



COMUNE DI FANO

Provincia di Pesaro e Urbino

AMMINISTRATORI

COPIA ESTRATTO DEL VERBALE DEL CONSIGLIO COMUNALE

Nr. **160**

Del **30/10/2014**

OGGETTO:

MOZIONE "PROJECT FINANCING NO GRAZIE" (RUGGERI-OMICCIOLI- ANSUINI PG 53458 DEL 1.8.2014)

L'anno **duemilaquattordici**, il giorno **trenta** del mese di **ottobre** alle ore **18,00** in Fano nella Sala delle riunioni consiliari, si è riunito, su convocazione del Presidente del Consiglio, previ avvisi scritti consegnati in tempo utile ai singoli consiglieri, il Consiglio Comunale in seduta pubblica di 1a convocazione.

Alla trattazione della mozione di cui all'oggetto sono presenti i signori Consiglieri:

1) Seri Massimo	Si	14) Fulvi Rosetta	Si
2) Aguzzi Stefano	Si	15) Fumante Enrico	Si
3) Ansuini Roberta	Si	16) Garbatini Aramis	Si
4) Bacchiocchi Alberto	Si	17) Luzi Carla	Si
5) Brunori Barbara	Si	18) Minardi Renato Claudio	Si
6) Carloni Mirco	Si	19) Nicolelli Enrico	Si
7) Ciaroni Terenzio	Si	20) Omiccioli Hadar	Si
8) Cucchiarini Sara	Si	21) Perini Federico	Si
9) Cucuzza Maria Antonia Rita	Si	22) Ruggeri Marta Carmela Raimonda	Si
10) D'anna Giancarlo	Si	23) Serra Laura	Si
11) De Benedittis Mattia	Si	24) Severi Riccardo	Si
12) Delvecchio Davide	Si	25) Torriani Francesco	Si
13) Fanesi Cristian	Si		

Presenti: **25** Assenti: **0**

Hanno giustificato l'assenza i Signori:

Il Signor **MINARDI RENATO CLAUDIO**, presidente del Consiglio Comunale

riconosciuto legale il numero dei presenti, dichiara aperta e valida la seduta.

Partecipa con funzioni consultive, referenti, di assistenza e verbalizzazione il Segretario Comunale Sig.

RENZI ANTONIETTA

Vengono nominati scrutatori i signori: **Serra Laura, Garbatini Aramis, Omiccioli Hadar.**

OGGETTO:	MOZIONE "PROJECT FINANCING NO GRAZIE" (RUGGERI-OMICCIOLI-ANSUINI PG 53458 DEL 1.8.2014)
-----------------	--

Il Presidente invita i tecnici dell'azienda ospedaliera Marche Nord ad entrare nell'emiciclo e fa presente al Consiglio che - relativamente al tema della sanità - come deciso sia dall'Ufficio di Presidenza che della Capigruppo, i lavori si svolgeranno nel seguente modo: prima i tecnici invitati faranno una loro relazione e risponderanno alle domande dei consiglieri, successivamente si procederà alla discussione e votazione delle seguenti mozioni, così come sono state presentate:

1. Mozione "Project Financing no grazie" presentata dal gruppo del Movimento 5 Stelle il 1.08.2014 prot.53458
2. Mozione "Salva Ospedali" presentata dal Movimento 5 stelle in data 01.08.2014 PG 53466
3. Mozione "Sanità in Comune" presentata dal Movimento 5 stelle in data 25.08.2014 PG 57682
4. "Mozione per Una Sanità Pubblica e di Qualità" presentata dai consiglieri Fanesi, Severi e Luzi in data 23.10.2014 prot.72518

Il Presidente informa il consiglio che le mozioni verranno discusse insieme e poi si procederà singolarmente alla votazione.

Il Presidente dà quindi la parola al dottor Ricci per la relazione introduttiva, come risulta dallo stralcio di verbale sottoriportato

“PRESIDENTE:

Andiamo avanti con l'ordine del giorno, passiamo al tema della sanità. Il tema della sanità, così come è stato deciso sia dall'Ufficio di Presidenza, che della Capigruppo, si svolgerà con queste modalità: c'è la richiesta di Consiglio monotematico fatta dal gruppo del PD alla presenza dei tecnici, c'è una richiesta di Consiglio monotematico presentata dai consiglieri di minoranza alla presenza dell'Assessore Regionale Mezzolani, il Sindaco di Pesaro e il Presidente della Regione, che dovranno darci delle risposte relativamente alla loro presenza e ci sono quattro mozioni presentate, tre dal Movimento 5 Stelle e una dai Capigruppo di maggioranza.

Per cui, i lavori andranno avanti con questa modalità, entrano adesso il Dottor Ricci, il Direttore dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord e la Dottoressa Capalbo con i loro collaboratori per le relazioni, domande da parte del Consiglio ai direttori dell'area vasta e degli Ospedali Riuniti, poi finita la richiesta delle domande ed eventuali repliche da parte dei direttori e poi procederemo alla discussione e votazione delle mozioni, così come sono state presentate.

Per cui, chiedo a Ricci e Capalbo e se hanno dei collaboratori di entrare nell'emiciclo, se qualcuno di voi si può spostare di là gli facciamo spazio.

Buonasera, chi inizia con la relazione introduttiva? Prego darei la parola al dottor Ricci.

Prego dottor Ricci.

DOTTOR RICCI:

Buonasera a tutti, grazie dell'invito, vi farò un attimo il punto, farò il focus su due problematiche, un accenno al percorso del nuovo ospedale e poi su questo entrerà nel merito sul progetto di fattibilità il dottor Falcini, il Direttore Amministrativo dell'Azienda Marche Nord, quindi vi darà una panoramica del progetto presentato in Regione e poi vi farò il punto su quella che definiamo ormai da tempo integrazione Fano – Pesaro, per dire a che punto siamo e cosa stiamo facendo.

Per fare un attimo di cronistoria, che chiaramente voi conoscete perché chiaramente l'avete letta sui giornali, sapete che per quanto riguarda il percorso dell'Azienda Marche Nord, in seguito agli accordi intercorsi tra i due Sindaci di Fano e Pesaro con l'Assessore alla Sanità Mezzolani e l'Azienda Marche Nord, si è convenuto di procedere in questo modo: sul percorso del nuovo ospedale, si è deciso di nominare un gruppo tecnico che è costituito da tecnici del Comune di Pesaro, di Fano e della Regione, in particolare sono Goffi, Giangolini, Cascioli e il Dottor Falcini, che hanno il compito di esaminare la idoneità di altri siti, oltre quello di Fosso Sejore, Pesaro ha proposto Muraglia e Fano deve proporre un altro sito, anche se posso dire informalmente che c'è già una espressione che è Chiaruccia, ma poi deciderete voi in questo ambito se è questo il sito che viene proposto al gruppo tecnico, questo è il primo punto.

L'altro punto è che questo gruppo tecnico deve valutare il piano economico finanziario, proposto chiaramente nel progetto di fattibilità ed in particolare deve entrare anche nella valutazione dei cespiti che sono stati messi in alienazione, anche in una valutazione che tenga conto dell'attuale situazione economica, questo per quanto riguarda il percorso del nuovo ospedale.

Prima di dare la parola al dottor Falcini, che entrerà nel merito del progetto di fattibilità, diciamo qualcosa sul progetto di integrazione Fano – Pesaro, anche qui, in seguito agli accordi intercorsi con i due Sindaci, si è deciso di tenere con i Sindaci un monitoraggio costante del percorso, attraverso incontri che coinvolgono i Sindaci delle due città, anche professionisti su varie aree tematiche, in modo che i Sindaci e quindi la comunità che rappresentano, siano innanzitutto informati, costantemente informati sul punto del percorso, possano rappresentare le criticità che emergono, che chiaramente sono riportate a loro dai cittadini e possiamo porre delle correzioni in essere su un percorso che di per se non è semplice.

Il primo incontro c'è stato il 9 ottobre, abbiamo esaminato alcune problematiche, l'area ortopedica, l'area chirurgica, abbiamo iniziato ad esaminare, abbiamo parlato dell'oculistica, abbiamo iniziato ad esaminare l'area medica, che, però, riporteremo al prossimo incontro. Il prossimo incontro lo faremo entro novembre, perché abbiamo detto che in questa prima fase il monitoraggio deve essere costante e quindi almeno avere un incontro al mese sulle varie problematiche che emergono.

Per quanto riguarda lo stato dell'arte sulla integrazione, io ho già fatto il punto alcuni mesi fa, adesso non ricordo esattamente la data nella Conferenza dei Capigruppo, se ritenete io rientro nel merito chiaramente del progetto di integrazione per dirvi quali sono le novità da allora ad oggi, ma se questo è ritenuto troppo lungo per una discussione in questo momento, lo tralascio.

Mi si dice di sì, allora facciamo un attimo il punto sullo stato dell'arte dell'integrazione. Per quanto riguarda l'area chirurgica, che è una delle più dibattute, la riorganizzazione è prevista ad iniziare da gennaio, probabilmente dalla fine di gennaio, cioè dal pensionamento dell'attuale primario di Fano, cioè a Fano cosa è previsto? È previsto di trasferire tutta l'attività di chirurgia pediatrica con attività chirurgica effettuata solo presso l'Ospedale di Fano e i ricoveri presso la Pediatria di Fano.

Sempre nel mese di gennaio prossimo, inizierà tutta l'attività della chirurgia senologica presso l'Ospedale di Fano trasportando tutta l'attività della chirurgia senologica che è fatta a Pesaro, a Fano, centralizzando tutta l'attività.

Sempre da gennaio presso il Santa Croce, inizierà tutta l'attività di day surgery, che vuol dire portare tutti gli interventi di day surgery, circa 750 di Pesaro verso Fano con sedute operatorie dedicate e con chiaramente degenza dedicata.

Sempre da gennaio, la riorganizzazione prevede che l'attività di emergenza – urgenza sarà effettuata presso il San Salvatore.

Questa è la sintesi della riorganizzazione per l'area chirurgica, già in questo momento è stata effettuata la riorganizzazione dei blocchi operatori di Fano, che lavorano dal lunedì al venerdì con interventi maggiori al mattino e attività ambulatoriale il pomeriggio. È stato recentemente, proprio nell'ultimo mese,

informatizzato tutto il blocco operatorio di Fano che non lo era e quindi anche con possibilità di avere un collegamento diretto con Pesaro per trasmissione anche di immagini.

Per quanto riguarda l'area chirurgica specialistica, voi sapete che il problema più grosso c'è stato con la ortopedia, è stato con l'ortopedia per un problema specifico, primo problema specifico è la sicurezza dei pazienti, nel senso che, voi sapete che esistono degli standard ripetuti anche dal Piano Nazionale Esiti, che ci dicono che, per certi interventi traumatologici, ad esempio la frattura del femore, esistono dei tempi massimi entro cui intervenire, quarantotto ore per la frattura del femore.

Bene, noi per rispettare questo, avevamo necessità di centralizzare tutti gli interventi sulla traumatologia e dedicare invece l'altro presidio per interventi programmati, per questo anche costretto dalla contingenza, perché improvvisamente abbiamo avuto il licenziamento di quattro medici, di cui il primario rimasto di Pesaro, abbiamo dovuto fare questo in maniera molto veloce entro il mese di ottobre e come sempre quando si fanno le cose in velocità, abbiamo avuto anche qualche problema organizzativo, non nella gestione dell'emergenza – urgenza che è andata benissimo grazie alla collaborazione dell'area vasta e quindi del 118 territoriale, perché centralizzare l'emergenza vuol dire prendere il paziente dalla strada o da casa e portarlo immediatamente nella sede in cui viene effettuato l'intervento chirurgico ed è quello che succede, in realtà lo abbiamo avuto nel post chirurgico nella gestione successiva, ma anche questo abbiamo messo a posto nel giro di una settimana, per cui diciamo l'anziano che dopo l'intervento chirurgico verrà gestito interamente da Fano nella post acuzie e nella geriatria.

Per quanto riguarda le altre aree chirurgiche sono già a regime, è a regime l'oculistica, che è stata trasferita da aprile ed è diventata totalmente operativa a Fano, totalmente a Fano e l'attività chirurgica viene a Fano dal mese di ottobre, tenete conto che l'attività di oculistica lavora in questo momento su dodici sedute operatorie, siamo tra le prime cinque oculistiche di Italia che hanno dodici sedute operatorie settimanali, cioè questo è anche un dato positivo, nel senso che diamo sempre dati negativi, diamo anche quelli positivi, l'attività operatoria in proiezione è passata da 2600 interventi a 4 mila interventi annuali, questo direi è un ottimo risultato.

Come un ottimo risultato stanno avendo sia l'urologia che l'otorino, che sono sicuramente le prime chirurgie specialistiche della Regione come numero di interventi e anche come numero di equipe, perché centralizzando l'equipe e mettendola insieme si raggiungono dei numeri chiaramente nelle economie di scala che non si potrebbero avere tenendo separati i due settori, quindi queste sono già operative, i numeri se volete ve li possiamo mandare, però su questo direi che non abbiamo problematiche.

Andiamo a step, invece sull'area medica diciamo cosa è successo. È successo che dal 9 settembre di quest'anno sono stati attivati a Fano altri ventitre posti letto che prima erano a Pesaro di medicina, c'è la medicina a tre con ricoveri dei pesaresi questa volta a Fano, tra l'altro che si trovano molto bene, sia per l'assistenza che chiaramente diamo, sia per il confort che è imparagonabile rispetto a quella della struttura di Pesaro, quindi in questo momento Fano ha settantuno posti letto dell'area medica contro i quarantasette del 2013.

Di questi letti, perché non vuol dire niente il reparto, Fano ha una organizzazione che è unica nelle Marche, perché ha dieci posti letto di alta intensità assistenziale, di semi intensiva, dove vengono ricoverati i casi più gravi, anzi sono undici poi i posti letto a dir la verità, di cui cinque di stroke, lo stroke sapete sono i letti dove gestiamo l'ictus per tutta la Provincia.

C'è la problematica di Pesaro dell'area medica ve la tralascio perché qui siamo a Fano, poi se la volete sapere nelle domande vi dirò qualcosa.

Per quanto riguarda le specialistiche di area medica, noi nel prossimo anno, nel giugno del 2015 noi pensiamo al trasferimento della pneumologia da Pesaro a Fano, perché nel prossimo anno? Perché per ospitare la pneumologia, ormai è un gioco di scacchi la ristrutturazione di questi due ospedali, ho detto di scacchi, ma in realtà non è un gioco, ed è una cosa molto complessa, dobbiamo finire alcune ristrutturazioni che ci permettano, abbiamo consegnato il cantiere adesso della nuova ostetricia e

ginecologia, di liberare un altro piano nel nuovo padiglione e questo ci permetterà chiaramente di avere un altro reparto a disposizione a Fano.

In questo reparto avremmo posti letto di pneumologia intorno a venti, adesso da venti a venticinque, ma anche l'attività di endoscopia pneumologia, attaccata al blocco operatorio che stiamo ristrutturando, poi magari c'è anche Cascioli se volete, qualche completamento sui lavori che stiamo facendo a Fano nel nuovo padiglione, abbiamo consegnato i lavori del nuovo blocco operatorio e vicino faremo un nuovo polo endoscopico per l'attività di pneumogastro e altre attività endoscopiche, questo per l'area medica.

Per l'area geriatrico – riabilitativa, anche qui c'è una novità, nel senso che dal mese di settembre abbiamo ampliato la disponibilità dei posti letto sempre di Fano, della cosiddetta post acuzie o lungo degenza che è aumentata da sedici a ventidue letti dedicati, che ci servono perché le problematiche che abbiamo nei due ospedali sono tali, per cui abbiamo necessità di un numero maggiore di posti acuzie ed anche uno stretto collegamento con il territorio.

Vado solo per le cose importanti, vi dicevo ostetricia e ginecologia. Per la ostetricia – ginecologia, i ricoveri attualmente della ginecologia avvengono nel cosiddetto reparto di intensità di cura, in realtà a regime finiti i lavori per la nuova UO di ostetricia e ginecologia, cioè abbiamo già consegnato i lavori, quindi sempre dal 1 giugno 2015 questi posti letto saranno all'interno del reparto di ostetricia e ginecologia, che è l'attuale ostetricia e ginecologia che sarà completamente ristrutturata fino all'ala in fondo che aveva attualmente altre attività.

Novità. Prevediamo come potenziamento anche per la cardiologia e sono già in corso, nel senso che, la cardiologia che, attualmente chiaramente ha posti letto autonomi, dovrà sempre più specializzarsi verso attività che sono settoriali, come per esempio anche l'attività di riabilitazione cardiologica, laddove servono anche i ricoveri e soprattutto per quanto riguarda lo scompenso.

Abbiamo acquisito recentemente una professionalità di un cardiologo esperto nello scompenso cardiaco, che ha già aumentato l'attività ambulatoriale e sta chiaramente studiando la programmazione per una organizzazione di ricoveri per questa patologia che è molto frequente, specialmente nell'anziano.

L'ultima cosa che, chiaramente fa parte ed io vado per flash per ovvie ragioni anche di tempo, di un processo molto più lungo, che è quello di aggredire con una metodologia complessiva la problematica delle liste di attesa per quello che riusciamo a rispondere noi come azienda ospedaliera, chiaramente come azienda di produzione, diciamo che il problema più grosso che abbiamo è quello comunque di far funzionare le tecnologie pesanti, quindi TAC e Risonanza per il limite massimo di ore, dodici ore, quindi l'input che c'eravamo dati, che abbiamo annunciato anche alla stampa, era quello che dopo l'estate tra Fano e Pesaro avremo attivato la Risonanza tutti i pomeriggi, mentre vi parlo abbiamo raggiunto questo risultato, in questo momento siamo passati da due sedute tra Fano e Pesaro pomeridiane, a sette sedute pomeridiane per la risonanza.

Dice questo risolve i problemi? No, non risolve i problemi. Sicuramente risolve i problemi per quanto riguarda i ricoverati, nel senso che il tempo di attesa si abbatte drasticamente quasi fino a zero, riduce il problema per certe categorie, per esempio per gli oncologici a cui stiamo rivedendo tutte le liste di attesa, perché chiaramente gli diamo un percorso preferenziale, ma non può risolvere il problema della domanda che è una domanda illimitata, per cui chiaramente rimarranno comunque delle liste di attesa, ma noi c'eravamo posti il problema di utilizzare al massimo l'attrezzatura e questo lo abbiamo imposto ai nostri medici ed anche su questo c'è un piano di collaborazione con l'area vasta, perché chiaramente metteremo insieme il pool di tutti i nostri radiologi, nostri dell'area vasta, esperti delle varie linee produttive, chi fa la Risonanza, chi fa la TAC, chi fa l'ecografia, in modo tale da poter, sia con l'attività istituzionale, sia con l'area a pagamento, sempre finanziata da noi, ampliare le fasce di offerta alle persone.

Questo è un po' il punto, anche se fatto molto veloce, però volevo sottolineare una cosa che penso che sia importante in questa aula, anzi due cose, uno, il problema dei posti letto. Siccome siamo a Fano e forse noi fanesi ci diamo sempre la zappa sui piedi, però diciamo cosa è successo in quest'anno sui posti letto, complessivamente noi abbiamo 592 posti letto e 592 posti letto sono rimasti. Fano il 1 gennaio aveva 227 posti letto oggi ne ha 252, Pesaro il 1 gennaio aveva 365 posti letto, oggi ne ha 339. Certo che quando leggeranno questi numeri poi ci sarà un problema su Pesaro, però questo per dire che sui posti letto c'è una tendenza ad un riequilibrio, che tiene conto anche del fatto che, Pesaro in questo momento non so quanti cantieri ha, un numero impressionante, quindi ha proprio la impossibilità di ospitare un numero superiore di pazienti, mentre Fano che cantieri ne ha di meno, riesce ad avere una degenza superiore.

L'altra cosa sono i lavori, i finanziamenti, poi Cascioli se vuoi dire qualcosa tu sui lavori, però io dico solo quali sono, se poi vuoi dire a che punto sono, allora nuovo blocco operatorio di Fano consegnati i lavori, l'importo è di 2 milioni e 094 mila, questo per l'importo edilizio, poi abbiamo circa 200 mila euro per il costo delle tecnologie.

Noi abbiamo previsto, poi lui magari mi smentisce, entro giugno 2015 la fine dei lavori. Ostetricia e ginecologia, compreso il blocco travaglio, parto eccetera, martedì prossimo iniziano i lavori, un milione di euro è il costo edilizio, 150 mila euro il costo delle attrezzature, tutto quello che vi dico è finanziato.

Poi c'è il programma informatico per la trasmissione delle immagini, PAX, voi capite che in questo momento per un'azienda ospedaliera come la nostra, il problema è quella di essere in rete innanzitutto tra Fano e Pesaro, che in questo momento non lo siamo perché i sistemi sono diversi, ma anche con tutti gli ospedali della Provincia.

Stiamo facendo una gara insieme all'area vasta, in modo che entro l'anno 2014, noi speriamo di essere in rete con trasmissioni di immagine, questo vuol dire che il paziente dovunque arrivi, non viene spostato il paziente, trasmettono la immagine, c'è il referto del neurochirurgo, se è il neurochirurgo che deve esaminare il referto, dice sì portatelo a Pesaro, oppure portatelo ad Ancona, questo è in termini di possibilità di dare una risposta qua a vita, ma importantissima, perché sono i tempi di intervento che incidono su queste patologie, 430 mila euro finanziati.

Poi c'è la unificazione, il laboratorio, il LIS ha un sistema informatico che era diverso da Fano - Pesaro, anche questo è già fatto l'appalto, 50 mila euro, però di questi 50 mila euro ne discutevamo prima, poi sono importantissimi e vorremmo estendere questa cosa anche all'area vasta, in modo da poter avere lo stesso sistema di trasmissione, che vorrebbe dire che il passaggio successivo è di fare una guardia unica per esempio con Urbino, con il laboratorio, capite cosa vuol dire in termini di risparmi e di economia di scala.

Lo screening neonatale allargato, voi sapete che Fano è stato individuato come polo regionale dello screening allargato per circa un panel di circa cinquanta malattie neonatali. Questo ha comportato un investimento iniziale con un'apparecchiatura che ci è stata data grazie ad un finanziamento regionale a dir la verità prima dato ad Ancona, a Torrette, che ce lo ha devoluto a noi. Adesso era necessario completare il sistema informatico, perché bisogna essere in rete e tutto questo partirà a regime il 1 dicembre con tutte le pediatrie delle Marche, in modo che ci inviino immediatamente il dato da tutte le pediatrie marchigiane, altri 150 mila euro completato e dal 1 dicembre parte tutto il sistema.

Poi vi dicevo la creazione del polo endoscopico, cioè che verrà vicino al nuovo blocco operatorio di Fano, finanziato per un milione di euro dal punto di vista edilizio, 268 - 270 e qui i tempi sono sempre giugno 2015?

INTERVENTO:

Sicuramente lo iniziamo presto, il prossimo mese, però dopo tutta la procedura di completamento.

DOTTOR RICCI:

Qualche mese dopo, a settembre 2015, dopo ci sono spese varie, arredi, completamenti dei lavori per ristrutturazione tra Fano e Pesaro, spese varie 900 mila euro, non sono poche, però chiaramente non sono divise fra i due ospedali, poi altre cose sull'informatica, i personal computer eccetera per altri 200 mila euro e sostituzione di strumentario obsoleto per altri 200 mila euro.

Tutto questo ci è stato reso possibile, perché quest'anno per la prima volta dalla nascita di Marche Nord, siamo riusciti a livello regionale a poter contare su un finanziamento diverso, cioè maggiore rispetto agli anni precedenti, perché le Marche poi hanno avuto una premialità come Regione virtuosa e quindi questo ci ha permesso tutti gli interventi e gli investimenti che negli anni passati non erano stato possibile fare.

È chiaro che, questa cosa, i muri per forza di cose perché è un problema di sicurezza, ma le attrezzature ci danno anche una qualità migliore e diversa.

Adesso darei la parola al dottor Falcini, che ci illustra il progetto di fattibilità.

PRESIDENTE: -

Prego Falcini.

DOTTOR FALCINI:

Buonasera e grazie per la parola.

Io con qualche slide cerco di raccontarvi questo studio di fattibilità, che come ha detto il dottor Ricci è stato fatto a maggio – giugno di quest'anno, non è stato fatto solo da me, è stato fatto a più mani, io ho seguito più la parte finanziaria e giuridica, l'ingegnere Cascioli la parte più urbanistica e la dottoressa Montella la parte sanitaria, però ho l'onore di presentarvelo, però è la prima volta, quindi siete anche un test per vedere se si capisce, tutte le domande che poi ci saranno di approfondimento, perché in dieci, quindici slide cerco di raccontare 250 pagine di cose.

La prima idea è: ma questo ospedale va cambiato o no? Serve veramente fare un altro ospedale, dopo che ne abbiamo due già realizzati? È molto semplice, banalissimo, lo vede chiunque conosce ospedali diciamo dell'ultima generazione, i nostri ospedali hanno fatto il loro tempo, hanno la loro età, saranno stati anche molto belli, sono in posizioni sbagliate, sono nei centri storici, hanno un'architettura organizzata su una ipotesi di medicina un po' superata.

Gli attuali ospedali applicano in maniera anche fisica questa distinzione che oggi è molto forte nel servizio sanitario, preso di meno in Italia, molto di più nei paesi anglosassoni, di forte distinzione fra il primo livello di assistenza e il livello di alta specialità, di specialità. L'acuzie viene gestita su ospedali che hanno forti tecnologie, il primo livello può essere gestito ancora con ospedali che fanno della degenza il cuore. La caratteristica principale di questi nuovi ospedali è che gli spazi debbono essere aperti, il più possibile collegati fra di loro, quindi normalmente piatti, perché hanno bisogno che il paziente, come in una struttura industriale, passi da parti a parti dell'ospedale molto facilmente, esattamente il contrario di come era visto l'ospedale diciamo del secolo scorso, dove era la stanza di degenza e portare la tecnologia alla stanza di degenza il punto centrale dell'organizzazione.

Nel 2006 a Pesaro hanno fatto la festa per i cento anni, però la cartolina che si sono mandati da cento anni fa ad oggi, sicuramente presenta una sanità assolutamente, ma come assistenza, da una parte arte e dall'altra parte invece tecnologia sanitaria molto diversa.

L'ospedale lo dobbiamo rifare, innanzitutto perché se vogliamo stare ai passi dei tempi, non abbiamo gli spazi fisici per metterci la tecnologia che serve oggi, oppure la dobbiamo trovare, ma facciamo fatica ed in questo momento Pesaro molto di più, ma anche a Fano ci sono due cantieri aperti solo per allargare qualche stanza, per mettere a posto qualche bagno, per tendere a rendere più veloce il passaggio da un servizio all'altro, questa è un'altra foto che, illustra le macchine nuove.

Lo studio di fattibilità non è che analizzi all'interno di dove deve essere collocato l'ospedale, noi abbiamo preso su una delibera regionale la collocazione che era stata decisa, ho capito dalla Provincia, abbiamo utilizzato le valutazioni che sono state fatte su Fosso Sejore e siamo partiti da lì per vedere come si riesce a fare, quanto deve essere grande, come si può soprattutto pagarlo, finanziarlo, questa foto di Fosso Sejore che è un documento della Provincia, fa vedere come e comunque l'area è adeguata, è estesa, sufficientemente piatta per poter costruire un ospedale che, come vedremo, è più grande della somma delle superfici, quello che ci serve dei due ospedali attuali, ha però delle caratteristiche particolari, perché è interessante dal punto di vista dell'ambiente, però è anche particolare, nel senso che si vede il mare da Fosso Sejore e quindi bisogna anche evitare che abbia un rimbalzo ambientale la realizzazione e adesso non so se si vedono le foto, i collegamenti viari hanno dei problemi, poi sui giornali tutti i giorni c'è qualcosa su queste cose.

Sono stati analizzati nello studio di fattibilità i collegamenti, voi sapete che la normativa italiana prevede che, perché possa essere data l'autorizzazione ad un ospedale, si deve arrivare con una viabilità almeno doppia, perché ci deve essere la sicurezza, però abbiamo verificato se i problemi rispetto ai caselli che si debbono aprire, che non si sanno quando si debbono aprire, che forse uno non si apre, Fenile non si apre, potessero portare problemi alla viabilità, la viabilità è comunque garantita, nel senso con gli interventi che abbiamo previsto.

Abbiamo riverificato le isocrone, cioè se la collocazione era sufficientemente baricentrica rispetto alla collettività che deve servire ed è evidente che è stato scelto il confine fra i due Comuni, quasi, è assolutamente baricentrica e comunque la viabilità è talmente veloce, che rispetto all'emergenza va a raccogliere, potrebbe raccogliere abitanti anche fuori dalla Provincia. Diverso è il fatto dell'estensione verso la montagna, questo, anche le isocrone più lontane, come vedete, probabilmente dimostrano la necessità che nella programmazione territoriale ci siano comunque dei servizi più in alto, quindi non mettono in crisi l'Ospedale di Urbino.

Noi abbiamo previsto 512 letti, quindi gli 80 letti di Muraglie non li abbiamo previsti nella realizzazione immediata, perché? Perché attualmente non i letti, ma soprattutto le attrezzature pesanti, in particolare gli acceleratori lineari sono stati appena realizzati, addirittura ci stiamo investendo ancora per il miglioramento e spostare gli acceleratori prima di sette o otto anni da adesso, sarebbe non conveniente economicamente.

Vi dirò che, invece, nella valutazione dell'area da realizzare, abbiamo immaginato che ci sia la espansione anche per gli 80 letti di Muraglie, adesso non glieli portiamo non perché non convenga farli vicini, ma perché sarebbe uno spreco dal punto di vista finanziario. Prima non vi ho detto che, un'altra caratteristica degli ospedali per acuti, è il fatto che non si lavori più per reparti, non esistono, non dovrebbero esistere più la divisione medicina da una parte, chirurgia dall'altra, ma dovrebbero funzionare per intensità di cura, a parte che, ormai, questo è addirittura diventato un obbligo, perché voi sapete che in Italia funziona che su tutte le cose c'è la normativa e quindi dobbiamo diventare degli ospedali a intensità di cura, cioè salta il ragionamento da parte delle specialità della proprietà dei letti, ma i letti vengono utilizzati per le varie branche specialistiche, ma secondo la rischiosità che ha il caso.

Evidentemente è un ospedale completamente diverso, non può essere un ospedale tipo casa di cura che funziona solamente se è dodici ore al giorno, deve essere un H24 su tutte le attività, deve avere dei medici che prendono in cura il paziente, lo prendono e se lo portano lungo il percorso che il paziente deve fare dentro l'ospedale.

Qui abbiamo la suddivisione, sono novanta di intensivi e sub intensivi, ottanta di day hospital, quaranta sono i letti per l'emodialisi, poi abbiamo dieci letti di patologia neonatale e gli altri sono i tradizionali.

L'area di intervento è molto grande, però voi dovete pensare che oggi un ospedale che non abbia parcheggi sia per i dipendenti, ma soprattutto per l'accesso, è un ospedale che nasce con dei problemi, così come il fatto, come vi ho detto, che l'ospedale ha normalmente una dimensione non verticale, ma

deve essere orizzontale, prevediamo circa 63 mila metri di superficie coperta, questo vuol dire che, immaginando tre piani, sono 20 mila metri di superficie di base, una realizzazione che è difficile fare da qualche altra parte, se non in una zona completamente nuova.

Questo per la mia sensibilità mi dispiace, perché vuol dire utilizzare ancora del terreno, però dall'altra parte è impossibile immaginare senza radere al suolo dei pezzi di città, realizzarlo su delle zone che siano già urbanizzate.

Andiamo invece all'aspetto concreto dei soldi. Uno studio di fattibilità, finanziario, oggi deve fare riferimento a tantissime norme, però sono tutte norme che fra di loro non sono molto coerenti, noi abbiamo cercato di stare sia alle indicazioni delle valutazioni che debbono essere fatte per il 163, cioè la nostra normativa italiana sugli appalti, sia la normativa della Comunità Europea per quello che riguarda la definizione del partenariato pubblico – privato.

Queste sono due insieme di valutazioni che non sono coerenti e abbiamo cercato di rispondere sia ai quesiti della normativa italiana, sia ai quesiti dell'indicazione europea.

Dentro la normativa italiana, c'è la possibilità di costruire un percorso, partendo non dal progetto, ma partendo dalle esigenze e valutando quanto sarà l'investimento dell'ente pubblico con dei parametri, quindi tutto questo ragionamento è per dire che noi non siamo partiti da un progetto e abbiamo detto deve costare così, abbiamo immaginato, ci sarà qualcuno che ci presenta un progetto, vediamo quali sono i parametri in Italia e in Europa, ci sono dei riferimenti alle realizzazioni di altri ospedali sia italiani, che europei e vediamo quanto costa costruirlo un ospedale che abbia le caratteristiche che vi ho detto prima.

Questo porta ad una realizzazione di circa 107 milioni come opere, ci sono di fatto altri costi proprio di cantiere, che in Italia devono essere separati, che sono gli oneri per la sicurezza e le spese della progettazione che normalmente in Europa vengono collegate fra di loro, c'è un valore dell'acquisto delle aree, perché abbiamo immaginato di mettere sotto finanziamento, visto che non è di nostra proprietà, anche l'esproprio delle aree e c'è un finanziamento relativo alle spese per costruire la viabilità, che abbiamo valutato essere necessaria per raggiungere l'ospedale sia da Pesaro, che da Fano, al di là di eventuali non interventi, tipo bretelle autostradali.

L'importo complessivo è di 145 milioni, è conveniente rispetto la situazione attuale, rende difficile dopo la sopravvivenza dell'azienda e guardiamo quali sono i costi che vengono meno con l'ospedale nuovo. Con l'ospedale nuovo vengono meno dei costi che noi abbiamo tutti gli anni, perché dal 2011 in poi con la Legge 118, sapete che le aziende sanitarie non sono aziende come il Comune in finanziaria, sono enti economici con il bilancio in contabilità economica, questo cosa vuol dire? Che uno se fa l'investimento, un imprenditore può dire io faccio l'investimento e poi me lo ripago nel tempo, questo vuol dire che uno potrebbe fare l'investimento e poi dopo indebitare l'ente, cioè non ha il Patto di Stabilità, quello che nel Comune ha il Patto di Stabilità che blocca quanto uno può spendere.

Dal 2011 in poi ci hanno sistemato anche a noi, hanno detto: no, gli investimenti non esistono più o ve li dà lo Stato, oppure quello che voi mettete come investimenti, lo dovete pagare non con gli ammortamenti, ma lo dovete mettere prima, poi dopo fare anche gli ammortamenti e li sterilizzate, ma gli investimenti li dovete pagare sull'anno, quindi noi abbiamo oggi, tutte le volte che mettiamo a posto una stanza, qualcosa, un importo molto elevato di costi diretti sull'anno, perché io l'investimento lo debbo spendere sull'anno, nel 2013 è 1 milione e 043, su quest'anno sarebbe più alto, sul 2014 sarebbe circa 2 milioni, ma abbiamo fatto le analisi sul 2013 e continuiamo a farle sul 2013, anche se abbiamo adesso già i dati aggiornati di metà 2014, poi abbiamo 5 milioni e 500 mila di manutenzioni, di queste manutenzioni è evidente che non tutto viene eliminato, ci danno un immobile e dopo arrivo già alla fine, all'assassino, l'immobile pensiamo che ce lo diano per venti anni e per venti anni le manutenzioni le deve fare il privato che ci dà l'immobile, quindi la parte edile, impiantistica delle manutenzioni viene meno e questi sono altri 3 milioni e 800 mila, rispetto ai 5 milioni e 600 mila che spendiamo adesso.

Le utenze già per il numero dei siti che abbiamo, che diventerebbero uno e per il tipo di tecnologia costruttiva che hanno adesso gli ospedali rispetto agli ospedali attuali, possono essere stimati con una riduzione di circa il 40% rispetto a quella attuale, oggi di utenze, parlo di riscaldamento e luce, noi spendiamo 4 milioni e 200 mila euro. Poi abbiamo gli affitti passivi, in gran parte li possiamo eliminare, perché attualmente abbiamo strutture, sapete che la sede amministrativa è separata, è in locazione, abbiamo in locazione i magazzini, tutti questi sono altri 800 mila euro di risparmi, ed è evidente che, l'accentramento ci toglie moltissimi dei costi che oggi abbiamo di trasporto, che sono indicati sugli appalti, renderebbe anche molto più efficiente, ma abbiamo stimato questo, un 35% e un 20% di costi generali, che sono legati ai fatti che, solo oggi per comunicare fra le tre sedi ci mettiamo l'ira di dio.

Diciamo che, l'ipotesi certa di risparmio è di circa 14 milioni sui nostri 219 milioni che è il giro di affari o di costi, guardateli da una parte o dall'altra di Marche Nord, ci sono, però, dei fattori ed io sono molto tranquillo sull'aspetto economico, sulla fattibilità, anche per esperienze precedenti, perché ci sono comunque dei fatti che noi non abbiamo considerato, perché ho messo la faccina furba, non si mettono normalmente negli studi di fattibilità che riguardano quanto risparmieremo di personale.

Voi pensate che oggi noi abbiamo doppie guardie notturne nei due presidi principali, che sicuramente possono essere superati con la organizzazione di un unico ospedale, faccio un esempio, le due pediatrie che hanno oggi otto letti l'uno e otto letti l'altro, è evidente che si riesce a gestire con una unica pediatria da venti letti o da sedici letti, anche se dopo il ragionamento non è quello, è sempre per la intensità di cura, bisogna anche cambiare i parametri, però se pensate a questo, solo togliere le notti e lasciando la stessa quantità di pediatri, quindi facendoli anche aumentare l'attività ambulatoriale, ma se solo togli le notte, te ne servono quattro in meno, quattro in meno, fate voi il calcolo di quanto costa alla nostra azienda, costa circa 90 mila euro un medico, fate presto, solo pediatria, ginecologia è così, chirurgia è così, rianimazione, questi non li abbiamo calcolati e la stessa cosa vale sugli infermieri, pensate che oggi abbiamo dei reparti, si lavora invece per dei reparti in cui si riescono ad ottimizzare la quantità di professionisti, oggi abbiamo un problema che se non garantiamo almeno due persone, anche su un reparto piccolo abbiamo il problema dei carichi, perché il malato è un ammalato che deve essere trattato con due persone a letto, se abbiamo un reparto di quaranta letti, invece che di dodici, venti, diciotto, come abbiamo adesso, evidentemente otterremo anche sul livello dell'assistenza un miglioramento elevato.

Voi pensate noi siamo come somma complessiva dei dipendenti dell'area sanitaria assistenziale più alti dei parametri regionali e nazionali, se, invece, andate nei reparti vedete che c'è il minimo, cioè c'è quello che serve per garantire l'orario, ma perché? Perché dobbiamo mettere del personale molto frazionato.

L'altra cosa, è che comunque anche se ci sono i cantieri in questo momento in atto sia a Pesaro che a Fano, noi avremo altri investimenti da fare per raggiungere, mettere a norma, ma noi siamo come le scuole, dichiariamo che riusciremo a metterci a norma, però siamo come le scuole, cioè non so quando riusciremo e se mai riusciremo a metterci a norma, abbiamo almeno 30 – 40 milioni di altri investimenti da fare solo per avere la norma dal punto di vista dei Vigili del Fuoco, della sicurezza dei Vigili del Fuoco, sia e questa è la più grossa, è sicuramente quasi impossibile da raggiungere, cioè noi ci facciamo dei lavori per migliorare, ma faremo fatica ad arrivare alla norma per l'antisismica, perché è impossibile riuscire a montare l'antisismica.

Come finanziamo questi 145 milioni, visto che non c'è più un finanziamento dell'art. 20? Vengo da una esperienza in cui l'ultimo ospedale in cui lavoravo, era un ospedale fatto su una scarpata e quindi anche noi aspettavamo con ansia di poterlo fare da un'altra parte, quindi aspettavamo il finanziamento nell'art. 20. Aspetta, aspetta, aspetta, sono passati quattro o cinque anni e poi tutti i Governi che sono passati non hanno mai avuto la possibilità di rifinanziare l'art. 20, chiamasi l'art. 20 l'articolo che finanzia la sanità, perché? Perché a livello di Europa gli investimenti diretti dello Stato o di una opera o di un ente

che sia il Comune o l'azienda sanitaria ce le considerano direttamente dentro all'accordo, quindi non è neanche in prospettiva immaginabile che si riesca ad avere dei finanziamenti del livello nazionale.

Sul livello regionale, ho partecipato anche all'ultima Commissione, nella V Commissione, l'obiettivo è quello di mettere in utilizzo tutto quello che è il patrimonio della sanità per trasformare questo patrimonio in altro patrimonio più moderno, questo è l'obiettivo ed il mercato è difficile, è un mercato in cui le nostre gare vanno spesso deserte, quindi non è neanche facile un automatismo, nel senso di dire: okay prendiamo tutto quello che abbiamo come patrimonio e lo vendiamo e poi dopo tentiamo di finanziare con questo l'ospedale.

La nostra azienda non ha neanche un filo di debito dal punto dei vista dei mutui, sapete, la sanità delle Marche è tutta così, io vengo da una realtà diversa, però abbiamo una legge molto precisa, dice che ci possiamo al massimo indebitare del 15% delle entrate proprie, quindi noi possiamo pagare alle banche al massimo 2 milioni e 500 mila all'anno di indebitamento.

Noi siamo stati molto prudenti, nello studio di fattibilità abbiamo pensato, sapete qui cambiano continuamente i tassi di interesse da mese a mese, eravamo maggio e giugno, abbiamo immaginato che vogliano il 5% le banche, abbiamo la possibilità di indebitarci solo per dieci anni, il 5% vuol dire che possiamo indebitarci 19 – 20 milioni, poco rispetto ai 145 milioni.

L'unica idea che abbiamo scelta è quella del partenariato con un privato, partenariato con il privato che ha tante forme, è il project financing, con il project financing normalmente si immagina una cosa diversa, cioè si immagina un accordo del pubblico con il privato, per realizzare una opera che poi dopo sul mercato riesca a dare al privato le entrate che servono per rifarsi degli investimenti.

La scelta, ma anche per alcune esperienze, io ho toccato varie esperienze, perché in Emilia Romagna ne abbiamo fatte alcune, alcune sono andate meglio e alcune peggio. In questo momento in Italia ci sono sulla sanità, questo è l'ultimo rapporto, è l'undicesimo, ci sono settantacinque affari, business che chiamiamo di project financing, però molto diverse l'una dall'altro, fra questi ce ne sono di quelli che stanno funzionando bene, cioè stanno andando alla meta giusti, ce ne sono alcuni che hanno dei problemi.

I problemi e questo era sorto anche in esperienze che hanno fatto sulla sanità inglese, è quando si uniscono dei servizi che sono no core dal punto di vista sanitario, però importanti al fatto dei muri, l'esperienza che abbiamo fatto per esempio a Modena o a Ferrara, in cui le pulizie, il lavanolo, la gestione di alcuni servizi anche più sanitari erano dentro al project financing ha portato a dei problemi, perché non si riusciva a capire quanto si pagava di muri e quanto si pagava di servizi.

L'idea che abbiamo messo dentro lo studio di fattibilità, è assolutamente un'altra, cioè stiamo assolutamente su quello che ci interessa, cioè trovare un privato che ci dia quello che ci serve, cioè l'immobile ed è evidente che l'immobile rimane al privato per un certo periodo, quindi deve essere assolutamente garantito il fatto che sta sempre a norma, la manutenzione straordinaria e la manutenzione gestionale per stare a norma deve essere nel contratto, cosa abbiamo immaginato allora? Una durata non lunghissima, normalmente i project financing sono di venticinque anni, lo abbiamo fatto di venti anni e abbiamo previsto che dopo dieci anni il privato debba investire, perché è già nell'ipotesi finanziaria 10 milioni di manutenzioni che serve per fare la manutenzione ordinaria all'impiantistica, perché gli impianti, non so delle sale operatorie e via dicendo, non durano venti anni e quindi è meglio che il privato sia già responsabilizzato su quelle e poi non abbiamo previsto niente altro come necessità di servizio. Abbiamo però previsto che lui si assuma un po' di rischi, quali sono i rischi che si deve assumere il privato? Noi non vogliamo pagare completamente i 145 milioni in flusso finanziario annuale, vogliamo dargli del patrimonio, vogliamo fare un cambio e questo è un rischio oggi notevole.

Abbiamo guardato nel nostro patrimonio, diciamo i pezzi grossi o i pezzi che difficilmente potrebbero andare su un'asta, perché immaginiamo che un privato, che poi realizza 140 milioni di lavori, possa trovare dei partner che, siano soci a fare degli affari immobiliari su dei pezzi grossi.

Se io vendo, noi abbiamo un terreno fuori Pesaro, verso Urbino, in cui c'è una lottizzazione da fare e una realizzazione di case e di spazi commerciali, è evidente che se faccio un asta non è interessato nessuno, nessuno in questo momento, cinque anni fa sarebbe andata diversamente, ma adesso sarebbe un grosso problema. Dentro un affare da 140 milioni di euro, può darsi che ci sia qualcuno che è disposto a pagare i soldi a noi e a metterci gli altri soldi per rendere quella operazione, una operazione interessante dal punto di vista commerciale, cioè incominciate almeno a fare la lottizzazione, questo è stato lo spirito.

Abbiamo individuato alcuni immobili per un totale di 47 milioni, come ha detto prima il dottor Ricci in questo gruppo di lavoro stiamo valutando se poi potranno rendere questi 47 milioni, secondo me non andiamo molto lontano, il tema è che non sappiamo se Pesaro e Fano i 47 milioni li riescono ad assorbire in due anni o tre anni come l'ipotesi finanziaria, al massimo sarà un ragionamento di allungare i tempi di realizzazione.

Il primo rischio che gli diamo è quello di vendere dei nostri immobili, il secondo rischio è di espropriare a quei valori i terreni, il terzo rischio è di realizzare l'immobile nei tempi che sono dovuti e ho detto tutto questo perché la Comunità Europea chiede di fare una valutazione, diciamo come se fosse una ricerca di un medicinale lavorando anche con il placebo, facendo finta di vedere se è conveniente fare l'investimento rispetto al fatto di farlo come se il pubblico li avesse questi soldi, quindi abbiamo dovuto confrontare le soluzioni, quelle segnate con pezzettino della colonna in rosso sono le finte ipotesi, cioè se noi avessimo i soldi, sono le prime due, una con tutto come se fosse il mutuo, il secondo come se noi riuscissimo anche a vendere i 47 milioni noi e mutuassimo sulla seconda parte, la terza è se trovassimo una banca che ci fa il leasing immobiliare, poi le altre tre soluzioni sono soluzioni di natura di partenariato.

La prima è il contratto di disponibilità. Il contratto di disponibilità è una nuova idea che c'è nel 163, che però non va bene secondo me per gli ospedali, io l'ho utilizzata sul laboratorio di Pieve Sestina a Cesena, ma è difficile utilizzarla, non è conveniente utilizzarla sugli ospedali, perché da un ospedale è difficile andare via, quindi il contratto di disponibilità è un contratto tipo la locazione per un certo periodo e ha anche un altro difetto, che il pubblico non può entrare sul progetto che deve firmare il privato, ma il problema più grosso dal punto di vista finanziario è che se tu lo vuoi lo devi pagare al valore di quando finisce il periodo di disponibilità e poi costa di più.

Le altre due soluzioni, che sono i project financing a venti anni o questo ragionamento del partenariato, come costo reale è all'incirca simile, però come vi ho detto il rischio sul project financing, che è quello con dei servizi no core dentro, è più elevato, quindi la soluzione che abbiamo individuato con questo studio, dopo finisco dicendo ma questo studio è finito, che percorso deve fare, è questo partenariato che ha queste caratteristiche, la durata del contratto è di venti anni, c'è questo intervento obbligatorio dopo dieci anni pari al 10% dell'investimento, si mette a disposizione gli immobili, quei 47 milioni o quello che verrà dalle stime reali all'inizio, li si dà al privato quando consegna l'ospedale quello che noi possiamo dare di danaro, che sono 20 milioni e poi gli paghiamo ogni anno una rata, una rata che dovrebbe essere circa secondo i calcoli che abbiamo fatto di 11 milioni all'anno, dovete mettere però dentro che noi ci indebitiamo e quindi ci sta dentro la quota dei 14 milioni.

È evidente che, il tutto è un capitolato, è un bando, quindi dipende se ci sono delle risposte, se queste risposte hanno questi valori, perché lo studio di fattibilità viene fatto prima per verificare se devi andare in questa procedura, poi dopo devi prendere quello che ti propone il privato e rianalizzarlo per vedere se risponde esattamente allo studio di fattibilità, perché il percorso non è semplice per fare un partenariato pubblico – privato oggi in Italia. Dopo che lo studio di fattibilità sarà approvato e quindi c'è prima la valutazione se il posto è giusto e se il valore degli immobili sono quelli, occorre una Conferenza di Servizi che coinvolga le Amministrazioni comunali, la Regione, la Provincia, bisogna vedere a

quell'epoca li quali sono i poteri della Provincia, che deve fare una Conferenza di Servizi che dica va bene il progetto.

È evidente che dietro, prima della Conferenza di Servizi, occorrono due accordi di programma, l'accordo di programma sulla modifica della destinazione di uso e l'esproprio di quel terreno e l'accordo di programma sulla vendibilità degli immobili che abbiamo messo come scambio, questo cosa vuol dire? Che da quando si parte al momento di pubblicazione, noi abbiamo già fatto una bozza del testo del bando, passano comunque sette, otto mesi, a quel punto dopo ci sono altri sei o sette mesi, perché una Commissione possa valutare se le proposte, sempre se siano interessanti, la realizzazione dal momento della firma del contratto che è prevista per tre anni, il rischio è sul privato, perché se ci mette più di tre anni i costi sono costi finanziari del privato.

Penso di avere detto tutto, però come vi ho detto è stata la prima, quindi non so, sicuramente vi ho tediato troppo, probabilmente non ho risposto a certe domande che voi volevate fare e noi siamo disponibili, non solo io, ma soprattutto anche la parte tecnica, che è l'ingegnere Cascioli.

PRESIDENTE:

Grazie dottor Falcini.

Ci sono integrazioni da parte dell'ingegnere Cascioli o no, se ci sono domande.

Darei a questo punto la parola alla dottoressa Capalbo per la parte relativa all'area vasta, poi apriamo alle domande.

DOTTORESSA CAPALBO:

Buonasera, io sarò molto veloce dopo questa interessante relazione da parte del Direttore Amministrativo di Marche Nord, come si pone l'area vasta nei confronti dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord e soprattutto come si integra con l'Azienda Ospedaliera Marche Nord, perché praticamente l'interesse principale stasera è l'ospedale, però a fianco all'ospedale c'è anche il territorio.

Per i nuovi consiglieri dico cosa è velocemente l'area vasta, l'area vasta si è costituita dalla fusione delle tre ex zone territoriali, Zona 1, Zona 2 e Zona 3 praticamente nel 2011 con una nuova legge regionale, la Legge Regionale 17 del 1 agosto 2011, quindi allo stato attuale le tre ex zone territoriali, perché è arrivata una nuova legge sui distretti, è costituita dai tre distretti sanitari che corrispondono alle tre ex zone territoriali, quindi distretto di Pesaro, distretto di Fano e distretto di Urbino.

È costituita da cinque strutture ospedaliere, dove l'ospedale di riferimento è l'Ospedale di Urbino, che è l'ospedale praticamente principale per l'area vasta e da quattro piccole strutture ospedaliere che sono Pergola, che rimane con le caratteristiche di ospedale per acuti e tre strutture che, come sapete dalla riforma della 735 del 2013, le vede in riconversione in case della salute di tipo c), ovvero case della salute ad alta intensità assistenziale, perché praticamente prevedono posti letti ospedalieri.

I posti letto totali allo stato attuale sono 380, ne sono previsti nell'ambito della riforma, perché la metà della mela rispetto alla 735, che appunto andava a riordinare le piccole strutture ospedaliere e il riordino delle reti cliniche, prevede la istituzione di una struttura complessa di geriatria ad Urbino ed è prevista l'ulteriore implementazione di ventotto posti letto nell'urbinate, quindi questa è la situazione praticamente dell'assetto relativo ai posti letto, adesso passo velocemente sul territorio.

Il distretto di Fano, quindi nello specifico distretto di Fano, 140 mila abitanti, ha oltre al Santa Croce, quindi all'Azienda Ospedaliera Marche Nord, ha queste due piccole strutture che sono Fossombrone e Pergola. Fossombrone praticamente fa parte, come dicevo prima, della riconversione della casa della salute e si prevede su Fossombrone sempre una integrazione con Marche Nord, un progetto di integrazione dove dovrebbero essere attivati appunto venti letti di lungo degenza a gestione clinica da parte di Marche Nord.

A livello territoriale abbiamo avuto una ultima delibera di Giunta, che è quella che è la delibera di Giunta, la 986 e poi la 1013, se non vado errato, che praticamente è andata a riassegnare, ad assegnare i budget alle aziende ed aree vaste.

Nella 986 e nella successiva 1013 c'è stato il riequilibrio dei posti letto territoriali, come praticamente ha coinvolto l'area vasta e nello specifico il distretto di Fano? Nell'assegnazione, praticamente per l'area vasta 1, sono stati riassegnati per un riequilibrio di posti letto di residenza protetta, trenta letti al distretto di Pesaro perché era sotto dotato, in quanto il distretto di Pesaro aveva solo 157 posti letto di residenzialità protetta; Urbino non ha visto nessuna assegnazione in quanto è rimasta ai suoi 224 posti letto di residenzialità protetta, ma ha visto il completamento della sua RSA dei 40 posti letto e a Fano, al distretto di Fano dal suo assetto di 310 posti letto di residenza protetta, quindi per non autosufficienti anziani, ha visto l'assegnazione di cinque posti letto, quindi da 310 a 5 posti letto.

È evidente che su Fano c'è una carenza, che è quella che riguarda praticamente la residenzialità, quindi la RSA e la semi residenzialità. L'area vasta ha ulteriormente fatto la richiesta per il riequilibrio, proprio perché abbiamo comunque rispetto a tutte le altre aree vaste posti letto che sono al di sotto del 3,7 per mille abitanti, al fine di avere il riequilibrio dei posti letto, è stata rifatta il rinnovo della richiesta dell'assegnazione praticamente di quello che era previsto nel fabbisogno del distretto di Fano, ovvero in vecchi atti c'era un fabbisogno di 40 posti letto.

Mi giunge notizia che, come prevede la delibera di Giunta 986 è previsto un secondo step e che sempre che in questo secondo step rientri anche l'assegnazione di questi posti letto per la RSA di Fano.

Abbiamo completato comunque il riequilibrio di posti letto di salute mentale, perché abbiamo visto l'assegnazione di 300 mila euro per Casa Godio, che è una struttura residenziale riabilitativa per il completamento praticamente dei dieci posti letto di SRR e dieci di RP e quindi da questo punto di vista ci possiamo ritenere soddisfatti e si spera appunto l'anno prossimo, nel 2015 di vedere l'attivazione e il finanziamento dei 40 posti letto di RSA.

Grazie.

PRESIDENTE:

Grazie dottoressa Capalbo.

A questo punto apriamo la fase delle domande da parte dei consiglieri, da rivolgere alla parte di direzione del settore sanitario vasta e ospedali riuniti.

Ci sono richieste, domande, integrazioni? Tutto chiaro? È tutto chiaro? Bacchiocchi.

CONSIGLIERE BACCHIOCCHI:

Avevo solo un paio di perplessità, la prima, stamattina abbiamo letto una dichiarazione dei primari dell'Azienda Marche Nord, però ho visto e mi sono accorto che non tutti i primari erano presenti, soprattutto quelli di Fano, c'è un motivo particolare per cui non erano presenti? Questo è un aspetto.

PRESIDENTE:

Facciamo fare un giro di richieste, poi magari dà la risposta.

CONSIGLIERE BACCHIOCCHI:

L'altro, ho visto che, sempre su Fano, rispetto ai tempi previsti dalla determina del 2013, il tempo di trasferimento dei reparti, che erano previsti a giugno 2014 e gennaio 2015, ha riferito che slittano di sei mesi, quello di gennaio era pneumologia che va a giugno per i motivi che lei ha detto e il surgery, che doveva essere il 1 giugno 2014 e slitta a inizio anno, mentre vedo che quelli che dovevano andare da Fano a Pesaro si sono realizzati nei tempi previsti tutti questi trasferimenti.

L'ultima cosa, volevo sapere, questa è una mia curiosità e anche una perplessità, su Fano e su Pesaro c'è l'oncologia in entrambi i reparti, però Fano non ha nessun posto letto, perché i due posti letto sono a Pesaro, mentre non ce li ha su Fano, mi sembra un po' strano, perché poi devono mandare magari i medici, se vengono ricoverati alcuni, insomma queste situazioni qua.

Grazie.

DOTTOR RICCI:

Per le presenze non mi risulta che siano così, anche qui di Fano e di Pesaro non so cosa voglio dire, perché non sono né di Fano, né di Pesaro, l'otorino è di Ascoli, comunque l'otorino che sta a Fano era presente, l'urologo che è fanese, anche se lavora su entrambi gli ospedali era presente, Ciccoli era presente, mancata il dottor Frausini, mi ha chiamato e aveva una riunione per quanto riguarda l'ictus e sapete che è uno dei numeri uno nelle Marche per quanto riguarda questa patologia, la Stoppioni non c'era, si parlava di certe tematiche e anche nell'altra riunione che abbiamo fatto con i sindaci non abbiamo chiamato, è venuta fuori la polemica del perché avete chiamato solo alcuni primari? Perché abbiamo chiamato i primari in base a quello che discutevamo, non è che possiamo chiamare tutte le volte trenta primari, primo perché è impossibile perché bisogna anche lavorare, secondo perché chiaramente si chiamano in base alle tematiche, però non c'è assolutamente, se questo era sottointeso, una diversificazione tra i primari fanesi e quelli che erano assenti la pensano assolutamente come quelli che erano presenti, li potete interrogare personalmente e su questo sono tranquillissimo.

Per quanto riguarda le domande di posti letto, dello slittamento, sulla pneumologia avevo già detto, sul problema della chirurgia lo slittamento e lo abbiamo detto anche in conferenza stampa, secondo me è dovuto anche ad un atto di rispetto, cioè non si può secondo me iniziare una organizzazione così complessa con la presenza ancora di un'altra responsabilità primariale.

Il primario di Fano va in pensione all'inizio del prossimo anno, correttezza del professor Zingaretti, che ho già detto e ripeto anche in questa sede, verrà personalmente ad operare, quindi non sarà solo una chirurgia senologica fatta da chiunque, ma sarà fatta personalmente dal professor Zingaretti a cui molti di noi, compresi i nostri parenti si rivolgono in caso di bisogno, verrà ad operare a Fano, quindi la risposta è solo perché è rispetto nei confronti di chi in questo momento è primario di quella sede e quindi aspettiamo qualche mese in più, perché correttezza vuole che chiaramente si rispetti un percorso delle persone.

Per quanto riguarda i posti letto è esattamente il contrario, vi ho portato le tabelle, le tabelle sono oggettive, non è vero che sono andati più posti a Pesaro di Fano, se a Fano erano 227 all'inizio dell'anno e adesso sono 252, vuol dire che sono aumentati e perché sono aumentati? Perché è aumentata tutta l'area medica e abbiamo trasferito un intero reparto da Pesaro a Fano e non il contrario, in più Fano ha aumentato anche la posta acuzie e questi sono dati oggettivi, se volete ve li mando, ve li potete consultare.

(Voci in aula)

DOTTOR RICCI:

L'oncologia, non è vero anche qui che non ci sono letti a Fano, a Fano ci sono dieci letti di day hospital, i letti di ricovero scusate nelle Marche ci sono solo di due tipi, ci sono a Torrette e a Muraglia, Muraglia non è né Fano, né Pesaro è a sei chilometri tra le due città e bisogna che cominciamo a ragionare anche in questa sede come Marche Nord, altrimenti non ne usciamo.

Noi non possiamo pensare che un ricovero lo frazioniamo in tante piccole parti, il ricovero di oncologia, cioè c'è la radioterapia, la medicina nucleare dentro quella struttura, quindi il paziente lì dentro ha il massimo del confort e quei ricoveri vengono gestiti sui posti letto da Mattioli, non dal primario.

(Voci in aula)

DOTTOR RICCI:

Non a San Salvatore, a Muraglia, scusate il ricovero di oncologia, ricovero al reparto è a Muraglia, dove c'è un reparto ad hoc, dove il dottor Mattioli e la sua equipe hanno a disposizione i posti letto per chiaramente i pazienti fanesi.

PRESIDENTE:

La parola a Cucuzza e direi di fare un giro di richieste, poi darei la parola ai tecnici per rispondere alla fine, dopo facciamo il dibattito sulle mozioni, finché ci sono Ricci e Capalbo facciamo le domande, replicano, dopo andiamo alle mozioni.

Prego consigliere.

CONSIGLIERE CUCUZZA:

Comincio con questa cosa dell'oncologia, perché condivido in pieno quello che ha detto il consigliere Bacchiocchi, avere due posti letto a Muraglia serve a poco, mi scusi dottor Ricci parlo per esperienza personale, lei lo sa, nel caso in cui una persona che sta facendo una chemioterapia ha una necessità immediata, urgente, perché magari ha un rash allergico, perché magari ha una crisi di essere ricoverato, dovrebbe entrare in un'ambulanza, andare fino a Muraglia e magari rimanerci per strada, mentre, invece a Fano c'erano quattro posti letti che servivano per questi ricoveri.

I posti letto che ha citato lei, dottor Ricci lei lo sa meglio di me, sono quelli che servono per fare le terapie, quindi nel momento in cui c'è una emergenza in oncologia a Fano, bisogna che il malato venga trasferito altrove e questa è la prima cosa.

Vorrei anche capire come mai in tutti gli altri reparti c'è un primario, abbiamo sentito prima il dottore spiegarci la importanza dell'ospedale unico proprio perché si risparmia personale, invece guarda un po' proprio in oncologia ci sono due primari, uno a Pesaro e un altro a Fano, mi spiega come funziona questa cosa, perché è un po' in contraddizione e non so se anche in altri reparti è così! Al contrario, invece, abbiamo a Fano due primari che sono andati in pensione, quello di geriatria e non so se quello di ortopedia è andato in pensione o se proprio se ne è andato, li abbiamo preso due medici del reparto, gli abbiamo dato l'incarico togliendo, sottraendo quindi un medico ai turni notturni eccetera, eccetera, eccetera e non abbiamo il primario né a Fano, né a Pesaro e quindi anche questa è un'altra cosa che devo capire.

Ha parlato prima del ritardo in pneumologia, ci ha spiegato perché, non ho capito bene o probabilmente mi sono distratta, non ha parlato di neurologia, che lo stesso doveva venire entro il primo gennaio a Fano e quindi se c'è un ritardo, anche lì chiederei cortesemente una spiegazione, ripeto potrei essermi distratta, il discorso è stato abbastanza ampio, però non mi sembra di aver sentito nulla.

Parliamo un attimo invece della medicina di urgenza e della chirurgia di urgenza, la domanda è questa: Pesaro reclama una medicina di urgenza in quanto ritiene e lo reclama a viva voce, in quanto ritiene che per avere la dignità di ospedale è necessario avere almeno una delle due cose.

Chiedo, se a Pesaro ci sarà la medicina di urgenza, mi spiegate perché a Fano non deve esserci per esempio la chirurgia di urgenza? Anche lì una donna partorisce, ha un problema, deve essere trasferita per risolvere questo problema chirurgico a Pesaro, perché non avere una chirurgia di urgenza anche a Fano e i nostri medici da Fano vanno via e sono andati via fior fior di medici, perché lei ha detto bene prima, la senologia la farà il professore Zingaretti, ma non mi sembra che chi c'era prima fosse meno idoneo del dottor Zingaretti ed è andato via proprio perché si è sentito assolutamente...bisogna avere anche il coraggio di dire le cose come stanno.

Per quanto riguarda il discorso che faceva sempre il collega Bacchiocchi della presenza o meno di tutti i primari di Fano, ho notato anche io questa cosa e adesso verificherò, perché a me non risulta che siano stati tutti invitati e quindi verificherò anche questa cosa qui.

Mi sembra di aver fatto tutte le domande, sì ho chiesto tutto, spero di avere una risposta esaustiva.

Grazie.

PRESIDENTE:

Grazie Cucuzza.

La risposta alla Consigliera Ruzzi, si prepari Torriani.

CONSIGLIERA RUZZI:

Penso che la mia domanda vada rivolta alla dottoressa Capalbo, mi chiedevo che, visto che l'area vasta prevede che le visite si possono fare in vari luoghi della Provincia, le visite specialistiche, allora mi chiedo visto che il territorio dell'entroterra ha una popolazione piuttosto anziana, sono previsti dei mezzi di trasporto che possono accompagnare le persone a fare le visite, sono previste non so le ambulanze che hanno anche il medico a bordo in caso di necessità?

Volevo chiedere come è la mobilità, perché penso che molto spesso sono anche persone che vivono sole e quindi hanno bisogno di andare da un luogo all'altro, una volta magari le persone non so di Ponte degli Alberi potevano andare a Fossombrone, magari adesso la visita gli capita molto più lontano.

In questo senso, siccome è una cosa di cui ho sentito parlare, volevo sapere che cosa è previsto e come ci si muove.

Grazie.

PRESIDENTE:

La parola a Torriani.

CONSIGLIERE TORRIANI:

Grazie Presidente, anche io volevo fare due domande, due chiarimenti, una domanda al dottor Falcini, che ha presentato il project financing in maniera abbastanza dettagliata, siccome una delle criticità principali del sito di Fosso Sejore è sicuramente la viabilità, se poteva approfondire il budget destinato alla viabilità, indicando eventualmente anche i tratti di strada che sono previsti, da realizzare, per potenziare appunto la viabilità, mi sembra questo un argomento centrale per la fattibilità di quel progetto.

Una domanda poi al dottor Ricci, magari mi sono distratto mentre esponeva la sua relazione, se magari poteva così spiegarci meglio o comunque approfondire qual è la strategia dell'Azienda Sanitaria Marche Nord per ridurre il problema delle liste di attesa che nella percezione delle persone, insomma dei cittadini, comunque rappresenta potremmo dire una criticità, un problema e quindi magari approfondire questo argomento, penso che sia importante.

Grazie.

PRESIDENTE: _

Ci sono altre richieste? De Benedittis.

CONSIGLIERE DE BENEDITTIS: _

Grazie Presidente.

Volevo anche io dei chiarimenti, siccome si è parlato di eventuali tagli previsti dal Governo centrale, mi pare circa 3 o 4 miliardi, volevo sapere che ricaduta potevano avere sul nostro territorio, cioè come

sarebbero stati gestiti questi tagli che ricordavano il nostro territorio, che mi pare che riguarderanno principalmente le forniture di beni e servizi, quindi farmaci, materiali diagnostici, pulizia, manutenzione eccetera.

Sulle soluzioni che sono state adottate per rivedere le spese in ambito sanitario, che principalmente queste sono sul piano nazionale, centralizzazione di acquisto, adozione e costi standard e la possibilità della rinegoziazione dei contratti, mi pare che era sull'allora Agenda Monti nel Governo Monti, se sono stati applicate queste formule, se hanno avuto una ricaduta, che ricaduta hanno avuto, centralizzazione di acquisti eccetera e poi sul personale chiamato a negoziare gli acquisti, farmaci, alta tecnologia, che è una questione che è stata posta, questo sul piano nazionale, è un problema di competenza, cioè se c'è una competenza, cioè chi deve effettivamente gestire l'acquisto di farmaci, ha anche le competenze per l'acquisto e la gestione dell'alta tecnologia?

Sull'ospedale unico, se venisse scelto il metodo, se veniva scelto il project financing, se è stata richiesta o se comunque verrà richiesta l'assistenza dell'UTFP, cioè la Unità Tecnica della Finanza di Progetto e mettiamo caso facciamo l'ospedale a Fosso Sejore, il regime contrattuale del project financing ha una disciplina centralizzata per l'ospedale, però siccome c'è una carenza sul piano infrastrutturale della comunicazione, questa mancanza, quindi questa integrazione di cui necessita quel luogo, rientrerebbe nel contratto dell'ospedale o sarebbe una cosa a parte?

Lo chiedo perché per le infrastrutture al di fuori dell'ospedale non c'è una disciplina contrattuale prevista per altre opere infrastrutturali e che tra l'altro è stato oggetto di dibattito questa cosa, in quanto le opere fuori dagli ospedali spesso sono andate morendo, cioè hanno avuto un alto tasso di mortalità rispetto agli ospedali, che avendo appunto una disciplina centralizzata, generalmente sono andati a buon fine, penso di aver detto tutto.

PRESIDENTE: _

Ci sono altri?

Se non ci sono altri, darei la parola al dottor Ricci e alla dottoressa Capalbo per le repliche, prego.

DOTTOR RICCI:

Il problema degli inviti, l'ho già detto, non sono stati invitati tutti, questo glielo avevo già detto, però alcune persone mi hanno telefonato che non sono potute venire, vorrà dire che chi non è venuto questa volta verrà la prossima volta, cioè non c'è assolutamente una preclusione nei confronti di nessuno, quindi a questo problema penso di aver risposto.

Per quanto riguarda il problema dell'oncologia lo vediamo in maniera diversa, come anche per il problema della chirurgia, ma non solo io la vedo in maniera diversa, perché se la vedessi io in maniera diversa, la programmazione e organizzazione sanitaria la vede in maniera diversa, noi non possiamo pensare in generale di non concentrare dell'attività, specie dell'attività chiaramente che richiede una complessità di cura polispecialistica in più strutture, cioè non c'è niente da fare, qui ne vale la sicurezza del paziente.

Pensare quindi di poter far tutto in più sedi è impensabile, cioè ve l'ho già detto, ve lo ripeto, non lo dice Aldo Ricci, lo dice la Organizzazione Sanitaria Mondiale, lo dicono le organizzazioni attuali, lo dicono il piano nazionale esiti, quindi se la programmazione regionale prevede due sedi, una a Torrette e una a Muraglia per i ricoveri, i ricoveri devono stare lì, poi chiaramente ci lavoreranno le equipe insieme perché questo è giusto, però questo è un problema di sicurezza per i pazienti, ripeto perché lì c'è tutto, però la sua domanda era diversa, diceva: se io ho una complicanza, sono un paziente oncologico che ha una complicanza, perché devo andare a Muraglia, ma chi lo ha detto che deve andare a Muraglia per una complicanza che comunque rientra nell'area medica?

Questo l'ho detto e ridetto sia a Frausini che a Mattioli, noi avendo settanta posti letto, settanta posti letto a Fano di area medica, abbiamo la possibilità chiaramente di ricoverare certe patologie anche di un oncologico, che possono essere gestite dall'area medica, altre cose, la gestione del paziente oncologico puro che deve essere fatto nella sede propria, questo è quello che ho detto, che ho detto loro, che ridico anche in questa sede.

Il problema dei primariati. Il problema dei primariati nasce dall'atto aziendale di Marche Nord, nasce dalla revisione della spesa, nasce dall'obbligo che ci ha dato la Regione di ridurre i primariati dal 61 al 45%, nasce da una nuova dotazione organica, cosa dice la nuova dotazione organizzata nostra approvata dalla Regione? Che dobbiamo andare ad un primariato, ma come ci andiamo a questo primariato? Ci andiamo con il buon senso e qual è il buon senso, perché si può procedere in vari modi, si può dire bene la nuova dotazione organica è stata approvata da due mesi, adesso abbiamo due primari e ad uno dei due ci facciamo perdere il posto.

C'è chi lo ha fatto, poi chiaramente questo è ricorso al pretore del lavoro, ha vinto e così si è continuato a pagare due primari, magari uno senza fargli fare niente, allora noi cosa abbiamo deciso, non per la oncologia, ma per tutti i primariati doppi?

Abbiamo deciso di aspettare il pensionamento, visto che, abbiamo la fortuna o sfortuna di avere dei primari anziani e quindi di arrivare molto presto ai primariati unici.

In questo momento di primariati doppi abbiamo quello che ha citato, abbiamo la ostetricia e ginecologia, in entrambi i casi non abbiamo molti anni, perché i più anziani vadano in pensione, questa è stata la nostra linea e non poteva essere diversamente perché ci saremmo messi in una ottica chiaramente di ricorsi senza fine.

Non era questa la domanda? Allora non l'ho capita.

INTERVENTO:

Posso Presidente? Solo per chiarimento.

PRESIDENTE:

Prego.

INTERVENTO:

La domanda era questa, sì, però mi sembra di ricordare, perché è stato su tutti i giornali, che il primario di Pesaro sia stato istituito dopo aver istituito l'Azienda Marche Nord, non c'era già da prima, è arrivato successivamente, quindi è una contraddizione nei termini quella che lei sta facendo.

DOTTOR RICCI:

Scusi, adesso io non ricordo l'anno, dovrebbe essere arrivato nel 2010, fine 2010, l'Azienda Marche Nord è partita dal primo gennaio 2011, guardi adesso tireremo fuori le carte, però non potevamo fare una nomina contro legge, se avessimo fatto una nomina contro la disposizione regionale, ci avrebbero annullato la nomina, però voglio dire io ritengo e adesso poi entriamo nel merito delle persone e cioè che la metodologia valga per tutti, ma la metodologia sia dove ce ne sono due si deve andare ad uno, aspettiamo chiaramente che vada in pensione e poi chiaramente si procede.

Per quanto riguarda gli altri primariati che lei ha detto, lei ha citato, sì effettivamente c'è una responsabilità, ma è un obbligo di legge, noi in attesa della nomina del primariato e guardi che adesso è una cosa abbastanza complessa, anche andando molto veloce, prima dei sei, nove mesi è difficile fare un primariato, non possiamo lasciare il reparto senza responsabili, quelli che ha citato sono facenti funzioni, quindi è vero, ma sono facenti funzione.

Ha citato mi sembra la geriatria, il bando è già chiuso e quindi stiamo procedendo, stiamo procedendo a Fano per la geriatria, per la riabilitazione, per l'oculistica, geriatria è chiuso, la riabilitazione è chiusa, sono chiuse le domande, riabilitazione il bando è comunque in corso, dobbiamo partire con la oculistica e stiamo uscendo con la ortopedia, questo lo dovremmo fare a giorni e anche lì, anche lì ci sarà nel momento in cui andrà via il primario di Pesaro, un facente funzione, che guarda caso sarà di Fano, quindi ci sarà un facente funzioni anche lì, ve lo annuncio prima, perché non potremmo stare con due equipe di Fano e Pesaro senza un responsabile, questa è la seconda domanda.

La terza domanda era mi sembra sulla neurologia. Sulla neurologia ci sono due problemi, il primo è che in questo momento noi non abbiamo i posti letto a disposizione, vi ho detto che i primi letti che si liberano sono quelli della pneumologia in seguito a tutti i lavori che abbiamo detto prima, alla fine di tutto quell'iter e sarà nel giugno prossimo e poi l'altra cosa della neurologia è che c'è una discussione aperta perché? Perché la neurologia da una parte sarebbe logico che stesse a Fano perché comunque è un'area medica e a Fano ci sta lo stroke, però la neurochirurgia sta a Pesaro, quindi noi comunque qualsiasi soluzione prenderemo, dovremo mettere comunque mettere una funzione di neurologia dove c'è lo stroke, quindi a Fano e una funzione, pochi letti, non lo so, cose di diagnostica nel nuovo reparto neurochirurgico e questo che ci ha un attimo bloccato ed è una delle cose che dobbiamo discutere, chiaramente aperte, sul tavolo che discuteremo anche con i Sindaci, poi appena siamo pronti ve lo diremo.

Alla sua domanda le ho già risposto, liste di attesa, gli diamo l'onere alla dottoressa Capalbo, perché è l'azienda committente, posso dirlo anche io tanto direi la stessa cosa, se vuoi rispondo io anche per te, prego rispondi.

PRESIDENTE: _

Grazie dottor Ricci.

Credo che ci sia bisogno di una integrazione tecnica, prima delle liste di attesa c'era la questione relativamente... diamo la parola alla dottoressa Capalbo sulle liste di attesa.

Prego.

DOTTORESSA CAPALBO: _

Rispondo prima alla Carla, allora abbiamo istituito già dall'anno scorso un coordinamento per i trasporti sanitari, trasporti sanitari però, se un anziano ha bisogno, ha un problema di salute di tipo sanitario, chiama alla centrale, a questa centrale di trasporti che è ubicata a Pesaro ed è gestita dal dottor Bernardi, che è il direttore della centrale operativa 118, quindi le due cose coincidono, praticamente se in base alle domande, ai quesiti che gli vengono posti ha problemi di salute, l'ambulanza parte con l'infermiere, con il personale sanitario di cui c'è necessità.

Se è un trasporto di tipo sociale, è ovvio che l'onere non è a carico del sistema sanitario, ricordiamo che la Regione Marche a differenza di altre Regioni, è quella che comunque eroga i trasporti anche di tipo socio sanitario, che in altre Regioni sono a carico di altri Enti, quindi se c'è la patologia interviene la centrale operativa, se no ripeto si tratta di un trasporto di tipo sociale, pure e quindi non è di competenza del sistema sanitario.

Liste di attesa. Le liste di attesa è una problematica che non è solo della nostra Provincia, è una problematica di tipo regionale, nazionale, addirittura c'erano problematiche, praticamente nelle Regioni Autonome di Trento e Bolzano, dove si lamentavano per l'ecocolordoppler liste di attesa lunghissime.

Il problema delle liste di attesa praticamente c'è, ma alla base c'è un problema di appropriatezza o meglio di richieste inappropriate, cosa si sta facendo? Perché lo abbiamo visto comunque che aumentando l'offerta, di conseguenza la legge del mercato ti aumenta la domanda, quindi tu anche se

amenti le offerte e ci stiamo provando e poi dico le esperienze che ci sono in area vasta, il dotto Riccio ha detto le esperienze che si stanno affrontando invece nell'azienda ospedaliera.

È un problema sicuramente di tipo culturale, è un problema di educazione sanitaria che va fatta ai cittadini ed anche ai medici di medicina generale e quindi è un percorso culturale lungo. È vero che la Regione Marche è uscita con una delibera di Giunta, è la delibera di Giunta numero 1 del 2013, se non vado errato, che definivano quelle che erano le prestazioni, le quarantatre prestazioni che dovevano rispettare dei tempi minimi.

Questo problema è stato affrontato in Regione, abbiamo praticamente una situazione particolare, molto spesso le liste di attesa sono lunghe e si sta affrontando adesso a livello di software il problema, perché non si riesce a discernere il controllo rispetto alla prima visita, ci si sta lavorando a livello regionale con i software, perché se tu praticamente hai bisogno di una prima visita e nella stessa lista c'è il controllo che deve andare a sei mesi, nove mesi, tre mesi, è ovvio che alla fine tu che hai bisogno della prima visita, che deve essere concessa entro trenta, quaranta giorni come dice la legge, praticamente vai a finire in fondo, perché ti confondi con i controlli.

Questo è un lavoro che si sta facendo a livello regionale, cosa stiamo facendo a livello locale? Io dico dell'esperienza che deve partire come area vasta uno, ovviamente con i due ospedali di riferimento e che partiamo a livello sperimentale nell'ex zona territoriale tre e nel distretto di Fano, a giorni partirà una lettera a mia firma per una sperimentazione con i medici di medicina generale su Fossombrone e su Pergola, praticamente definendo, dando due giornate in più, sei ore in più con quattordici ecografie in più alla settimana e altrettante TAC su Pergola e Fossombrone baipassando il discorso della lista di attesa, baipassando anche quelle che i medici di base praticamente mettono come "U" per cui ti vanno ad ingolfare le liste di attesa.

Noi abbiamo fatto questo accordo con i colleghi della medicina generale, vediamo come va su Fossombrone e Pergola e in modo che, comunque sia un incentivo ad andare ad ingolfare il meno possibile le liste di attesa.

Ci sono è vero delle prestazioni critiche, vedevo i tempi di attesa, mi ero aggiornata sui tempi di attesa e ci sono alcune prestazioni che sono molto critiche e altre lo sono di meno rispetto alle altre aree vaste, perché spesso ed io parlo adesso per l'area vasta uno, per la radiologia di Urbino, spesso praticamente prendiamo noi, ci sono delle prenotazioni di risonanza e spesso le risonanze dalla Provincia arrivano ad Urbino perché hanno tempi minori e abbiamo criticità per l'ecocolordoppler, se ne parlava anche con altre persone, io parlo dell'area vasta, sicuramente per l'ecocolordoppler, soprattutto per quelle dei tronchi sovraortici c'è un problema serio, che è un problema di inappropriatazza, forse richiesto prima di richiedere altri esami e sicuramente parlo per casa mia, per l'area vasta, di cinque medici che seguivano l'ecocolordoppler, uno purtroppo è deceduto, due sono andati in pensione e ne sono rimasti due e stiamo vedendo come fare per cercare di attrezzarci perché ci sono dei tempi effettivamente abbastanza lunghi, comunque ci si sta lavorando.

Ripeto, il buon lavoro nasce da tanti elementi da mettere insieme, è un problema culturale, è un problema di condivisione con i medici di medicina generale, ma c'è anche un problema che si può risolvere legato ai software.

PRESIDENTE: -

Grazie dottoressa Capalbo.

Ingegnere Cascioli, prego.

INGEGNERE CASCIOLI:

Buonasera a tutti.

È stata fatta una domanda sulla viabilità interna per raggiungere Fosso Sejore. Noi abbiamo previsto nell'appalto un costo di circa 9 milioni per rispondere alla domanda, per riqualificare tutta la viabilità che viene da sud e che viene da nord, precisamente circa 6 milioni per la viabilità che viene da sud, che in sostanza consiste nella riqualificazione della Strada Galassa e si prevedono degli espropri, si prevede l'allargamento della carreggiata e la riqualificazione di tutto il percorso, la stessa cosa per la strada che viene dall'Ospedale di Muraglia, perché fino a lì arriveranno le opere compensative dell'autostrada e quindi avremo una viabilità che andrà a supplire nei periodi critici la viabilità costiera che rimane comunque a disposizione sempre del sito di Fosso Sejore, è già previsto per un valore di circa 6 milioni, è previsto nell'appalto, sono 9 milioni per la viabilità esterna al lotto e 8 milioni invece per le opere di urbanizzazione interne al lotto, parcheggi, viabilità eccetera.

PRESIDENTE:

A posto?

INGEGNERE CASCIOLI:

Penso di sì.

PRESIDENTE:

Falcini, prego.

DOTTOR FALCINI:

Una integrazione velocissima rispetto a delle domande che contenevano anche il problema dell'ospedale unico, ma nascono da dei problemi politici un po' più ampi, cioè i 3 miliardi o i 4 miliardi che sono previsti in meno sulla sanità, potranno avere un impatto, evidentemente avranno un impatto se ci sono, però rispetto all'attuale finanziamento, almeno quello che si legge sul DEF, quello che uno può guardare, toglie in percentuale al Pil, è stato calato il Pil sul 2016, il 2017, rimane lo stesso finanziamento nel 2015, quindi è un problema dei prossimi anni se non decolla il Pil questa riduzione. Più vicino dal punto di vista più pressante, dal punto di vista della finanziabilità del sistema a livello locale sono due temi, uno che entro novembre l'accordo Stato – Regione prevede che siano rivisti i ticket e ci deve essere un decreto di riferimento a livello nazionale, poi dopo gli interventi delle Regioni per la discussione se modificare il ticket, avete presente quello dei 10 euro fissi, in un ticket che invece sia collegato alle fasce di reddito e all'ISEE, quindi c'è tutto questo problema qui, che evidentemente potrebbe dare meno entrate e invece la cosa più importante sono i costi standard, perché i costi standard sono un sistema che non premia, cioè non premia, il costo standard è paghiamo uguale per il cittadino sia che sia in Lombardia, sia che sia in Sicilia.

È evidente che, fino ad adesso, invece, si è usato un altro criterio, che teneva conto per esempio dell'anzianità, della amovibilità dei cittadini, questa cosa qui può influire di più dei 3 miliardi a livello nazionale, perché le Marche che hanno una popolazione più anziana di altri territori sarebbe sfavorita, come lo sono prima di tutto la Liguria.

Rispetto a usare per lo studio di fattibilità l'ente di assistenza degli enti locali, io ritengo che nel percorso, quando sarà approvato questo studio di fattibilità, sia utile individuare delle consulenze, assolutamente, normalmente queste sono previste, sono a carico di chi vince il bando, quindi noi siamo stati molto parchi, cioè non abbiamo speso praticamente nulla perché abbiamo fatto in casa, cosa che invece uno studio di fattibilità costerebbe parecchio, però questo non vuol dire non utilizzare delle consulenze soprattutto nel periodo del bando e della Commissione, però non mi sembra che sia di livello adeguato l'assistenza ministeriale per gli enti locali, invece sicuramente useremo l'Agenzia del Territorio per fare le perizie rispetto ai terreni e via dicendo che debbono essere nel bando.

Sul fatto che il project financing garantisce il cuore, invece c'è un problema sulla infrastruttura ho capito poco, le altre infrastrutture, oltre a quelle viarie, possono essere i collegamenti delle reti e via dicendo, quelli evidentemente sono previsti, Consip porta la rete, adesso ce l'abbiamo la rete a fibra a Muraglia, la porterà anche lì e noi non paghiamo la rete, paghiamo l'uso a chi in quel periodo, per Consip che è la società ministeriale che fa le gare, ha l'uso, per esempio gestisce i telefoni a comunicazioni.

Rispetto all'aggregazione delle gare questo è un problema importante, perché lei faceva riferimento alla spending review, ma la spending review per la sanità c'è proprio la ricetta di che cosa deve fare la sanità per ridurre i costi, prima di tutto chiudere tutti gli ospedali entro il 2015 sotto gli ottanta letti, cosa che la Regione ha previsto, la frammentazione, togliere tutte le unità operative per arrivare ad un numero di primari definito ogni tanti abitanti e ci stiamo andando, i nostri quarantasei sono per leggi che dobbiamo portarli, cioè il ragionare che bisogna avere tanti primari in giro, è assolutamente contrario alla spending review ed è contrario a quello che è previsto dalla legge, quindi sono contingentati, perché prima cosa si faceva? Si tagliavano i letti, ma rimanevano uguali i costi. Per togliere i costi, bisogna togliere i reparti, togliere le duplicazioni di reparti e l'altra cosa pesantissima è il fatto che c'è una classificazione attraverso questo sistema di valutare gli esiti come succede negli altri Paesi, che se ci sono delle attività che non raggiungono un minimo di sicurezza, perché se un chirurgo fa meno interventi di un certo numero, che serve per dare sicurezza, adesso ti mettono un alert e ti chiedono di modificarlo, nel prossimo anno non saranno più assicurati quelli, quindi prima o poi dovremmo chiuderlo.

Lo leggete, c'è la polemica sui cinquecento parti, se siamo sotto i cinquecento parti i punti nascita debbono essere chiusi, in futuro saranno mille, perché intanto si sa che l'obiettivo a livello internazionale è mille parti e vi faccio un esempio, questo vuol dire che non c'è più solo da pensare a delle aggregazioni di livello regionale, ma addirittura sopra regionale.

Gli interventi ai pancreas, se non sono almeno cento casi, l'equipe chirurgica non è valutata come un'equipe chirurgica che abbia le capacità professionali adeguate, un milione e quattrocentomila abitanti come sono le Marche, non danno cento interventi al pancreas all'anno, quindi bisogna che arrivino da altre parti o che i nostri vadano da un'altra parte.

Capite, ci sono questi problemi, perché la sanità, soprattutto il meccanismo della spending review prevede un percorso che assolutamente ha scelto di dividere, come dicevo prima, per l'ospedale unico ciò che a livello di sanità specialistica e ciò che è di livello primario. È evidente che in ospedale si può seguire anche un diabetico, però costa di meno e forse è meglio anche per lui se viene seguito a casa, un follow-up oncologico, io dieci anni fa feci una ricerca se era più conveniente un follow-up seguirlo, un follow-up oncologico seguirlo evidentemente con esito infausto, seguirlo nel trattamento con un percorso ospedaliero o un percorso domiciliare più l'hospice.

È più conveniente un percorso domiciliare più l'hospice, in più io dico è anche molto, molto più umano. Noi possiamo pensare che esista solo l'ospedale, ma dobbiamo invece ragionare che c'è anche un altro tipo di cura.

PRESIDENTE:

Grazie.

Ultimissima domanda tecnica, prego Cucuzza.

CONSIGLIERE CUCUZZA:

Dottor Falcini, mi scusi, lei oggi ci ha esposto uno studio di fattibilità che deve essere ancora tra l'altro approvato, eccetera, eccetera, i tempi tecnici realisticamente da qui alla costruzione dell'ospedale.

DOTTOR FALCINI:

Ho provato prima a riassumerli, occorre la Conferenza di Servizi, prima della Conferenza di Servizi due accordi di programma, a quel punto la pubblicazione degli atti, diciamo che ci vogliono sette, otto mesi secondo me se va bene, se tutto fila liscio, a quel punto pubblicato il bando ci vogliono sei mesi e il 163 ti dà come procedure, anche se è velocissima la Commissione, comunque non si riesce a farlo in meno di sei mesi, quindi prima di un anno e mezzo il contratto non viene firmato, dopo la proposta di questo studio di fattibilità prevede che dal momento del contratto alla realizzazione ci siano tre anni, loro debbono realizzare in tre anni. Il primo anno debbono fare, per metà dell'anno una progettazione e l'Amministrazione gli deve dare il parere favorevole sul tipo di progetto che presentano, contemporaneamente incominciano la realizzazione.

Non è un ospedale complesso, però l'operazione laboratorio unico e magazzino unico lo abbiamo fatto in due anni a Cesena, dal momento del contratto in poi, perché i privati oggi hanno voglia di lavorare.

(Voci in aula)

DOTTOR FALCIONI:

No, tre anni dopo che hanno firmato il contratto, quindi quattro.

PRESIDENTE:

Tre anni solo per costruirlo, solo per costruirlo.

DOTTOR FALCINI:

Sì.

PRESIDENTE:

Grazie al dottor Ricci, grazie alla dottoressa Capalbo, all'ingegnere Cascioli e al dottor Falcini.”

Il Presidente dà quindi la parola alla consigliera Ruggeri, per l'illustrazione della mozione in oggetto presentata dai Consiglieri Omiccioli, Ruggeri, Ansuini, ed acquisita agli atti del Comune in data 01.08.2014 prot.n.53458;

Dopo ampia discussione;

Mediante votazione palesemente espressa per alzata di mano i cui risultati proclamati dal Presidente sono i seguenti:

- PRESENTI N. 25
- VOTANTI N. 19
- ASTENUTI N.6 (Carloni, Garbatini, Delvecchio, Aguzzi, Cucuzza, Luzi)
- VOTI FAVOREVOLI N. 4
- VOTI CONTRARI N. 15 (Seri, Bacchiocchi, Brunori, Ciaroni, Cucchiarini, De Benedittis, Fanesi, Fulvi, Fumante, Minardi, Nicoletti, Perini, Serra, Severi, Torriani)

DELIBERA

di non approvare la mozione presentata dai Consiglieri Omiccioli, Ansuini, Ruggeri che, allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale, il tutto come si evince dal verbale sottoriportato .

... *omissis*

"a questo punto passiamo alla discussione delle mozioni, è una discussione unificata delle quattro mozioni che sono state presentate, tre dei Movimenti 5 Stelle, più quella presentata da Fanesi, Severi, Luzi e do la parola non so a chi le deve illustrare, a Marta Ruggeri per la illustrazione delle tre mozioni, le illustra in modo unificato?"

CONSIGLIERA RUGGERI:

Sì.

PRESIDENTE:

Prego.

CONSIGLIERE RUGGERI:

Grazie Presidente, sarò rapidissima, come le avevo già detto la volta scorsa.

Già da quello che è successo la volta scorsa, nello scorso Consiglio comunale, sappiamo che fine faranno queste mozioni, però mi sembra giusto per chi deve decidere come votare, spiegare qual è stata la motivazione che ci ha portato a scriverle, qual è stato lo spirito con cui le abbiamo scritte.

Abbiamo preso spunto da alcune dichiarazioni del Sindaco, non solo in campagna elettorale, ma anche qui in Consiglio comunale, abbiamo preso ispirazione da molte posizioni espresse anche dai consiglieri di maggioranza, abbiamo tentato di scrivere tre documenti che fossero votabili da chiunque in questa sede, perché non si parla dell'argomento che ci divide, ci divide soprattutto e unicamente il discorso che riguarda l'ospedale unico, quindi abbiamo presentato queste tre mozioni.

Brevissimamente, la prima è quella sul project financing e chiediamo che, visto che nella delibera 397 si dice che i fondi statali non ci sono per finanziare questa nuova struttura, è presumibile che, appunto come ci diceva il dottore prima che ha parlato, che si ricorre al partenariato pubblico – privato.

Noi chiederemo al Sindaco di farsi portavoce della nostra esigenza, che è quella assolutamente di evitare il ricorso al project financing, perché sappiamo tutti che ha avuto degli esiti fallimentari altrove documentati e penso che tutti i tecnici che hanno spiegato l'utilizzo del project financing anche altrove, dove gli ospedali sono falliti avessero delle buone intenzioni esattamente come i tecnici che sono venuti qui stasera, però il discorso è molto, molto delicato, molto complesso, molto rischioso, quindi noi chiederemo questa azione al nostro Sindaco e soprattutto che, appunto la maggioranza, la Giunta, tutti quanti studiassero con accuratezza i documenti, dalle cose che sono state dette oggi ci sono secondo noi dei rischi. Mi ero appuntata delle domande, che adesso non trovo, va bene se le ritrovo le dirò dopo nel mio intervento e vado avanti velocemente con la seconda mozione che abbiamo intitolato: "Salva ospedali".

Con questa mozione chiediamo che, il Sindaco chieda alla Regione il ritiro della delibera 735, con la quale sono stati praticamente tre nostri ospedali resi casa della salute, che sono quelli di Cagliari, Fossombrone e Sassocorvaro come sapete benissimo, che ci hanno privato di ben novantanove posti letto acuti rendendoci la Provincia con percentuali molto, molto sotto la media nazionale, perché le direttive nazionali parlano del 3,7 posti letto ogni mille abitanti, noi siamo a 2,77 quindi ben sotto la media nazionale, quindi chiediamo il ripristino di questi posti letto.

La terza mozione invece si intitola: "sanità in comune", perché lo stesso vorremmo impegnare Sindaco e Giunta di farsi portavoce per la convocazione della Conferenza di area vasta, che è quella che nel 2011 ha scelto la localizzazione a Fosso Sejore, secondo noi sarebbe il caso di utilizzare questa conferenza per analizzare bene lo studio di fattibilità, coinvolgendo non solo i Sindaci delle due più grandi città della costa, Pesaro e Fano, ma anche i Sindaci dell'entroterra che appunto sono una sessantina.

Grazie.

PRESIDENTE: -

Grazie Ruggeri, anche per l'abbondante rispetto dei tempi.
Chi illustra l'altra mozione, Fanesi? Prego.

CONSIGLIERE FANESI: -

Grazie Presidente.

Prima di tutto dal punto di vista metodologico, al di là delle polemiche che si sono sviluppate nello scorso Consiglio comunale, al di là di tutto, credo che questa sera abbiamo assistito alla presentazione tecnica, con l'apertura anche ad una serie di domande che i consiglieri hanno fatto giustamente, non tutti, ovviamente, ma chi voleva poteva farle e io credo che abbiamo fatto un buon servizio a questo Consiglio comunale, a chi è stato a sentire, a chi ha ripreso anche filmando gli interventi, credo che questo sia stato un buon servizio alla città di Fano, dopodiché abbiamo presentato, anche per avvalorare la richiesta di Consiglio monografico, una mozione che in buona sostanza, anzi del tutto identica, in molte parti è identica alla mozione che abbiamo già presentato il luglio scorso, primo perché non ci sono state da luglio ad oggi grossi cambiamenti, ma anche perché e lo abbiamo messo in evidenza, con quella mozione, con i ragionamenti che abbiamo fatto a luglio scorso, abbiamo chiesto la istituzione ed è stato ottenuto, il primo incontro c'è stato il 9 ottobre se non ricordo male, di un tavolo tecnico tra Comune di Fano, Comune di Pesaro e Marche Nord, che io credo sia un tavolo molto efficace, che oltre a monitorare la integrazione a cui noi ovviamente teniamo, dovrà monitorare anche dal punto di vista tecnico l'attuazione di un progetto per noi importante, che è quello della realizzazione del nuovo ospedale, dopodiché nella mozione abbiamo indicato, l'accordo ovviamente dovrà essere valutato dal tavolo tecnico, abbiamo indicato anche l'area di Chiaruccia come una possibile soluzione per trovare adeguata collocazione al nuovo ospedale.

Questo diciamo è il senso della mozione, per cui su questo e io credo su tutto quanto, ci debba essere un dibattito costruttivo, è chiaro che, fin tanto che non ci sarà la nuova struttura gli Ospedali di Fano e Pesaro non si debbono abbandonare, bisogna continuare nella integrazione, considerando anche che le due strutture devono funzionare e funzionare meglio di come funzionano oggi.

Abbiamo ripreso il tema ed in parte è stata data una risposta e noi chiediamo di accelerare sulle liste di attesa, così come chiediamo appunto di valutare questa integrazione sulla base di pari opportunità Fano – Pesaro e credo che la sintesi che questo tavolo farà e di cui ovviamente il nostro Sindaco si farà carico anche di illustrare gli sviluppi al Consiglio comunale, penso che sia il posto adeguato per discuterne e questo è stato inserito rispetto al testo originale, mi riservo poi la possibilità di intervenire successivamente.

Grazie.

PRESIDENTE:

Chi chiede la parola? D'Anna, prego.

CONSIGLIERE D'ANNA:

Di mozione in mozione siamo arrivati, dopo, adesso il punto non lo faccio, dopo il 1998 quando c'è stata la prima riunione del Consiglio comunale di Fano e di Pesaro per parlare di questi argomenti, delle interrogazioni, il 1998 il primo e ancora stiamo presentando le mozioni, andiamo avanti con le mozioni e nel frattempo sta accadendo quello che è già accaduto, pressoché irreparabile.

Francamente non se ne può più di queste mozioni, perché sapete tutti che non contano niente, c'è chi amministra questa città e allora chi amministra la città deve prendere delle decisioni e le decisioni non si prendono attraverso le mozioni e voi che siete stati in Provincia sapete che il buon Occhiello ha sempre

detto una mozione non si nega a nessuno, per favore non trasformiamo anche quest'aula in un qualcosa di simile.

Ricordo ancora una volta che sono stati pagati 2 milioni di recente, cioè nel 2013 alla Ditta Tecnosines di Bologna per un progetto che doveva fare a suo tempo il nuovo Ospedale di Pesaro a Villa Fastigi, 2 milioni di euro, questo tanto per ribadire un po' le tempistiche che sono state annunciate prima, tenete presente che a Ferrara hanno impiegato quasi venti anni per costruire il Sant'Anna, che doveva costare 145 milioni e invece ne è costati 500, tanto per rinfrescare le idee a chi ancora non ha capito in che nassa ci siamo andati a mettere, però qualcosa devo dire anche sui primari, cioè i primari francamente hanno stancato! I primari hanno stancato! I primari sono nominati e allora che facciano il mestiere di medico e non facciano il mestiere di politico e Aldo Ricci che è nominato anche lui, però lo ha detto, se andiamo contro le disposizioni regionali, allora è convinto lui che questa cosa si deve fare o è imposta? Evidentemente è imposta, è una scelta che viene dalla Regione e se il Comune vuol fare qualcosa deve intervenire sulla Regione, attraverso la Regione, se no noi possiamo fare centomila cose con una decisione chiara su quello che vogliamo fare, perché il progetto di cui parlava prima il dottore, che è stato consegnato in ritardo al consigliere D'Anna su richiesta e nel quale nelle ultime quattro righe gli si dice: "la natura del documento e le informazioni in esse contenute comportano un vincolo per il consigliere all'osservanza degli obblighi di riservatezza nei confronti dei soggetti estranei alla Regione, con le ben note conseguenze in caso di violazione e noi arriviamo qui e io vedo quello che io non posso dire come consigliere e vicepresidente e lo vedo nelle slide là e allora che roba è questa? Come funziona questa roba? Come funziona questa roba? Dove è la trasparenza? Questi vogliono costruire da noi, mica vogliono andare a costruire da un'altra parte, ma dove cavolo è la trasparenza?

Sindaco, siccome qua si dice che l'ospedale pediatrico viene messo in vendita, necessita di valorizzazione con un accordo di programma con il cambio di destinazione residenziale e il valore presunto è di 3 milioni e 500 mila, però dopo successivamente si dice pure che l'attuale Ospedale Santa Croce viene venduto e si dice: è necessario trasformare la destinazione delle aree non più necessarie per le attività sanitarie in aree con destinazione terziario residenziale mantenendo l'attuale cubatura.

Era allora scemo D'Anna dieci, quindici anni fa a dire che ci avrebbero fatto gli appartamenti? Il Sindaco lo sa questo, glielo hanno chiesto e il Sindaco cosa ha risposto e la Giunta cosa risponde? Perché queste sono risposte da dare, che vogliamo fare un'altra Caserma Paolini? Un altro collegio Vittorio Colonna? Oppure chi ci ha messo gli occhi su questa cosa? Sono risposte che dobbiamo dare.

Piano socio sanitario, ne abbiamo parlato l'altra volta, ma è anche bene ricordarlo, ma poi qui si fanno vedere le slide come ai bambini, io tra le altre cose chiedo che la prossima volta anche i consiglieri possano usufruire delle slide per illustrare le cose, perché anche quello è un giochino che piace fare anche a noi, perché ce n'è di roba da far vedere. Cosa ci si mette dentro questo cavolo di ospedale? Perché poi non si capisce il corto circuito, cioè si dice che si fa un nuovo ospedale, quindi bisogna ridurre i posti letto e poi arriva Ricci e dice: guardate che noi abbiamo messo dei posti letto in più a Fano, insomma sono troppi o sono pochi? Servono o non servono?

Queste domande non le ho sentite fare, dice perché non le hai fatte tu? Perché ormai le so a memoria le risposte, manco che le chiedo, ma dentro questo ospedale non c'è niente di diverso, santa madonna ci sono una serie di delibere, qua si dice, delibera di Giunta del gennaio 2012: faremo una unica realtà ospedaliera che concentri su di se tutte le eccellenze attualmente esistenti, le eccellenze attualmente esistenti.

Sfido i consiglieri a farmi un elenco delle eccellenze attualmente esistenti nell'Ospedale di Pesaro e Fano, perché visto che dobbiamo votare le mozioni, allora Sindaco, non so chi è il responsabile della sanità, ci dite quali sono le attuali eccellenze? Ricci ci va mai la mattina al laboratorio di analisi a dire le cose che ha detto qui stasera o ci va mai al pronto soccorso? Abbiamo ascoltato questi tre ore, adesso su questa roba qua se permetti l'altra volta è stata rinviata, cinque minuti me li prendo, perché se no...

PRESIDENTE: -

Sono già sei e mezzo.

CONSIGLIERE D'ANNA:

Capirai!

PRESIDENTE:

Capirai, il consigliere deve avere il rispetto del Consiglio.

CONSIGLIERE D'ANNA:

Se vuole il rispetto del Consiglio, caro Presidente, lei impari ad arrivare puntuale perché arriva sempre in ritardo, tanto per essere precisi, però come siamo arrivati a scegliere Fosso Sejore? Come siamo arrivati a scegliere Fosso Sejore? Perché a Fosso Sejore è prevista la stazione ferroviaria cari signori.

Se nel momento in cui a qualcuno venisse in mente di chiedere alle Ferrovie dello Stato, dice: "Italiani, scusate voi volete fare una stazione ferroviaria a Fosso Sejore"? E quello ti dice ma scusate ne chiudete quattro, ne apriamo una a Fosso Sejore? A quel punto cosa succede se le ferrovie negano? Che viene a mancare uno dei presupposti che ha fatto sì che Fosso Sejore passasse avanti a Muraglia, ma qualcuno glielo ha chiesto alle ferrovie se sono intenzionati a fare una stazione ferroviaria lì? Queste sono le domande e le altre domande sono quelle che riguardano appunto le attuali strutture, cioè l'ospedaletto una volta doveva servire per l'RSA, ma questa RSA non è mai arrivata, ma sono credibili questi personaggi? Sono incredibili, sono incredibili perché continuano a ripetere le cose a pappagallo.

Noi abbiamo un accordo di programma Stato – Regione del 2008, attraverso il quale si parlava di quegli interventi nel nuovo padiglione, perché lo ha chiamato pure lui nuovo, prima l'ospedale è vecchio, però nel nuovo padiglione finanziati nel 2008, siamo nel 2014, aprile 2014 e ancora non è stato fatto niente, allora sono credibili queste persone?

Le capisco pure, perché sono pagati per dire quello che stanno dicendo, però per favore evitiamo questo spettacolo osceno e chiamiamo l'Assessore alla Salute, chiamiamo il Presidente Spacca e qui davanti a tutti ci devono dire cosa fanno, cosa vogliono veramente fare e cosa succede a tutto il resto, altrimenti non ne usciamo fuori, di mozioni ne possiamo fare un miliardo, qui stiamo perdendo del tempo prezioso.

Sindaco, ti devi mettere a capofila di una protesta in Regione per dire noi vogliamo chiarezza su quello che sta succedendo, vogliamo sapere una volta che avete fatto il bando e che nessuno partecipa, che cavolo succede, perché qui si dà per scontato che si fa il bando e dopo tre mesi esce quello e se non partecipa nessuno?

PRESIDENTE: -

Consigliere, si avvii alla conclusione.

CONSIGLIERE D'ANNA:

Se non ci partecipa nessuno, vuol dire che già sanno chi deve vincere e allora dove sta la garanzia? Sono delle domande che bisogna porsi amico mio, perché è dal 1998 che stiamo a parlare, questa tesi è arrivata è adesso, è dal 1998 e ancora sentiamo fare sempre gli stessi discorsi, nel frattempo che devono costruire il nuovo ospedale manteniamo quello, ce lo stanno svuotando? Ce lo stanno svuotando, ma sono i medici stessi che dicono (espressione non comprensibile). Qui lo dico e qui lo confermo, quando c'è stata un'audizione, è stato uno stesso medico a dirmi queste cose, perché non

c'è più niente, ce lo hanno svuotato e i primari diteci fateci lavorare, ma i primari dove erano quando si è svuotata questa roba?

Fischi e mosca, perché alcuni sono diventati primari perché sono stati zitti e adesso vengono a fare pure la morale agli altri? No, cari miei.

PRESIDENTE:

Grazie consigliere D'Anna.

Chi chiede la parola? Mettiamo in votazione le mozioni.

Severi, prego.

CONSIGLIERE SEVERI:

Grazie Presidente per la parola.

Partirei dalle ultime affermazioni che ho sentito pronunciare dal consigliere D'Anna che è dal '98 che parla di ospedale, ma lui sicuramente si ha parlato e adesso vorrei parlare, non facciamo come l'altra volta...

(Voci in aula)

PRESIDENTE:

D'Anna nessuno l'ha interrotta, per cui abbiamo rispetto degli interventi degli altri consiglieri.

CONSIGLIERE SEVERI:

Si è arrivato addirittura a paventare il rischio di possibili infiltrazioni, perché ovviamente ormai si è capito e mi sembra che la relazione che prima ha fatto il direttore amministrativo sia abbastanza chiaro ed esaustiva, sul fatto che oggi non sono più sostenibili due ospedali e quindi di conseguenza se si vuole garantire comunque una qualità al servizio che si deve dare ai cittadini, occorre inevitabilmente pensare ad una sanità diversa e la sanità diversa non è quella di garantire tutto o poco in tutte e due le città, la sanità diversa è quella che inevitabilmente passa attraverso il nuovo progetto che è quello dell'ospedale nuovo, che a D'Anna non piace, che non piace al Movimento 5 Stelle, ma che è una conseguenza inevitabile.

Partendo da questo, io mi ricollego alle mozioni presentate dai consiglieri del Movimento 5 Stelle, perché quelle mozioni hanno nel loro Dna un elemento che vizia alla base la richiesta, cioè la ipotesi di un nuovo ospedale, perché dice no al project financing, che è l'unico strumento, a detta anche dei tecnici che prima sono intervenuti, che permetterà di realizzare una struttura di quel genere, dicendo no al project financing, si dice no al nuovo ospedale.

Dico, se è questa la visione di sanità che si vuole dare, che vogliono dare i consiglieri del Movimento 5 Stelle con la loro mozione per il nostro territorio, perché non parlo più di un territorio di Fano e del territorio di Pesaro, ma del nostro territorio provinciale, io dico che questa è una visione superata, obsoleta, da cancellare.

Ecco, io voglio anche riportare, perché nel loro intervento giustamente documentati, hanno riportato quello che ho letto domenica sul sito di Beppe Grillo, che riporta pari, pari il testo, parte del testo della loro mozione, io però mi sono anche documentato presso altre fonti, che non sono solo quelle ufficiali del Movimento 5 Stelle e uno studio della Bocconi fatto nel 2012 dalla Dottoressa Vecchi, dice che il project financing non è poi tutto il negativo che c'è in questo mondo, ci sono anche forme di project financing attenuate, come appunto sono state prima dichiarate, si chiamano project financing leggere, che individuano nella realizzazione della struttura e nella gestione delle attività di manutenzione di quella struttura, le forme di finanziabilità e di sostentamento del project financing, quindi non è vero che tutto è

negativo o che tutto è da buttare, ci sono anche altre realtà e altre situazioni in cui queste forme di progettualità sono state realizzate, si realizzano e sono sostenibili, non lo dice Riccardo Severi, ma lo dice un professore della Bocconi di Milano.

Detto anche questo, quando nella mozione si cita una sentenza della Corte dei Conti, che adesso avevo qui sotto mano e che non trovo più, ecco qua, anche la Corte dei Conti dice no al project financing, non è assolutamente vero! Non è assolutamente vero! Leggetela la sentenza, io me la sono letta, dice che forse in alcuni casi c'è stato un uso distorto del project financing, ma il project financing è uno degli strumenti possibili per finanziare opere di questo genere, lo dice la Corte dei Conti nella stessa sentenza che avete citato voi nella mozione.

Ora, io dico che, sicuramente come gruppo della Lista Civica Noi Città, noi non potremo votare la vostra mozione in quanto ha un obiettivo che non si concilia con il nostro modo di vedere e di realizzare la sanità nel nostro territorio, cioè che è quello di mantenere lo status quo, perché per la paura di avere un domani chissà che cosa.

Dico no, questa città deve progredire, deve progredire questo territorio, questa Provincia ed io ritengo che, l'unico modo per poter raggiungere quell'obiettivo, è comunque pensare in maniera diversa da quello che ci volete oggi portare in questa aula, di dire per la paura di un risultato negativo non facciamo nulla, fermiamoci! No, signori, oggi abbiamo visto anche che, purtroppo questo Governo, questo Governo farà ulteriori tagli alle Regioni in tema di sanità e allora se noi vogliamo pensare che, con gli stessi soldi si possono garantire, anzi con meno soldi si possono garantire servizi migliori, io ritengo che, si è perso di vista l'obiettivo, l'obiettivo che è quello di razionalizzare la spesa, come è stato detto prima, è quello di, in qualche modo finalizzare la spesa verso un servizio più efficiente per il cittadino, superando un po' anche quei campanilismi attraverso i quali alcuni si sono costruiti dal 1998 il loro percorso anche politico.

Vorrei dire che in questa città, forse, siamo rimasti ancorati a certe visioni, proprio perché non si è voluto crescere, non si è voluto superare la diatriba sempre presente Fano – Pesaro. Ecco, allora in questo momento, forse è il caso di fare un momento di riflessione, prendendo anche spunto dalle cose positive che sono state dette questa sera, perché la relazione, al di là degli aspetti tecnici, che io non posso entrare nel merito, perché non sono un addetto del settore, però mi intendo un pochino di quello che è l'aspetto della finanza e allora quello che è stato presentato questa sera dal direttore amministrativo, secondo me è la chiara dimostrazione di un metodo di lavoro interessante e che dovrebbe essere applicato in tutte le pubbliche amministrazioni, cioè quelle di impostare un discorso sulla base di dati, sulla base di comparazioni per ottenere poi delle valutazioni che dovranno poi essere comunque approvate dalla politica, ma non può essere la politica che dice voglio un primario lì, voglio un primario là.

Questo non può essere! Non può essere! Invece molte volte si assiste ancora al ruolo della politica che vuole imporre anche il primario, ecco io penso che questo sia un metodo di lavoro da superare, sia un metodo di lavoro da condannare, perché la politica deve fare la politica e limitarsi a farla bene per quanto è difficile questo compito, questo compito.

Detto questo, ritorno al discorso che, l'unico aspetto che condivido di quelle tre mozioni, è forse sull'ultima, quando si parla della necessità di una convocazione dell'area vasta, per in qualche modo ragionare sul sito, perché? Perché non vorrei che, limitandosi ad una visione ed è venuto fuori anche dall'intervento di Ricci che i sindaci saranno chiamati anche ad esprimere delle soluzioni alternative a Fosso Sejore, se diciamo queste soluzioni si rendessero necessarie ed io ritengo, ritengo che forse è stato un po' sottovalutato il ruolo e la importanza di un sito come quello di Chiaruccia, perché Chiaruccia potrebbe dare e darebbe sicuramente, ripeto non sono un tecnico, ma spero che nei prossimi mesi l'Amministrazione di Fano, di Pesaro e l'Amministrazione regionale individui anche in questo sito un luogo dove valutare la possibilità di creare un nuovo ospedale, perché? Perché

Chiaruccia potrebbe essere la risposta efficace ad un territorio provinciale e allo stesso tempo potrebbe essere la risposta efficace anche alle esigenze degli ospedali che sono nell'entroterra, che, attraverso una direttrice importante come le E78 potrebbero giungere a Fano con facilità e collegarsi ad una struttura che veramente si sarebbe una struttura a servizio del bene comune.

PRESIDENTE:

Invito il consigliere Severi a terminare il suo intervento.

CONSIGLIERE SEVERI:

Grazie.

Assume la Presidenza la Vicepresidente Brunori

PRESIDENTE:

Ringraziamo il consigliere Severi.

Lascio la parola alla consigliera Luzi.

CONSIGLIERA LUZI:

Grazie Presidente.

Volevo iniziare così questo intervento, dicendo che molto probabilmente questo dibattito si è alterato e si altererà sempre di più perché si avvicinano le regionali ed io penso che in tutto questo discorso, praticamente molto spesso si perde di vista quello che è il diritto alla cura e alla salute.

Non vorrei chiudere questo diritto alla cura e alla salute come fa il consigliere D'Anna dentro qualcosa che è molto localistico, ma lo vorrei vedere come un diritto universale che riguarda tutte le religioni e le razze.

Per quello che riguarda anche il Movimento 5 Stelle, quando pone tanti quesiti al Sindaco, forse dovrebbe anche capire che abbiamo anche una finitezza, nel senso che non siamo onnipotenti, ognuno può fare i suoi passaggi, ognuno può fare le sue cose e a me pare che il Sindaco si sia già mosso in questo senso e abbia fatto già molti di questi passaggi, perché se noi continuiamo sempre a parlare in maniera astratta di tutto questo, praticamente perdiamo di vista quello che è il contenuto delle cose e mi viene anche in mente che molto spesso parlando di numeri e di cose, noi perdiamo di vista anche un'altra centralità, quello che potrebbe ricadere sulle donne, che è tutto il lavoro di cura e non è prendersi cura del vivere, perché se non vengono istituiti anche tutti gli altri passaggi di cui parlava la dottoressa Capalbo, che sono le residenze protette, le assistenze domiciliari, rischiamo di essere schiacciati da un Welfare che non c'è, da figli da guardare, lavoro ancora da fare, anziani da custodire e quindi praticamente veniamo di nuovo chiusi in una gabbia e non abbiamo più la libertà di muoverci, di avere quella cura delle relazioni che vorremmo avere.

Molto spesso si parla in una maniera anche proprio troppo maschile di questi termini e mi dispiace che ne parlano a volte anche le donne, perché è proprio una modalità diversa che dobbiamo imparare proprio a fare.

Un'altra cosa che ci tengo a dire, è che molto probabilmente questa Regione è in ritardo, perché l'Emilia Romagna questo processo lo ha cominciato molto prima, per cui molti passaggi sono stati già fatti e il sistema sanitario funziona.

Io ho molte perplessità sul progetto di finanza che dico in italiano, perché mi suona male in inglese, quindi non lo posso dire in inglese e quindi poi mi riserverò nel voto di vedere come voto, perché mi sembra un debito troppo lungo da lasciare ai figli e ai nipoti. Per quello che riguarda invece la idea che si

possono trovare altre forme di finanziamento, certamente questa chiusura non ce l'ho, però bisogna vedere che cosa è possibile fare e come ci si può muovere, che altro dire?

Direi che, soprattutto noi dobbiamo pensare che se la sanità che ha un livello nazionale e un livello regionale, che le leggi non le fa questo Consiglio comunale, noi dobbiamo attivarci per far sì che tutto vada nel migliore dei modi, che le persone abbiano le cure di cui necessitano, che spesso non sono solo cure fisiche, ma è anche un bisogno di prossimità, è un bisogno di ascolto, quindi dobbiamo pensare e valutare tutte queste cose.

Voglio dire cominciamo a riempire questo contenitore, cominciamo a pensare dove questo contenitore si farà e quindi io penso che l'area di Chiaruccia se questo contenitore si farà, l'ospedale, è l'area migliore, perché comunque è già servita in qualche modo, non c'è bisogno di creare nuove strade e se penso a Fosso Sejore che ha una collina bellissima, che ha tutta una vista, poi un treno che lì non si fermerà mai! Voglio dire si possono condividere delle cose e dei passaggi, ma non dobbiamo mai perdere di vista, quello che dice l'art. 32, che è il diritto alla cura, è il diritto ad essere assistiti e a creare le condizioni migliori, quindi direi che in qualche modo dobbiamo un po' spogliarci di tutte le varie cose che sono state dette, perché anche chi pensa di dire tutto il bene del mondo, la sta facendo la campagna elettorale, io l'ho vissuta sulla mia pelle, non eravate voi, comunque era il deputato di questa Provincia, che praticamente ha usato qualcosa che io non avrei mai usato, eppure conosco da anni e l'ha fatta sua.

Parliamo di salute, parliamo di sanità, ma lasciamo fuori le cose che non c'entrano nulla, lasciamo le cose dove devono stare e cerchiamo di dividere anche i compiti.

Grazie.

PRESIDENTE:

Ringrazio la consigliera Luzi, lascio la parola al consigliere Bacchiocchi.

CONSIGLIERE BACCHIOCCHI:

Volevo soltanto fare un inciso su un aspetto che in qualche maniera sembra un pochino che passi sotto banco, ma è l'accordo Stato - Regioni del 5 agosto del 2014, dove praticamente spiega benissimo che, senza Azienda Marche Nord, probabilmente, anzi sicuramente Fano rimarrebbe isolato e avrebbe poco più di un pronto soccorso, siccome come ha detto prima il bacino di utenza sarebbe 130 – 140 mila abitanti, l'Ospedale di Fano avrebbe un pronto soccorso e un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale come medicina interna, chirurgia generale, ortopedia e anestesia e la guardia medica.

Con la formazione di Marche Nord, dove si andrebbe a servire un bacino di utenza tra i 150 e i 300 mila abitanti, si avrebbe una struttura di primo livello, dotata delle seguenti specialità: medicina interna, chirurgia generale, anestesia, rianimazione, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, pediatria, cardiologica con UTIC, neurologia, psichiatria, oncologia, oculistica, otorino laringoiatra, urologia, ovviamente con guardia medica, servizi di radiologia con TAC ed ecografia, laboratorio, servizio immuno-trasfusionale.

Questo per dire che è un passaggio obbligato, cioè io da cittadino fanese e purtroppo anche da utente in maniera diretta dell'ospedale, pensare di avere una struttura così limitata sinceramente mi spaventa, allora cerchiamo di vedere oltre e secondo me prevedere, pensare ad una unione con Marche Nord, Fano – Pesaro per me è una strada che comunque è tracciata e da cui non si può tornare indietro, poi è ovvio che bisogna valutare la forma di finanziamento, se c'è il project financing, sì o no, nella versione leggera che diceva Severi, valutare il sito migliore che secondo me Muraglia è completamente inadeguato, Fosso Sejore presenta delle criticità e Chiaruccia potrebbe essere la soluzione migliore, però da questo poi le valutazioni vengono fatte, poi resta il fatto che, la forma di finanziamento della

struttura non riguarda certamente noi, perché comunque è di competenza della Regione, però quello che noi possiamo fare è pensare ad una unica azienda che possa portare ad un ospedale unico.
Grazie.

PRESIDENTE:

Ringrazio il consigliere Bacchiocchi.
Lascio la parola alla consigliera Ruggeri.

CONSIGLIERA RUGGERI:

Grazie Presidente.

Mi ero preparata un altro tipo di intervento, che riguardava più specificamente le mozioni, le nostre e le vostre, però mi sembra che dalle cose che sono state sollevate dai miei colleghi, sia il caso di chiarire alcuni aspetti. Partirei dall'ultimo intervento, che è quello del collega Bacchiocchi, giustamente cita il documento del 5 agosto, che anche noi abbiamo studiato e in questo documento non si parla assolutamente di ospedali, ma si parla di bacini di utenza e Fano e Pesaro sono state integrate nell'area vasta ex zone territoriali uno e due, se non sbaglio a partire dal piano socio sanitario, quindi parliamo del 2012, questo perché certamente bisogna andare avanti con la integrazione, noi non abbiamo mai detto che non serve, anzi è fondamentale.

Noi diciamo semplicemente che non serve un unico contenitore e questo è dimostrato anche dal fatto che, in altre Regioni, proprio quelle dove noi andiamo a curarci, come per esempio nella Provincia di Rimini, c'è un presidio declinato in tre ospedali diversi, cosa che c'è attualmente da noi, perché noi abbiamo Muraglia, San Salvatore e Santa Croce.

Tra le altre cose mi fa sorridere quello che ha sostenuto prima, adesso non mi ricordo il nome, forse il dottor Franchini, cioè diceva è vero bisogna fare un ospedale, lo abbiamo letto tutti nello studio di fattibilità a reparti integrati, okay va bene dobbiamo avere un ospedale più comodo perché ha la biblioteca, perché ha il ristorante, va bene, riduce i posti letto e quindi alla fine uno si deve anche chiedere val la pena di indebitarsi per tutti questi anni per avere un ospedale che ci offre servizi in più, ma non si parla solo ed esclusivamente di cura, perché rimarrebbe una struttura che non ha eccellenze, perché come abbiamo già detto la volta scorsa queste saranno comunque sempre ad Ancona, ma attraverso il bacino di utenza che è esattamente quello che hai detto tu, avrebbe esattamente gli stessi reparti che adesso abbiamo attualmente tra Fano e Pesaro, bisogna andare avanti nell'integrazione, non serve una nuova struttura.

Questa è la nostra lettura e la nostra proposta di una sanità differente, proprio che sia simile a quella romagnola. Un'altra cosa volevo chiarire alla consigliera Luzi, che noi tre di sicuro non siamo in campagna elettorale, perché siamo gli unici che per scelta facciamo parte di un movimento, per cui se tu sei stato eletto per un ruolo, quel ruolo fai, quindi noi non facciamo questa battaglia per avere visibilità o altro, vorrei che fosse chiaro e che si creda alla nostra assoluta buona fede.

Facciamo questa battaglia perché, battaglia so che è un termine che a te non piace, non so come chiamarlo, aiutatemi.

Scusami, vado avanti, passo a rispondere al consigliere Severi che ha fatto ovviamente un bell'intervento e mi viene il dubbio del perché non abbia detto queste cose in campagna elettorale con la stessa chiarezza che ha usato questa sera.

Credo che non le abbia dette perché era molto rischioso, nel senso che una posizione così determinata in campagna elettorale, probabilmente non lo avrebbe portato ad essere seduto su questa sedia oggi, poi una cosina sul funzionamento del blog, non è che nel blog di Grillo ci sono le mozioni da cui noi scopiazziamo, che fosse chiaro, nel blog di Grillo vanno le mozioni che noi presentiamo, non tutte, quelle

che gli altri reputano che possano essere utili per essere utilizzate, ecco su questo aspetto ci tenevo a dire qualcosa, ho qualche secondo?

Sì. Adesso passerei a fare almeno l'inizio, l'incipit di quello che doveva essere il mio intervento. Prima abbiamo sentito parlare o meglio la vostra mozione, ma anche le persone che sono venute qui prima hanno parlato di progetto, noi fino ad oggi eravamo a conoscenza dell'esistenza di uno studio di fattibilità in bozza e poi semidefinitivo, che è quello che abbiamo letto e studiato, quindi ci chiediamo se voi avete questo progetto tra le mani e se lo avete studiato e se oggi almeno voi, perché noi della Minoranza, nessuno di noi lo ha avuto tra le mani per poterlo studiare, nonostante io abbia chiesto questa cosa già nel Consiglio comunale monografico sulla sanità, insomma vi avevo chiesto se avete dei documenti in più utili fornitemceli, perché per carità votare su una cosa così importante dopo aver sentito dei tecnici, per noi non è sufficiente, non basta, bisogna approfondirle le cose e fidarsi su questo non mi sembra che sia possibile.

Nella mozione della maggioranza vengono citate le criticità degli strumenti finanziari, ma non vengono approfondite, quindi dite che è critico, certo è rischioso il project financing, però a parte questo non date altre soluzioni e non sembra che abbiate studiato i documenti di cui ci hanno parlato oggi e per noi queste forme di finanziamento noi le riteniamo insostenibili, è come se un padre di famiglia volesse la casa con la piscina, ma non se la può permettere e allora cosa fa? Si indebita, indebita tutta la famiglia, compresi i figli per avere una casa con la piscina, ci si accontenta anche di una casa che ha i servizi, il bagno e la cucina e una bella camera da letto dove si può fare tutto, le cose si fanno se i soldi si hanno, soprattutto se a pagare non siamo noi, ma tutta la collettività.

Santa Croce sì o no? Ancora a questa domanda non ho sentito risposta, nel senso che, secondo noi tenere il piede in due scarpe, cioè dire va bene fare l'ospedale unico, vuol dire rinunciare, come è stato detto anche prima, rinunciare a dei servizi, a delle risorse che arrivano per tenere su il nostro ospedale, più tempo perdiamo, meno soldi arrivano e più scarsa sarà la finanza che serve al nostro ospedale per funzionare.

Si parla dell'inaccettabilità del taglio dei posti letto, noi nella nostra mozione abbiamo detto proviamo a ritirare la delibera con la quale sono stati tagliati i posti letto, voi dite no è inaccettabile, però non ci sono alternative, cioè è inaccettabile, ma alla fine lo accettiamo e poi quinta e ultima cosa che mi ero segnata è quella del tavolo tecnico.

Per carità è importantissima, ma secondo noi servirebbe che tutti i Sindaci si sedessero allo stesso tavolo, perché hanno diritto ad una pari dignità.

Grazie.

PRESIDENTE:

Ringrazio la consigliera Ruggeri.

Lascio la parola al consigliere Delvecchio.

CONSIGLIERE DELVECCHIO:

Grazie Presidente.

È vero è più di venti anni che si discute di questo argomento dell'ospedale, prima lo citava D'Anna, tantissimi anni e forse bisogna un po' cominciare a sgombrare il campo da questo argomento, perché finché non vedremo i soldi o il come si finanzia, francamente continuiamo a parlare dell'aria fritta e magari perdiamo di vista quali sono i problemi veri della sanità locale e quali sono invece le soluzioni da poter trovare insieme.

Un nuovo ospedale, sì ci siamo avventurati anche in questo, però io vi ricordo che questo è un Consiglio comunale, non ha nessun potere di decidere sulla sanità locale, provinciale o regionale, perché sono Consiglio regionale, Giunta regionale e i consiglieri regionali, ad avere chi dalla parte della

maggioranza, chi dalla parte dell'opposizione, il pallino in questo caso in mano per poter decidere sì oppure no fare l'ospedale o come impostare la sanità.

Noi abbiamo sì un potere di interlocuzione, un potere di pressione politica che è giusto che ci sia ed è giusto secondo me anche parlarne e portare anche mozioni in Consiglio comunale, però fermo restando, ripeto, che non è che decidiamo oggi qua e dopodiché vediamo i risultati all'ospedale. È un processo molto più lungo e su questo vi invito anche e invito anche me stesso in questo caso a non dividersi troppo, perché poi delle divisioni di questa città molto spesso ne ha tratto frutto e vantaggio proprio il nostro vicino Comune di Pesaro, che ha tratto appunto vantaggio dalle nostre divisioni molto spesso e volentieri e non solo sulla sanità se è per questo.

Proprio nel 2008 si citava questa questione di Villa Fastigi, in realtà c'erano già i soldi della Fondazione Cassa di Risparmio di Pesaro, che voleva costruire nel 2008, ma c'erano, ci sono dichiarazioni, comunicati stampa del Sindaco di allora, ...che voleva costruire a Pesaro, quindi l'ospedale unico tra virgolette era l'Ospedale di Pesaro, costruito a Villa Fastigi su un terreno già identificato da tempo, che poi ha avuto anche altre vicissitudini negli ultimi anni con i soldi della fondazione di un gruppo di imprenditori.

Questo ovviamente ai tempi d'oro anche dell'economia pesarese, questo è quanto, quello si voleva costruire, è stata fatta l'azienda per quel motivo, perché tanto è inutile girarci intorno, dopodiché ci siamo trovati di fronte e ripeto non è che decide il Comune, a dover valutare se l'Ospedale di Fano poteva in qualche maniera rimanere aperto oppure no, visto che il Decreto Balduzzi diceva, quello che citava prima Bacchicchi, che l'ospedale sotto un certo numero di abitanti, sotto i centomila abitanti diventata ospedale di base, che è sempre un ospedale, non è una casa della salute, ma è un ospedale che non ha più praticamente nulla, viene spogliato completamente e questo non significa che nel frattempo Fano non viene spogliato di alcune cose importanti, però allora, proprio perché c'era questo appetito grosso del Comune di Pesaro nel voler realizzare un ospedale con un'azienda che già avevano creato a Pesaro, il Comune di Fano in qualche maniera ha dovuto venire tra virgolette a patti come si fa in politica e come si cerca di fare per il bene dei cittadini, questo è.

Marche Nord è nata per questo e io mi ricordo che quando ci fu la discussione e ripeto, perché lo ribadisco ogni volta, non è che ha deciso il Comune di Fano o ha deciso la Conferenza dei Sindaci che non ha nessun potere anche quella, perché adesso anche su questo non ha nessun potere, la Conferenza dei Sindaci, propositivo o consultivo, quindi figuriamoci ci chiamano e ci hanno chiamato, perché io ci sono andato a giochi fatti, per dirvi di fatto quello che avevano deciso e prenderne atto il più delle volte, quindi non è che serva, serve tutto, però non è che quello è un organismo che decide, è un ennesimo tavolo, però questa era la situazione, tanto è che io ricordo che quando ci fu allora la discussione alla quale partecipammo anche come Comune di Fano insieme a tanti altri Comuni, non è che c'era solo il Comune di Fano, l'Ospedale di Fossombrone che è vicino a noi, che è sempre stato in stretto rapporto con l'Ospedale di Fano, quello di Fossombrone, per tanti servizi che avevano anche insieme, doveva di fatto entrare nel progetto Marche Nord, cioè Fossombrone doveva con Fano rafforzare quel polo, che era della Vallata del Metauro, rispetto al San Salvatore di Pesaro, che già di per se era pesante dal punto di vista non solo politico, ma anche proprio della struttura.

Ecco, allora questa scelta non venne fatta, non so perché, perché ripeto io parlo per il Comune di Fano, non per quello di Fossombrone, secondo me fu un errore, perché mettere insieme all'interno di Marche Nord Fossombrone con Fano sarebbe stato un vantaggio per Fano prima di tutto, secondo me, quindi già allora si fece questo errore che depotenziò di fatto Fano, però avete visto tutti il risultato che ha portato, cioè Fossombrone chiuso, caput, fine dei discorsi, questa era la fine che avrebbe dovuto fare anche l'Ospedale di Fano è inutile che ci giriamo tanto intorno, Fossombrone era e doveva diventare all'ottica di qualcuno che voleva l'ospedale a Pesaro, la fine anche per Fano.

Questo non è fortunatamente andato avanti, c'è stato Marche Nord, si è aderito a Marche Nord, ripeto non il Comune di Fano, ma la parte sanitaria, quindi i consiglieri che hanno spinto per questo, si è fatto questo progetto, noi ci abbiamo ovviamente anche lavorato, adesso però ci troviamo di fronte alla realtà, cioè capire se questa cosa che è stata realizzata e formata funziona oppure no, perché non è che perché è stata formata deve funzionare o meglio porta dei risultati.

Secondo me intanto guardiamo i risultati, se noi guardiamo i risultati rispetto ad una mobilità passiva che era di 26 milioni di euro tre anni fa, oggi è molto più elevata, quindi da questo punto di vista non è vero che ha dato delle risposte come si sperava che poteva dare, perché la mobilità passiva è salita a 35 milioni di euro, quindi molti più cittadini della nostra città sono andati fuori, in Emilia Romagna e si è elevata molto, d'altronde non è manco difficile riscontrarlo questo, se uno parla con un po' di cittadini, perché penso che tutti voi conosciate qualcuno che è andato a Cotignola, ha fatto un intervento a Torre Pedrera, a Cattolica, perché adesso c'è anche Cattolica, piuttosto che altre strutture, quindi da questo punto di vista la risposta che doveva venire da Marche Nord non c'è stata, questo è evidente, quindi è evidente che bisogna in qualche maniera rafforzare il meccanismo e comunque rafforzare la struttura dell'ospedale, insieme all'area vasta, che è stata da questo punto di vista un po' tra virgolette marginalizzata, ed è un errore, perché rispetto anche alle liste di attesa, secondo me solo ed esclusivamente se si punta molto sull'area vasta e l'integrazione con l'ospedale, si possono dare risposte alle liste di attesa quelle classiche, per una visita cardiologica, una risonanza magnetica, piuttosto che altro, perché è solo lì che puoi trovare delle risposte.

L'ospedale di per se fa, se non ricordo male, l'80% della sua attività per quelli che sono ricoverati e lascia il 20% della propria attività per quelli che chiamano il CUP, è ovvio che con questa disponibilità minima le risposte si allungheranno sempre di più e maggiormente, quindi l'area vasta da questo punto di vista, secondo me in una ottica di riorganizzazione, dovrebbe avere una funzione appunto di riduzione anche di queste liste di attesa, prendendosi delle funzioni specifiche in accordo con le aziende.

Questo è anche un'altra strada da poter valutare, che non vedo tra l'altro nella mozione che ha presentato il PD, non credo che ci sia per niente in quella del Movimento 5 Stelle, quindi questo è un po' per dire come è andata.

Ora e vado a concludere, intanto chiedo al Sindaco, questo glielo chiedo come consigliere comunale, visto che continuo a vedere articoli sulla stampa, per cortesia smetta di far dire al Sindaco di Pesaro Ricci, che continua a parlare a nome del Comune di Fano, perché continua a fare articoli dove dice e qui è ora che cominciamo a dirlo, dove dice il Sindaco di Fano è con me, il Sindaco di Fano ... è ora che cominci a dire al Sindaco Ricci che lui facesse il Sindaco a Pesaro, perché il Sindaco a Fano è un'altra persona e che quindi si faccia da questo punto di vista rispettare, perché non si possono vedere sui giornali locali dichiarazioni di questo tipo e in più ripeto e ritorno, senza poi farla tanto lungo a quello che dicevo all'inizio, attenzione a presentarsi troppo, tra virgolette disuniti rispetto al tema della sanità, perché c'è chi sta solo aspettando questo, cioè che questa città si divida su un argomento di questo tipo per trarne frutti di altro genere e su questo potremmo discuterne tanto, ma non la voglio fare tanto lunga.

Per cui io invito anche tutti i consiglieri, al di là delle posizioni politiche legittime, una mozione nello specifico che ha presentato il Movimento 5 Stelle, per quanto mi riguarda io sono anche disponibile a votarla, su altre molto di meno perché non le condivido, però ripeto andare non uniti su questo tema specifico e non su altro, secondo me dal mio punto di vista è un errore.

Chiedo anche, visto che ho letto le varie mozioni, su quella del PD, in particolar modo, al punto uno parla di pari dignità, ma non dà nessuna indicazione né sui posti letto e né sulle specialità, quindi è troppo generica secondo me e chiedo se si può modificare intanto quella, perché bisogna dare dei punti fermi, altrimenti parliamo del nulla, non c'è scritto né delle specialità, né dei posti letto.

Nel secondo punto parla e sono d'accordissimo, di Chiaruccia, però non dimentichiamo che c'era un'altra zona sulla quale erano d'accordo altri Sindaci, che era le Piane di Carignano, che può essere sempre una località, non è neanche nel Comune di Fano peraltro, però è nelle Piane di Carignano, Comune di Mombaroccio, che può essere sempre una località eventualmente, qualora, ma ritorno al discorso di prima, tanto l'ospedale non lo si fa, si è capito, qualora si dovesse fare questo ospedale nuovo e nel quinto punto, quello che dicevo prima, il potenziamento dell'attività di Marche Nord con l'area vasta, perché questo secondo me è l'aspetto che può qualificare l'attività sanitaria sul territorio, perché in questo momento oggettivamente dati alla mano non c'è questo rapporto stretto che potrebbe migliorare le liste di attesa ed altro.

Grazie.

Riassume la Presidenza il Presidente Minardi.

PRESIDENTE:

Grazie consigliere Delvecchio.

La parola a De Benedittis, si prepari Fumante.

CONSIGLIERE DE BENEDITTIS:

Presidente, volevo fare prima un passaggio, sulla questione dei posti letto sono sì un problema per quanto riguarda anche il nostro territorio, però c'è un problema di carattere poi nazionale, su quelli che sono poi i costi che si vanno ad affrontare, cioè noi giustamente criticiamo il fatto che ci diminuiscono i posti letto ed io non riesco a capire il perché, un perché sui tagli però c'è, nel senso che, se vai a vedere un posto letto ti viene a costare se va bene 2 mila euro, ci sono ospedali dove un posto letto ti costa 22 mila euro.

Due domande sugli sprechi sanitari ce li dobbiamo fare, poi è chiaro che tagliano e non si sa come tagliano, anche perché dopo non è che c'è un capitolo di bilancio con su scritto spreco, cioè dopo le spese se le vedi sono tutti utili, infatti su questo la spending review nazionale ha sempre funzionato così, cioè andiamo a tagliare, sì ma dove andiamo a tagliare?

Poi alla fine si fanno i tagli orizzontali, bisogna andare a vedere dentro e questa è una cosa che non viene fatta.

Nel merito delle mozioni presentate dal Movimento 5 Stelle, ci sono delle posizioni condivisibili, le perplessità evidenziate anche su una operazione complessa come il project financing, è una perplessità trasversale, capisco le vostre perplessità perché non sono solo le vostre, però ecco volevo soffermarmi proprio su questo punto, pure evidenziando anche io delle perplessità sul metodo, come altri colleghi del Consiglio, la mia posizione non vuole essere ostile per preconcetto acquisito da un dubbio dilagante trasversale.

Premesso che sarà compito della Regione seguire il progetto del nuovo ospedale, la critica, le criticità del project financing, sono legate non tanto al metodo quanto più alla sua gestione, cioè esso richiede delle competenze molto specifiche da parte della pubblica amministrazione, essendo una operazione finanziaria molto complessa e molto articolata da gestire.

La notevole mortalità di questo tipo di partnership mette giustamente sull'attenti molti amministratori e cittadini, specie tra quelli che hanno meno fiducia nelle operazioni finanziarie su vasta scala. Le principali criticità del project financing sono legate ai contenziosi, cioè sono legate principalmente alla carente definizione delle clausole contrattuali, cioè perché si rimette sempre alle amministrazioni locali la disciplina contrattuale da fare con il privato.

Questo pericolo con l'ospedale sarebbe minore, in quanto la disciplina appunto è prevista a livello centrale, cioè è prevista dallo Stato, però, ecco il contratto è il punto centrale, perché si definiscono la

locazione dei rischi, il prezzo dei servizi, gli incentivi al concessionario. Tutto questo esclude, però, appunto l'effettiva competenza di ogni singola amministrazione nello scrivere contratti adeguati, però il fatto è questo: questa carenza da parte delle amministrazioni pubbliche è la stessa carenza che si è evidenziata per esempio sulla gestione dei fondi europei, faccio un esempio, cioè cosa succede se non usi i fondi europei? Nulla. Cosa succede se non usi il project financing? Nulla. Nel senso è un valore aggiunto, che se l'amministrazione pubblica sa gestire, può portare il valore aggiunto nel territorio, però insomma c'è bisogno che le amministrazioni pubbliche si mettano in gioco per gestire queste nuove forme contrattuali, che sono sì complesse, hanno dei rischi, l'allocatione dei rischi può essere rivista in maniera più efficiente, però questo dopo riguarda il livello statale, però appunto servirebbero dei contratti standardizzati, predisposti centralmente per tutto e definiti per categoria per opera come avviene in Inghilterra, dove è nato il project financing e non a caso in Inghilterra molte opere pubbliche, anzi la stragrande maggioranza è fatta con il project financing.

Ora, volevo chiudere dicendo che, chiudere questa possibilità rischia di esser sbagliato, poi come sappiamo ovviamente è competenza della Regione e non del Comune, però il problema non è legato solo alla competenza, ma la responsabilità che deve avere l'ente pubblico nella continuità delle decisioni, perché questo è un altro dei problemi, uno dei grossi rischi del project financing, cioè se non c'è continuità nelle decisioni prese, questo dopo mette anche sul chi va là il privato, cioè nel momento in cui viene fatto un contratto, quel contratto verrà rispettato nel lungo termine? Perché ovviamente il project financing è un contratto di lungo termine e questo è un problema che poi si porrà l'eventuale privato che entrerà in questo tipo di contratto e ovviamente in questo la responsabilità ce l'ha la politica, cioè se vogliamo ridare fiducia all'economia, ci deve essere innanzitutto fiducia verso la politica e se la politica non manifesta fiducia nel progetto, questo mette in discussione la fiducia che il privato ha nell'investire tempo e capitale in opere di tali dimensioni.

Certo, ripeto, è una operazione complessa? Sì. È una operazione rischiosa? Ha dei rischi, sì certo! Il problema è sempre legato sulle competenze effettive che deve avere in questo caso la Regione, cioè le mie perplessità innanzitutto sono legate su questo fattore, cioè la Regione ha le competenze per gestire un project financing? Cioè ha le competenze per gestire una operazione finanziaria di questa portata? Questo è il mio unico dubbio ed è per questo che chiedevo se c'erano, se erano state chieste le consulenze, che poi dovranno essere richieste dal Presidente della Regione.

PRESIDENTE:

Grazie De Benedittis.

La parola a Fumante, si prepari Hadar Omiccioli.

CONSIGLIERE FUMANTE:

Grazie Presidente.

Volevo riprendere un concetto che aveva espresso prima il collega Alberto Bacchiocchi, facendo riferimento all'accordo Stato – Regioni, dove, lo ripeto per un bacino di utenza come il nostro, ovvero sotto di 150 mila abitanti, se non avessimo fatto questo tipo di percorso, la nota struttura che ci sarebbe stata praticamente data, sarebbe una struttura di un presidio ospedaliero base, quindi un pronto soccorso più o meno attrezzato e niente di più e quindi obbligatoriamente noi siamo dovuti approdare alla integrazione tra le due città e i due ospedali dentro questo sistema che oggi, come dire presenta un percorso abbastanza tortuoso e quindi il livello nazionale ci imponeva di fare queste scelte e nessuno ha la possibilità di sottrarsi a questo progetto.

L'altro livello è il livello regionale, il livello regionale è quello che chiaramente recepisce questo accordo e quindi ha poi il dovere di strutturarli sul territorio e quindi la integrazione tra i due ospedali è un passo obbligato. Credo che sia necessaria una struttura unica, nuova, non credo che due strutture che

comunque sono entrambe collocate tutte e due all'interno della città, quindi in una zona profondamente urbanizzata all'interno dei centri storici, sia di Pesaro che di Fano, due strutture che risalgono ai primi del Novecento, quindi non presentano nemmeno i criteri di antisismica e sono state concepite, se non sbaglio per la cura delle malattie infettive, quindi fatti su vari padiglioni separati l'uno dall'altro, ecco, quindi io lì non vedo uno sviluppo, una prospettiva utile alla nostra sanità pubblica.

Penso che, come cita la mozione del gruppo del Movimento 5 Stelle, project financing no grazie, penso che sia utile invece mantenere aperte nella prospettiva di questa integrazione e della costruzione del nuovo ospedale, tutte le possibilità, quindi escludere a priori uno strumento che potrebbe magari garantirci un approdo ad una struttura unica nel tempo, penso che in questo momento non sia forse la strada migliore, per quale motivo? È chiaro che voterò contro alla loro mozione per questi motivi e come diceva anche il consigliere Delvecchio, in questo tipo di argomenti bisogna stare il più uniti possibili, perché divisi ci guadagnano forse le città a noi vicine e questo è un rischio che non possiamo correre.

In questo percorso che ci porterà prima o poi a questa struttura unica, io penso che, invece la politica, specialmente locale, debba salvaguardare al massimo quelli che sono i servizi esistenti, fino a che un giorno si arriverà a realizzare la struttura unica.

Grazie.

PRESIDENTE: -

Grazie Fumante.

La parola ad Hadar Omiccioli, si prepari Fulvi.

CONSIGLIERE OMICCIOLI:

Grazie Presidente.

Mi chiedo se ascoltando anche i tecnici, abbiamo parlato di sanità, penso che abbiate sentito queste frasi, parliamo di un ospedale come una struttura industriale, parliamo di un giro di affari, cioè parole testuali dei tecnici che hanno parlato, i pazienti in pratica penso che diventino una specie di pezzi di catena di montaggio, oppure merci, visto che parliamo di giro di affari, ma questo lo dico anche perché vorrei rispondere anche a Severi e giustamente anche De Benedittis alla giusta domanda che ha fatto, se la Regione ha le competenze e gestire tutto questo affare, questo giro di affari se vogliamo chiamarlo come lo hanno chiamato loro e avete sentito anche sempre dal tecnico, che, intanto partiamo, partiamo con il bando e via dicendo e poi all'inizio mettiamo in campo alcune risorse e magari si parte con la lottizzazione, questo ha detto è il primo step da fare, poi il resto si vedrà.

Qui ho molti dubbi da questo punto di vista, cioè lui ha detto praticamente che intanto è bene partire con la lottizzazione e poi dopo il resto verrà in avanti se verrà, forse, ripeto giustamente la domanda di De Benedittis, voi vi fidate di mettere in mano a queste persone che dicono queste cose la costruzione di un nuovo ospedale? Che sono poi le stesse persone che negli attuali ospedali hanno rinnovato le nuove parti, le nuove strutture, faccio l'esempio di Fano, le nuove sale operatorie, dove la luce che deve illuminare praticamente il tavolo di lavoro, chiamiamolo pure così, non si è potuta montare perché cadeva, perché era di cartongesso il soffitto e quindi non era appropriata la struttura.

Questo è solo un esempio tra le tante che sono successe a Fano, tra i mille ritardi e via dicendo, quindi noi ci fidiamo di mettere in queste mani la costruzione di un nuovo ospedale con un progetto oltretutto economico complicatissimo? Io no! poi il resto delle persone che sono qui si prenderanno le proprie responsabilità.

Carla Luzi giustamente parlava di diritto alla cura, io sono pienamente d'accordo, però le vorrei chiedere abbiamo un bacino di utenza di Fano e Pesaro con le vallate di circa 280 mila persone, noi sappiamo che per limite di legge possiamo avere tre posti letto acuti per mille persone, ci vorrebbe con

un calcolo matematico molto semplice, un ospedale, oppure comunque sia in generale ci vorrebbero per le nostre due vallate 800 posti letto per rispettare questo e siamo nel limite di legge. Costruiremo un ospedale con 500 posti letto, questo è il diritto alla cura che ci aspettiamo dalla Regione? Per me questo non è un diritto alla cura.

(Voci in aula)

CONSIGLIERE OMICCIOLI:

Le due vallate sono messe insieme le cose, comunque questo è il calcolo che hanno fatto, quindi non è un problema, sono 280 mila, abbiamo considerato quelli di Fano, Pesaro – Urbino e tutto il resto, comunque sia delle due vallate di Fano e Pesaro, sono queste qua, dovrebbero essere 800 posti, sono soli 500 posti, poi Urbino se farà quello che farà tanto meglio, oltretutto molti ci accusano di dire noi diciamo solo noi, diceva Severi, voi dite solamente di fermarci, di non fare il project financing e di fermarci così come siamo. No, noi non diciamo assolutamente questo, anzi rispettando la legge regionale e gli accordi di programma diciamo che, Ancona giustamente per il bacino di utenti della Regione avrà le alte specialità, Fano e Pesaro avrà come la legge ci impone i livelli essenziali, che sono quelli che oggi gli stessi ospedali di primo livello, gli stessi ospedali di Fano e di Pesaro oggi hanno, quindi si tratta in realtà non di fermarci, ma di riorganizzare e di qualificare quello che abbiamo, questa è la nostra idea e penso che sia abbastanza chiara, quindi io vi prego veramente di non dire più che il Movimento 5 Stelle dice solo di no.

Il Movimento 5 Stelle studia, propone qualcosa di fattibile in questo caso e poi per ultimo volevo rispondere anche a Fumante, dicendo che i nostri ospedali risalgono a più di cento anni fa, io voglio portare come esempio virtuoso l'Ospedale Sant'Orsola di Bologna che è completamente creato all'interno di un palazzo monumentale, quindi se ci vogliamo fermare al problema dei muri, forse questo non è il vero problema, più che altro sono i contenuti che contano, okay?

Grazie tante.. _ _

PRESIDENTE:

Grazie Omiccioli.

Prima di dare la parola a Fulvi, volevo sapere se c'erano altre prenotazioni, che chiudiamo le prenotazioni.

Fulvi per l'ultimo intervento, poi la replica.

CONSIGLIERE FULVI: _

Grazie Presidente.

Ritengo che, abbiamo fatto bene in questo Consiglio, al di là delle posizioni, io non devo convincere nessuno, come nessuno può convincere me delle convinzioni, però abbiamo fatto bene ad avere delle informazioni perché ecco penso quasi tutti i consiglieri, sicuramente quelli che siedono solo in questo Consiglio comunale non avessero comunque l'abc del progetto che si sta portando avanti e credo che, il consigliere Omiccioli ha nel suo intervento estrapolato delle frasi da un concetto ben più ampio e quindi io lo rispetto, ma non lo condivido.

Credo anche che, gli articoli che sono usciti oggi sulla stampa, per cui ha fatto solo una battuta il consigliere D'Anna, dicano invece qual è il sentore dentro le strutture ospedaliere, io credo che, si farebbe un ottimo servizio, se rispetto alle scelte si rispettassero le competenze e ci fosse più tecnica e meno politica, cosa voglio dire?

Voglio dire che se chi opera dentro gli ospedali, che ha a cuore sicuramente la necessità di lavorare in sicurezza e ha a cuore sicuramente la sicurezza degli utenti, dei cittadini, di coloro che si rivolgono per

prestazioni, ecco se dicono delle cose, sicuramente le dicono a ragion veduta e questo dovrebbe essere il punto di ricaduta che dovrebbe mettere in qualche modo d'accordo tutti e di questo ne sono convinta e credo che solamente chi opera quotidianamente in quel contesto debba avere sempre l'ultima parola. Non condivido le mozioni dei colleghi del Movimento 5 Stelle, non le condivido, però ritengo che, tutti i contributi siano importanti e soprattutto quello rispetto al project financing, perché nonostante voterò contro perché non lo condivido, però ritengo che, alcune preoccupazioni che sono contenute nella mozione, debbano essere comunque tenute in grande considerazione, ce lo dicevano oggi il dottor Falcini in particolare, che ci sono varie forme di project financing e che noi ci rivolgiamo ad un partenariato pubblico – privato e che ci sono tanti esempi che sono andati a buon fine, qualcuno non è andato a buon fine e quindi questo che cosa vuol dire? Vuol dire che bisogna prestare grande attenzione e il modo con cui si realizzano le cose, la possibilità anche di avere informazioni e seguire anche passo dopo passo lo stato di avanzamento di questi lavori, può essere una funzione che i Consigli comunali si prendono, un modo per dare un contributo e un modo per far sì che questa situazione possa andare a buon fine, quindi pur non condividendole, non condividendo questa mozione, ecco credo che, alcune sollecitazioni debbano essere tenute in considerazione.

Credo anche e per entrare un po' nei contenuti della mozione e mi riferisco al project financing no grazie, che, è vero insomma il Movimento 5 Stelle in particolare questo tipo di coerenza ce l'ha un po' in tutti i contesti, perché ripropone comunque una campagna di pensiero, che ha proposto anche in Toscana, anche nel Veneto e quindi è coerente da questo punto di vista, però credo che, la costruzione di infrastrutture attraverso il coinvolgimento dei privati, oggi è l'unica strada. Ci sono stati tagli importanti, non ci sono risorse economiche, lo diceva bene il consigliere Delvecchio prima, quindi è l'unica strada che tra l'altro viene prospettata anche a livello nazionale.

Faccio solo una battuta, si pensa al project financing anche per le problematiche cimiteriali in alcuni Comuni, quindi, ecco questa possibilità permette investimenti importanti per amministrazioni pubbliche, che altrimenti non le potrebbero realizzare e devo anche dire che, per alcuni anni, illudendoci insomma che ci fosse la possibilità di finanziare centralmente gli investimenti senza poi superare il Patto di stabilità, ci si aspettava che ogni anno ci fosse il rifinanziamento, con il cosiddetto ex articolo 20 delle opere ed è questo il meccanismo con cui sono stati realizzati negli ultimi venti anni tutti gli interventi ospedalieri nella nostra Regione e altre Regioni, tra l'altro, con indebitamenti maggiori, ce lo dicevano anche prima, hanno già iniziato la collaborazione con il privato.

Non condivido questa mozione, l'ho ripetuto più volte in questi pochi minuti, perché dire no al project financing in questo contesto economico, significa veramente negare la possibilità di migliorare il sistema sanitario della nostra Regione non essendoci ovviamente altra strada a cui attingere e vuol dire, se non si va verso questa strada, vuol dire restare con gli Ospedali di Pesaro e di Fano, così come ci veniva detto prima, così come sono e questi non si possono ristrutturare, se non con dei lavori di miglioramento alberghiero, anzi, ce lo dicevano, andrebbero abbattuti per rifarli, perché oltre al tema della sicurezza ed anche questo argomento è stato toccato dal dottor Falcini, c'è anche il tema dell'immagine che danno, io non dimenticherò mai questa estate, quando il nostro Vescovo si è riferito all'ospedale chiamandolo tugurio.

Credo che, ecco le attuali strutture per i prossimi anni non possano assolutamente essere sedi di procedure mediche e assistenziali moderne e oggi tra l'altro la sanità, lo sapete tutti, non è costruita su processi di assistenza al letto, ma su procedure diagnostiche, interventistiche che hanno la necessità di spazi completamente diversi e quindi hanno bisogno di grandi piattaforme tecnologiche e solamente la possibilità di costruire una nuova struttura può dare questa prospettiva.

Anche il consigliere che mi ha preceduto ha fatto richiamo ad un punto che è citato nella mozione e cioè il richiamo alla Corte dei Conti, il consigliere Severi e questo però oltre ad essere stato superato dalle modifiche normative dalle autorità della vigilanza sugli appalti e c'è una determina ben precisa che è la

numero 4 che riporta questo, fa riferimento ad una indicazione data alla Regione Emilia Romagna per la realizzazione di strutture dei Comuni e non ospedaliere, tanto è vero che poi la stessa Emilia Romagna ha attivato un project, come nel caso della realizzazione presso l'Ospedale Sant'Orsola e quindi ecco quello che viene riportato nella mozione non è assolutamente corretto.

Ce lo dicevano prima, ma vale la pena riportarlo, che in Italia oggi sono attivi settantasette contratti di project financing in sanità e di cui cinquantadue sono aggiudicati, in realizzazione e certamente come dicevo prima, alcuni di questi casi avranno anche creato qualche problema, però ecco altri sono andati a buon fine e quindi questo è sicuramente un punto a favore.

Per quanto riguarda le altre mozioni e mi avvio alla conclusione, per quanto riguarda le altre mozioni, io non potrò votare neanche la mozione salva ospedali, non perché non venga richiamata una comunque situazione deficitaria della nostra area vasta rispetto al numero dei posti letto, anche se bisogna dire che questa riduzione è avvenuta per direttive comunque nazionali e con dei criteri che comunque tenevano in conto anche la mobilità passiva ed avendo la nostra area vasta una mobilità passiva molto alta, è chiaro che è stata ulteriormente se vogliamo penalizzata rispetto ad altre, però il motivo per cui non posso votare questa mozione, è perché credo che impegnare il Sindaco e la Giunta ad assumere una iniziativa di competenza per revocare una delibera regionale non porti assolutamente a nulla, perché non è possibile, già tutta la previsione e la programmazione è stata fatta con questa delibera, allora io chiedo ai colleghi del Movimento 5 Stelle, invece di chiedere la revisione, la revoca della delibera della Giunta regionale, perché non viene inserito un impegno al fine di riequilibrare i posti letto con posti letto a livello territoriale? Perché i posti letto ospedalieri sono sicuramente molto importanti, ma ce lo dicevano prima, la integrazione tra l'ospedale e il territorio e tutta quell'attività che si può fare nel territorio, diventa molto importante anche per avere un utilizzo adeguato poi della struttura ospedaliera, quindi secondo me, ecco sarebbe più utile, piuttosto che impegnare a votare per un punto che sappiamo non essere realizzabile, magari chiedere un impegno della Giunta per chiedere appunto un riequilibrio di costi territoriali.

Concludo, non credo di poter votare neanche la mozione sanità in comune, perché e lo diceva bene il consigliere Delvecchio prima, la Conferenza di area vasta, che comunque è importante, perché è stato attivato da sempre un percorso comunque di coinvolgimento dei livelli territoriali e questo è giusto, però la competenza vera, specifica ce l'ha la conferenza regionale socio sanitaria per quanto riguarda l'azienda ospedaliera e poi ci sono dei contenuti nella premessa che non condivido, perché per le cose che sono state dette e non ripeto, rispetto alla mancanza di risorse pubbliche e rispetto anche alla necessità di ridiscutere ancora del nuovo sito, ecco credo che queste non siano condizioni per cui la nuova struttura non possa essere realizzata, quindi per questo motivo non potrò votare le tre mozioni.

PRESIDENTE: -

Grazie Fulvi.

La parola al Sindaco per il parere della Giunta.

SINDACO:

Non la farò lunga, perché siamo un po' tutti stanchi, sono stanco io e non sono brillante adesso. Parto dalle considerazioni che faceva D'Anna in apertura, il primo Consiglio lo abbiamo fatto il 24 giugno, sono passati tre mesi e mezzo ed è già, mi sembra, la settima mozione sulla sanità che facciamo. Effettivamente, specialmente quando le mozioni impegnano altri, cioè impegnano il Sindaco che deve fare con altri governi o in generale, effettivamente la efficacia la conosciamo tutti ed è chiaro sono occasioni per una riflessione e per una discussione che all'interno del Consiglio deve essere fatta, io non la metto in discussione, ho fatto anche il Consigliere comunale e so qual è il valore delle mozioni, delle discussioni, delle prese di coscienza e del confronto, però non è che possiamo in due mesi ripetere una

mozione, allora preferisco che facciamo qualche incontro più specifico, poi condivido alcune riflessioni, perché alla fine sono utili, portano a risultati, tu mi prendi in giro, ma vedrai quando raccogliamo tutti i frutti, i tavoli portano bene, portano risultati e dimostrano anche al professorino Hadar, che ci richiama sempre dell'incapacità, incapacità che non ho voglia oggi di richiamare, però cosa siamo riusciti a fare in momenti di difficoltà come questi, perché qui noi ci prendiamo in giro, parliamo e Aguzzi lo sa io lo richiamo spesso perché ho rispetto delle istituzioni, poi è anche un po' l'abitudine, l'ho chiamato per dieci anni Sindaco; però fare l'Amministrazione in un contesto come questo è veramente complicato ed in certe situazioni, non so se tu avresti avuto la nostra stessa capacità, la mia stessa capacità di risolvere, a cominciare dal Patto di Stabilità.

In un momento in cui abbiamo preso almeno 2 milioni e 700, 2 milioni e 300, adesso non ricordo, quando non si ha la capacità di alienare beni importanti, bisogna avere la capacità, l'intuito e riuscire ad attrarre strumenti per recuperare in altri modi e allora nessuno lo ha citato, però il risultato dei 770 mila euro nel patto verticale, voi sapete di cosa parlo, perché ci siete passati, che è lo stesso importo che ha preso l'Amministrazione comunale lo scorso anno, ma noi lo abbiamo ripreso con un plafond che è un terzo di quello dello scorso anno, è stato un grande risultato, tanto che, mi dice il Presidente dell'ANCI regionale che lo chiamavano quasi tutti per dire perché Fano ha preso tutte quelle risorse, perché siamo stati bravi Hadar! Siamo stati bravi, però è complicato e l'altra questione...

(Voci in aula)

SINDACO:

Sappiamo fare anche squadra! Sappiamo fare anche squadra! L'ho ringraziato perché al CAL che è andato il mio rappresentante è stato bravo, però c'è anche il manico del Sindaco, scusatemi il termine, che certe cose le ha fatte, certi rapporti li ha tenuti e ha avuto anche l'intuizione di modificare gli strumenti per fare in modo che arrivasse quel risultato, che ha portato beneficio anche a qualche altro Comune e le delibere arriveranno, ma le delibere sono l'ultimo atto, sono precedute da percorsi e siccome noi le cose le vogliamo fare seriamente, in un momento come questo è anche difficile farle, quando non ci sono strumenti, non ci sono risorse umane, risorse finanziarie, le cose sono complicate e siccome ci stiamo lavorando seriamente, non è che ci mettiamo a fare i bambini, mi copi. È chiaro, non è che qui c'è qualcuno che ha brevettato, il genio che ha scoperto la cosa che altri non conoscono, sulle cose di buon senso le condividiamo, le abbiamo scritte sui programmi, delle mozioni che abbiamo fatto sono la ripetizione del programma e il gioco delle mozioni, non ci prendiamo in giro è il gioco della politica, è la provocazione, alcune volte sono delle polpette avvelenate del gioco della politica.

Quando c'è collaborazione vera, io l'ho fatta quando ero all'opposizione, perché tutto mi si può dire, meno che ero un provocatore, anzi mi criticavano perché non provocavo, perché non ero aggressivo, perché è una cosa che non mi piace, figuriamoci se adesso sono in questo ruolo e non cerco la collaborazione, ma la collaborazione si cerca anche prima di presentare i documenti, non si cerca solo dopo, perché se si vuole collaborare veramente, scusa adesso mi sfogo perché mi provochi sempre e non reagisco mai. Anche lunedì scorso che ho convocato i parlamentari, mi prendi sempre in giro dicendo lavori, lavori, scusa tra me e te che differenza c'è la mattina quando tu sei a scuola a spiegare ai ragazzi qualcosa e quando io da mattina a sera mi faccio un mazzo così, non è lavoro quello?

(Voci in aula)

SINDACO:

Scusa, ti chiedo scusa, ti chiedo scusa, però ti debbo spiegare, chiedo scusa ho interpretato male, io quando sbaglio riconosco anche lo sbaglio, nel senso che, è giusto anche questo, che chi lavora non può

prendere il permesso, fatto in certi orari, però debbo spiegarvi che c'è stata la buona volontà, anzi dovete apprezzare che siccome è nata da qui la proposta a cui avevo pensato anche io, ho convocato i parlamentari, ho convocato i Capigruppo e la Presidenza del Consiglio, però ho dovuto concordare anche con gli orari dei parlamentari, perché è inutile che li convochi se non mi vengono, in modo particolare chi aveva seguito direttamente, aveva l'audizione qualche giorno dopo, mi sono preoccupato di fare un orario che era più consono alla maggioranza dei parlamentari e purtroppo era a quell'ora, perché la mia proposta è stata quella del pomeriggio e purtroppo debbo ripetere che volevamo farlo lunedì 10 che avevamo concordato alle quindici, ma non è possibile perché chi partecipa all'audizione è disponibile solo il mattino.

Mi dispiace, però d'altronde è l'obiettivo che dobbiamo raggiungere e quando si convocano tante persone è difficile anche trovare un orario che metta tutti d'accordo.

Detto questo, veniamo alle questioni di oggi, di stasera. Delvecchio, mi sembra o è stato ripreso da altri, è dal '98 che parliamo del nuovo ospedale, è vero sono già passati quasi venti anni e io penso che, purtroppo ne riparleremo per altri dieci, quindici anni, poi vi dirò anche le considerazioni che faccio e non mi nascondo dietro un dito, dico quello che penso veramente, perché poi un Sindaco deve fare e deve dire quello che pensa veramente, al di là dei tatticismi, perché deve fare gli interessi della comunità che rappresenta, io l'ho sempre sostenuto in campagna elettorale, ma lo abbiamo sempre sostenuti tutti, chi è quella persona che dice che alla possibilità di avere un nuovo ospedale dice no? Adesso, al di là del discorso Marche Nord, se un giorno si fosse alzato il Sindaco Aguzzi dieci anni fa e avesse detto, prima che si iniziasse a disporre di Marche Nord, vogliamo fare un nuovo ospedale a Chiaruccia al posto del Santa Croce, tutti avrebbero detto: caspita un nuovo ospedale. Chi è contrario ad un nuovo ospedale che dia delle risposte a quella che è la nuova medicina, a quelle che sono le nuove esigenze? Penso nessuno, saremmo solo sciocchi, ma non è semplice, è complicato, allora io da cittadino, prima che Sindaco, pensare ad avere la possibilità di avere una nuova struttura, io sono felicissimo se si avesse la possibilità di avere una nuova struttura moderna, adeguata a quelle che sono le caratteristiche, però ci sono delle difficoltà.

La prima cosa che dobbiamo fare tutti uniti, fare in modo che Fano non venga svuotata, allora un primo obiettivo lo abbiamo raggiunto ed è un ruolo che ha giocato anche il Sindaco di Fano, non in solitaria e cioè quello di avere intanto due tavoli, uno per la integrazione ed è stato richiamato anche oggi da Ricci, Ricci non Sindaco di Pesaro, ma Ricci Aldo, dove ogni scelta adesso la si fa con anche la nostra presenza e vi debbo dire che c'è stato soltanto un incontro, che la mia presenza in questo caso è stata positiva, perché al di là di quello che trapela nei giornali, io qualche ma l'ho mosso sul discorso della integrazione, ovviamente anche con il supporto dei medici, dei tecnici di Fano, che come ognuno di voi ha modo di parlare, lo faccio anche io, raccoglie quelli che sono i suggerimenti e quindi quello è già un risultato importante, perché comunque intanto posso informarvi passo per passo e quella è una cosa che faccio volentieri e serve anche a me, perché se le cose le condividiamo, ho anche più forza io nel rappresentarle.

L'altro risultato è quello di aver fatto costituire un nuovo tavolo tecnico, perché qui diciamoci la verità, noi dobbiamo cercare di essere uniti, di giocare un ruolo, perché se noi non giochiamo un ruolo, c'è qualcuno che sceglierà al vostro posto, perché qui sapete qual è la paura vera, al di là di tutti i discorsi che facciamo, che il nuovo ospedale si farà, magari lo si farà a Pesaro e che non sarà il nuovo Ospedale di Pesaro e sarà ma morte, perché quando mi cominciano a fare qualcuno qualche discorso, non ragioniamo più di tre siti, di due siti, Fosso Sejore e Muraglia, perché il nuovo ospedale, questa proposta qua è di due siti, va detto, Fosso Sejore e Muraglia. Dice no parliamo lo stesso di due siti, ma non facciamo più Santa Croce, questa è la proposta che ha detto in più occasioni anche il Sindaco di Pesaro, non parliamo più di Fosso Sejore, manteniamo il Santa Croce e Muraglia, sapete cosa vuol dire questo? che si fa un nuovo ospedale a Muraglia, sapete cosa succede dopo? Si sanno da un anno tutti i

fenomeni, cosa si sa da un anno? Ognuno gioca la sua parte, noi dobbiamo giocare la nostra e non si fa con i piagnistei, io cerco di giocare la nostra, anche con il vostro contributo, cerco di parlare ad alta voce e lo faccio onestamente, perché queste cose che dico sono cose oneste e non mi nascondo dietro un dito, questo non me lo ha detto nessuno oggi.

Tu non provocare, sei una persona seria, competente, però provochi molte volte e allora devi avere rispetto, devi avere rispetto, perché io ce l'ho nei vostri confronti e quando parlo sono onesto e faccio i ragionamenti ad alta voce e ve li riporto perché è giusto che sia così.

Detto questo, quando organi politici, anche Consigli comunali ... con i ragionamenti, guardate che prima o poi o il nuovo governo della Regione, che non sarà questo, ci saranno altri, in base a quale sarà il ruolo che questa città saprà svolgere, ci saranno condizionamenti dopo, perché alla fine sulla sanità non sceglie il Comune di Fano o il singolo Comune della Provincia, poi ci sono uomini che magari hanno più potere o più forza, possono condizionare delle scelte, però è la Regione che ha questa competenza, è chiaro che la Regione non è astratta, ha uomini e donne anche nostri rappresentanti.

Questi ragionamenti li dobbiamo fare anche nei comportamenti che teniamo, poi vi dico perché faccio questo ragionamento perché se passa quella teoria, noi saremmo contenti nella prima fase, ma poi la prendiamo nel sacco, perché nel momento che c'è una nuova struttura, saranno primi i cittadini ad andare nella nuova struttura, perché noi facciamo tanti discorsi, ma nella sanità quando stiamo male noi andiamo a cercare il medico e la struttura che ci dà fiducia.

Ecco, giusto perché voglio parlare fuori dai denti, dobbiamo cominciare a tirare fuori anche gli attributi, avere il coraggio di fare delle scelte, di invitare anche la Regione a fare delle scelte, sapete un'altra delle condizioni perché c'è tanta mobilità passiva al di là delle liste di attesa? Perché se noi finanziamo le strutture private, quelle continuano, perché noi abbiamo il quarto ospedale delle Marche, della Provincia che è fuori Regione.

Se noi mettiamo quote importanti, medici che hanno seguito vanno in quelle strutture e lasciano le nostre e se noi quei rubinetti li chiudiamo e cominciamo a valorizzarle sulle nostre strutture vedrai come cambiano, perché quei medici lì poi non hanno più quell'attrazione, perché non portano quel valore aggiunto e fanno fatturato, allora queste sono scelte politiche, però dobbiamo dirlo ai nostri rappresentanti, avere il coraggio di dire, di fare anche delle scelte in questo senso, sono dolorose, sono difficili, ma bisogna avere il coraggio di dirlo e di farle e comunque in questa fase una prima preoccupazione è quella di difendere servizi che ci sono al Santa Croce in una integrazione, perché anche su questo ormai è un dato di fatto, nel '98 quando D'Anna eravamo nel Consiglio comunale insieme, avevamo fatto proprio il Consiglio congiunto tra Fano e Pesaro per ragionare di integrazione, perché poi dobbiamo guardare anche avanti, c'è anche una tendenza governativa che porta ad un risparmio della spesa sanitaria, dove fra l'altro io sono convinta che ancora ci sono margini di tagli e di sprechi e lo dico da amministratore, ce ne sono, ce ne sono!

Nei Comuni forse non ci sono più i margini di tagli, perché ormai si è tagliato tutto, non ci sono manco di soldi per mettere la benzina nelle macchine, siamo a questi livelli, ma nelle strutture più grandi secondo me ancora i margini di risparmio di sono, ma al di là di questo è anche il fatto fisiologico, l'età media cresce e la spesa in Italia aumenta, la medicina e la tecnologia aumenta e aumenta la spesa, ma per fortuna campiamo anche tutti di più.

Tornando a noi, il lavoro vero che dobbiamo fare tutti, che debbo fare io in rappresenta anche del gruppo di lavoro dell'integrazione, perché qui parliamo di tanti anni ancora, poi vi dico perché penso questo, magari spero di essere smentito, ma io ho questa sensazione, perché comunque i processi sono articolati, complessi e ci sono problematiche vere, allora questo è un primo aspetto che noi dobbiamo tutelare.

Prima di questo, mi sembra che lo dicevi tu, non mi ricordo, che bisogna rafforzare anche il rapporto sempre per le liste di attesa e la mobilità, rafforzare il rapporto fra l'area vasta e Marche Nord, perché

anche su questo siamo deboli, su questo uno sforzo va fatto, perché quella è un'altra risposta, una risposta importante, mantenendo sempre il presente.

Guardando al futuro, dove comunque c'è una tendenza che non è solo del nostro territorio, è una tendenza che ormai si sta espandendo anche in altre Province della Regione, per esempio nella zona sud, ma anche in altre Regioni, per questo dico il ruolo che dobbiamo giocare.

Il sito, qui si parla di project financing, della sanità comune, dopo dirò qualcosa sulle singole mozioni, allora se parliamo di un nuovo ospedale, giustamente e non ricordo chi lo diceva l'altra volta, tu Sindaco devi avere una posizione netta, non è che puoi giocare da una parte all'altra, giustissimo! Giustissimo!

Ribatto e riprendo le battute che mi fa il Sindaco di Pesaro quando ci parliamo e dice ma tu non devi fare le difese campanilistiche, perché quando dico no su Muraglia dice tu fai le difese campanilistiche, sto facendo un ragionamento ed io gli dico hai ragione, visto che non dobbiamo fare ragionamenti campanilistici, allora se pensiamo ad un nuovo ospedale, non dobbiamo più pensare ad un nuovo ospedale tra Fano e Pesaro, noi dobbiamo pensare ad un nuovo ospedale provinciale, che guardi ad un'area molto più vasta e allora se vogliamo fare un ragionamento serio, per dire quello che secondo noi razionalmente sia la migliore ubicazione, è Chiaruccia, questo al di là dei campanilismi e se vogliamo fare un ragionamento serio, perché? Perché è il centro di tre vallate, Vallata del Foglia, Metauro e Cesano, è veramente servita dalla E77 che si collega anche fino a Lunano, che da Lunano arriva a Sant'Angelo in Vado e porta giù, ha l'autostrada, non devi fare nessuna opera viaria, sulla quale invece gli altri siti bisogna farli e allora anche tra benefici e costi come cambia la filosofia.

Noi diciamo che siccome siamo amministratori e dobbiamo fare ragionamenti concreti, noi cerchiamo di farli e poi cerchiamo di dividerli con altri, quella secondo me è l'ubicazione e nella mozione è stata indicata, poi ovviamente io ho parlato spesso della Piana di Carignano, di Fenile, però oggettivamente ne parlavo anche con l'assessore Paolini, ci sono delle difficoltà oggettive, a Carignano nella zona delle terme, gli spazi sono complicati, Fenile siamo vicino all'Arzilla, quindi c'è un problema anche di esondazioni, non l'ottimo, alla parte di Mombaroccio, onestamente non l'abbiamo sviluppata, quella potrebbe essere un'altra area da tenere presente, che è baricentrica, quindi io sono per dire che, il sito migliore è quello di Chiaruccia e qui sono d'accordo e lo farò, quando voi chiedete di proporre, perché non lo devo convocare io, la conferenza dell'area vasta, io lo chiederò perché non si è mai convocata, nessuno ci ha mai pensato, perché voglio portarli a fare questo ragionamento, dopo dobbiamo dirci la verità fino in fondo.

La vallata di Pesaro, Pesaro ha meno contraddizioni, noi abbiamo più contraddizioni di qua, perché c'è l'Ospedale di Pergola, c'è l'Ospedale di Fossombrone e ogni Sindaco e ogni gruppo di zona è comunque condizionato dai propri pensieri e dalle proprie dinamiche e noi abbiamo delle difficoltà ad avere una condivisione all'unisono, io l'ho visto anche quando e ti sarà capitato anche a te, quando hai convocato i Sindaci di queste due vallate, dove le posizioni non è che sono...

(Voci in aula)

SINDACO:

...poi dopo condiziono anche altri, ma perché fa un ragionamento della sua area, su cosa mi conviene di più, perché poi purtroppo ci sono anche questi atteggiamenti e allora noi dobbiamo dire come fanesi, che secondo noi, valutando anche altre ipotesi, perché quelle non danno, senza lasciare il gioco ad altri, perché altrimenti ci passano sopra la testa, noi potremmo gridare, fare quello che vogliamo, ma ci passeranno sopra la testa, ma spero di sbagliarmi, io ho questo pensiero.

Oggi ci hanno presentato il progetto di fattibilità e qui mi porta anche a rispondere al perché non voterò la mozione sul project financing, a me non piace, io non appartengo a quella categoria di persone che ama il project financing, però la risposta me l'hai data tu Ruggieri, quando dici effettivamente qui le cose

bisogna approfondirle, c'è già poco tempo, non è che si decide con una mozione, no ad uno strumento in senso lato, perché poi le formule dicono tutto e non dicono niente, vanno verificate ed io su quello vi dico anche le criticità che ci sono, non mi guardare così, però non è che con le mozioni si fanno le scelte, come?

(Voci in aula)

SINDACO:

E' da approfondire non ti preoccupare, sono abituato, non boccio una parola, un capitolo che può dire tante cose, perché ci possono essere anche dei progetti interessanti, è stato detto, ci sono state esperienze positive e negative, ti ripeto per quello che mi riguarda anche questa è debole, ha degli elementi di debolezza, per questo avrà difficoltà e quando dico ne parleremo di molti anni, perché ha degli elementi di debolezza, perché poi mi sono anche confrontato con chi fa questo mestiere e allora oggettivamente con 107 milioni è difficile fare un ospedale di quella portata, ce ne vorranno di più e allora un progetto che funzioni ha bisogno di più risorse pubbliche che non ci sono e queste sono delle debolezze oggettive, ma si discute, questa è una bozza e oggettivamente prima di arrivare a quello ci devono essere gli accordi di programma e chi li fa? Li dobbiamo fare noi. Quando ha parlato di sette, otto mesi, già siamo ad un nuovo governo regionale e quindi le cose cambieranno, nel senso che ci sarà un'accelerazione normale, perché nel momento in cui finisce una legislatura, è giusto che chi ha lavorato per un progetto lo porti all'attenzione, ma il percorso è ad ostacoli.

Siccome questa è una cosa specifica su uno strumento, prima dello strumento ci sono altre scelte da fare e lo strumento va verificato e su quello strumento io ho grosse perplessità, ve l'ho detto, me le ero anche segnate, a cominciare dai costi, a cominciare dalle risorse pubbliche, a cominciare anche dal patrimonio che noi mettiamo, quello è un altro aspetto per il sito, anche il patrimonio in una fase come questa è debole parliamoci chiaro, poi è naturale, Giancarlo, che se dovesse andare una ipotesi del genere, il Santa Croce se non ci fosse più, cosa fai mica lo lasci li così? Una parte rimane per i servizi sanitari e una parte ci fai altro e la cosa più probabile è quella che dicevi, è nelle cose, se tu porti via il campo da calcio, lo stadio da lì lo porti a Chiaruccia, tanto si fa tutto a Chiaruccia, cosa ci fai lì?

Ci vai a fare qualcos'altro e questo è nelle cose. l'altro elemento di debolezza sempre di questo progetto di fattibilità, sono i costi previsti per la viabilità, perché li hanno grossi problemi e con 9 milioni, se pensiamo solo a cosa ci costa la interquartieri, 900 metri di interquartieri, pensate a quante risorse ci vorranno per i collegamenti viari e questo è un altro elemento di debolezza del sito di Fosso Sejore.

Venendo a noi, per quello che riguarda la mozione, io so che vi do un dispiacere, però siamo in un paese libero, dove ognuno esprime liberamente, nessuno è portatore della verità, non dobbiamo essere sempre presuntuosi, nessuno è portatore della verità a cominciare da me.

Ti dico, sapete come la penso, sono venuto e ho partecipato, qui ormai scrivono tutto prima, non è che facciamo il segreto di Pulcinella, per questo diventa un esercizio accademico le mozioni, perché poi ce le diciamo tutti i giorni per strada, però tornando a noi, ti dico che lo strumento che non mi piace, che va approfondito, questo che ho presentato per le cose che posso percepire e che vanno approfondite, ha molti elementi di criticità e di debolezza, però io non butto via uno strumento così con una mozione, io sono portato per valutare le cose.

Il discorso dell'area vasta lo farò e quindi concordo pienamente, il tema importante della riduzione dei posti letto, lì bisogna fare un lavoro sul Consiglio regionale, magari cercando di modificare quella delibera di Giunta, è che adesso in zona cesarini si modifica poco, qui ci sono anche due Consiglieri regionali e possono lavorare e provare anche a modificarlo e noi provare, ognuno con i nostri, a fare in modo che ci possa essere, perché quello è un tema vero, la percentuale dei posti letto nel nostro territorio è inferiore a quella che deve essere oltre la media anche rispetto alle altre Province, non dico

di Ancona dove c'è una concentrazione e c'è un ospedale regionale, però rispetto agli altri c'è effettivamente, avete perfettamente ragione e quindi il lavoro da fare è cercare di modificare la delibera, comunque l'ho fatta lunga, il Presidente mi dà i calcetti perché devo arrivare alla conclusione, io continuerò ad incontrare questi tavoli, vi terrò aggiornati, possiamo fare anche periodicamente un incontro dei Capigruppo, adesso vediamo le persone per informarvi, per ragionare sopra e capire insieme come muoverci, ogni step lo divideremo.

Poi il Presidente farà l'invito alla Mezzolanni, al Presidente Spacca come è stato chiesto, sarà un'altra occasione di confronto, però la cosa che io dico è che noi dobbiamo giocare un ruolo, perché altrimenti rischiamo che decidano altri sulla nostra testa.

PRESIDENTE: -

Metto in votazione le mozioni. Ordine del giorno, punto quattro, controllate gli scrutatori, mozione project financing no grazie di Ruggeri, Omiccioli e Ansuini.

(Voci in aula)

PRESIDENTE:

Non ci siamo ancora arrivati, non ci siamo mica ancora arrivati.

Metto in votazione il punto quattro dell'ordine del giorno: "Mozione project financing, no grazie!"
Mozione di Ruggeri, Omiccioli e Ansuini. Favorevoli? D'Anna, Ruggeri, Omiccioli, Ansuini. Contrari?
La maggioranza. Astenuti? Carloni, Garbatini, Cucuzza, Aguzzi, Delvecchio, Luzi. È respinta.

DEL CHE E' REDATTO IL PRESENTE VERBALE, COME APPRESSO SOTTOSCRITTO.

Il Presidente
F.to digitalmente
Minardi Renato Claudio

Il Segretario Generale
F.to digitalmente
Renzi Antonietta

La presente deliberazione del Consiglio Comunale N. **160** del **30/10/2014** sarà pubblicata all'Albo Pretorio.

Fano, li 12/02/2015

L'incaricato dell'ufficio segreteria
FERRARI VALENTINA
