RESOCONTO DATTILOGRAFICO

SEDUTA DI GIOVEDÌ 7 LUGLIO 2011

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO: Dott.ssa Ilenia MORGANTI

INDICE

COMMA 1
La sanità locale..... 3

La seduta inizia alle ore 20.58

Il Presidente invita il Segretario Comunale a procedere all'appello nominale, che dà il seguente risultato:

Pironi Massimo	presente
Pruccoli Maurizio	assente
Fabbri Gloria	presente
Piccioni Stefano	presente
Michelotti Francesco	presente
Ubaldi Fabio	assente
Venerandi Omar	presente
Ripa Laura	presente
Serafini Guglielmo	presente
Morganti Ilenia	presente
Urbinati Andrea	presente
Valentini Sandro	presente
Benedetti Daniele	assente
Casadei Carmen	presente
Pallaoro Marco	presente
Villa Mauro	presente
Mariotti Sonia	presente
Bossoli Stelio	presente
Bertuccioli Rosita	presente
Airaudo Filippo Maria	assente
Barnabè Alessandro	presente
Usai Andrea	assente
Rosati Davide	assente
Iaia Cosimo	presente
Tirincanti Luciano	presente
Corbelli Marco	presente
Tosi Renata	presente
Bezzi Giovanni	assente
Raffaelli Elena	assente
Montanari Emanuele	presente
Ciabochi Valter	presente

*Considerato che sono **presenti n. 23** Consiglieri, il Presidente dichiara aperta la seduta.*

Partecipano senza diritto di voto i Signori Assessori non facenti parte del Consiglio Comunale: Francolini Lanfranco, Piccioni Bruno, Pelliccioni Maria Iole, Villa Loretta, Varo Ilia, Savoretti Giuseppe, Gobbi Simone.

Sono assenti i Signori Assessori: Ghini Enrico.

Presiede il Presidente del Consiglio Comunale Ilenia Morganti.
Segretario: Piraccini Lia.

COMMA 1
La sanità locale.

SEGRETARIO GENERALE
Sono presenti 23 Consiglieri, per cui c'è il numero legale e si può procedere.
Possiamo aprire la seduta consiliare con l'Inno.

Il Consiglio Comunale ascolta l'Inno d'Italia.

PRESIDENTE
Prima di dare la parola al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di Rimini, il dottor Marcello Tonini, per il saluto di apertura, credo siano dovuti dei sentiti ringraziamenti per aver aderito al nostro invito a questa iniziativa dato l'interesse che tutta la cittadinanza riccionese mostra per il tema della Sanità.
Al mio fianco, oltre al dottor Marcello Tonini, vi presento il Direttore Sanitario dell'Azienda, il dottor Saverio Lovecchio, il Direttore Medico dei presidi ospedalieri di Riccione e Cattolica, dottor Romeo Giannei, e il Direttore dell'Unità Operativa Tecnica, l'architetto Sabatini, che interverranno illustrando i dati relativi all'Azienda. Prima di continuare devo però anche citare i medici primari presenti in sala, ritenendo doveroso salutare anche loro per avere deciso di partecipare e di venire ad arricchire l'eventuale dibattito che si svilupperà in seguito.
Quindi, il primario di chirurgia generale toracica dottor Luca Garulli, il primario di pronto soccorso dottoressa Marina Gambetti, il primario di ortopedia dottor Lorenzo Ponziani, il primario di ortopedia dottor Marco Marconi, il primario di medicina dottoressa De Giovanni Raffaella, il primario di pneumologia dottor Luigi Lazzariagli, il primario di animazione dotto Mauro Inastasi, l'aiuto primario di dermatologia, in sostituzione del primario dottor Stefano Catrani, quindi il dottor Christian Landi, il primario di radiologia dottor Fabio De Nicolò e il primario di fisiatria dottor Riccardo Galassi.
Ricordo la modalità di partecipazione al dibattito. Una volta terminati gli interventi illustrativi, consentiremo al pubblico, che dovrà pertanto usufruire del tempo dedicato alla presentazione per prenotarsi presso il messo comunale, per appunto partecipare facendo delle domande, ponendo dei quesiti e facendo delle riflessioni.
Dopodiché daremo la parola ai Consiglieri e agli Assessori che a loro volta vorranno contribuire all'argomentazione che svolgeremo. Ovviamente ci saranno le conclusioni finali da parte del dottor Tonini e del Sindaco. La parola al dottor Tonini.

Dott. TONINI
Saluto gli amministratori e tutti i presenti. Dopo 5 anni ritorniamo, come Azienda Unità Sanitaria Locale, in questo Consiglio Comunale.

L'invito ci fa molto piacere e ci onora. Cercheremo di fare una rappresentazione la più chiara e la più onesta di quello che è lo stato, dal punto di vista delle attività sanitarie, dei servizi sanitari di questa città e, se è possibile, anche di questo territorio inteso in maniera un po' più ampia. Lo faremo così come è nostra consuetudine, accettata dal vostro Presidente, iniziando con una rappresentazione a modo nostro di quelle che sono le tematiche ritenute più importanti. Le presentazioni iniziali le abbiamo affidate all'architetto Sabatini e al dottor Giannei, che sono due esperti di cose riccionesi, e poi a questo seguirà il dibattito e tutte le risposte alle domande che ci verranno formulate.
Vi ringrazio.

PRESIDENTE
L'architetto Sabatini.

Arch. SABATTINI
Buonasera a tutti, ai Consiglieri e ai cittadini presenti. Mi associo al ringraziamento del nostro Direttore per l'invito. Iniziamo con una breve rappresentazione di quelli che sono gli interventi strutturali di questi ultimi anni, effettuati sull'Ospedale Ceccarini di Riccione.
Questa immagine che ci ha accompagnato nei vari anni in tutte le presentazioni, è perché è importante sapere da dove siamo partiti e dove vogliamo arrivare in una struttura che comunque è della fine del 1800 e rappresenta, per questo territorio, sicuramente un patrimonio storico importante.
Qui c'è l'elenco delle principali opere fatte nel quinquennio dal 2005 al 2011 – diciamo quinquennio perché il 2011 ovviamente è ancora in corso – e tra gli interventi principali c'è il DEA col nuovo pronto soccorso, l'UTIC e la rianimazione, il 118 e la morgue, cioè il fabbricato che si vede qui nella fotografia e che tutti avete potuto vedere in costruzione a partire dal 2006. Ci sono gli impianti elettrici con le cabine, il nuovo DEA completato da pochi mesi e anche il comparto operatorio, l'ingresso nuovo dell'ospedale, il punto prelievi, i 16 ambulatori per le attività di libera professione che sono sempre all'interno di questa struttura al piano terra.
C'è la centrale gestione emergenze, che serve per gestire tutto l'apparato tecnologico di emergenza dell'ospedale, la radiologia, una parte in demolizione della palazzina esterna, che era una palazzina officina, e attualmente l'area è utilizzata come parcheggi; sistemazioni esterne ed opere di manutenzioni, che sono elencate nei vari reparti che ci sono.
Questo elenco degli interventi, che poi dettagliamo singolarmente in modo molto sintetico, ha portato ad una spesa complessiva di 22.500.000 in questi anni. Queste sono soltanto le cifre che riguardano la parte dei muri, a cui vanno sommate le attrezzature sanitarie per un valore di circa di 4.500.000 e gi arredi per un valore di circa 1.000.000 complessivo. Quindi superiamo o ci avviciniamo, sostanzialmente, vicino ai 30.000.000 di euro di investimenti.
Questa è la fotografia dello stato di lavori nel maggio del 2006, della palazzina DEA; questa è la fine dei lavori del maggio 2007.
È un fabbricato che è stato realizzato in 3 anni e, così come sta avvenendo a Rimini, è stato completato in uno scenario differito nel tempo, in cui al piano terra il pronto soccorso è stato la prima attività sanitaria che è partita, anche la più critica sotto il profilo dell'attività sanitaria, e poi, via, via, la rianimazione e il blocco operatorio partito da pochi mesi. Questa è una planimetria del piano terra dell'ospedale. L'ospedale sono circa 13.000 metri quadrati, l'ampliamento ha riguardato 5.000 metri quadrati, quindi abbiamo quasi aumentato del 50% l'area ospedaliera.
Con questa freccettina vi indico la zona che riguarda la parte del nuovo DEA. Per darvi un'idea di questa planimetria, questo è il fronte storico, qui c'è Viale Ceccarini, questa è la Via Formia, questa è la Via Frosinone, qui è la Statale Adriatica. Tutto questo blocco, quello che abbiamo costruito in questi anni e che rappresenta il nuovo DEA, questa è la parte storica, e le varie due ali**,** quelle degli anni '60, '70, '80 e degli anni '90, sono le altre ali che sono state realizzate e in cui ci sono stati interventi di ristrutturazione.
Cito questi anni in cui è stato costruito l'ospedale perché le attività sanitarie e l'impiantistica presente è stata in questi anni sottoposta a molte attività di manutenzione proprio perché la data di questi impianti e di queste strutture non consente, senza l'interruzione dell'attività sanitaria, di fare interventi molto invasivi. Quindi l'ospedale, di fatto, è una macchina che come qualsiasi macchina ha bisogno di grandi manutenzioni e di grande attenzione per poterla poi far funzionare con un tenore continuo.
Questo piano terra è l'ingresso principale e il punto prelievi – chi oggi gira nell'ospedale di Riccione vede ovviamente questi nuovi spazi – e questi nuovi 16 ambulatori destinati in parte alla libera professione.
Queste sono l'isola ecologica, le sistemazioni esterne e il drenaggio, che è una criticità un po' di tutte le nostre strutture ospedaliere, quella del mantenimento della tenuta dell'acqua a certi livelli.
Questo è il primo piano, dove si vedono il DEA con il pronto soccorso, che è la parte, come vi ho

indicato prima, qui in basso, mentre la radiologia e la nuova Tac sono un intervento che abbiamo realizzato sempre nel corso del 2010 e che abbiamo inaugurato anche questo da poco.
Questa è una fotografia del pronto soccorso. Il piano primo, questa è la radiologia e la nuova Tac che, ripeto, abbiamo inaugurato nel 2010, anche questa è stata realizzata in due fasi, è un intervento abbastanza delicato proprio perché è situato una struttura degli anni '80, quindi con tutte le criticità sotto il profilo strutturale ed impiantistico.
Il piano secondo, qui ci sono la rianimazione, la cardiologia e l'UTIC, sempre in questa zona. Se vedete, dalla rappresentazione planimetrica si capisce l'ampiezza dell'intervento di ampliamento rispetto all'ospedale esistente. In tutte le altre ali, la medicina d'urgenza, la medicina uomini e la parte del recupero della rieducazione funzionale, sono state zone interessate da interventi di lifting della parte impiantistica e della parte di finiture. Questa è una planimetria della parte della rianimazione e dell'UTIC. Questo è il piano terzo, dove pochi mesi fa abbiamo inaugurato il blocco operatorio.
Qui abbiamo i primari dell'ospedale che utilizzano questo blocco con, credo, una buona soddisfazione, abbiamo avuto anche molte visite di colleghi di altre regioni che sono venuti a visitare questa struttura e ne siamo particolarmente soddisfatti, oltre ad altri interventi che abbiamo fatto nella chirurgia per quanto riguarda gli impianti elettrici e l'antincendio.
Questa è una fotografia del comparto operatorio, con una planimetria delle varie sale, sono 5, di cui una dà anche nel corridoio esterno, che è quella utilizzata per l'oculistica.
Il piano quarto è sostanzialmente un piano tecnico, dove ci sono spogliatoi e sale riunioni di questa struttura. Diciamo che ho completato la prima parte che riguarda gli interventi sulla struttura del Ceccarini, dando alcune informazioni sugli interventi attualmente in corso o di prossima realizzazione, che sono principalmente interventi di risparmio energetico con la realizzazione di cogeneratori ed un adeguamento impiantistico molto importante, che vale circa 2.500.000 euro. Stiamo aspettando un finanziamento da parte dello Stato, un finanziamento della ex Legge Donat-Cattin, ex art. 20, che dovrebbe finanziare la parte del laboratorio d'urgenza. Questi sono sia gli interventi che abbiamo realizzato che una breve prospettiva di quelli che saranno a breve messi in campo.
Passerei a descrivere un attimino la parte del territorio, se sull'ospedale non abbiamo altre questioni da esporre. In questi ultimi 2 anni abbiamo fatto una riflessione per quanto riguarda la posizione delle strutture territoriali sulla zona di Riccione. La politica strategica dell'azienda sotto questo profilo, è quella di individuare politiche che superino fabbricati in locazione e adeguino strutture ormai datate alle nuove esigenze, ai nuovi modelli sanitari che man mano coinvolgono le ristrutturazioni delle aziende. In questo caso voi vedete che sulla zona di Riccione, in questo ambito, ci sono alcune strutture importanti, storiche, tra cui il distretto che si trova in Piazza dell'Unità, un'altra sede del distretto che si trova in Via Corte Maggiore; un'altra palazzina che viene utilizzata per il day hospital psichiatrico si trova in Via Veneto, e un'altra palazzina utilizzata per il SERT che si trova in Via Sardegna.
Le strutture più vicine al territorio di Riccione, posizionate in altri Comuni, sono quella di Coriano, quella di Cattolica e quella di Morciano. Quindi c'è sicuramente una grande distanza tra queste strutture e questo concentrato di attività territoriale nel territorio di Riccione.
Vi faccio vedere, giusto per chi non conosce bene le strutture. Questa è la struttura del SERT in Via Sardegna, è una struttura di circa 500 metri quadrati e viene utilizzata per la parte della tossicodipendenza; questa è la più nota sede del distretto di Riccione, trovano sede lì il dipartimento di cure primarie, il dipartimento di sanità pubblica ed il dipartimento di salute mentale, con diversi servizi. È una palazzina di circa 1.200 metri quadrati.
Questa è la palazzina di Via Corte Maggiore. Anche qui abbiamo dei dipartimenti di cure primarie e di sanità pubblica. Qui in particolar modo è abbastanza presente il servizio di sanità pubblica con la commissione invalidi, le vaccinazioni adulti, i vigili sanitari e quant'altro. Anche questa è una palazzina di circa 1.200 metri quadrati.
Questa, invece, è una struttura di nostra proprietà, dove c'è il day hospital psichiatrico, sono circa 400 metri e si trova sulla Via Veneto. Perché vi facciamo questa rappresentazione e che cosa vogliamo significare? Che un intervento molto importante che abbiamo iniziato a progettare, è quello della riorganizzazione, sotto il profilo sanitario e strutturale, di queste sedi. Primo perché la data e le caratteristiche di queste strutture non consentono una riorganizzazione dei servizi, secondo perché proprio i dipartimenti, per come si sono articolati e come si sono sviluppati, possono avere una razionalizzazione dei loro servizi con un'ottimizzazione degli spazi, e quindi la prospettiva che ci si pone davanti è quella di individuare aree o politiche, che possano consentire il superamento di queste sedi, il

vantaggio sotto il profilo economico è anche quello del superamento della locazione, nonché quello di avere possibilità di nuove localizzazioni, che possono essere interessanti anche per lo sviluppo di questo territorio.
Col Comune di Riccione abbiamo già instaurato alcune verifiche, abbiamo fatto anche delle indagini di mercato per trovare sul territorio sedi adeguate; in questo momento la progettualità più importante che si sviluppa sulle sedi territoriali, dopo che abbiamo concluso quella di Morciano, è sicuramente quella di Riccione.
Grazie a tutti.

PRESIDENTE
Grazie, architetto Sabattini. La parola al Direttore Medico dei presidi ospedalieri di Riccione e Cattolica, il dottor Giannei.

Dott. GIANNEI
Buonasera a tutti.
L'architetto Sabattini ha parlato, per usare una metafora in medicina, dell'anatomia, quindi dei muri delle strutture. A me forse il compito di parlare del funzionamento, della fisiologia.
La storia recente, la storia moderna degli ospedali, comincia con l'istituzione delle Aziende Sanitarie Locali. Direi che la storia recente dell'ospedale Ceccarini di Riccione comincia qualche anno dopo, con il progetto DEA, quello che ha descritto praticamente l'architetto Sabattini. In qualche modo, il progetto DEA è quello che ha caratterizzato e che caratterizza lo sviluppo di Riccione. Però, per parlare di ospedale, abbiamo bisogno in qualche modo di contestualizzarlo, quindi di inserire questa funzione nell'ambito di quello che è il contesto della programmazione.
Dicevamo dell'istituzione delle Aziende Sanitarie Locali, che, sembra ieri, ma sono passati già 17 anni, proprio in questi giorni c'è il compleanno, era il luglio del 1994.
Praticamente, nei giorni successivi, le aziende si sono praticamente trovate nell'impegno di cominciare a predisporre programmi attuativi locali.
Chi ha qualche cappello bianco, oppure chi non li ha proprio, ricorderà che si parlava di PAL e di piani strategici.
Bene, nell'ambito di quella documentazione, di quella progettazione, l'ospedale Ceccarini aveva un suo ruolo, una sua missione, una sua identità, come del resto tutti gli ospedali della rete aziendale, perché, con l'aziendalizzazione, è stato introdotto un concetto molto forte, che noi non dobbiamo mai dimenticare: prima ancora di parlare di ospedale, dobbiamo parlare di rete ospedaliera, quindi uno strumento in cui le singole strutture ospedaliere rientrano in una logica di sistema.
Nell'ambito di questa rete ospedaliera, l'ospedale Ceccarini assumeva un ruolo ed una missione ben precisa, caratterizzata da 2 valenze: uno, di essere il secondo polo dell'urgenza/emergenza, quindi ad integrazione del polo nel capoluogo di provincia, quindi Rimini; l'altro ruolo, l'altra missione, era quella anche di essere ospedale di prossimità.
Questa espressione sta a significare di fornire quelle risposte sanitarie più prossime alla gente per quelle che sono le discipline di larga diffusione. Praticamente, tradotto poi in gergo, le medicine generali e la chirurgia generale. Lo sviluppo del Ceccarini, quindi, è andato avanti su 2 direttrici: appunto quella dell'emergenza/urgenza e anche quella delle specializzazioni. Quindi 2 sono state le direttrici che hanno caratterizzato il lavoro svolto dall'azienda in questi anni.
Noi, essendo in qualche modo al Ceccarini impegnati con una responsabilità ed un compito molto importante, che è appunto quello dell'urgenza/emergenza, ci rendevamo subito conto che la struttura era diventata in qualche modo insufficiente, e quindi ci siamo subito mossi per la realizzazione del DEA, che non sto praticamente a descrivere perché l'ha già ampiamente descritta l'architetto Sabattini. L'altra direttrice è stata quella delle specializzazioni, e qui vado rapidamente ad un'elencazione molto sintetica, forse tralascio qualche cosa, ma penso che nell'ambito del dibattito ci sarà modo anche di colmare qualche dimenticanza.
La chirurgia toracica: la chirurgia toracica è stata aperta praticamente nel 2000, addirittura abbiamo fatto, negli ultimi anni '90, le prove generali attraverso un rapporto di convenzione con Bologna, poi abbiamo visto che potevamo farcela da soli e quindi, nell'anno 2000, abbiamo aperto la chirurgia toracica. Quanta fatica è stata fatta! Perché non è stato facile – abbiamo dovuto convincere in molti, in tanti, anche gli addetti ai lavori – fare la chirurgia toracica a Riccione.
Poi l'oculistica, con l'apertura nel 2000.
È chiaro che la chirurgia toracica non poteva lavorare da sola, ma in una logica ed in una filosofia di integrazione e di collaborazione mancava un protagonista per fornire una risposta completa, che è stata quella dell'attivazione della pneumologia, e quindi nel settembre del 2004 abbiamo aperto la pneumologia.
E poi la dermatologia; anche se questa funzione, in verità, opera su tutti i presiedi ospedalieri dell'azienda, però buona parte dell'attività viene fatta a Riccione.
Nel 2007, il contenitore che vi ha rappresentato

l'architetto Sabattini, ha visto l'apertura del pronto soccorso, un pronto soccorso per noi moderno, funzionale ed efficiente, dove la logica degli spazi ha prevalso in quella che è una filosofia caratterizzata dalla distribuzione di tutte le funzioni previste nei pronti soccorsi moderni.

Quindi la distinzione dei percorsi fra codici rossi e codici gialli da quelli verdi e bianchi, poi l'inserimento, nell'ambito del pronto soccorso, della radiologia d'urgenza; poi un'innovazione, quella dell'osservazione breve difensiva; e poi soprattutto la logica dei percorsi di integrazione con le funzioni di degenza.

L'apertura – ce lo aspettavamo – ha già portato ad un aumento delle prestazioni. Noi abbiamo chiuso l'anno 2010 con 36.000 e qualche cosa prestazioni, con un aumento del 7,8% rispetto alle prestazioni del 2005, quindi 2 anni prima del trasferimento, quando ancora eravamo nella vecchia sede.

L'anno successivo, nel 2008, abbiamo aperto il secondo piano, quello delle terapie intensive. Ci piace chiamarlo così perché nel secondo piano trova collocazione la rianimazione con 10 posti letto e a fianco la cardiologia, l'UTIC, l'Unità di Terapia Intensiva Cardiologia, con 5 posti letto. Con 15 posti letto di terapia intensiva, abbiamo in qualche modo la presunzione e l'orgoglio di dire che non è cosa di tutti i giorni, non è cosa usuale vedere, in ospedali delle dimensioni di quello di Riccione, un piano interamente dedicato alle terapie intensive.

Nelle inaugurazioni, chi ha partecipato si è reso conto della qualità anche della tecnologia che è stata acquisita ed è stata collocata all'interno delle terapie intensive. Lo diceva prima l'architetto Sabatini: un investimento superiore ai 5.000.000 di euro.

Infine, nel dicembre dell'anno scorso, del 2010, abbiamo completato il funzionamento, l'apertura del DEA al terzo piano con le sale operatorie. 5 sale operatorie moderne, anche queste, ed equipaggiate con la massima tecnologia possibile, quindi una tecnologia all'avanguardia.

Qui dobbiamo dire che non si tratta solamente di muri, dentro le sale operatorie noi abbiamo un'intensa attività operatoria. Abbiamo anche qui chiuso il 2010 con circa 5.000 interventi chirurgici, di cui circa 1.650, uno più, uno meno, espletati dalla chirurgia generale toracica, circa 2.000 dalla oculistica. In questo momento, peraltro, la dottoressa Ortolani, primario di oculistica, è in sala operatoria che sta fronteggiando un'emergenza ad un giovane paziente colpito ad un occhio, quindi un trauma, quindi in questo momento stiamo operando per questa cosa. E poi 1.200 interventi di ortopedia.

Per quello che riguarda le discipline chirurgiche, direi che la novità dal punto di vista della funzionalità, è caratterizzata dall'introduzione delle tecniche moderne meno invasive.

C'è stato anche un potenziamento di tutta l'attività laparoscopica, quindi che in qualche modo sta superando, anche se non si può dire che abbia soppiantato l'attività chirurgica tradizionale a cielo aperto, ma sicuramente la chirurgia laparoscopica rappresenta l'attualità, ma ha ancora un futuro davanti.

Ecco, su questo discorso della laparoscopia noi stiamo spingendo molto in questa direzione, e soprattutto stiamo curando anche l'introduzione delle tecniche meno invasive, questo sia nell'ambito della chirurgia generale toracica e in particolar modo, in questo periodo, da parte dell'ortopedia, dove abbiamo cominciato ad espletare gli interventi di chirurgia ortopedica protesica meno invasiva per cercare di prevenire, di ridimensionare, se non addirittura eliminare, il trauma legato ai tagli chirurgici.

Per quello che riguarda alcuni dati di attività, mi sentirei di rappresentare alcuni macro indicatori, perché ovviamente sarebbe lungo e sarebbe soprattutto noioso pensare, in 5, 10 minuti, di rappresentare l'attività che viene fatta da un ospedale che ha chiuso il 2010 con 8.000 ricoveri, quindi che rappresenta la sommatoria di tutti i ricoveri effettuati presso le diverse discipline: 2.000 ricoveri in medicina interna, quasi 1.000 ricoveri la cardiologia, 1.700 ricoveri la chirurgia generale, e via di questo passo. 5.000 interventi chirurgici, l'abbiamo già detto; il punto prelievi, prima vi è stata mostrata una slide a colori del piano terra, dove abbiamo un afflusso annuale di 50.000 persone, che significa una media di 170 al giorno; e poi, ancora, 130.000 prestazioni ambulatoriali. Per quello che riguarda le prestazioni ambulatoriali, penso che sia riduttivo pensare di fare solamente la somma delle singole visite e delle singole prestazioni.

Oggi il funzionamento di un ospedale passa attraverso delle parole d'ordine, che sono quelle dell'integrazione, della presa in carico e dei percorsi, e noi, sotto questo profilo, stiamo curando e ci siamo fatti a carico di curare tutta una serie di percorsi che favoriscono praticamente la cura, l'assistenza il follow-up e quindi il monitoraggio, il controllo dei pazienti che sono effetti da malattie cronico-degenerative, perché ormai abbiamo visto che non ce la si cava con una visita ambulatoriale, lì comincia e lì finisce. Il paziente che in qualche modo è stato intercettato attraverso questa dimensione di carattere organizzativo, viene per le patologie, appunto, cronico-degenerative.

Poi facciamo anche qualche esempio.
Viene preso in carico, viene seguito, non viene più abbandonato, e quindi nel tempo viene gestito attraverso momenti di controllo e quindi di follow up. Nell'ambito di questi percorsi mi piace un po' ricordare, a mo' di esempio, che nell'ambito della medicina tutto il servizio della diabetologia, e poi la patologia tiroidea, dove peraltro c'è la piena collaborazione tra la diagnostica della medicina interna con la chirurgia generale e toracica.
Il percorso dello stroke e quindi degli incidenti cerebro-vascolari, anche perché dobbiamo considerare che su 3.000 ricoveri anni che facciamo al Ceccarini, tra i 2.000 della medicina interna e i 1.000 della cardiologia, buona parte sono sostenuti da pazienti che hanno malattie dall'apparato cardiocircolatorio. Peraltro lo sappiamo che le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte, ancor prima rispetto alle malattie oncologiche.
Nell'ambito della cardiologia, il paziente affetto da scompenso cardiaco, quindi un paziente con queste caratteristiche non viene ovviamente abbandonato, lasciato, ma viene praticamente seguito nel tempo. Sulla cardiopatia ischemica c'è la piena integrazione tra la cardiologia di Riccione e la cardiologia di Rimini, che è provvista dell'emodinamica e dell'angioplastica, e questo per sottolineare il concetto e la logica della rete ospedaliera. Sappiamo che oggigiorno, dal punto di vista di quella che è la sopravvivenza e di quella che è la qualità assistenziale, conta praticamente intervenire immediatamente. Si è superata la logica di andare all'ospedale qui vicino, ma è quella di andare all'ospedale più attrezzato, e quindi tutto il sistema dalla rete del 118 passa attraverso il recupero dei pazienti e il trasferimento presso la cardiologia di Rimini per i trattamenti di angioplastica e di trombolisi, per poi proseguire gli interventi clinici presso la cardiologia di Riccione. Questo a dimostrazione, appunto, ancora una volta, di quel concetto che dicevamo.
La pneumologia; diversi percorsi, diverse prese in carico; i pazienti affetti da BPCO, cioè le broncopneumopatie croniche ostruttive, e l'ossigeno a terapia domiciliare. L'assistenza, la presa in carico di pazienti affetti da patologie degenerative neuromuscolari, cioè i distrofici, che corrono il rischio – anche senza il rischio, ovviamente – dell'insufficienza respiratoria e quindi la pneumologia che cura questo tipo di patologia. Poi ancora, la patologia oncologica, che viene intercettata dalla pneumologia e poi affidata ai chirurghi toracici. I disturbi del sonno, perché sappiamo che comportano praticamente apnee notturne, e quindi insufficienze respiratorie, e quindi la pneumologia anche in questo caso se ne fa carico.
Sulle chirurgie, l'abbiamo detto, le tecniche laparoscopiche, le tecniche meno invasive.
La dermatologia e il trattamento della patologia tumorale, i tumori della pelle, dei nevi e dei melanomi.
A questo punto si può dire "Tutto bene"?
Penso proprio di no. Noi dobbiamo praticamente continuare a lavorare senza abbassare la guardia, dobbiamo continuare a lavorare a testa bassa, cercando però di continuare a guardare negli occhi i nostri pazienti.
Grazie.

PRESIDENTE
Grazie, dottor Giannei.
Prima di continuare devo fare una rettifica, ho erroneamente attribuito 2 primari all'ortopedia, in realtà il dottor Marconi è primario di cardiologia. Ci tenevo a precisarlo per correttezza, perché abbiamo quasi la totalità dei primari, diceva appunto il dottor Giannei che manca solamente la dottoressa Ortolani perché è impegnata in un intervento di emergenza. Pertanto mi scuso per l'errore.
Procediamo con gli interventi del pubblico.
Se ci sono domande, se vi siete prenotati, io vi inviterei ad accomodarvi alla postazione prevista per la platea.
Se al momento abbiamo solo una persona, intanto la facciamo accomodare e le chiediamo di presentarsi.

Intervento dal Pubblico – Sig. RUSSO
Buonasera. Sono il dottor Russo, sono un medico di Misano.
Stasera è stato presentata una struttura sicuramente molto efficiente, l'ospedale di Riccione ha presentato dei numeri cospicui, visite, prestazioni, strutture, DEA di un ultimo modello, sicuramente tutto ciò è molto valido.
Non dimentichiamoci, però, che l'ospedale rimane una struttura di secondo livello, di assistenza secondaria. Non dimentichiamoci che a monte c'è un'assistenza primaria, un'assistenza sulla prevenzione, l'assistenza ai cronici. Volevo chiedere se poteva essere interessante per questa platea l'introduzione di quelle unità territoriali che sono descritte anche nella convenzione da numerosi anni.
Come lei ben sa, direttore, nella convenzione sono descritte già da molti anni equipe territoriali, la medicina di gruppo è una realtà da molti anni, ma l'appunto che mi sento di fare è quello di poter portare il Progetto Sole, che unifica la medicina sul

territorio e la medicina ospedaliera, avvalendosi di una struttura globale, come ci è descritto in numerosi esempi soprattutto in alt'Italia. Lei sa meglio di me che per esempio in Veneto, nell'AUSL 4 di Thiene – faccio un esempio – ci sono delle unità territoriali di assistenza primaria estremamente efficaci, efficaci prima che efficienti, efficaci nella gestione globale del paziente, dove un'unica struttura globale di riferimento per 15.000 utenti, presenta specialisti, professionisti di diverse discipline, medici di base, che sono spesso anche specialisti, ed è contemplata nella stessa struttura un'assistenza globale, d'assieme, dove ci sono naturalmente possibilità di assistere al paziente non solo attraverso le varie discipline mediche e chirurgiche, ma assolutamente anche nelle 24 ore. Questo potrebbe essere interessante per la nostra AUSL? È un discorso che si può portare avanti? Penso che risolverebbe molti problemi, per esempio, di rapporti tra la medicina del territorio e la medicina ospedaliera, che allo stato attuale è piuttosto disgregata, ci sono rapporti, come sempre, storicamente, sporadici, non sempre ottimali, e tutto questo a scapito, naturalmente, dell'utenza.
Tutto qua.

PRESIDENTE
Grazie, dottor Russo.
Se ci sono altri interventi, sono graditi. D'altronde il Consiglio Comunale aperto ha proprio questa finalità, quella di consentire una partecipazione attiva ai cittadini, quindi vi invito a superare la timidezza.

Intervento dal Pubblico – Sig. BRIGHI
Buonasera. Sono Fiorenzo Brighi. Dopo 30 anni di Unità Coronarica sono in pensione da 3 anni. 20 anni in Unità Coronaria a Riccione e 10 prima a Rimini.
Non capita spesso di poter porre delle domande al dottor Tonini, quindi l'occasione è molto ghiotta, per cui non posso non porre alcuni quesiti.
Premetto che con 30 anni suonati di Unità Coronarica, la mia attività viaggiava costantemente a contatto con l'acuto. C'era un problema acuto da risolvere, non ti ponevi tanti quesiti circa l'epidemiologia, circa i fattori di rischio.
Te li ponevi, ovviamente, ma non certamente nell'emergenza, non certamente nell'urgenza e non certamente quando passavi 12 ore di guardia in Unità Coronarica. Lì dovevi decidere in breve, in pochi minuti, cosa fare.
Adesso invece, che sono 3 anni che lavoro come specialista indipendente, sul territorio, insieme ad altri 2 colleghi che hanno lavorato in cardiologia a Rimini per tanti anni e che erano già in pensione prima di me, non credo di peccare di immodestia, ma credo che si faccia una buona cardiologia ambulatoriale nell'ambito dove mi trovo, il settore che ho è più collegato al territorio, ovviamente, laddove viene incontrato il paziente che ha delle patologie, oppure ha semplicemente dei fattori di rischio. Patologie che sono l'esito di un evento acuto superato, oppure fattori di rischio più o meno presenti, in maggiore o minore misura presenti, che condizionano poi la prognosi successiva, la probabilità di nuovi eventi e via discorrendo.
La mia sensazione è che oggi, se uno sta male veramente, cioè se c'è un'acuzie, la risposta nostra, del nostro territorio, con i presidi riminesi e riccionesi, sia ottimale.
Giustamente il dottor Giannei aveva parlato di rete, la rete è fondamentale.
Ma è una rete che viaggia costantemente puntando l'obiettivo sull'acuto. Ne sono la prova i 39.000.000 spesi per il DEA di Riccione, ne è la prova l'inaugurazione recentissima del nuovo DEA di Rimini.
Salvare la gente è fondamentale, ma altrettanto fondamentale è garantire al paziente, al cittadino, all'utente, una qualità di vita e una prospettiva di vita, cioè dare una speranza, questo è il punto.
Il mio intervento vuole stimolare, non vuole essere polemico, assolutamente, ne approfitto per tirare fuori alcune considerazioni che covano lì da un po' di tempo.
Dopo tanto tempo in cui l'ospedale era un po' marmoreo, ingessato, finalmente alcuni segnali sono emersi, negli ultimi cartelli che l'AUSL ci ha piazzato in tutti i presidi, laddove si recita, giustamente, che la cortesia è l'anima della cura.
Lì per lì, la cosa mi aveva favorevolmente impressionato, assolutamente, mi sono detto: "Qualcosa si sta muovendo, forse andiamo verso una direzione dove si supera il paziente come numero, dove si cerca di uscire dalla logica del quarto d'ora della visita di controllo, per cercare un incontro". Poi, però, mi sono accorto che pensandoci bene, anche questo slogan nasconde dei rischi, perché personalmente non sono molto d'accordo che la cortesia sia l'anima della cura. Io sostituirei la parola cortesia con un altro sostantivo: "passione", la passione è l'anima della cura. La passione per la medicina, la passione per la vita, la passione per la morte. Questo è il punto.
E allora, se noi vogliamo andare in una direzione di medicina moderna, per lo meno di un paese moderno, dove logicamente i problemi non sono quelli del Burkina Faso, dove purtroppo i bambini hanno la pancia gonfia d'acqua perché non hanno le proteine, ma guardiamo alle patologie nostre,

alla speranza da dare alla gente, forse la direzione non è costruire dei gran DEA. Il DEA è una cosa bellissima, ma io vorrei che mi si dicesse se la risposta data al malato acuto cardiologico nella vecchia Unità Coronarica, aveva un deficit rispetto alla risposta data al malato acuto nella nuova Unità Coronarica a Riccione. Io vorrei dei numeri, cioè c'è stato un miglioramento in termini numerici, termini quantitativi, perché è questo il motivo. Se io faccio un investimento, vuol dire che necessariamente, in qualche maniera, devo avere un ritorno, e in sanità il ritorno è uno solo, in termini di salute, in termini di prognosi, in termini di qualità di vita.

Oggi noi sappiamo che più acuti noi risolviamo, più cronici produciamo, questo è un dato di fatto. Io sono entrato, ho messo il primo piede, tremando come una foglia, in Unità Coronaria a Rimini, il 1° luglio del '79.

Bene, il 1° luglio del '79, il malato acuto di infarto aveva una mortalità intraospedaliera maggiore del 30%. Oggi la mortalità, non dico che sia azzerata, ma siamo prossimi. Quindi è chiaro che io ho salvato un sacco di vite, ma nel momento in cui io salvo tante vite, creo un malato cronico, che è un malato fragile, anche perché questo tipo di tipologia, oggi, proprio in virtù di una diversa cultura, anche grazie ai mass-media, eccetera, non certo in virtù delle terapie, ha fatto si che questo tipo di patologia acuta emergesse sempre di più nel paziente anziano, che di suo è già un paziente fragile. Quindi, più acuti risolviamo, più cronici produciamo. Quindi il problema dello scompenso, che è la logica conseguenza della malattia ischemica, scompenso che noi sappiamo dare i migliori risultati se trattato all'esordio, non quando già crea lo stato acuto, con l'edema polmonare, con necessità di terapia intensiva. Ma in questo senso mi sembra che non si stia andando.

Secondo punto.

Grazie alle terapie e grazie alla prevenzione, ovviamente, si sta allungando progressivamente la durata della vita, ma l'allungamento della durata della vita porta inevitabilmente ad un'esplosione – e la cartina di tornasole l'abbiamo col fenomeno delle badanti – delle malattie involutive di tipo cerebrale, su base anche vascolare, che stanno comportando un peso economico, politico, sociale, culturale direi, educazionale, nella gente. Questo è un problema che non si risolve aprendo nuovi DEA. Questo è un problema che si risolve pianificando una serie di interventi, soprattutto in pazienti che escono da un evento acuto e che inevitabilmente andranno incontro a questo tragico destino. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie, dottor Brighi.

Intanto, se non ci sono altre domande, consentirei al Direttore Sanitario dell'Azienda, dottor Lo Vecchio, di rispondere a queste prime due domande.

Dott. LO VECCHIO

Intanto, sulla prima domanda del dottor Russo, mi pare di capire che, in qualche modo, il dottor Russo solleciti interventi affinché ospedale e territorio collaborino di più ed aumentino il loro grado di integrazione. Devo dire che la nostra esperienza non è poi così lontana da quella del Veneto – lì le chiamano Unità Territoriali, da noi adesso si chiamano Nuclei delle cure primarie, sono alcuni anni che si opera su indirizzi regionali per fare in modo che i medici di medicina generale, che già da noi, nella nostra provincia, avevano e utilizzano ampiamente la possibilità di colloquiare con l'ospedale per quanto riguarda le situazioni cliniche, si opera in gruppo e devo dire che questi gruppi funzionano egregiamente. Ripeto, ci sono aspetti che riguardano le cure primarie, che ovviamente necessitano di un rapporto stretto con le strutture ospedaliere, con gli specialisti ospedalieri. E questo oggi noi lo abbiamo, perché non solo i nuclei di cure primarie sono una realtà, ma i nostri specialisti ospedalieri spesso si recano in questi nuclei a discutere con i medici di medicina generale e di tanti temi, sia di natura clinica, per quanto riguarda ad esempio i percorsi di cui parlava prima il Direttore dell'ospedale, Giannei, sia per quanto riguarda alcuni temi importanti che riguardano l'appropriatezza delle cure, le politiche del farmaco, i rapporti tra i medici di medicina generale e la struttura, a seconda delle diverse situazioni. Perché sappiamo bene che vanno affrontati i problemi legati ai tempi d'attesa delle visite specialistiche, delle indagini diagnostiche, degli interventi chirurgici e così via. Io penso che i rapporti tra i medici di medicina generale del territorio, possano sicuramente migliorare, anzi, c'è ancora molto da fare. Però non dimentichiamo che come medici di medicina generale è da parecchi anni che abbiamo accordi che ci vedono insieme ieri rispetto ad obiettivi che vengono prestabiliti e che condividiamo, e rispetto a questi accordi ogni anno vengono rinnovati progetti che, appunto, trovano quasi sempre, nella presa in carico dei pazienti cronici, nei percorsi, come dicevo, che interessano i pazienti con patologie cronico-generative cardiovascolari, quindi, secondo me, la strada è quella giusta, e io penso che andando avanti, le cose miglioreranno sempre di più. Per quanto riguarda l'intervento del

dottor Brighi, a dire la verità non ho capito bene il suo intervento, nel senso che non è vero che il DEA serve solo per il trattamento dei casi acuti e quindi investire sui DEA non conviene, perché bisogna invece investire sulla cronicità. Questo è un discorso che va di pari passo, cioè, la rete di DEA si occupa effettivamente di fronteggiare determinate tematiche che riguardano i pazienti della fase acuta, ma proprio perché oggi abbiamo una rete sull'acuto che funziona molto bene, e questo è stato anche confermato, a maggior ragione noi abbiamo dovuto modificare quella che era l'organizzazione degli anni passati, quando il dottor Brighi operava. Il dottor Marconi, che è primaria qua a Riccione, potrà dire benissimo come abbiamo dovuto rimodulare l'attività delle UTIC, perché oggi non ha senso il lavoro che facevano alcuni anni fa quelle strutture. Abbiamo dovuto rimodellare l'attività per curare nuovi target di pazienti, per sviluppare la rete con Rimini sulla emodinamica, che ha trasformato completamente il modo di curare i pazienti. Quindi, questo ragionamento sulla qualità di vita dei cronici, è un ragionamento che, secondo me, non trova riscontro nella nostra realtà.

Il dottor Marconi, o il dottor Piovaccari, vanno continuamente nei nuclei delle cure primarie a parlare con i medici di medicina generale di questi problemi. Inoltre, proprio loro sono gli artefici di alcuni progetti che vedono insieme la medicina preventiva, la sanità pubblica. Abbiamo alcuni progetti, che riguardano la prevenzione, la prescrizione di attività fisica, abbiamo progetti regionali sulla prevenzione che, guarda a caso, trovano proprio nelle nostre cardiologie il punto di coordinamento di tutte queste attività territoriali. Perché loro non operano solo nell'ospedale, loro escono dall'ospedale, loro trattano pazienti nel loro follow up, si confrontano normalmente con diversi specialisti ospedalieri e territoriali. È cambiato completamente, in questi ultimi anni, il lavoro delle cardiologie.

Quindi, io capisco che rispetto a qualcuno che lavorava all'interno delle strutture, oggi le cose sono cambiate e forse non se ne è accorto, però, ripeto, sono situazioni che evidentemente noi dal di dentro riusciamo a vedere, ma che non trovano riscontro nelle cose che ho sentito.

D'altra parte, è vero che si vorrebbe cambiare la parola "cortesia" con "passione", altri ci hanno fatto presente, che l'avrebbero cambiata con altre cose. Per me la passione è come la competenza, la diamo per scontata nei professionisti, per i medici, per gente che si dedica, gli infermieri, quelli che lavorano nell'ospedale, sono persone che debbono essere mossi, devono avere un qualche cosa di più, non sono impiegati che timbrano il cartellino ed escono.

Sono persone che dedicano qualcosa di più dalla loro vita nel trattare i pazienti, altrimenti, non si potrebbero raggiungere determinati risultati. Allora perché la cortesia? Perché abbiamo capito che il colloquio, il sorriso, la gentilezza, fanno parte, oltre alla competenza, alla professionalità e alla passione. Poi non si può essere d'accordo, e ognuno ha il suo modo di vedere le cose. Però vi assicuro che quello che muove la direzione è di trovare sempre e comunque, motivi per motivare i professionisti, e per riuscire, come diceva Giannei, a guardare negli occhi, a cercare di ascoltarli e di capirli. E la cortesia è importante.

PRESIDENTE

Se dalla platea non ci sono altri interventi, comincerei a dare la parola agli interventi di Consiglieri.

Prego.

Intervento dal Pubblico – Sig. SANCHI

Buonasera.

Io vorrei fare alcune considerazioni visto che qui c'è il dottor Tonini, Presidente dell'AUSL di Rimini.

Noi, come ha detto prima il dottore, abbiamo un piccolo ospedale, ma un grande ospedale, perché abbiamo di tutto e funziona molto bene, avendo avuto l'esperienza direttamente qualche anno fa, internamente, e poi si parla con la gente e si sa. Però abbiamo qualche cosa che anche nel nostro comprensorio non è proprio che sia rosea, perché per qualche visita specialistica, ci vogliono ancora 3, 4 mesi.

È vero che le radiografie sono molto veloci, però abbiamo queste analisi che tardano anche 3, 4 mesi. In un contesto come il nostro, che l'Emilia-Romagna vuole stare sempre all'avanguardia, ed è bene questo, sulla medicina, e siamo un po' i primari, su queste cose siamo elogiati in tutte le altre parti d'Italia perché l'Emilia-Romagna è l'Emilia-Romagna.

Questo miglioramento si potrebbe fare. Io non sono d'accordo sul fatto che dobbiamo aspettare 3 mesi, e poi, quando ho letto il giornale, che ho visto quelle due pappardelle di funzionari con quelle cifre, mi sono messo seduto perché sennò mi girava la testa. Ed è stata una cosa orrenda, vedendo cifre con 5, 6 zeri, 200.000 euro… ma signori, scherzate? Ma siamo nel 2010, c'è gente che prende 500 euro e gente che ne prende 100.000, 120.000, 140.000. Ma dove siamo? Nel Bengodi? Ci sono delle disuguaglianze che non si possono più accettare. Ma dove siamo arrivati?

Questo è il culmine della vergogna! Io devo pagare il ticket e devo aspettare 3 mesi, e di là vedo un fiume di soldi, che non so se tutti questi concorsi… o che sono tutte raccomandazioni politiche. Perché vi dico questo? perché i dati alla mano del budget che dà il Ministero per la Sanità, è uguale per tutti i tagli. Sarebbe da spendere il 30% per il personale e il restante per i cittadini. In Emilia Romagna, che va bene, siamo arrivati al 60% sul personale. Dopo è ovvio che a qualcuno manca qualcosa. Questo qui, signor Presidente, bisogna che lo mettete a posto, perché troppo personale, molti troppo pagati, e qualcuno deve soffrire per andare a fare una visita.
Grazie.

PRESIDENTE
Grazie, signor Sanchi.

Intervento dal Pubblico – Sig. PAZZAGLINI
Buonasera a tutti. Dico le mie opinioni personali di libero cittadino per dare i miei giudizi e per dire il mio rapporto personale con la Sanità.
Si è parlato di numeri, molti numeri, anche a livello di sale operatorie, nuovi macchinari, questo e quell'altro. Io cosa vedo? Vedo che si stanno spendendo molti euro di investimenti per aumentare le strutture, quello che è stato fatto a Riccione, Rimini ormai è diventato un cantiere aperto. Credo che ormai bisogna dire basta, perché i numeri ci sono, ma adesso bisogna privilegiare la gestione interna degli ospedali, non più i macchinari o certe cose. La gestione interna si fa con 3 parole: razionalizzazione, velocità ed efficienza, perché è questo che un cittadino cerca: velocità, razionalizzazione ed efficienza. Velocità, come diceva il signore prima, perché i servizi che offriamo devono essere garantiti e offerti in tempi e modi veloci. Non bisogna aspettare oltre 6 mesi per una visita. Io dico che la nostra sanità provinciale in questo è pessima, rispetto anche alla gestione della Provincia di Pesaro-Urbino, o della stessa Cesena-Forlì. Infatti, non è impossibile che bisogna non rivolgersi alle altre province per andare a chiedere i propri servizi, a fare una risonanza magnetica a Cesena perché a Rimini ci vogliono 6, 7 mesi, e così per tutti.
Quindi velocizzare le liste d'attesa, e credo che i cittadini siano contenti di pagare dopo, anche quello che va pagato, anche i cosiddetti 10 euro che verranno forse introdotti, anche per i pronti soccorsi, ma un cittadino vuole anche che ci sia un ritorno a quello che spende, e anche veloce.
Seconda cosa. Vedo che, come diceva il signore prima, si sta cercando di risparmiare molto su certe cose, in certi settori, mentre si spende molto, troppo, in altri, come negli stipendi. A me, 6 mesi fa, sotto Natale, neanche farlo apposta, è stato quasi negato un posto letto nell'ospedale di Riccione, ed è vero, e di questo credo che la dottoressa Gambetti si debba fare carico perché è una vergogna che venga detto di risparmiare sui posti letto per mancanza di personale. Sì, è stato detto così, dai suoi collaboratori.
Altra cosa, cortesia sì, ma bisogna velocizzare il sistema nostro, non più come andare dietro a Rimini, che ormai Rimini sta diventando un ospedale super inefficiente, e invece a me piacerebbe che nei prossimi anni si decidesse anche il fatto – e vorrei che anche il Sindaco ne prendesse atto – che i doppi incarichi e anche le stesse visite specialistiche, che se le paghi le fai subito, un lavoratore o è dipendente, o è un libero professionista. Spero che nei prossimi anni ci sia anche una legislazione in questo senso, che se uno fa il libero professionista non fa il dipendente pubblico.
Tutto qua.

PRESIDENTE
Ringraziamo anche Tommaso Pazzaglini.

Intervento dal Pubblico – Sig.ra TONTI
Volevo riferirmi al discorso di prima della cortesia. All'interno dell'ospedale, delle varie strutture ospedaliere o sanitarie, non c'è bisogno di chiedere cortesia alla maggior parte delle persone, perché sono veramente cortesi. Però, purtroppo, dà molto fastidio quando, immancabilmente, non trovi la persona cortese, e addirittura ti risponde male, specialmente quando tu sei malato e sei molto debole quando sei malato. E non puoi dire niente perché sembra che il coltello dalla parte del manico ce l'abbiano loro. Non hai anche la forza di farti le tue ragioni, perché, appunto, sei malato. Bisognerebbe poter far presente alla direzione generale di queste persone che si comportano in questo modo. Bisogna avere dei referenti, ma non l'URP, perché io ci ho provato a rivolgermi all'URP, ma non mi sembra che funzioni molto bene, quindi, dal mio punto di vista, bisogna che venga fatto qualcosa in questo senso. Non parlo solo a nome mio, perché ho sentito molte altre persone, forse fin troppe persone, che si sono lamentate di questa cosa.
Punto secondo. Visto che sono qui, volevo parlare del discorso del punto prelievi. È stata fatta una bellissima cosa, ben strutturata, fino a un certo punto però, perché purtroppo – mi è successo di andarci personalmente o con i miei familiari – non so se sia dovuto a questa grande affluenza di gente, però mi sono trovata in altre strutture e questo non

succedeva, e ha la stessa struttura che viene fatta a Ceccarini.
Dunque, dall'accettazione a dopo, quando tu vai a fare il prelievo ed entri direttamente nel laboratorio, bisogna aspettare 60, 70 persone, un'ora, un'ora e mezzo.
Dall'accettazione all'entrare dentro, 60, 70 persone davanti, sono tante, perché tu vai dentro, ci vogliono 2 ore, prima di 2 ore, 2 ore e mezzo non esci da lì dentro. Ci deve essere qualcosa che non funziona, perché, ad esempio, Pesaro è strutturata così, ma a Pesaro tu entri, vai all'accettazione, 10 minuti e vai a fare il prelievo ed esci da questa struttura. Quando io devo fare l'analisi, vado a Pesaro, se ho bisogno, perché è inconcepibile per me aspettare 2 ore, 2 ore e mezzo, 3 ore, dentro l'ospedale Ceccarini, sinceramente. Laggiù sono velocissimi. Non capisco, ci deve essere qualcosa che non funziona in questo senso. Non so, se volete operare, vedere di risolvere… Non è una lamentela solo mia, si sono lamentati in tanti, tantissimi, tutti brontolano perché veramente c'è questa lunga attesa.
Poi – ormai lo sapete, è inutile ripetere – ci sono queste liste d'attesa lunghissime per aspettare le visite specialistiche. L'oculistica è una cosa impressionante. I miei genitori dovevano fare un controllo dall'oculista e addirittura mi sono sentita dire: "Ci vogliono 4 o 5 mesi. Signora, vada dal suo medico, anziché farsi scrivere controllo si faccia scrivere che è una visita oculistica". Forse c'è un medico che lo fa, il medico dei miei genitori non la fa questa cosa. E poi perché uno deve scavalcare queste cose? Se è un controllo, devo aspettare 4, 5 mesi; se invece è una visita oculistica normale, allora magari in 2 mesi ti danno l'appuntamento. Mi sembrava di ricordare – chiedo a voi che siete i dirigenti – che la Regione Emilia-Romagna avesse dato come tempo massimo per visite specialistiche, 60 giorni. Non so se la legge è cambiata, però in 60 giorni una visita specialistica deve essere espletata, un'ecografia, qualsiasi cosa. Se volete prendere atto di questa cosa, sono lamentele non solamente mie, ma di tante persone, pazienti e utenti, persone bisognose della struttura sanitaria, che poi, in fin dei conti, esce tutto dalle nostre tasche, anche questa. Grazie.

PRESIDENTE
Grazie, signora Tonti.
Adesso darei la parola ai Consiglieri ed agli Assessori che volessero intervenire. Questo non toglie però che se dalla platea si levassero altre necessità, bisogni, si potrà intervenire e parlare.
Do la parola al Consigliere Iaia per il PdL.

Cons. IAIA
Grazie, Presidente.
Innanzitutto un saluto ed un ringraziamento alla dirigenza con tutto lo staff medico intervenuto, perché hanno accettato l'invito rivolto da questo Consiglio Comunale. Ringrazio anche il pubblico la numerosa presenza e mi corre l'obbligo di chiedere anche scusa per il cattivo funzionamento del condizionamento in quest'aula. Vengo all'argomento. Mi risulta che i tagli alla sanità, in questo settore, non hanno superato l'1,8%, che, contrariamente a quanto allarmismo era stato fatto dai nostri amministratori di maggioranza, Sindaci e Presidente di Provincia, è un taglio minimo rispetto a quello che ci si aspettava.
Quindi, con un taglio così irrisorio, minimo, i cittadini hanno delle aspettative per quanto riguarda la sanità, anche perché è al primo posto nei pensieri di ogni famiglia e di ogni cittadino, e quindi ci si aspetta un'eccellenza come servizio, ci si aspetta un'eccellenza anche accompagnata da una valorizzazione della professionalità, non solo medica, del personale medico, ma anche paramedico e generico in genere.
Desidererei avere una serie di chiarimenti sulle schede che ci avete inviato, sui dati che ci avete fatto pervenire. Però, prima di andare ai dati, focalizzerei l'attenzione, visto che era stata citata dal dottor Giannei, sulla Commissione Invalidi, su un disservizio che si verifica nella Commissione Invalidi, che, a fronte di 2 presenze giornaliere settimanali che si avevano di personale di supporto, il personale è stato trasferito a Rimini e si trasferisce a Riccione 2 volte la settimana, con tutti i faldoni, con tutto quello che riguarda le pratiche, e dà assistenza ai cittadini per 2 ore, dalle 11 alle 13, per 2 giorni alla settimana. Quindi in queste 2 ore devono rispondere al telefono, dare informazioni per quello che possono dare, assistere la stessa Commissione e sopperire ad un disagio di persone che, recandosi alla Commissione Invalidi, sono persone che in qualche modo hanno dei problemi maggiori rispetto ad altri cittadini, quindi, si aggrappano al primo camice bianco che vedono, alla prima persona che in qualche modo dà una sensazione di sicurezza e dimostra un po' di conoscenza, e si aggrappano per chiedere notizie in tal senso.
Poi, l'altro chiarimento su cui vorrei che ci venisse data una risposta anche come politici, riguarda se risponde al vero l'intenzione che avete – qualche voce c'è stata – di trasferire gli uffici e le competenze che facevano capo alla palazzina di Piazza dell'Unità, se è vero che volete trasferire questi uffici e queste competenze a Rimini, quindi, probabilmente, con la prospettiva di lavoro che

verrà a mancare a Riccione.
Non vorrei trovarmi, anziché una palazzina a supporto dell'Unità Sanitaria Locale, una palazzina con 6 o 7 appartamenti. Vengo alle schede. In una scheda relativa ai ricoveri, noto un dato in controtendenza, riferito al day hospital. Nel 2009 i day hospital sono stati 1.291, nel 2010 abbiamo 1.203, con un calo vistoso per un numero totale di residenti, cioè i residenti a Riccione hanno subito questo calo nel day hospital. Secondo il mio parere, non da tecnico, dovrebbe essere un dato in aumento, cioè più day hospital ci sono e probabilmente meno ricoveri ordinari dovrebbero esserci; se si può svolgere in una giornata, non necessita di ricovero.
L'altro dato è che erano tutti residenti, cioè tutti questi mancati ricoveri nei day hospital sono tutti a carico dei residenti, quindi noi residenti abbiamo utilizzato meno il day hospital.
Poi, un po' di tempo fa si sentì, c'era qualche voce che si doveva istituire un day service, si era parlato dei day service, che dovevano essere qualcosa interessante, perché c'era un contributo a carico del paziente, un paziente che superava un certo reddito, quindi non avrebbero pesato, non avrebbero avuto ripercussioni sulla collettività in quanto il paziente si sarebbe pagato una parte delle spese.
In un'altra scheda della medicina delle attività ambulatoriali, noto, dal 2009 al 2010, esami per ecocolordoppler, riferiti alla tiroide, alle ghiandole salivari, eccetera, che sono passati da 64 del 2009 a 427 del 2010. Le chiedo se dobbiamo preoccuparci di questo dato, cioè se l'aumento è dovuto a qualche fattore esterno o a qualche acquisto di specializzazioni particolari, o a rinforzi di organico o qualcosa dovuto ai servizi, altrimenti diventa preoccupante questo dato. L'ultima scheda riguarda la chirurgia ambulatoriale. C'è un calo anche qui nelle visite per il ruolo ricoperto dal dottor Manzo, il punto di riferimento che era un punto di riferimento per tutti i circondari. Qui abbiamo, nel controllo senologico, 1.182 visite nel 2009 e 692 nel 2010, si sono dimezzate, così come l'ecografia mammaria bilaterale da 1.509 è passata a 613. Io le chiederei a che cosa sono dovuti questi cali, se sono proprio riferiti al pensionamento del dottor Manzo e se non si pensa di sostituirlo o di rinforzare questo servizio, perché credo che per le donne sia un servizio abbastanza apprezzato.
Io ho finito, grazie.

PRESIDENTE
Grazie, Consigliere Iaia.
Per Lista Civica/Lega, il Consigliere Bezzi.

Cons. BEZZI
Buonasera, Presidente, professori, dottori.
Le confesso, Presidente, che siamo rimasti un po' delusi, perché, rispetto al dibattito che facemmo qualche anno fa, sempre in questo Consiglio Comunale, dove lei ci fornì dei dati molto più corposi, o forse l'oggetto specifico era l'ospedale di Riccione, stasera non lo so, però, in un dibattito sulla Sanità che facemmo qualche anno fa, lei ci aveva fornito – a noi che siamo dei cittadini in primo luogo, poi degli eletti dal popolo, dei politici, e non dei tecnici – dei dati molto più corposi e comparativi anche, comparativi sia sul piano cronologico, cioè dell'evoluzione di quella che era la Sanità nel nostro territorio, che rispetto alle altre realtà emiliano-romagnole, che sono un po' il nostro ambito di raffronto. Guardando le schede che ci sono fornite, noi facciamo fatica a trovare dei termini di raffronto concreti, perché i numeri sono un po' surreali, messi lì come nei quadri di Dalì. Io leggo 36.300 visite all'ospedale di Riccione, ma potevano essere 44.000, non è che il numero in se stesso mi possa dire qualcosa. I pochi numeri, o comunque poco significativi a mio avviso – posso sbagliarmi – che avete messo a disposizione, fra l'altro con dei termini comparativi per quanto riguarda la nostra struttura, specificamente la nostra struttura, che è quella di Riccione, fra l'altro danno, come diceva anche il collega Iaia, alcuni dati che sono di diminuzione forte di afflusso dell'utenza in più di uno dei settori. Adesso non voglio annoiare né i miei colleghi, né voi, né la platea, però ci sono alcuni dati di flessione consistente, vedi la stessa medicina generale, vedi il day hospital. E quindi, dal punto di vista dei dati, non può emergere un dibattito politico significativo. E allora sono costretto a riagganciarmi un po' alle tematiche che in qualche misura un Consigliere percepisce nella città e che in una certa misura sono emerse anche questa sera, cioè quelle che espone la gente, parlando con la gente, avendo, magari più di una volta, occasione di parlare di queste situazioni, perché la Sanità è l'argomento degli argomenti, ovviamente, e dall'altro rifacendomi a quella discussione che avemmo quella volta. Per esempio manca un dato sui tempi d'attesa, non c'è né un dato secco, né un dato di raffronto, abbiamo un dato generico, e credo che sia uno dei punti politicamente più rilevanti per quanto riguarda la nostra comunità. Cioè, la gente vuole capire se siamo in grado di migliorare questi tempi d'attesa, se siamo in grado di soddisfare in maniera più veloce esigenze anche molte volte importanti, se siamo in grado di impedire la migrazione verso le regioni vicine, verso la Provincia di Pesaro e la

Regione Marche, laddove e lì dove offrono gli stessi servizi in modo più veloce di quanto fa la nostra struttura ospedaliera, o le nostre strutture ospedaliere, perché poi fare un discorso su Riccione, Rimini, in una realtà come la nostra… Per esempio, mi interesserebbe sapere – la butto lì – anche nell'ambito di questo nuovo intervento dell'ospedale di Rimini, se è prevista una riqualificazione anche per quanto riguarda la struttura di medicina, che rimane sempre quella da tanti anni.

Mancano questi dati, quindi io le chiedo se può fornire, almeno in linea generale – chiedo a lei, Presidente, ai professori e ai dirigenti dell'Unità Sanitaria – dei dati che ci possano fare capire, su questa vicenda dei tempi d'attesa, quali sono se non altro le linee evolutive di questa vicenda.

Altro discorso che secondo me doveva emergere, è emerso dal pubblico, è quello dei costi della struttura, dell'apparato. Io non so se sia stato giusto mettere sul giornale lo stipendio di quello o di quell'altro, piuttosto di… però, dal punto di vista dei costi generali, a noi che siamo un organo rappresentativo di questa città, avrebbe fatto piacere capire, per esempio, quanto si era speso di personale oggi e quanto si era speso l'anno scorso, l'anno prima e gli anni precedenti. Avremmo potuto capire l'evoluzione, sia in termini di presenze numeriche dei dipendenti all'interno dell'ospedale che in termini globali di spesa, perché con quello che viene avanti, cari signori, quella che viene avanti è una situazione in cui il problema della spesa pubblica diventerà "il problema", è già "il problema", perché, avete visto, basta che un'agenzia americana dica che uno Stato è oltre la spesa pubblica, che questo Stato è bello che cotto. È fallita la Grecia, sta fallendo il Portogallo. E il discorso è sempre quello. Il discorso della spesa pubblica verrà avanti, siccome la spesa sanitaria è il nodo più delicato perché all'interno della spesa pubblica è quella parte che vorremo toccare di meno, perché sentiamo come i soldi spesi in questo settore siano quantomeno vitali, necessari, perché sono legati alla sopravvivenza della persona, al suo stato di salute, quindi vorremmo che la nostra spesa fosse ben gestita anche perché, a fronte di tagli che dovremo affrontare, la speranza è che la Sanità subisca – al di là delle scelte a Roma o dove volete, nelle Regioni – i tagli minori possibile, oppure, rovesciando il discorso, che la spesa venga gestita nel modo migliore possibile laddove ci sono sprechi e sacche di inefficienza.

Mi permetto poi di evidenziare che non sono emersi, all'interno di questo dibattito, forse per mancanza di dati, due argomenti importantissimi. Il più importante me lo tengo per dopo, dico quello tra i due che secondo me è meno importante, lo stato dei servizi a domicilio, cioè una situazione su cui si era discusso già 3, 4 anni fa, dove la Provincia di Rimini, o comunque l'AUSL Rimini, era, rispetto alla altre aree dell'Emilia-Romagna, ad un livello inferiore, ma non l'avevo detto io che sono un rappresentante dell'opposizione qui, in questo contesso, ma l'avevate detto voi come dirigenza dell'Unità Sanitaria. Si era detto: "Guardate, ancora sul piano dei servizi a domicilio siamo un momentino arretrati, vedremo di intervenire su questo settore". Non so se l'entità di spesa che abbiamo a disposizione ci ha permesso d'intervenire, non so qual è lo stato attuale di questi servizi, ma tenendo conto di quella che è l'evoluzione, adesso io non sono un medico e nemmeno uno scienziato antropologo, ma tenendo conto dell'età media nel nostro Paese, probabilmente questo discorso dei servizi a domicilio diventerà sempre più un discorso centrale all'interno del problema sanitario.

Altro problema che non è emerso, che a me sarebbe piaciuto fosse emerso, è il discorso della malattia oncologica. Parliamoci chiaro, di fianco a noi ogni giorni tu trovi, parli al bar, "Ah, lo sai che quello, lo sai che quell'altro… lo sai che succede a quello?" Ci troviamo di fronte ad una malattia che è francamente il problema dei problemi, anche se molte volte noi non ne parliamo, tacciamo anche perché abbiamo quel senso di paura di fronte a questo fenomeno. Perché dico questo?

Perché l'altra volta era stato affrontato, avevamo avuto dei raffronti molto precisi sul rapporto fra evoluzione della malattia oncologica e le malattie cardiovascolari. Si era detto sostanzialmente che ormai questo tipo di malattie oncologiche stava diventando, nella nostra Regione, la prima causa di morte, superando le tradizionali, chiamiamoli tradizionali fra virgolette, malattie cardiovascolari.

Ora, rispetto a questo problema delle malattie oncologiche, rispetto all'attuale stato generale delle cause di morte o comunque di grave sofferenza nella nostra area, io non ho trovato nulla e spererei che possiate fornirmi, magari *in extremis*, dei dati più o meno aggiornati su questo che è un problema, anche perché sulle cause della malattia oncologica io credo che un dibattito bisognerà aprirlo nei nostri territori, un dibattito che non sia deprimente.

Il dottor Brighi parlava di prevenzione in materia cardiologica, io dico che occorrerà incominciare a fare un grande intervento, una grande campagna, per capire quali sono i dati preventivi per la malattia delle malattie, cioè la malattia oncologica.

La qualità dell'acqua, la qualità dell'aria, la qualità

dei cibi, sono tutti discorsi che dobbiamo…

PRESIDENTE
Consigliere Bezzi, il suo tempo è finito, dovrebbe chiudere.

Cons. BEZZI
Sto per finire. Sono tutti discorsi che dobbiamo affrontare.
Quindi, per andare a finire, noi della Civica/Lega Nord vorremmo parlare di queste cose, parlare con dati precisi.
Questa sera probabilmente è un'occasione dove non ci è stata data la possibilità di parlarne, speriamo in futuro di poterne parlare con dati molto più precisi, senza venire qui a fare il panegirico della AUSL. Per me la nostra sanità è abbastanza di qualità, però, se dobbiamo qui vederci per fare il panegirico della nostra sanità, è inutile che veniamo qui.

PRESIDENTE
Grazie, Consigliere Bezzi.
Per SEL, il capogruppo Bertuccioli.

Cons. BERTUCCIOLI
Grazie, Presidente.
Anch'io ovviamente ringrazio tutti coloro, in primis il pubblico, che sono riusciti a partecipare, ringrazio ovviamente anche i dirigenti dell'AUSL che sono venuti qui questa sera.
Io ho due richieste molto secche, così magari poi diamo spazio a tutti e se magari anche dal pubblico riprendono le domande, tanto meglio, così abbiamo poi il polso della città. Prima di tutto volevo chiedere all'architetto Sabattini cosa si vuole fare, gli indirizzi strategici sull'organizzazione dei servizi, cosa l'AUSL intende fare quando parla di riorganizzazione, cosa spostare, dove spostarlo, dove metterlo, cosa fare, perché ci sembra abbastanza evidente che alcuni servizi, in certe strutture vecchie, un po' datate, magari dislocate male, ovviamente funzionano a fatica, non dico che funzionino male, anzi, per carità, come diceva anche il collega Bezzi, diciamo che la qualità della nostra Sanità ha un livello sufficientemente buono e, a prescindere da tutti i problemi che ci sono e che esistono anche a livello nazionale, purtroppo anche la nostra Regione non è esente dalle inefficacie ed inefficienze del sistema. Però ovviamente una diversa dislocazione dei servizi e una diversa riorganizzazione dei medesimi, sicuramente possono aumentare la qualità. Noi desidereremmo sapere – non so se questa sera è già possibile, però comunque a breve – proprio che cosa l'AUSL intende fare, quali servizi vuole spostare, dove li vuole mettere, come li vuole organizzare e cosa vuole fare, e intendo su tutte quelle sedi che lei ci ha mostrato prima con le slide, quindi Viale Veneto, Viale Corte Maggiore, Viale Sardegna, a noi interessano particolarmente ovviamente i servizi di Piazza Unità perché sono quelli più centrali, è il distretto principale.
Poi mi trovo molto in accordo con quello che è stato detto, credo che comunque sia stata una linea comune rispetto a tutti gli interventi del pubblico, chi in maniera più tecnica e raffinata perché magari ha delle esperienze tecniche e professionali, quindi i medici che hanno parlato, ma anche le persone del "popolo", tra virgolette, al quale anch'io ovviamente appartengo non avendo delle competenze specifiche in materia di sanità, che è quello dell'efficacia dei nostri servizi.
A prescindere dal fatto che io come dato di fatto metterei anche quello della cortesia, perché la competenza, la capacità, la passione, la cortesia per me deve essere un dato di fatto. Secondo me non era necessario nessun cartello. Io, quando entro in un ufficio pubblico o privato, ottengo un servizio in maniera cortese e mi sembra anche quella un'ovvietà. Comunque, evidentemente, se ancora è necessario ribadire questi concetti, facciamolo, però, ripeto, soprattutto in un settore come quello della sanità, credo che queste cose non siano dei valori aggiunti ma delle prerogative normali della professione medica e delle professioni collegate, quindi, secondo me, quel di più che si richiede ai medici deve essere anche un di più che appartenga a tutte le professioni interne agli ospedali e agli ambulatori. Io credo che anche la semplice addetta alle pulizie debba avere, all'interno di una struttura come quella che è una struttura ospedaliera, un di più. Come direbbe la gente comune "non ce lo ordina il dottore di fare un determinato lavoro, certi lavori si possono scegliere, altri un po' meno, in ogni caso, una volta che siamo all'interno di alcune strutture e veniamo a contatto con persone che si trovano in situazioni di difficoltà che, anche se hanno – come diceva prima la signora – patologie non gravi, non gravissime, è comunque una situazione di difficoltà se non altro psicologica, ci si trova comunque in momenti poco belli, quindi credo che da a tutte le persone che lavorano all'interno di queste strutture quel di più non solo venga richiesto, ma debba essere veramente innato.
E dicevo che mi trovo d'accordo con quello che esprimeva il pubblico, in particolar modo i due medici, su quella che è la visione politica di dove dovrebbe andare un'azienda sanitaria.
A me già piace poco il nome "azienda" perché l'aziendalizzazione è vero che produce magari

maggiore efficienza, ma non sempre è efficace allo stesso modo, perché si allontana un po' da quello che è il proprio utente, quindi il paziente, e si focalizza sui numeri, tanto che abbiamo questa serie di numeri, che io ho letto, ma ho poco compreso a dir la verità, nel senso che mi danno l'efficienza di un servizio, forse, se avessi potuto compararli, ma non mi danno l'efficacia del servizio, che è la cosa che per noi credo sia più importante come politici.
Ripeto, secondo me i due medici hanno focalizzato bene: dove vogliamo andare con la sanità? Perché secondo me la salute del cittadino è il quadro, è un quadro, però, se noi ci focalizziamo sulla cornice, perdiamo di vista quello che è il disegno. Strutture che operino bene, che lavorino appunto in maniera efficiente ed efficace su tutto quello che è l'acuto, su chi sta male e sta per morire in quel momento, ovviamente ben vengano, perché nessuno di noi desidera morire sotto i ferri o perché gli è venuto un infarto, si spera che ci siano delle buone competenze affinché ci sia una speranza di vita più lunga. Però il quadro è quello della salute in generale e secondo me negli ultimi anni la salute in generale è stata lasciata un po' indietro. Esempi ne sono i tempi lunghi delle liste d'attesa, il fatto che si va al punto prelievi e bisogna stare lì 2, 3 ore… perché la parte quotidiana della salute secondo me non stata molto ben presa in considerazione. Si è dato spazio a curare il problema grave, non dico che sia giusto o sbagliato, però politicamente il quadro è il benessere e la salute dei cittadini. Quindi prima di tutto vorrei sapere quali sono anche qui gli indirizzi strategici, non so a chi fare la domanda, poi deciderete voi se è anche questa la sede per poter rispondere o se in un secondo momento ci vorrete dare dei dati più precisi.
Io vorrei sapere proprio quali sono gli indirizzi specifici della nostra azienda sanitaria proprio sulla prevenzione, che secondo me non né solo la mammografia ogni 2 anni, il pap-test ogni 3 anni, l'esame per verificare l'incidenza dei tumori al colon, questa è prevenzione, sì, ma io parlo più di una prevenzione ancora più a monte, cioè quello dello stile di vita, di in che ambiente viviamo, come diceva anche prima il Consigliere Bezzi, la qualità della nostra vita, che da una parte dipende l'ambiente in cui viviamo e dall'altra ovviamente il nostro stile di vita personale, quindi come cittadini la nostra salute è data da 2 fattori, quindi bene quello che deve fare la politica, l'azienda sanitaria, dall'altro però anche noi come cittadini dobbiamo assumerci le nostre responsabilità e avere comportamenti idonei. Quindi volevo sapere in maniera più esatta possibile quali sono gli indirizzi, e se ci sono degli indirizzi, proprio di questa prevenzione a monte, quindi se si fanno degli studi sulla qualità dell'aria, dell'acqua, su appunto l'ambiente in cui viviamo, se ci sono delle ricerche sugli stili di vita dei cittadini della Provincia di Rimini, se si fa informazione attraverso i medici di base, se c'è tutta questa prevenzione, proprio un primo modello di prevenzione, ancor prima di fare interventi tecnici di prevenzione più dettagliata.
Ripeto, secondo me quello che hanno detto i medici e il pubblico è importante. Abbiamo speso tanto, abbiamo delle strutture che funzionano bene, però credo che sia giunto il momento di dare una sterzata e incrementare tutta l'altra parte che negli ultimi decenni è rimasta un po' indietro.
Io volevo anche sapere se l'azienda sanitaria fa opera di ricerca, non so se è nelle competenze di un'azienda sanitaria, comunque se i medici che lavorano pressi i nostri ospedali fanno proprio attività di ricerca, visto che comunque lavorano sul posto, ricerca intendo non il vaccino che salva la vita a 7 miliardi di persone, però un'attività di ricerca localizzata, se la fa, che cosa sta facendo e se non la fa perché non la fa, non la fa perché non è nelle sue competenze, non la fa perché non sono stati messi dei soldi ad hoc, sapere anche appunto se c'è tutta un'attività di ricerca. Ovviamente finisco.Quello che chiedo alla dirigenza è di avere e di pensare all'efficienza del servizio e mi sembra che questo punto sia stato raggiunto in maniera più che sufficiente, direi anche buona, però di puntare veramente lo sguardo all'efficacia dei servizi, alla qualità etica di questi servizi…

PRESIDENTE
Consigliere, deve chiudere.

Cons. BERTUCCIOLI
Sì, termino. E di guardare in particolar modo a tutto quello che c'è fuori dall'ospedale. Grazie.

PRESIDENTE
Grazie, Consigliere Bertuccioli.
Per il PD, il capogruppo Piccioni.

Cons. PICCIONI
Grazie, Presidente. Intanto un ringraziamento a tutti i dirigenti dell'AUSL, anche ai medici, così ben accettati, fra l'altro a dimostrazione di essere una serata importante e che la Sanità interessa tutti, non solo alcuni settori politici della città, perché questo pericolo c'era. Io faccio un intervento un pochino più politico, non vado nel dettaglio e neanche nel tecnico. È chiaro che governando la città da oltre 60 anni, noi ci sentiamo molto vicini alla Sanità, è normale che sia così, e credo che le linee che prendono i nostri dirigenti siano di norma

anche abbastanza condivise da noi.
Io volevo rimanere sugli indicatori di qualità, sui volumi di attività, sulla qualità dei servizi. È abbastanza triste sentir dire: "Andiamo a vedere nel dettaglio e tiriamo via alcuni soldi per il settore oncologico…".
Non mi piace molto questo ragionamento.
Io credo che il cittadino abbia diritto alla massima cura, alla massima responsabilità di questi medici, quindi sono ragionamenti che mi lasciano un po' perplesso.
Mi sento di sostenere con fiducia un bene prezioso per noi, che è questo ospedale. Io vi invito a ricordare cos'era e cosa è diventato, una struttura che non ha bisogno di tante presentazioni.
Faccio un discorso che ci può stare a livello politico, credo che anche il turista stesso sia contento di questa situazione, perché per chi viene poi a Riccione, per chi ci viene ad omaggiare della propria presenza, avere un ospedale all'altezza della situazione sia un valore aggiunto e noi di questo siamo fortemente orgogliosi.
Chiaramente ritengo che all'interno di questa struttura ci siano delle eccellenze. Ho sentito, fra virgolette, qualche suggerimento un pochino più critico. Io credo che i nostri dirigenti debbano prendere atto per primi, perché a queste persone le risposte vanno date. Mi viene anche da dire che una persona critica ha clamore come 20 persone positive, però sicuramente queste persone vanno ascoltate, però mi sento anche di dire, almeno questo è il sentore della città, che abbiamo dei professionisti importanti all'interno di questo ospedale, quindi noi vogliamo continuare a salvaguardarli e a tenerceli stretti.
Ho sentito anche parlare di campanilismo.
No, io non voglio fare il campanilista, però, se deve essere un campanilismo propositivo, ben venga. Noi abbiamo una struttura da difendere, chiaramente senza sovrapposizioni. Qui debbo dire che il dottor Tonini è stato abbastanza bravo, quando si parla di area vasta non è facile dire ad una persona: "La visita la vai fare a Morciano o la vai fare a San Giovanni". Ci state riuscendo, ci stiamo riuscendo, credo che vi devo dare dei meriti, perché poi è giusto che ogni ospedale si specializzi in determinati settori e sia all'altezza di tutti i settori, quindi ben venga l'area vasta e no alle sovrapposizioni.
Credo che ci sia solo una parola importante per il nostro ospedale e sia lo sviluppo.
Qui vorrei chiamare un po' in considerazione il Direttore Sanitario perché lei, dottore, dovrebbe essere il garante dello sviluppo da adesso in avanti. Mi sono segnato una cosa che riassume un pochino quello che ci siamo detti fino adesso e dice che "il mantenimento è uguale al decadimento", credo che sia fortemente giusto questo che stiamo dicendo, io credo che la struttura debba continuamente progredire, migliorarsi, tenersi strette le eccellenze che ha all'interno.
Sono stato all'inaugurazione delle sale operatorie e mi ricordo un intervento del dottor Tonini, oltre che simpatico anche molto centrato, dove fa capire l'importanza dell'attaccamento al lavoro dei medici, quindi di avere una professione sicura, ma nello stesso tempo richiama il gioco di squadra, il gioco di gruppo. Questo succede anche in politica: se si rema tutti dalla stessa parte, si ottengono tantissimi risultati, si demoliscono delle montagne insormontabili. Credo che anche all'interno di una struttura sanitaria questo sia fondamentale, anche perché il primo approccio che un medico dà al paziente è il suo stato umano, quindi il suo colloquio, il suo stare insieme. Ho sentito parlare di cortesia sostituita dalla passione, è vero, è fondamentale, perché è da lì che si parte poi con tutto il resto delle cure, con tutto il resto degli interventi, con tutte le maestranze che abbiamo all'interno.
Chiaramente sono cambiate moltissime cose. Io vi voglio solo ricordare i giorni di degenza, adesso in 3, 4 giorni dopo un intervento uno è a casa, quindi questi interventi, oltre ad essere pochissimo invasivi – vedo qui in sala il dottor Garulli che è uno specialista di questo tipo di interventi - permettono che i recuperi siano anche abbastanza veloci, quindi mi vien da dire che bisogna stare ancora più vicino ai pazienti, dargli tutti i confort necessari, perché, visto che la degenza diminuisce, forse dovete tirare fuori ancora qualcosa di più in voi stessi.
Credo che all'interno della nostra struttura, come dicevo prima, ci siano delle eccellenze. Il nostro ospedale è stato sempre rinominato nel settore chirurgico – chi è che non ha conosciuto il dottor Zucconi, che credo abbia fatto un po' la storia di quell'ospedale? – e quindi che noi siamo sempre stati importanti in quel settore. Credo che questo reparto stia progredendo in quella direzione. Badate bene, non la butto lì così, credo che la chirurgia sia quella che dà un po' il la all'ospedale, è come nell'ambito turistico che il bagnino e l'albergatore mettono in moto tutta la città. Io credo che un buon reparto chirurgico alzi il livello di tutti e gli altri reparti alzano il livello del reparto chirurgico, questo è normale, ci deve essere sicuramente grande sinergia.
A livello regionale credo che alcuni fondi siano venuti a meno. Non so se prima il collega Iaia abbia centrato totalmente l'argomento, io so per certo che sono venuti a meno un po' di soldi e,

credetemi, continuare a dare i servizi che sono scontati nella nostra Regione, che ritengo fra quelli meglio funzionanti a livello nazionale, non è così facile. Credo che quest'anno, se ci siamo riusciti, forse qualche medico ci ha messo anche del suo, quindi credo che un plauso vada fatto anche per questo. So che il nostro Sindaco partecipa alla Conferenza Sanitaria Territoriale, praticamente è il tavolo della pianificazione, quindi mi sento quasi di dire che col dottor Giannei debba dialogare a stretto contatto perché la nostra struttura ha bisogno sicuramente di migliorie continue, di professionalità, mi vien pensare anche di didattica, all'interno della nostra struttura starebbero anche bene aule didattiche con medici giovani che imparano la propria professione, quindi che rimangano qua sul nostro territorio, che alloggino qua e che noi possiamo spendere anche per un ricambio generazionale che io credo sia giusto ci sia. Penso di avere detto quasi tutto rispetto agli interventi che ho sentito. Credo che l'investimento, come ripeto, sia fondamentale e il diritto alla salute e alle cure sia un'altra cosa fondamentale per il cittadino. È indecoroso fare il discorso "tagli, non tagli", io non me la sento di farli, io mi sento di dire che noi dobbiamo continuare a dare quello che abbiamo dato, dobbiamo sicuramente stargli vicino, dobbiamo dargli le risposte più certe e più sicure, credo che questo sia lo scopo e il futuro della nostra Sanità.
Volevo fare un paio di domande. Vedo che c'è in sala di nuovo il dottor Grulli, gli volevo chiedere se lo screening biennale della ricerca del sangue occulto nelle feci degli uomini, se questo progetto preventivo si colloca nella struttura di Riccione, mi piacerebbe sapere come e anche i tempi e le modalità. E poi anche una domanda alla dottoressa Gambetti, che è primario del DEA, fra l'altro un reparto che oltre che essere all'avanguardia è anche molto trafficato, quindi sicuramente ha da lavorare tutto il giorno: quali sono i vantaggi anche medici che il cittadino percepisce di concreto quando…

PRESIDENTE
Grazie, Consigliere Piccioni.
Per Lista Civica/Lega, il Consigliere Montanari.

Cons. MONTANARI
Intervengo volentieri perché la Sanità è una materia che mi interessa molto. 35 anni di volontario nelle ambulanze mi hanno portato ad avere una grande esperienza di vita e di conoscenza degli ammalati, delle strutture che io ho frequentato, pertanto devo ringraziare vivamente coloro i quali mi hanno dato questa possibilità di poter fare questa grande esperienza.
Consigliere Piccioni, anche la minoranza è interessata alla Sanità, forse anche di più delle volte. State governando da 60 anni. Alla minoranza, che non governa, non interessa la Sanità? Ma sei sicuro che nella minoranza a qualcuno non gli interessi di più? Questa è stata un'uscita che te la potevi anche risparmiare.
La data del 7 luglio, Consiglio Comunale aperto sulla Sanità, la ritengo una data molto sbagliata. Io non chi l'ha convocato, se il Comune o l'AUSL, mi hanno detto che l'AUSL ha convocato questo Consiglio Comunale aperto. La ritengo una data sbagliata perché, come prima avevo sentito, per potere avere i dirigenti, i massimi dirigenti, che non è facile. Io invece ritengo che bisognerebbe incontrarli molte volte di più, perché la Sanità è una di quelle cose che interessano tutti anche se stiamo bene, perché parlare di Sanità quando stiamo bene va sempre bene, quando stiamo male è una gara dura.
Il 7 di luglio, aperto al pubblico, posso anche capire e comprendo che gli interventi sono stati pochi, perché una platea di metà di dipendenti dell'AUSL fa fatica delle volte ad intervenire. Si poteva fare alla fine di settembre, i primi di ottobre, in modo che la gente era a casa, ma il 7 di luglio molta gente lavora, fortunatamente. Questa quindi già la ritengo una data molto sbagliata, perché coloro i quali, i cittadini che ci ascoltano e sono qui presenti, sono delle voci autorevolissime. Noi dobbiamo ascoltare anche qualche critica che alle volte va anche fuori dai binari, però alcune volte bisogna starli ad ascoltare, perché sulla Sanità non si scherza.
E io punto molto, siccome ho avuto parecchi scontri negli anni indietro, prima col famoso dottor Domeniconi, qualcuno se lo ricorderà, poi ho avuto uno scontro a livello quasi di querele col primario di medicina di Riccione, che si chiamava Cornia, bravo col computer, meno bravo nell'andare a visitare gli ammalati, e qui ho avuto scontro enorme e il dottor Giannei ne sa qualcosa. Io per il dottor Giannei sono una spina al fianco, perché deve dare atto che tutte le volte che lo chiamo, spesso e volentieri e anche malvolentieri, mi ha sempre risposto, ha sempre esaudito le mie richieste, pertanto di questa cosa lo devo ringraziare, però non si illuda che non sia una spina al fianco, continuerò ad essere una spina al tuo fianco.
Quello che volevo dire è che come località turistica di una certa rilevanza mondiale, quando il nostro turista ha la sfortuna di arrivare nel nostro ospedale ed entra nel nostro nuovo pronto soccorso, qui devo dire che veramente trova l'ottimo. Io sono

della minoranza, Piccioni, dico anche della verità, alle volte le minoranze dicono anche delle verità. Il primo impatto che il turista ha al pronto soccorso è di una rilevanza estrema.
Qui c'è la responsabile, io devo dirlo, siccome non sono collegato, a parte in politica, io dico quello che penso senza richiami e con la massima libertà, chiedo una cosa: vedo che adesso avete allacciato dei rapporti con una clinica privata di San Marino, di Acquaviva, noi non siamo dotati, e questo è molto grave, di una camera iperbarica. Nelle nostre località di mare è una mancanza grossa, caro Tonini, caro Marcello, perché una camera iperbarica, che l'abbiamo a Ravenna, sono 60 Km., andare in macchina o in ambulanza ci vuole un'ora e mezza, il minimo, e potrebbero anche esserci dei casi urgenti. Però vedo che adesso avete allacciato i rapporti con San Marino e con questi speriamo che con questa clinica di Acquaviva i rapporti vadano a buon fine, in modo che siamo un po' più vicini, che abbiamo 20 Km. in meno, però intanto cominciamo a colmare questa lacuna, perché la ritengo una grossa lacuna.
Quando rivestivo politicamente un altro ruolo, avevo chiesto come mai da noi i tumori al colon sono triplicati. In tempi non sospetti, quando ero Presidente delle Farmacie, mi fu risposto che era una zona dove c'era la linea di atterraggio degli aerei militari. Adesso qui c'è il primario, il dottor Garulli, io vedo che a Riccione i tumori al colon stanno aumentando paurosamente. È l'acqua? La balneazione ancora ce l'abbiamo, ancora non c'è l'hanno tolta. È l'aria che respiriamo? Non sarà quella bella torre che la notte fa anche quei lampeggi, dell'inceneritore?
È una domanda che gliela butto lì. Quando lei opera… tanto lo sa. Pertanto questo è un problema di prevenzione che bisognerebbe saperlo bene, perché quando triplicano certe cose ci deve essere qualcosa che non funziona.
Quello che mi ha un po' sorpreso e mi dà molto fastidio, con questa storia che molti vanno a fare gli esami fuori Regione, questa era una situazione che avevamo noi molti anni fa, che molti nostri cittadini andavano a fare gli esami, facevano l'export-import, andavano a fare gli esami a Pesaro, andavano a Novafeltria, andavano a Fano. Mi sembra di aver capito che si comincia ancora questa tendenza?
Io spero che ci si metta mano, se è così dalle critiche che ho sentito, perché l'esportare, poi sono soldi che vanno, noi dobbiamo pagare l'AUSL di Pesaro, di conseguenza questa è una lacuna che, sentendo le critiche, io penso che i dirigenti qui presenti debbano mettere sicuramente mano.
L'ultima cosa che voglio dire è solo questa: i tempi di attesa sono enormi; sull'assistenza domiciliare sembra che si stia stringendo questa cinghia e l'assistenza domiciliare agli anziani è una roba importantissima perché hanno bisogno, molti non hanno nemmeno molti aiuti, abbiamo l'assistenza dei familiari, adesso abbiamo molte di queste donne che li assistono. Però io penso che un occhio di riguardo dobbiamo sempre aumentarlo verso questi anziani che veramente hanno bisogno.
L'ultima cosa che voglio dire è sulle strutture private. Una struttura privata nasce in un territorio dove c'è la mancanza dell'Azienda Sanitaria Locale. Se le lacune dell'AUSL non ci fossero, queste strutture private non ci sarebbero. Ma quello che mi ha sorpreso è che sono andato una volta e ho detto: "Troverò dei dottori nuovi, mai visti".
Ho trovato medici che sono tutti nell'AUSL di Riccione, nell'ospedale di Riccione. Allora, rispetto a questi tempi di attesa, non è meglio dedicare più ore nella struttura dove uno fa il proprio mestiere, magari recependo anche le richieste dei cittadini? Perché il dottore che lavora a Riccione in una struttura privata fa gli esami in 2 ore e pagano? Ma perché? È tutta una questione di soldi? Ma i soldi, ragazzi, incominciano a venir meno. E questi giovani precari dottori quando lavoreranno mai se questi qui il posto non glielo lasciano? Queste sono cose che vanno dette!
Vi ringrazio.

PRESIDENTE
Grazie, Consigliere Montanari.
Per il PD, la parola al Consigliere Villa.

Cons. VILLA
Grazie, Presidente.
È inevitabile, credo, che parlando di Sanità, i giudizi delle persone siano condizionati dalle esperienze personali più o meno fortunate, più o meno felici. Io ho perso entrambi i genitori per un cancro, anche mia madre era molto giovane, si sono curati entrambi negli ospedali della Romagna, devo dire che nonostante questo esito sfavorevole, sfortunato, negativo, io non posso esprimere un parere negativo verso le strutture sanitarie e i medici che ho incontrato. Io ho incontrato sempre delle persone che mi hanno dato delle risposte di buon livello da un punto di vista umano e professionale. È vero, a volte il malato si sente abbandonato, ha bisogno, si sente molto fragile, debole, avrebbe la necessità di essere quasi seguito passo a passo, quasi accudito, coccolato, perché è spaventato in certe situazioni. E lì credo che la cortesia sia il minimo sindacale e non basti la cortesia. La cortesia è una parte di quello che serve, serve soprattutto l'empatia, qui ci sono molti

medici in sala.
Io a volte ho trovato anche chi mi ha trattato male perché in quel momento era giusto che il medico avesse un atteggiamento fermo, duro, perché aveva sotto controllo la situazione. Devo dire, sotto questo punto di vista, che di rado ho trovato persone non adeguate, per cui mi sento di dire che siamo in buone mani e soprattutto che l'ospedale di Riccione, con gli investimenti compiuti negli ultimi anni, ha fatto quel salto di qualità che una città turistica anche deve per forza compiere.
Credo che, soprattutto per il turismo familiare, fatto anche di bambini piccoli, di anziani, avere un pronto soccorso efficiente e valido, sia fondamentale. Poi ha ragione anche il medico che all'inizio del dibattito mi ha preceduto, dicendo che non può essere solo valutato tutto in termini di statistiche e di performance numeriche.
Io di statistiche ne ho trovate, qualche mio collega penso abbia ormai imparato a conoscermi, mi piace documentarmi, mi piace approfondire, io di dati ne ho trovati tanti, nel sito della Regione Emilia-Romagna ho trovato un indice comparativo di performance che mi ha colpito molto favorevolmente, anzi, mi ha stupito.
Chirurgia generale, prima sentivo dei numeri, adesso prendo per buoni questi che ho letto, dice: numero casi anno 2010, 1.546, con un indice di performance di 0,75. L'indice di performance – anch'io non sono un tecnico, mi sono documentato – è praticamente la degenza media attesa in rapporto alla degenza media dell'Emilia-Romagna. Vuol dire che è una degenza molto bassa, 0,75 in chirurgia, io ho provato a sfogliare tutti gli ospedali, ne ho trovati pochissimi, forse nessuno. Devo dire che questo è un fatto che mi tranquillizza, perché la chirurgia, come diceva anche il capogruppo Piccioni, è sicuramente un elemento trainante in un ospedale vitale, vivo.
Ho anche trovato altri dati che mi sono piaciuti e che mi hanno fatto pensare che tutto sommato siamo in buone mani, per quanto alla perfezione non ci sia mai limite. C'è un altro bel sito di sanità, oggi giorno su Internet c'è l'abitudine di fare recensioni, si fanno recensioni sui ristoranti, sugli alberghi, c'è anche un sito che fa le recensioni sugli ospedali, non lo immaginavo, l'ho trovato e ce n'è uno dove ci sono diverse recensioni sull'ospedale di Riccione, molte sulla chirurgia, devo dire che molte di queste recensioni sono di persone non del luogo, non della città, sono recensioni molto positive.
C'è anche una nota negativa, prima si parlava di punizione dell'aria condizionata, questo signore, che si firma, dice che è tutto perfetto, è tutto fantastico, però in agosto l'aria condizionata non funzionava, quindi, passatemi la battuta, ma anche questo è un aspetto importante. Sono anch'io abbastanza curioso di sentire nelle repliche quelle che sono le prospettive, gli obiettivi strategici e gli investimenti che l'Azienda Sanitaria, la Direzione può in questa sede anticipare, perché è evidente che anche con l'ampliamento dell'ospedale di Rimini, l'auspicio nostro come amministratori riccionesi, è quello che non si debba e non si possa assolutamente svuotare di competenze o di attenzioni il presidio ospedaliero di Riccione.
Sono a rimarcare anche altri aspetti che sono stati trattati negli altri interventi. Quello dell'assistenza domiciliare è un aspetto che va sicuramente potenziato, per tutte le ragioni che non sto a ripetere, l'aspettativa di vita che si allunga, la crisi economica, le difficoltà in cui sempre di più molti cittadini si trovano a versare, i tempi di attesa. Adesso io ho sentito 5 o 6 mesi, io posso testimoniare, questo non lo posso dire. Ho fatto una risonanza magnetica all'ospedale di Cattolica, ho aspettato un mese e una settimana. Certo, a pagamento, è vero, la fai in 3 giorni, però, se non hai patologie gravi e allora in questo caso non hai queste attese, la mia era una visita di controllo che ho pianificato, non ho avuto problemi ad aspettare un mese.
È chiaro che il contesto economico induce tutti a fare delle riflessioni anche sul contenimento dei costi, sulla razionalizzazione delle spese e quindi è nel giusto chi fa presente che certi costi, certe retribuzioni sembrano oggigiorno fuori dal mondo, però, voglio dire, quello che più importa è che vi sia una prospettiva di sviluppo, una prospettiva di crescita, una garanzia da parte vostra che si può in questa sede manifestare e dichiarare, noi non siamo tecnici, io non mi permetto nemmeno di dirvi che cosa dovete potenziare, eccetera, questo lo sapete voi compatibilmente con le strategie di area vasta e di ottimizzazioni e organizzazione, quello che voglio dire è che qui, in questa sede, mi aspetto, mi auguro e auspico una promessa che è quella di tenere sempre in altissima considerazione l'ospedale di Riccione per tutte quelle ragioni che sono già state espresse.
Grazie.

PRESIDENTE
Grazie, Consigliere Villa.
Per il Partito Socialista, la parola al capogruppo Bossoli.

Cons. BOSSOLI
Grazie, Presidente.
Io sono in una duplice veste.
Farò delle considerazioni anche perché conosco

molto bene la nostra azienda lavorandoci dentro, quindi non mi fraintendete quando dico certe parole, anche perché so quello che dico perché parlo con cognizione di causa, e non devo fare carriera, lo preciso in anticipo, perché se parlo a favore del dottor Tonini mi dite che parlo perché ho bisogno di far carriera, se parlo a sfavore dite che ho bisogno di qualche cosa. Non ho bisogno di fare carriera, sono già arrivato, anzi, sono prossimo al pensionamento, quindi sono tranquillo. Ho visto che il dottore allarga le braccia: "È ora che vada via!". Ho una certa esperienza sia nel campo sanitario che nel campo politico e ricordo la Sanità ai tempi. Chi non ricorda i tempi degli anni '80, quando c'èrano i dualismi, Riccione, Cattolica, cosa faceva Riccione, cosa faceva Cattolica, dovevamo chiudere Riccione, dovevamo chiudere Cattolica, dovevamo fare l'ospedale a Misano per unire le forze, tutte queste diatribe. E sono d'accordo con te, Emanuele, non ci sono minoranze o maggioranze in Sanità, la Sanità è di tutti, la Sanità è per tutti, la Sanità è uguale a tutti, quindi non ci devono essere distinzioni, ci devono essere cittadini in ugual misura. Non siamo in un contesto politico dove ci sono differenziazioni ideologiche, ma siamo in ambito sanitario, dobbiamo essere curati tutti allo stesso modo, nel modo migliore.

Io penso che la nostra Sanità, con gli eventi da quei tempi passati ad oggi… io ricordo i pronto soccorso, chi non ricorda il pronto soccorso in quegli anni? Quindi le strutture sono importanti, bene ha fatto l'architetto Sabattini a ricordarcelo, perché quando c'erano degli acquazzoni enormi il nostro pronto soccorso era a rischio di allagamenti e come si faceva ad operare in un pronto soccorso a rischio di allagamenti? Adesso abbiamo messo, mi sembra di capire, quella struttura in uno stato in modo che chi opera dentro quella struttura possa operare in modo adeguato, in modo eccellente. E poi dobbiamo sempre acquisire il meglio e vanno anche ascoltate certe critiche, perché le critiche vengono dalle esperienze che si sono avute.

Certe volte si possono commettere degli errori. In Sanità non si dovrebbero commettere ma purtroppo si commettono, nel senso che uno ha una certa necessità, una fretta e magari arriva in maniera arrogante allo sportello e certe volte l'operatore, preso da altri impegni, non ha le risposte adeguate, oppure non è che non ha risposte adeguate, ha una risposta brusca, e lì non ci dovrebbe mai essere, però può capitare, l'importante è che la risposta finale all'utente/paziente sia una risposta positiva, è questo che interessa ai nostri cittadini. Io penso che la Sanità nell'ambito nostro, ripeto, dai dualismi che c'erano nell'82 ad oggi, sia cresciuta, sia cresciuta in maniera uniforme. Cattolica ha il suo ospedale, Riccione ha il suo ospedale e a Rimini abbiamo l'Ospedale Provinciale, perché non dobbiamo dimenticarci, a Sant'Arcangelo lo stesso e stanno venendo su, mi sembra, in una maniera equa, tenendo in giusta considerazione le aspettative della gente.

Ultimamente, fra l'altro, si è aggiunto anche un altro ospedale che, ahimè, si parlava prima di Pesaro, se Pesaro tratta come l'ospedale di Novafeltria, che io ho visto personalmente, non è che la Sanità a Pesaro andasse così bene, perché se avessi un ospedale in quello stato, me ne guarderei bene, però, caro dottore, bisogna sempre migliorare e noi cerchiamo di migliorare. Io dico che noi abbiamo un valore aggiunto, perché si è passati dalle Unità Sanitarie Locali presiedute dai Presidenti, poi dagli Amministratori Straordinari, dove i Presidenti erano politici, gli Amministratori Straordinari erano dei tecnici che però venivano da lontano, poi si è passati ai direttori generali, che avevano provenienza di altre realtà. Perché dico che siamo fortunati? Non è che quei direttori generali che hanno operato hanno operato male, hanno fatto il loro lavoro, però noi qui abbiamo un punto forte, abbiamo puntato su un Direttore Generale che è delle nostre parti, se non conosce il territorio lui, io faccio fatica a dire che qualcuno che viene da Bologna conosca il nostro territorio. Io non mi vergogno, sono stato uno sponsor, perché almeno, se sbaglia, gli vado dire quello che gli devo dire in faccia, non glielo mando a dire.

Altro elemento importante è che la squadra che si è scelta è una squadra locale. Il dottor Lo Vecchio vive a Riccione, penso che il dottor Lo Vecchio ci tenga alla sua città. Penso che quando fanno certe scelte, certe valutazioni, siano un attimino tirati, anche perché vogliono far crescere il territorio, e in particolar modo Riccione, in ugual misura.

Lo dicevo in premessa, non voglio portare parole che altri hanno già detto, però mi sembra di capire che la politica che sta venendo avanti in questi anni, sia una politica di qualità e di personale. Io me lo sono sentito ripetere diverse volte in varie riunioni, preferisce risparmiare in determinati campi e investire quei soldi che si risparmiano in determinati campi, in personale, in qualità, perché nella Sanità il personale è importante. Il personale sanitario, signori miei, è una cosa veramente importante, perché hanno ragione quelli del pubblico a dire prima che l'utente-paziente che si rivolge a voi è un utente debole, e se abbiamo del personale ridotto all'osso, un personale che ha dei turni di lavoro molto gravi, non ha tempo di dare risposte precise; mentre se facciamo degli investimenti sul personale, abbiamo un personale

qualificato, un personale che potrà dare delle risposte adeguate ad ogni singola esigenza. Quindi mi sento di dire che se si va in questa direzione, è un bene, perché se io posso risparmiare – faccio un esempio banalissimo – nel comprare una macchina per fare girare del personale all'interno dell'azienda, oppure mettere delle persone in più a servizio dell'utenza, io preferisco dare a queste persone un posto di lavoro e una capacità di lavoro all'interno della mia azienda. Io mi sentivo di dire questo perché sento proprio la necessità di dare maggiormente il giusto equilibrio alla gente che lavora all'interno delle strutture sanitarie, perché lavorare all'interno delle strutture sanitarie secondo me non è facile, non è per niente facile, si hanno ogni giorno problemi nuovi e ogni giorno problemi da dover affrontare alle volte anche in maniera veloce, rapida, senza non aspettare il pensiero che ti può venire dopo, tu devi dare una risposta immediata e questa risposta immediata certe volte, se sei in sovraccarico di lavoro, fai fatica a darla.

Una raccomandazione: se ci sono delle liste di attesa – io adesso non conosco le liste d'attesa delle nostre visite – se ci sono chiedo alla nostra direzione di poter vedere se si può snellire queste liste d'attesa.

Io mi ricordo – perché ricordo, ho i capelli bianchi – quando avevamo il laboratorio delle analisi nella vecchia palazzina, negli anni '80, '90, si facevano delle file… si stava anche di fuori perché la gente non ci stava dentro. Adesso si sta dentro, si fa la fila, però una volta bisognava fare 3 giri, bisognava andare dal medico a prendere la ricetta, bisognava andare al CUP a prendere la prenotazione e poi andare al laboratorio, 3 giri doveva fare l'utenza. Adesso va dal medico, prende la ricetta, si reca direttamente al laboratorio… però si è semplificato di molto il girare dell'utente per le strade di Riccione.

Altro aspetto molto positivo e molto apprezzato: noi, signor Sindaco, siamo una città turistica e avere un presidio ospedaliero in una città turistica è molto importante. Il cittadino che viene a Riccione – io gli auguro che non abbia mai bisogno della nostra struttura ospedaliera – ma se dovesse avere bisogno, si trova coperto in tutti i campi. Io ho la fortuna di avere anche una struttura turistica e i miei clienti, i clienti di mia moglie, hanno avuto la necessità di rivolgersi alla struttura ospedaliera di Riccione e sono rimasti entusiasti, hanno detto: "Voi avete una sanità…", perché si recano al nostro pronto soccorso e il nostro pronto soccorso ha una bella sala d'aspetto, un bell'ingresso. Io ero abituato, dottor Tonini, al vecchio pronto soccorso, quando si entrava quasi in uno scantinato. Dottor Rinaldi, lei era il primario, sono passati dei tempi, quindi, se abbiamo un'assistenza alberghiera di buon livello, io dico che è un vanto, e se in agosto, come dicono alcuni della recensione che ha letto il collega Villa, si lamentano, architetto Sabattini, bisogna provvedere in tempi rapidi perché a queste lamentele abbiamo una risposta abbastanza veloce per poterle soddisfare e così la prossima volta – speriamo di no – che vengano ad usufruire del nostro ospedale, non abbiano da lamentarsi perché non c'è l'aria condizionata. Vi ringrazio.

PRESIDENTE
Grazie, Consigliere Bossoli.
Assessore Villa, prego.

Ass. VILLA
Grazie, Presidente.

Anch'io volevo unirmi ai ringraziamenti che ha già fatto chi mi ha preceduto, ai medici che sono qui questa sera e che hanno accettato questo invito. E credo che sia, quella di questa sera, una discussione importante perché il tema della Sanità – lo diceva qualcuno prima di me – è un tema che riguarda tutti noi, riguarda la città, riguarda i cittadini. È ovvio che ognuno di noi, e lo diceva già bene Villa, quando deve intervenire su un tema così delicato come questo, parte dalle proprie esperienze personali. Non sto a fare qui la storia perché credo che i medici più o meno mi conoscano tutti, più o meno tutti sono stati obbligati ad intervenire su un mio familiare i tempi rapidi. Qualcuno diceva che quando arrivavo al pronto soccorso, tremavano le vene. E quindi io parto proprio da questa esperienza.

Credo, tranne l'ortopedia, di aver visitato in maniera prolungata tutti i reparti dell'ospedale di Riccione e rispetto a quanto è stato qui detto da alcuni, dalla maggior parte degli interventi, credo di poter dire senza essere smentita che il nostro è un ospedale che funziona benissimo, il nostro è un ospedale dove non c'è solo grande professionalità dei medici, degli infermieri e di tutti coloro che vi operano, perché questo lo do anch'io come un dato acquisito, non voglio discutere sulle professionalità, voglio discutere invece su quello che si aggiunge alla professionalità, che non è semplicemente cortesia o passione, ma è farsi carico anche di quelli che sono i problemi dei familiari, stare vicino all'ammalato, al paziente, durante il periodo acuto ma anche dopo.

Lo dico con cognizione di causa.

Vi dico solo una cosa: la prima volta che ho visto – non se si potesse chiamare UTIC, penso di no – una cardiologia, è stato a Bologna nel '72 perché nella nostra Provincia non c'era, poi ho visto nel

'79 l'UTIC di Rimini, perché a Riccione ancora non c'era l'UTIC, e poi, con una cadenza più o meno annuale, ho visto l'UTIC di Riccione quasi tutti gli anni, e il mio giudizio non è mai cambiato, non è mai mutato, perché anche quando cambiavano gli operatori, anche quando i medici cambiavano, lo standard era sempre quello, elevato, molto elevato. E non è solo, ripeto, la cardiologia, è tutto il nostro ospedale, e io di questo devo ringraziare davvero tutti.

Però volevo fare un'altra riflessione. Noi, 10, 12 anni fa, discutevamo quale sarebbe stato il futuro dell'ospedale di Riccione e credo che tutti coloro che facevano politica in quegli anni e anche coloro che hanno avuto ruolo all'interno dell'AUSL, ricordino benissimo che uno dei grandi problemi era garantire le qualità e le prestazioni nel nostro ospedale perché il tema era quello di un suo depauperamento di lì a poco. Sono state fatte grandi battaglie e devo dire che ancora una volta c'è stata univocità da parte delle maggioranze e delle minoranze, ma in modo particolare di coloro che operano nell'ospedale e di coloro che in quegli anni erano i dirigenti dell'AUSL.

Se noi guardiamo un po' la storia, possiamo dire che non solo il nostro ospedale non è stato messo in discussione, ma con gli ultimi investimenti fatti, perché io, guardate, ritengo che l'ambiente di lavoro sia determinante per offrire comunque delle prestazioni di qualità in tutti gli ambienti, questo è ancora più vero negli ospedali, quindi gli investimenti fatti, e non solo in termini di struttura, ma in termini di attrezzature, in termini di tecnologie, hanno messo il nostro ospedale in una condizione privilegiata rispetto a molti altri ospedali, e credo che gli investimenti che abbiamo fatto siano sotto gli occhi di tutti e siano apprezzati dai cittadini e dai turisti, come diceva qualcuno. Arrivare al nostro pronto soccorso, è vero che in alcuni casi bisogna aspettare anche qualche ora, ma dobbiamo anche dire che quando aspettiamo qualche ora, in genere o abbiamo un'unghia incarnita o ci fa male la schiena, o comunque sono casi dove andiamo al pronto soccorso perché in quel momento non troviamo il nostro medico di famiglia, perché va detto. Ma se si arriva all'ospedale, al pronto soccorso, con una cosa importante, la risposta è immediata, e ripeto, risposte di qualità.

Allora, si può fare meglio? Sicuramente, sempre, io dico sempre che "meglio e di più" è un concetto generale che possiamo applicare a tutti i settori e a tutte le cose che facciamo, sia nel quotidiano che nel pubblico che nel nostro lavoro. Si può ottimizzare? Sicuramente si può ottimizzare. Ma non dimentichiamo che se c'è un settore dove dobbiamo stare molto attenti a non aziendalizzare troppo la struttura, gli interventi e il personale, è proprio la Sanità. Io credo che non si possa dire che nel nostro ospedale di Riccione ci sia un esubero di personale, a me pare di poter dire il contrario, nel nostro ospedale di Riccione sicuramente non solo non ci sono esuberi, ma in alcuni settori ci sarebbe maggiore esigenza di personale, non solo medici, penso a tutto il tema dell'infermieristico che abbiamo affrontato anche quello con delle difficoltà importanti e che ogni tanto ci si ripresenta sotto gli occhi. Allora sicuramente noi possiamo pensare di ottimizzare, senza dimenticare, però, l'obiettivo.

Non stiamo parlando di come fare un dato atto, di come compilare la denuncia dei redditi, di come fare una pratica per cambiare la residenza, stiamo parlando di interventi sulle persone in momenti fra l'altro in cui la loro sensibilità e quella dei familiari è particolarmente esposta, è particolarmente importante.

Devo dire anche una cosa, non spetta me ma la voglio dire: io non so se i medici prendono molto o poco, voglio fare un paragone: se un Consigliere Regionale della Lombardia, in riferimento alla signora Minetti, prende 12.000 euro al mese, io credo che un chirurgo, un primario dell'ospedale che ha passato i primi 30 anni della sua vita a studiare, sul quale le famiglie di origine si sono fatte carico di investimenti importanti, credo che se facciamo il parallelo, non credo che sia un discorso da generalizzare, ma non si può neanche generalizzare dicendo che comunque i medici prendono cifre fuori dal comune. La politica a questo Paese costa molto di più di quanto non costino i medici e credo che soprattutto in questi momenti i medici diano risposte di qualità elevata e magari la politica un po' meno, quindi spero che si continui ad investire di più sulla Sanità e forse un po' meno sulla politica.

Avevo promesso di farla breve, quindi mi fermo qui dicendo che io sono orgogliosa di vivere in questa Regione che ha fatto della Sanità il suo punto d'eccellenza e sono orgogliosa di essere a Riccione e di avere un ospedale che in questi anni, anche dal punto di vista strutturale e tecnologico, e do per scontate le professionalità dei medici, è sicuramente all'avanguardia. Noi dobbiamo andare avanti così senza cedimenti e senza farci prendere troppo da mire aziendalistiche che in questo settore direi che sono quantomeno improprie. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie, Assessore Villa.

Il Consigliere Pallaoro per il PD.

Cons. PALLAORO
Grazie, Presidente. Anch'io vorrei unirmi un po' a chi si complimenta con l'Azienda Sanitaria Locale di Rimini per l'alta qualità e la professionalità del nostro ospedale Ceccarini, garantita anche dal recente miglioramento strutturale che ha avuto grazie al nuovo pronto soccorso, grazie alle nuove sale operatorie e anche al forte impegno tecnologico che l'azienda ha dato con un investimento di 4.700.000 euro e la scommessa vinta da tutta la città che ha contribuito a donare una nuova TAC proprio l'anno scorso.
Anch'io penso che il cuore del nostro ospedale sia la chirurgia, i reparti chirurgici, con quasi 4.700 eventi effettuati l'anno scorso, che utilizzano tecniche innovative e all'avanguardia come la laparoscopia, tecniche appunto meno invasive, che garantiscono al paziente tempi di guarigione più rapidi. Penso siano queste le nuove frontiere della medicina, perché secondo me più si riesce a mantenere alto il livello della complessità degli interventi e della tecnologia che si utilizza e più si evita quel depauperamento professionale che colpisce anche una professione talmente complessa come quella medica, e appunto si riesce a mantenere elevate le conoscenze e le professionalità che sono poi fondamentali anche per il trapasso delle nazioni.
È la formazione, infatti, il pilastro su cui poi si fonda anche la garanzia della qualità e forse esprime più di quegli indicatori che cerchiamo a livello statistico e ci dà il metro di quello che è lo standard della qualità sanitaria.
È per questo che è necessario incrementare continuamente l'aggiornamento delle conoscenze e delle competenze. E sono anche gli stessi medici in servizio che necessitano continuamente di essere formati e di essere chiaramente aggiornati, non solo i candidati medici che si apprestano appunto a questa professione. Da qui anche la necessità anche di momenti formativi interni che si vadano ad integrare con le esperienze dirette dei vari reparti.
L'alta tecnologia consente perciò di mantenere un'altissima professionalità e da ciò deriva anche l'attività formativa.
Ecco perché quegli investimenti sulle innovazioni tecnologiche sono fondamentali.
Come esempio vorrei riportare la chirurgia robotica con le nanotecnologie che possono chiaramente aumentare le patologie trattate, migliorandone i risultati in termini di salute collettiva e quindi di efficienza, in termini di grado di sicurezza dell'assistenza erogata e quindi di efficacia, e aumentando la soddisfazione sull'esito dell'intervento.
Vorrei inoltre fare un accenno sulla centralità della persona.
Tutti sappiamo che la nostra società invecchia sempre più e sempre più deve ricorrere alla nostra Sanità. Per questo il mio desiderio è che anche nel nostro ospedale Ceccarini si presti una maggiore attenzione per quanto riguarda in particolare i posti letto, spesso anche nei media nazionali si sente sempre più la carenza di posti letto, soprattutto al sud, da noi magari fortunatamente è una realtà che questi problemi non ne ha, però un occhio particolare anche a questa tematica penso sia importante, come penso sia importante anche la tematica della lungodegenza. Sempre più, infatti, anche qui c'è una richiesta che proviene da parte delle famiglie che purtroppo hanno dei familiari con problematiche croniche, e che sono aggravate anche da situazioni economiche, e quindi magari richiedono al Servizio Sanitario un servizio diverso, che non sia soltanto una stabilizzazione del problema ma anche una cura del problema.
In questo scenario, mentre la nostra Regione, l'Emilia-Romagna, tiene duro su questi servizi, mantenendo il servizio sanitario ai primi posti delle classifiche europee e mondiali, vorrei ricordare che l'attuale Governo di centrodestra si appresta a varare una manovra economica che comporterà quasi 10 miliardi di euro di tagli alla Sanità in 3 anni, da qui al 2014, portando la spesa complessiva dal 6,7% del PIL al 6,3% del PIL, con lo spettro della reintroduzione del ticket e con un aumento della spesa per le famiglie di quasi 500 euro all'anno.
Io penso che i tagli del Governo della destra mettano a rischio la salute e la vita delle persone perché riducono la spesa farmaceutica, perché allungano ulteriormente le liste d'attesa agli esami diagnostici sempre più interminabili, con le lista d'attesa che è vero che sono lunghe per noi romagnoli, ma sono lunghe per tutt'Italia, perché chiudono indiscriminatamente o riducono gli ospedali, tagliando reparti e diminuendo i servizi ambulatoriali.
Per questi motivi, noi del Partito Democratico, insieme ai riccionesi, dobbiamo continuare a batterci, perché vogliamo che il nostro ospedale Ceccarini continui ad essere d'eccellenza come è oggi, e a crescere nella qualità insieme a tutto il nostro sistema sanitario locale. Grazie.

PRESIDENTE
Grazie, Consigliere Pallaoro.
Assessore Varo.

Ass. VARO
Grazie, signor Presidente.
Mi sono appuntata alcuni interventi.

Il giovane Pazzaglini – non so se è ancora presente in aula, qualcuno glielo riporterà comunque – parlava di velocità, efficienza e razionalizzazione.
Montanari! No, no, portavo la mia esperienza personale. Adesso, se lei ha la cortesia e la pazienza di attendere, comprenderà. Parlava, dicevo, di efficienza, velocità e razionalizzazione. È un concetto un po' "american" della società. Ora, che cosa facessero in America quando Seneca scriveva le lettere a Lucilio, non lo so e non mi interessa neanche, però Lucilio in particolare parlava di umanità come sommatoria di tutte le virtù. Ecco qui il mio intervento personale: io, l'umanità, la professionalità, la compassione, l'ho trovata personalmente. Ognuno ha portato il suo di esempio, Montanari. È perché cito Seneca?
Io l'ho trovata, lo dico spesso che devo la serenità mia e dei miei figli alla radiologia di Riccione, alle parole, ai silenzi, all'oncologia di Cattolica, anche al reparto di chirurgia che ho incontrato per poco.
Adesso passerei invece alla veste di Assessore. La domanda sanitaria, da un certo punto di vista, è simile alla domanda sociale, perché è tendenzialmente infinita. Io credo che nessuno possa dire il contrario. Dunque, qualsiasi taglio, il taglio di cui parlava Cosimo Iaia, del 1,9%, è un taglio se è tendenzialmente infinita. La Consigliera Bertuccioli ha parlato di prevenzione. Qui mi sento chiamata in causa perché è un tema ampissimo e appunto intervengo come Assessore alle Politiche Sociali. Noi abbiamo la consapevolezza che l'educazione alla salute rappresenta un dovere per l'Ente pubblico, perché in effetti la prevenzione non può essere solamente, non deve essere solamente essere vista nell'ottica strettamente sanitaria, ma anche, soprattutto in un Ente Locale, in una visione alta, o altra, o più alta, che guarda alla qualità della vita, quindi che è educazione all'alimentazione, che noi facciamo nelle scuole, che noi facciamo nei nostri centri sociali, che è educazione allo sport, che noi facciamo nelle nostre scuole, che noi facciamo nei nostri centri sociali, che è abitudini e ritmi di vita, che è, ad esempio, quello che facciamo rispetto ai nostri anziani come rottura dell'isolamento, che è vera prevenzione sociale.
Il Distretto è chiamato, e quindi il Comune di Riccione come Comune Capo Distretto, è chiamato ad attuare quelli che adesso vengono nomati giustamente come Piani di Zona per la Salute e il Benessere, per la salute e il benessere sociale, che richiedono quindi, stanno richiedendo sforzi progettuali e di coordinamento che mettono e debbono mettere in connessione – ecco qui l'unione di intenti tra il sociale e il sanitario – i presidi ospedalieri e i servizi del territorio. Un esempio per tutti in questo senso: il Progetto Alzheimer e Demenze in generale, in partnership con l'Azienda USL e con l'apertura presso la Felice Pullè del CEDEM e con l'associazionismo e il potenziamento dei servizi domiciliari. Si è parlato di domiciliarità, ma la domiciliarità è nella progettualità dell'Ufficio di Piano, non è solamente sanitaria, in una parola io direi la capacità di essere connessione organica di interventi tra Distretto e Azienda USL, tenendo sempre come fulcro quello che diceva il Consigliere dianzi, la qualità della vita, una qualità che però pone sempre al centro la persona nella sua interezza, con la sua famiglia, con i suoi problemi, con le sue peculiarità.

PRESIDENTE
Grazie, Assessore Varo.
Per Italia dei Valori, il capogruppo Mariotti.

Cons. MARIOTTI
Grazie, Presidente.
Anch'io mi unisco e ringrazio sia i dirigenti qui presenti che il pubblico soprattutto, il pubblico che ha avuto anche il coraggio di fare interventi anche duri, importanti, quindi veramente da apprezzare. E io vorrei proprio invitare i dirigenti a cogliere queste critiche come spunto per un miglioramento, per vedere quali nodi, questi sono effettivamente ambiti di competenza locale, perché anch'io non sono una tecnica in materia, ma alcune di queste, secondo me, esulano da quelle che sono le competenze locali, per esempio penso alla legge nazionale che determina la separazione delle carriere. Senza entrare nel merito, comunque è importante che le critiche vengano prese e vengano accolte come spunto di miglioramento.
Io personalmente ho avuto un'esperienza ottima ed inaspettata, devo dire, anche ottima per quanto riguarda il nostro servizio locale, proprio perché l'anno scorso per Pasqua – è cosa nota – sono stata ricoverata passando dal pronto soccorso, e quindi non mi hanno più mandata a casa, ed è stata un'esperienza molto positiva perché ho trovato invece grande gentilezza, cortesia, tant'è – ma lo dico solo e poi continuo – tant'è che il medico, siccome si trattava di un'infezione che è stata curata in un primo tempo in ospedale, poi ho continuato per conto mio, ha voluto che lo chiamassi da casa costantemente per sapere come andava avanti tutto l'iter. Però questo non vuol dire, e questa secondo me è una cosa importante, cioè sia le lodi che i biasimi che qui abbiamo sentito, sono due aspetti di una stessa medaglia, cioè la realtà è unica, sono veri gli uni come sono veri gli altri, quindi bisogna avere, secondo me, la capacità di sottolineare, di prendere le lodi perché

appunto ce le meritiamo, fanno parte del nostro sforzo, ma proprio di focalizzarci sugli aspetti critici e sul miglioramento.
Questo è un po' quello che fa parte della mia cultura, del mio atteggiamento, quindi non mi voglio ripetere su quelli che possono essere gli elementi d'eccellenza, il pronto soccorso, perché queste cose sono già state dette. Vorrei concludere questo breve intervento proprio con 3 domande, invece, che mi interessano perché per me, per noi dell'Italia dei Valori, rappresentano una criticità. Innanzitutto vorrei ritornare sull'intervento del dottor Sabattini, anch'io avrei piacere di avere una delucidazione maggiore sulla riorganizzazione delle strutture periferiche, chiamiamole così, periferiche.
Poi vorrei anche avere, se è possibile, dei dati sull'impatto ambientabile e ecosostenibile, quindi questa è una voce, una tendenza che ho visto nella documentazione, e mi piaceva avere un po' di dati aggiuntivi su questo aspetto. E infine volevo – non li ho trovati, però può anche essere in una mia superficialità – dei dati sul tema dei rifiuti, rifiuti speciali, sullo smaltimento, e quindi su come viene gestito tutto questo aspetto. Ovviamente le risposte nei modi e nei tempi assolutamente più consoni.
Intanto vi ringrazio moltissimo.

PRESIDENTE
Grazie, Consigliere Mariotti.
Per il PD, il Consigliere Casadei.

Cons. CASADEI
Grazie.
Il mio intervento sarà abbastanza breve perché tanto è già stato detto questa sera e ringrazio chi ha organizzato questo incontro perché credo che appunto parlare Sanità sia molto importante e interessi tutti i nostri cittadini. Anch'io, come qualcuno ha già detto, sono orgogliosa di vivere in una Regione e in una città che offre questi servizi, e soprattutto che li offre in un periodo in cui non è affatto scontato che vengano offerti e basta avere la sfortuna di doversi recare anche solo in un pronto soccorso di altre Regioni, come ho avuto io, soprattutto al sud, per rendersi conto che l'eccellenza non è affatto scontata e dovuta, purtroppo.
Questa sera si è parlato molto delle 3 branche, dei 3 aspetti che credo costituiscano l'eccellenza di qualsiasi struttura complessa, che sono le dotazioni strutturali, quindi abbiamo sentito e abbiamo visto quanto è stato fatto, è sotto gli occhi di tutti, i forti investimenti che questa Regione ha fatto nel settore delle strutture; lo stesso nel campo delle strumentazioni e delle risorse umane per portare a Riccione e nella nostra Regione le professionalità migliori. Sappiamo e vediamo come persone che vengono anche dalle altre Regioni, come dalla zona nord, vengono a Riccione per accedere ai servizi che il nostro ospedale offre grazie proprio alla professionalità.
Quindi il mio intervento voleva focalizzarsi sul lavoro che c'è dietro a tutto questo, cioè sull'organizzazione e sulla programmazione che la Regione e gli altri enti sovraordinati, la Provincia e i Comuni, hanno fatto in questo settore, perché credo che certi livelli di eccellenza si possano raggiungere solo con forti investimenti e con il credere e il puntare su certi servizi e quindi organizzare e programmarsi.
Per il futuro la mia domanda è questa: com'è possibile fare tesoro di tutto quello che abbiamo imparato, di tutto quello che abbiamo acquisito, dei risultati ottenuti, che potrebbero portare ad una sorta di immobilismo e dell'ancorarsi a posizioni raggiunte, con invece la necessità che ha qualsiasi struttura di essere flessibile, di adattarsi alle nuove esigenze, ai tempi che cambiano, e quindi bilanciare i risultati, le posizioni ottenute, con invece la necessità comunque di offrire sempre lo stesso livello di servizi, se non più elevato. Quindi, in poche parole, qual è la programmazione, l'organizzazione che per il futuro il nostro servizio sanitario locale intende implementare? Grazie.

PRESIDENTE
Grazie, Consigliere Casadei.
Il pubblico vuole fare altre domande?

Intervento dal Pubblico – Sig. SANCHI
Vorrei fare una precisazione. Quando parlavo degli sprechi della Sanità non mi riverivo ai dottori, è evidente, perché se uno critica i dottori, se vengono a meno i dottori, la sanità non funziona. Se noi la dobbiamo migliorare perché mancano i macchinari e mancano i dottori per fare queste analisi… quello che sto contestando, non ho chiesto questo, io stavo contestando una cosa: la dirigenza, gli altri apparati e tutti quelli che avete tolto dagli ospedali e che avete imboscato nelle AUSL, 3 un partito, 2 l'altro, o altre cose, avete riempito le AUSL con gli stipendi previsti, i soldi non vanno più sui pazienti, ma vanno su queste spese non inutili, le avete messe ai raccomandati, è questo qui il riferimento.
Poi un'altra cosa: avete tolto dalle corsie degli ospedali la gente e gli ospedali li vanno a pulire le cooperative, alle cooperative date 5 euro agli operai. Quelli che portano a casa 700 euro al mese e quelli che prendono 150, 200.000, ma la parità quando la fate? Poi predicate l'uguaglianza, ma dov'è quella uguaglianza che predicate voi?

A parole, ma a fatti non l'applicate.
E poi mi voglio riferire a lei, dottoressa Villa. Lei ha citato una cosa, la Minetti è andata in Regione, non si è fatta uno stipendio. Le Regioni, se lei sa bene, sono da 40 e gli stipendi li prendono anche i suoi amici di merende, uguali come lei, perciò non può criticare la Minetti, non può criticare assolutamente, non glielo concedo, perché è una cosa ingiusta. Lei non è presente, lei la condanna quando è presente, sennò non è un costume educato, perché anche i suoi amici di merende prendono come la Minetti. Grazie.

PRESIDENTE
Io direi che il diritto di replica deve essere garantito a tutti.
Gli spunti questa sera sono stati diversi, sono stati tanti, quindi chi si è sentito chiamato in causa può eventualmente anche parlare, rispondere ed intervenire. Mi rivolgo anche ai medici presenti in sala nel caso lo ritenessero utile ed opportuno.
Dottoressa Gambetti, primario di pronto soccorso, prego.

Dott.ssa GAMBETTI
Buonasera a tutti.
Grazie, signor Sindaco, dell'opportunità di essere qui questa sera.
Io penso di essere la memoria storica dell'ospedale Ceccarini perché ci lavoro da 30 anni, quindi rispondo un pochino a più ampio raggio alla domanda che mi ha posto il capogruppo Piccioni.
Innanzitutto, Stefano, io faccio il primario del Pronto Soccorso e non il primario del DEA, non allarghiamoci, ma per precisazione, perché il DEA è una cosa molto complessa.
L'Unità Operativa di Pronto Soccorso è un'unità operativa, come è risultato anche dalla discussione quando è stata citata, estremamente complessa per il numero degli accessi e la complessità dei casi, anche perché poi è l'unica struttura dell'azienda aperta 24 ore su 24 e che non può mai chiudere le porte. Faccio un esempio banale: qualsiasi unità operativa finisce i posti letto, il lavoro di quell'unità operativa è finito e il pronto soccorso deve attrezzarsi per tutte le persone che vengono stabilendo dei criteri.
Quindi, per entrare proprio nel merito, la nuova collocazione – è stata ricordata simpaticamente da Bossoli la vecchia logistica – ci permette di dare maggiori risposte proprio in questo senso, in primo luogo, anche in senso logistico, ad un eventuale massiccio afflusso. Questo è solamente uno degli aspetti ed è un aspetto tecnico-murario, diciamo, perché una struttura è fatta ovviamente di logistica personale ed organizzazione e l'organizzazione deve assicurare coerenza a quello che è il bacino d'utenza, l'epidemiologia e i flussi. Noi siamo una città turistica e in estate raddoppiamo gli accessi in pronto soccorso.
Cosa è cambiato nel nostro modo di lavorare? Innanzitutto lavorare in un luogo bello, non è solo gradevole, in primo luogo per gli operatori, non è egoismo, però se tu sei in un posto gradevole vai a lavorare più volentieri, i pazienti che vi stazionano rimangono più volentieri, questo però ovviamente è un dato di fatto.
Dal punto di vista del numero del personale, che è un altro aspetto importante, quando io sono arrivata all'ospedale Ceccarini, avevo 8 infermieri, va beh che correva l'anno 1981. Nel 2007, prima di andare nel nuovo DEA, ne avevamo 30, tra pronto soccorso e medicina d'urgenza, attualmente ne abbiamo 42. Avevamo 8 OSS, adesso ne abbiamo 19. Questo ci permette di dare delle risposte più complete, perché è cambiata totalmente – e non solo a Riccione per fortuna, anzi noi siamo in attesa di una modifica più generale – quella che è la metodologia dei pronto soccorso. Ve lo ricordate tutti, no? Una volta uno arrivava in pronto soccorso, era "vai a casa o vai ricoverato". Adesso esiste tutta una metodologia per rendere più sicura la dimissione e diminuire i ricoveri, ma non perché non ci sono posti letto o non ci sono i soldi, diminuire i ricoveri perché si ricoverano solo i pazienti che si presume abbiamo bisogno, perché ricoverare una persona è un atto di estrema limitazione della libertà individuale, non penso che sia piacevole.
Quindi cosa è cambiato? È cambiato che noi, attraverso il processo di triage che l'accettazione infermieristica, selezioniamo le priorità di accesso; è cambiato che noi facciamo un'osservazione breve con i 6 letti dell'osservazione, che sono le camerette del pronto soccorso, teniamo lì qualche ora o un giorno, delle volte anche due, pazienti che necessitano di un'osservazione intensiva, che non va confusa con una terapia intensiva, cioè sono pazienti che hanno una patologia potenzialmente evolutiva, il classico dolore toracico, che in passato facevi l'elettrocardiogramma e poi andavi a casa, dopodiché noi avevamo l'8% dei pazienti con infarto del miocardio dimessi, misconosciuti, una statistica ovviamente che non è di Riccione, è una statistica nazionale. Questa percentuale è vicina allo zero. Forse il dottor Marconi può essere più preciso, ma è raro che succeda una cosa di questo genere, e la stessa cosa per le coliche addominali, quindi tu riesci a selezionare il paziente, a studiarlo e mandarlo a casa in maniera più sicura per la dimissione e per il paziente. L'altra rivoluzione epocale che è successa al pronto soccorso di

Riccione è la presenza di una radiologia d'urgenza, una radiologia H24, 365 giorni all'anno. Questo voi sapete che prima non c'era, un paziente arrivava e faceva le lastre solo in caso di grande urgenza.
L'altra cosa ancora, è molto importante quello che è stato ricordato, noi stiamo lavorando veramente, passate le prime difficoltà, in rete con tutti gli ospedali dell'azienda, non ci può essere tutto dappertutto, quindi certe patologie, che ne so, il percorso stroke ricordato dal dottor Giannei, il percorso dell'infarto ST-sopra, hanno delle vie preferenziali veloci, per cui il paziente che accede al pronto soccorso o che chiama il 118 perché ha un problema di quel tipo, non c'è la specialistica a Riccione, però c'è un raccolgo veloce per mandarlo all'ospedale di Rimini, poi è tutta una patologia che viene scadenzata da una tempistica precisa, abbiamo dei tempi che regolarmente andiamo a vedere insieme ai colleghi cardiologi.
Quindi mi sembra di dire che dal punto di vista medico è stato un viraggio a 180 gradi, chiaramente con tutte le difficoltà che può avere un lavoro di così alto impatto emotivo come il nostro, ma di cui io mi sento estremamente soddisfatta.
Grazie della domanda.

PRESIDENTE
Il dottor Garulli, primario di chirurgia generale e toracica.

Dott. GARULLI
Signor Sindaco, buonasera, signori Consiglieri buonasera, cittadini qui presenti a Riccione, grazie per essere qui, buonasera a tutti quanti voi.
Grazie per questo invito, è la mia prima volta, spero non sia l'ultima perché l'ho trovato estremamente interessante, perché ognuno ha le sue idee, ha i suoi slogan, anche io ce ne ho uno: "accoglienza e competenza", ma questo non vuol dire. Per rispondere a tutte le domande che mi sono state poste, vorrei che tutti quanti qui avessimo una consapevolezza, che l'ospedale Ceccarini è soprattutto un gruppo di amici, un gruppo di professionisti che lavorano insieme e che si integrano.
Questa integrazione ha portato alla nascita di percorsi estremamente efficaci, a mio avviso, ma non voglio essere quello che si incensa e si loda, ci sono i risultati e i fatti. Uno fra tutti, il percorso dei tumori della tiroide, portato avanti dalla dottoressa De Giovanni e dal dottor Grossi, che trova nella nostra Provincia più di 100 casi ogni anno.
Il grosso percorso già citato da chi mi ha preceduto, dei tumori al polmone, portato avanti dal mio validissimo collaboratore, il dottor Salvi, in collaborazione col dottor Lazzari.
Tutte queste amicizie professionali, e alcune sono anche molto di più, fanno sì che questi percorsi si traducano in una risposta efficace, in una risposta di salute assolutamente efficace.
Mi è stata fatta la domanda precisa sui tumori del colon. I tumori del colon sono in aumento, è vero, ma anche perché li studiamo di più.
La campagna regionale dello screening ha fatto sì, vista la grande adesione che ha avuto in questa Provincia, superiore al 60%, ha portato chiaramente al risultato di trovarne di più e quindi di operarne di più, ma la buona notizia è che da 4 anni a questa parte, come sta succedendo per altre neoplasie, il dato della mortalità si sta invertendo, cioè sono aumentati i casi ma sono calate le mortalità riferite e quindi la malattia da, come uno slogan dice, incurabile, sta diventando curabile, proprio grazie a questi percorsi, a queste campagne di prevenzione, che vedono noi tutti professionisti impegnati e che soprattutto in un ospedale come il nostro, che scende in campo compatto, ovviamente integrandosi e non sovrapponendosi ad un'azienda che conta 5 ospedali, ma che in un ospedale più ristretto trova delle sinergie e delle collaborazioni che sono fatte soprattutto di amicizia e queste si traducono in una grande risposta di salute.
Grazie.

PRESIDENTE
Direi che siamo arrivati al momento della sintesi finale e delle conclusioni. Passo la parola al dottor Tonini, Direttore Generale.

Dott. TONINI
Calda, necessariamente lunga e, come sempre quando si parla di Sanità, difficile, complicata, contrastata, ma poi neanche più di tanto.
Potere dare una risposta a tutte le cose che ci avete chiesto, facciamo le 4, a volerla dare semiseria, neanche seria, quindi bisogna che facciamo un patto, che è quello per cui io cerco di selezionare quelli che ritengo, a mio avviso, i temi di fondo che ci avete sollevato, le questioni portanti, poi su tutto il resto ci saranno altre occasioni o ci saranno situazioni diverse da questa, nelle quali si potranno dare risposte alle vostre curiosità, alla necessità di integrare dati o di altro, perché vorrei sgomberare il campo da qualsiasi equivoco, non era assolutamente nostra intenzione nascondere situazioni o non completare di elementi necessari. Vi do fin da adesso a tutti come riferimento il dottor Giannei, per il tramite del Presidente e del Sindaco, qualsiasi tipo di elemento informativo utile, comparativo o altro – per carità, stiamo parlando di attività pubbliche, ci mancherebbe

altro – vi verrà fornito e poi da lì ne scaturiranno le critiche e le considerazioni che ci vorrete fare.
Inizio con una battuta: mi avete stroncato la cortesia, non ci sono rimasto bene, ma non mi faccio intimorire, nel senso che poi spiegherò dopo il significato che volevamo attribuire a questa cosa e il perché non mi faccio intimidire o intimorire. Lo dico scherzosamente.
Sorvolo anche su Pesaro, perché ad un certo punto ho avuto la sensazione di una proiezione un po' troppo forte su Pesaro.
Poi un giorno apriremo una discussione anche su Pesaro, ma noi siamo a Riccione, siamo emiliano-romagnoli, e soprattutto come è stato richiamato Pesaro, qual è stato - invece questa è una cosa importante e su questa mi soffermerò a lungo – il tramite per cui siamo arrivati a pensare che a Pesaro sono meglio di noi, questa storia dei tempi di attesa, che invece è uno dei leit motive che sono venuti fuori dalla discussione e questo merita invece un approfondimento serio.
Come eravamo, dove andiamo, che cosa abbiamo fatto e dove andiamo?
Questo è il dato di fondo. Tra 10 e 15 anni fa – non vado ad Adamo ed Eva – noi avevamo 4 caratteristiche negative, sto parlando non tanto e non solo di Riccione, apriamo la testa, parliamo della sanità provinciale, avevamo 4 caratteristiche out, che generavano un risultato out ovviamente. Quali erano queste 4 caratteristiche? Avevamo ospedali vecchi, non adeguati dal punto di vista strutturale, non accoglienti, non andavano bene. Non avevamo una dotazione tecnologica al passo con quella che è invece un'escalation, è una spinta fortissima che in sanità abbiamo in termini di innovazione tecnologica, voi lo potete tutti palpare con mano, eravamo inadeguati dal punto di vista delle dotazioni tecnologiche. Avevamo un'offerta specialistica che era sotto i livelli di guardia, nel senso che in questo territorio non c'era la chirurgia vascolare, ne cito una, non mi fate andare avanti, perché dopo faccio torto a tutti gli altri, domani poi mi chiamano e mi chiedono perché non ho citato una certa cosa.
Non avevamo la chirurgia vascolare e non ne avevamo di specialità a questo livello, di questo rilievo, almeno altre 15, tra le 10 e le 15, e questo generava un effetto, che poi dopo chiariremo meglio, e poi eravamo litigiosi, eravamo frustati, litigiosi, Riccione contro Cattolica, Cattolica contro Riccione, tutti contro Rimini, ma questo fa parte del gioco, perché? Perché non c'erano identità, gli ospedali non avevano identità, non vedevano un futuro, vivevano una condizione di precarietà, e nella precarietà si litiga. È una semplificazione ma è anche un fatto. Eravamo tutti alla ricerca di una strada che non trovavamo. Il concetto di rete non esisteva, ognuno pensa per se e Dio – ammesso che ci sia, speriamo che ci sia – pensa per tutti.
Che cosa produceva questa situazione 15 anni fa? Badate, io qui apro una parentesi non polemica, mi riferisco a Bezzi, che giocavamo insieme a pallone quando eravamo un po' più giovani, io ero un pochino più bravo di te, ma questo è un particolare soggettivo. Non parliamo di Bossoli da questo punto di vista perché è una frana ed insiste ancora. Tirincanti se ne è andato via, è la sua fortuna.
Credimi, qualche dato va bene, ma non ti fare abbagliare dai dati, in Sanità i dati dicono tutto e il contrario di tutto.
Se incontri una persona tecnicamente un pochino abile – io sono un pochino abile, non sono abile – potremmo dissertare tutta la notte su uno stesso dato e poi non ritrovarci comunque nelle conclusioni.
Però non è così per tutti i dati, ce ne è uno, uno solo, sono alla sintesi totale, uno solo, c'è un dato che fa da sintesi, è il padre di tutti i dati, è quello per cui io mi alzo la mattina, arrivo a lavorare e ce l'ho stampato sulla mia scrivania e la sera non posso andare a casa se non l'ho riguardato per 10 minuti, è la fonte battesimale, è la sintesi, e qual è questo dato che quelle 4 condizioni sbagliate producevano ovviamente in maniera negativa? È il dato della mobilità sanitaria, cioè le scelte che fanno i cittadini di un territorio rispetto alla sanità di quel territorio, ci dice del grado di percezione bella o brutta che hanno rispetto a quelle strutture. Non c'è – qui dovrei dire una cosa che non si può dire – che tenga! È così. Che ci piaccia o non ci piaccia, questo è l'elemento che fa da spartiacque: ti riconosco valido? Vengo da te. Sei un cazzone? Vado da un'altra parte. La sintesi è questa.
Queste 4 condizioni producevano questo dato, il più disastroso di tutta la Regione, insieme a tutta una serie di altre situazioni disastrose, cioè noi avevamo, perché non avevamo strutture adeguate, tecnologicamente non adeguate, non avevamo una struttura dell'offerta specialistica che ci dava un gap rispetto ad altri enorme, eravamo litigiosi, i riminesi, nel senso di Provincia, non sceglievano il nostro ospedale, andavano a curarsi da un'altra parte.
Vi faccio un esempio doloroso. Io lo so, insomma, nato a Rimini, 30 anni a Riccione, adesso sto frenando verso le Marche, però ancora sono in Emilia-Romagna, io questo posto, come diceva Stelio, un po' lo conosco, e non tanto e non solo dal punto di vista sanitario, un po' lo conosco anche per altri versi. Questo può essere anche un limite, non è necessariamente un vantaggio, però è

così.
Vi faccio un esempio doloroso. Eravamo talmente "alla frutta" – faccio perché l'ora… – che rispetto all'evento – lo so che dopo si può discutere di questo – fisiologico per eccellenza, cioè la nascita, andavamo a nascere a Cesena. Voi ve lo ricordate. Attraverso le esperienze personali, andavamo a nascere a Cesena, che era un'assurdità totale, l'evento non medicalizzato per eccellenza, fisiologico da sempre, nel dolore o non nel dolore, poi questo è un problema di cui si può discutere tra il dolore e il non dolore – chi non lo prova dice dolore, ma questa è un'altra cosa – andavamo a nascere a Cesena. Rimini reparto dei veleni, Cattolica chiusa… Ve beh, adesso non andiamo troppo avanti.
Allora, che cosa è successo di fronte a questa situazione quantomeno complicata?
È successo quello che abbiamo fatto a Riccione, a Rimini, a Cattolica, a Santarcangelo e adesso ci proveremo anche in Valmarecchia, tutti uniti appassionatamente, è successo che si è cercato, in questi 15 anni, di contrastare, il più possibile, il meglio possibile, non sufficientemente, ognuna di queste 4 condizioni che determinavano lo svantaggio, il gap, l'arretratezza, avevamo meno punti in classifica.
Si può dire che i nostri ospedali siano quelli, dal punto di vista strutturale, di 10, 15 anni fa?
Ha fatto bene Bezzi, non so se lo ha fatto Bezzi, è stato veramente bravo a pizzicarmi sulla medicina di Rimini, sulle due medicine di Rimini, che sono – porca vacca! – gli unici due reparti che non abbiamo ancora strutturato, giustamente.
L'ospedale di Rimini, DEA a parte – sul DEA dedicherò un capitoletto – è un ospedale dignitoso. Voi potete dire tutto quello che vi pare, questo è chiaro, ma non ci siamo.
L'ospedale di Riccione, dopo ragioneremo, è un ospedale dignitoso. Cattolica è un ospedale superlativo, lì siamo passati di là, forse per questa cosa che doveva morire tutte le notti, ci siamo fatti prendere talmente la mano che abbiamo un gioiellino, Cattolica è un gioiellino. Santarcangelo siamo a quel livello.
Le nostre strutture sono strutture adeguate, la Valmarecchia no, la Valmarecchia ha la facciata dell'ospedale bombardato di Sarajevo, voi arrivate lì e dite "Sono a Sarajevo", me l'ha convalidata anche l'Assessore Regionale questa affermazione, perché effettivamente è bombardato, ci sono i buchi.
A proposito di Pesaro, mi dovevo togliere questo sassolino, ma arriveremo, piano piano si fa tutto.
Quindi i nostri ospedali sono strutturalmente adeguati.
Veniamo dal punto di vista tecnologico. Qui c'è un elemento che voglio sottolineare come forte perché vi ha visto protagonista come città, perché avete detto tutti che la Sanità è bipartisan, è un valore assoluto, e teniamocelo vicino questo valore assoluto, perché se andiamo da altre parti più evolute ci vuole la carta di credito, attenzione, non c'è bisogno neanche di Socrate o di Seneca, basta la carta di credito! Poi c'è anche molto altro di positivo, ma lì ci vuole la carta di credito e il lasciapassare. Noi la carta di credito, ancora, a quei livelli, non la dobbiamo tirare fuori, e questo è un valore assoluto, tant'è che negli ultimi 30 anni, da quando abbiamo fatto il Servizio Sanitario Nazionale bipartisan, non l'abbiamo cambiato, nella struttura fondamentale è rimasto lì. Ci sarà un motivo, politicamente!
Stavo parlando di questa cosa della Tac come elemento di evoluzione tecnologica, che è stata presa di infilata cercando di costruire un rapporto con le città, con i territori, per avvicinare quella popolazione alle strutture sanitarie per il tramite della Tac, o della Tac multistrato, o della risonanza, che secondo me è un'ottima politica se si riconosce che poi questi strumenti vengono adeguatamente utilizzati, sono in efficienza. Poi verremo anche sul tema dell'efficienza. Questo per dire che le nostre dotazioni tecnologiche oggi non hanno nulla da invidiare a nessuno. Vi faccio un esempio provinciale, la radioterapia. Ve la ricordate la storia della radioterapia. Dopo, Lele, veniamo anche alla camera iperbarica, hai detto una *patacata*, ma capita, dopo ti spiego perché. Per l'amicizia… ti offendi? Ti chiedo…
La radioterapia. Noi abbiamo una delle migliori radioterapie… Siamo arrivati tardi, mi rendo conto, ma quando siamo arrivati, abbiamo fatto una radioterapia di eccellenza, termine super abusato, è la prima e l'ultima volta che citerò questo termine, di eccellenze vere ce ne sono poche, come nella vita in generale, di Maradona ce n'è uno, non facciamo storie. La radioterapia è una straordinaria eccellenza, ha dato una risposta in ritardo, ma ad un bisogno vero a cui bisognava dare una risposta in quel momento necessariamente e vicino al luogo del male, e questo lo abbiamo fatto.
Dal punto di vista delle dotazioni tecnologiche noi ci siamo riscattati, siamo dotati meglio di altri.
Dal 1999… e faccio torto a Domeniconi, perché la storia parte sempre dal passato, nel bene o nel male, e quello che viene dopo eredita quello che ha fatto quello prima, e Domeniconi non ha fatto solo cose sbagliate, ma anche cose buone.
Dal 1999 abbiamo attivato 15 nuove funzioni specialistiche, anche a Riccione! Lo ricordava prima il dottor Garulli, lo hanno ricordato in tanti.

Cito 2, 3 cosine, non le cito tutte: l'oculistica, con una scelta importante e coraggiosa di portare l'oculistica madre a Riccione; la pneumologia, che è una specialità importante, con dietro tutto il percorso della chirurgia toracica, che – fatemi uno sconto, dico per la seconda volta "eccellenza" – è veramente un percorso di eccellenza, e dopo ritornerò sulla manutenzione, perché le cose non sono date una volta per tutte, ma tornano indietro se non stiamo attenti. E quindi abbiamo innovato un'offerta specialistica con 15 nuove specialità, che all'inizio si muovevano con 2, 3 medici, le dotazioni degli altri erano di 8, 9, eravamo piccolini, però eravamo nati, c'eravamo, abbiamo messo la bandierina.

L'ultima operazione – e poi tiro la conclusione di questo ragionamento – è stata il discorso della rete, e questo è il più difficile, perché questo non lo capisce nessuno, questo è duro da mandare giù, cioè è duro mandare giù che a Rimini per definizione si fanno più cose, a Santarcangelo facciamo la mammella e la facciamo come Dio comanda! La concentriamo lì, cerchiamo di fare una cosa funzionale, che dia una risposta in efficacia, però il fatto di dire che facciamo solo la mammella, e perché non anche quella roba lì?

Allora, o la rete ha dei buchi così... cioè, mettiamoci d'accordo su questa rete! La storia dell'identità e della rete è la salvezza dei piccoli ospedali, e non è neanche il caso di Riccione perché non appartiene a questo ragionamento. Ho fatto il ragionamento di Santarcangelo, adesso vi faccio quello di Cattolica, che è la metà di Riccione.

Cosa abbiamo fatto lì? Abbiamo dato un'identità sul percorso ortopedico.

Poi abbiamo avuto la fortuna di incontrare Porcellini e poi dietro ci abbiamo messo degli altri ortopedici e poi il ginocchio e poi la mano e poi il dottor Cattani, Cattolica è diventata la bomboniera dell'ortopedia di elezione, non di quella d'urgenza, perché quella d'urgenza se la "scocuzzano" Lorenzo e il dottor Lucidi, quella sul campo. È una chirurgia diversa, siamo punto di riferimento nazionale, gli abbiamo dato un'identità, quelle cose lì non si fanno da altre parti, bisogna che noi questa cosa la mandiamo giù, da una parte quello, da una parte l'altro.

Poi, sui due tronconi principali, sui due pilastri portanti, che sono Rimini e Riccione, ci siamo inventati questi due DEA straordinari.

Ma ci volevano questi due DEA. Primo, l'avete richiamato voi, voi siete espressione della città, siete voi che rappresentate la città, ma chi non capisce che a Riccione – parliamo di Riccione, siamo a Riccione – uno dei punti fondamentali è quello di essere all'altezza della città turistica che siamo, e la partita, in uno che sta qui 10 giorni, dove la giochiamo? Sulla lungodegenza? Con tutto il rispetto per il percorso che ti accompagna alla morte. Ma la giochiamo su quei 4, 5 servizi importanti, qui e ora, che danno il senso di risolvere il problema e di mandarti a casa con le tue gambe! E quindi il pronto soccorso, la medicina d'urgenza, una sala operatoria degna di questo nome, una rianimazione degna di questo nome. Ma di che cosa? Non avevamo bisogno del DEA? Sono troppi due? Può darsi, la scelta strategica è stata questa e secondo me è stata una scelta azzeccata. La città non può non apprezzare questa cosa.

L'architetto Sabattini vi ha fatto vedere che in 5 anni abbiamo investito 30.000.000 di euro. Apro una parentesi: non riusciremo a farlo nei prossimi 5 anni, questo è sicuro. Allora abbiamo investito 30.000.000 di euro in questa strutture, rispetto a queste funzionalità, mettendoci dentro queste tecnologie, cominciando a sviluppare delle identità e raggiungendo quale risultato? Dovevo arrivare ad una sintesi. Qual è il risultato che abbiamo raggiunto? Abbiamo raggiunto il risultato… tutti insieme, che sia chiaro, questo non è il risultato del direttore generale, questo è il risultato delle istituzioni, dell'impegno dei professionisti, perché se i professionisti remano contro non si arriva da nessuna parte e farli remare tutti in un'unica direzione è la vera difficoltà, perché mettere insieme gli uomini è la vera difficoltà, ho scoperto l'acqua calda. Che risultato abbiamo raggiunto?

Abbiamo raggiunto il risultato che negli ultimi 7 anni (bisogna che mi chiediate anche questo dato qui, però, questo è il primo che vi do, anche se non me lo chiedete ve lo do anche in termini comparativi, area vasta, mi limito all'area vasta) dal 2004 al 2010 noi abbiamo migliorato la nostra capacità attrattiva, quella che chiamiamo import, che non ci interessa, non è il nostro obiettivo, non è quel foglio! Quello lo guardo con l'occhio così perché mi fa piacere, perché sono tentato. Le nostre strutture ospedaliere pubbliche – dopo vengo anche sull'altra cosa che hai detto del privato, me le ricordo tutte le cose che hai detto, Lele – abbiamo migliorato la nostra capacità attrattiva del 17%, che muovere questi numeri in Sanità, che è un elefante la Sanità, che le abitudini culturali della gente si muovono con grande lentezza, e voi questo me lo insegnate, abbiamo aumentato la nostra capacità di import dei nostri ospedali, tutti, Riccone compreso ovviamente, del 17%. Abbiamo portato a casa 800 pazienti in più da tutti i territori circostanti e da oltre, rispetto a quello che avevamo nel 2004. Ma questo non era

l'obiettivo, l'obiettivo era riportare a casa i riminesi. E lo sapete, quando eravamo piccolini così, quanti ne andavano via? 10.000.
Lo sapete cosa vuol dire 10.000 ricoveri? Vuol dire riempire tutti i giorni un ospedale da 300 posti letto. C'era un ospedale virtuale in giro per il modo, da 300 posti letto, tutti i giorni pieno, che riempivamo noi, pagato. Quanti soldi? Dico anche questo, un manager non dice quanti soldi? Qualche numero lo devo dire. Dico tutto! È l'unica forza che ho, se mi togliete anche questa sono finito.
Noi sborsavamo – poi dopo ci sono le varie tariffe, però vengo al dato attuale, chiudo il ragionamento – oggi non ne vanno 10.000, ne vanno 9.000, anzi 8.700, caliamo il nostro export di 13 punti percentuali. Nonostante questo risultato straordinario fortissimamente voluto, noi oggi abbiamo ancora un export che complessivamente ci costa 38.000.000 di euro. Ho cominciato a citare una di quelle fonti per continuare a camminare, forse non correre, camminare. Se vogliamo continuare a camminare, a Riccione o da altre parti, questo è un tema che ci dobbiamo porre, e la cortesia c'entra, siete voi che dite che non c'entra, siete voi che stasera mi venite a dire, con loro a fronte, che non vi devono mettere in imbarazzo, che in ospedale tutti sono cortesi. Me lo dite a me? Mi venite a dire che in ospedale siamo tutti cortesi? Siamo tutti all'altezza?
Siamo fondamentalmente cortesi e all'altezza, poi c'è, come in tutte le società umane, quel margine che rispetto per esempio al tema che vi sto trattando, quello della scelta di andare da un'altra parte, condiziona questa scelta, perché nelle nostre scelte di andarci a curare da un'altra parte, non c'è solo la percezione di un grande professionista, ma ci sono una serie di *patacate*, dall'amica di ombrellone ad altro, o dal fatto che quello mi ha trattato male, che condizionano questa scelta, perché noi non ci possiamo fermare a 8.700 se ci vogliamo sviluppare, dobbiamo fare 8.000, che già è una bella cifra, dobbiamo tagliarne altri 700, 800. E qui la cortesia ha un ruolo, perché sì la competenza è data, e non è vero neanche questo, nulla è vero in assoluto, ma ci vogliamo prendere in giro? Diciamo che la competenza è data, non è vero in assoluto, in assoluto non è vero niente, quindi vale anche per la competenza. Diciamo che la competenza è data ad un livello medio, dove ci sono le punte e le mezze punte, i centrocampisti.
Il tema che fa la differenza, quindi, non è esattamente questo o solo questo.
Certo che se hai un ospedale dove il livello della competenza è molto basso, la percezione è negativa e si va via. Il tema è quello di tutto il resto che compone una percezione e ci sta dentro anche il discorso dell'umanizzazione delle cure.
Io l'ho chiamata cortesia, ma va bene, non possiamo fare un poema, Seneca nel tatzebao, ci mettiamo una parola che dà il senso di una via, di una strategia. Puntiamo sul fatto di completare un percorso di cura dove l'elemento della cortesia, dell'umanizzazione delle cure, è importante, come quello dei professionisti, della TAC, della multistrato e di tutte queste cose qua.
Allora andiamo qui. Ve l'ho detto dove andiamo?
È semplicissimo.
Adesso io semplifico molto, sono un dissacratore, ma la situazione è di una semplicità rabbrividente, semplicità nel senso di rappresentazione macro, poi tutti i giorni c'è da sbattere la testa contro i muri, ma questa è un'altra cosa.
Allora la strada è questa. Noi abbiamo battuto una strada che sta ottenendo dei risultati, ne possono venire di migliori, abbiamo dato un'identità, siamo tecnologicamente normali, abbiamo professionisti validi, a Riccione assolutamente, con un percorso chirurgico in generale veramente di alto livello, bisogna continuare su questa strada. Ma su questo punto lascio il finale, in mezzo ci voglio mettere i problemi, alcuni problemi.
Guardate, ve la dico così.
Punto prelievi, non va bene. Secondo me è vero che il punto prelievi non va bene. Cioè, io, da cittadino normale quale ovviamente sono, quelle 3 mattine al mese che vengo a dare un'occhiata a come funziona –il padrone ha bisogno di dare un'occhiatina alla fattoria – vengo a Riccione la mattina, mi trovo questi 300, tutti stesi lì, tra l'altro anche educati, tutti in fila per 7, 8. Sta salendo la cultura, però mi sembrano troppi e anch'io ho la sensazione che aspettino tanto, non ci vuole molto ad intuire. Quindi abbiamo fatto il salto di qualità sull'accesso diretto, che non è dato dappertutto! Non sputiamo sempre dove mangiamo, perché allora non va bene, non ci ritroviamo. Abbiamo fatto il salto dell'accesso diretto, del luogo adeguato, perché quello è un luogo adeguato, stiamo aspettando troppo. Uno potrebbe dire: "Ma non siete mai contenti!". Bene, non siamo mai contenti. Bisogna definire un percorso, non dico in alternativa, ma che possa snellire questa attesa, perché effettivamente 2, 2 ore e mezza sono troppe. Accetto questa critica, la assumo come un problema. Non so se sarà facile risolverlo, ma questo un problema fondato.
Non si muore, se stanno 2 ore lì non si muore, ma è un problema, perché evidentemente le situazioni evolvono e lì siamo già inadeguati, e questo è il corso delle cose. Mi ero dimenticato un particolare, non perché io non lo ritenga un particolare devastante, questo è un particolare devastante, e

voi mi dovreste – uso il condizionale – dare ragione, spero che sia così. Tutta quella storiella che vi ho raccontato, dei due DEA, dei 30.000.000 di investimento, dell'adeguamento tecnologico, delle 15 specialità dove non abbiamo più 3 medici, ne abbiamo 8 normali, tutti, tutta questa faccendina qui che ha portato a quei risultati, è avvenuta in una decina d'anni senza fare un euro di disavanzo, uno, non abbiamo fatto un euro di disavanzo. Abbiamo speso i soldi che ci hanno dato, non abbiamo speso i soldi che non ci hanno dato. Voi a casa vostra come fate? Fate così, no? Noi uguale. Pensando di fare casa buona e giusta, abbiamo fatto uguale. In 8 anni abbiamo messo su questa storia, perfettibile, assolutamente perfettibile, senza fare un euro di disavanzo.

E non è dappertutto così, anche in una Regione virtuosa come l'Emilia-Romagna. Bisogna che ce le diciamo le cose, no?

Non abbiamo fatto un euro di disavanzo, la chiudo qui. A proposito di efficienza… no, perché sei una di quelle che ha battuto su questo punto. Sono senza occhiali, però ti conosco da 30 anni, quindi non ho bisogno del supporto, io lo so chi sei. Sono un ossessivo compulsivo, so tutto. registriamo, vero, qui?

Dopo veniamo anche all'efficacia. Non abbiamo fatto un euro di disavanzo a proposito di efficienza e di costi della casta, eccetera, che non vuol dire che non c'è un problema anche lì, però intanto non abbiamo fatto un euro di disavanzo, mi sembra significativo.

Veniamo a questa storia dei tempi di attesa. Credetemi, io sono riccionese come voi, sono di questo luogo, sono un po' *pataca*, ma chi non lo è? Questo è un problema che non si risolverà mai.

Tutti i sistemi sanitari evoluti, dalla Scandinavia in giù, hanno il problema dei tempi d'attesa. Perché? Come mai anche gli svedesi hanno questo problema? Perché dico che non si risolverà?

Sarebbe pur più facile dire che adesso stiamo lavorando, che vediamo un attimino, che gli diamo una "radanata"… Lo facciamo, sempre a proposito di efficienza, lo rifaremo, vi presenteremo i dati, che non sono scandalosi, sono nella media regionale. Credimi, sono più o meno così, sono pubblici, lui là è andato su sito, voi andate sul sito, sono lì, e chi li nasconde? È pubblico! Ma andiamo oltre. Il problema dei tempi d'attesa è un problema internazionale che non si risolverà mai. Per quale motivo? E qui la spiegazione è un po' complessa, ma io, da direttore del popolo, cerco di spiegarvelo, per un motivo molto semplice, lo diceva prima l'Assessore Varo: la domanda in Sanità è una domanda infinita. Non è come i frigoriferi, che c'è una programmazione nazionale e dopo la gente si organizza. No, la Sanità non è fatta come i frigoriferi, la Sanità è fatta che per una serie di induzioni, Novella 2000, Luciano Onder, la vicina dell'ombrellone, il medico di base che non ha voglia di fare tante cose – non tutti, la minoranza – ci sono una serie di elementi di una cultura che cresce, del benessere, della pretesa, che non ne abbiamo mai abbastanza, che vogliamo stare bene a tutti i costi, che vogliamo fare le corse a 85 anni, ma perché non la protesi del ginocchio e quella dell'anca e quella del malleolo?

Io non do un giudizio di valore, io commento i fatti. C'è un'inflazione da questo punto di vista, che è spaventosa. Immaginare di avere una struttura pubblica, un servizio sanitario pubblico nostro, di tutti, che sia in grado di rincorrere quella domanda, si chiama in italiano "follia", questa è una follia. Io non credo che i rappresentanti dei cittadini debbano esprimere una situazione di questo tipo, cosa che non è che sto affermando.

Statene lontani da questa cosa. Io capisco l'insulto che viene da quel signore là, che con forza straordinaria denuncia questa cosa, tanto di cappello e di rispetto, a noi della Sanità che siamo tutti amici e se sto male io si ammazzano per venirmi a fare un'ecografia, io non lo sento il problema, per ora, poi fra un annetto forse le cose cambiano, forse, o forse no, non lo so, vedremo, però la gente lo sente. E quando stai male e percepisci che un'ecografia ti può salvare la vita e ti vengono a dire "60 giorni", sta sulle palle questa cosa! Io me ne rendo conto. Qui però il problema è così, non si può fare meglio di così, non ha fatto nessuno al mondo meglio di così, portatemi gli esempi e io parto, io, refrattario a qualsiasi… parto!

Lasci stare, va là! Ne parliamo di fuori, lasci stare Merkel e Pesaro. Adesso le spiego perché a Pesaro la troviamo subito questa cosa, così sveliamo tutti gli arcani. Perché a Pesaro sono così efficienti e la troviamo subito? Per una ragione molto semplice, perché ci sono strutture accreditate, private o misto privato, o al limite anche pubbliche, che vanno riciclate e vanno finalizzate al business – parlo come mangio – per cui si proiettano solo su questo tipo di produzione qui e hanno tempi d'attesa zero, perché se tu metti in batteria 10 artroscan per fare cassa, il tempo d'attesa è zero, il terzo pagante, che sono io, ti rimborsa, tu hai l'impiccio di andare lì, però quando torni a casa, in Consiglio Comunale dici: "Cazzo, a Pesaro l'altro ieri, quella è l'efficienza, quella è una struttura che funziona!" Non ce la facciamo come struttura pubblica a rincorrere questa cosa qui, perché la domanda è infinita, e io aggiungo un altro aggettivo, almeno – e mi prendo la responsabilità d quello che dico,

faccio il Direttore Generale – perché quella domanda è inappropriata almeno al 30%, non serve, dà danno! Ma a noi che cosa ce ne frega se dà danno? Noi la vogliamo, quella domanda, gli esami di laboratorio sono inappropriati… dati di letteratura, di ricerca internazionale, sono inappropriati al 30, 40%.

Un'azienda come la nostra spende nei reattivi, al di là dei meccanismi di efficienza, 6.000.000 di euro di reattivi. Se vi dico che il 40% si potrebbe evitare… i conti li fate da soli. Secondo motivo per cercare di vedere come fare ad andare avanti, secondo contenitore dove, se ce la facciamo e se saremo bravi, poter tirare fuori qualcosa per il finale, perché il finale è drammatico, no, non drammatico, preoccupante, drammatico è troppo, urta. Il 30% delle prescrizioni farmaceutiche è totalmente inappropriato! Chiedete al dottor Marconi. Stiamo facendo la battaglia con i vostri medici di base e con quei disgraziati dei cardiologi, si fa per dire, per dire… vi racconto questa storiellina qui. La pressione alta ce l'abbiamo quasi tutti, comunque tutti prendiamo la pastina per la pressione, semplifico. No, neanche io. Benissimo. In commercio ci sono due categorie di farmaci – Marco, dimmi se dico le bugie – ci sono i farmaci A e i farmaci B. La letteratura internazionale dice: sono tutti e due efficaci uguali; solo in una circostanza il farmaco A, quello che costa la metà della metà, non va dato e va dato il B, quando al paziente, assumendolo, viene la tosse, ha un effetto collaterale che è la tosse. Lo sapete in quanti pazienti su 100 viene la tosse? 7, 8%. Noi invece prescriviamo al 60% quello buono, lo prescriviamo anche a quelli che non hanno la tosse, quello che costa meno a pari efficacia è al 40% lo diamo a tutti gli altri. Lo sapete quanto ci costa quel 40% di inappropriatezza?

Lasciamo perdere, sennò diventiamo troppo… Ci costa dei soldi!

Il problema è che la domanda è infinita e purtroppo inappropriata, c'è l'aggravante.

Adesso non voglio chiudere questo argomento con questo messaggio negativo, ve ne do uno finale secondo me positivo, che è l'unica strategia che dal mio punto di vista riusciamo a mettere in campo, se saremo bravi, non è scontato, e che almeno garantisce tutti i cittadini rispetto ad una condizione che è quella dell'urgenza. Noi non dobbiamo fare aspettare un minuto ciò che non deve aspettare un minuto, anche dal punto di vista della specialistica ambulatoriale, cioè ci sono delle prestazioni prioritarie che vanno erogate entro un certo tempo e lì non ce ne deve essere per nessuno, Merkel, Scandinavia, quella è la garanzia che occorre dare. Tu hai bisogno veramente, sei in una condizione di necessità, va fatta diagnosi domani, e non per un controllo del cazzo, ok? Sul controllo del cazzo aspetti anche 90 giorni, in barba alla delibera; se invece hai bisogno… ma questa condizione qui del bisogno, io non è che la imputo a voi, non me la sto prendendo con i cittadini, i cittadini fanno la loro parte, hanno uno strumento importante che è quello del ricatto: "Mi prescrivi? Bene. Non mi prescrivi? Vado a un'altra parte, faccio un'altra scelta". Questo si chiama ricatto in italiano, si chiama ricatto, ok? Allora bisogna che i protagonisti di questa cosa, quelli che portano le responsabilità, i professionisti medici, siano così responsabili in un loro ambito di autonomia decisionale sulla quale nessuno vuole intervenire e ci mancherebbe altro, sono professionisti, le professioni liberali sono caratterizzate da un assoluto contenuto di autonomia, e chi gliela tocca? Sì, ma tu sei parte della struttura pubblica, nel momento in cui prescrivi il sartano, cioè quel farmaco, mi produci una spesa ingiustificata, come mai? Ti tocca rispondere di questa cosa. Se tu mi prescrivi un'ecografia in un soggetto che non ne ha bisogno, mandi a 90 giorni quel signore là che si incazza! E come facciamo? Non gliela devi prescrivere! Devi stare lì 5 minuti, 10 minuti, 15 minuti? Lo devi convincere e lo devi fare. Se abdichi… ma se abdichiamo tutti, allora è finita. Il problema delle liste di attesa è tutto qui. Non è difficile, è impossibile, non ce la si fa. E allora ci siamo studiati i budget dei medici di base per contingentare le prestazioni… ma come, mi poni un limite da questo punto di vista? È un casino assoluto. Allora noi ci diamo un obiettivo minimo, che è quello di garantire tutti i cittadini sulle prestazioni prioritarie. Guardate che non siamo mica in questa condizione? Se voi avete bisogno oggi di una prestazione prioritaria di una specialità un po' remota, perché le prioritarie le abbiamo su 10, 15 specialità, siamo ancora in una condizione di difficoltà. L'obiettivo, nel più breve tempo possibile, è quello di creare un'offerta di prestazioni prioritarie su tutto, 20 prestazioni urgenti, 30, dico un numero, 40, si attinge responsabilmente e lì finisce. Non finisce, poi c'è anche quella ordinaria, ma l'ordinaria viene dopo, tutte e due non ce la facciamo, scordatevelo, è un problema che è irrisolvibile, non ce la facciamo per i motivi che vi ho detto.

Finisco perché vi vedo giustamente scocciati, stanchi.

Le ultime due cose.

Perché è un tema che serpeggia, poi sarà il Sindaco a… noi ci siamo stancati di pagare 360.000 euro di affitto in due strutture che riteniamo inadeguate, sono stato chiaro?

Vogliamo comprare la casa nostra, fare un bel mutuo e quei soldi, invece di darli ai proprietari che li affittano ad altri, li diamo alla banca e in 20 anni quella roba è la nostra. Abbiamo fatto così dappertutto: al Colosseo, dipinto di rosso, ma poi l'azzurro per par condicio, al Colosseo abbiamo fatto così, a Morciano abbiamo fatto così, a Bellaria abbiamo fatto così, a Verucchio abbiamo fatto così, non abbiamo fatto così in due posti, Coriano e Riccione. È ora di fare così. Stiamo discutendo con l'Amministrazione, che è un interlocutore naturale, fisiologico, istituzionale, per trovare una soluzione che evidentemente è difficile da trovare. Che sia chiaro, nessuna ipocrisia, che evidentemente non è così a portata di mano, perché ci sono delle condizioni particolari, perché la scelta dell'ospedale non va bene, o non va bene a tutti, perché poi lì saturiamo con l'area e non ci sono i parcheggi… io la discussione la conosco, non è che faccio finta di non conoscerla, dico solo che sarebbe ora di darli un taglio.

Dico così, io faccio il manager, facciamo finta che io sia un manager. Lancio la palla a Massimo, che poi la giocherà come vuole. Io dico che è ora di decidere. Noi dobbiamo impegnarci tutti – nei termini della legalità, ci mancherebbe altro – a trovare possibilmente un'unica struttura, un unico contenitore, ma possiamo abdicare anche su due, non siamo così monolitici, fatti bene, possibilmente comprati, che non paghiamo più l'affitto e dove ci facciamo l'offerta di servizi territoriali come Dio comanda, cercando di razionalizzare gli spazi, perché non ce ne vogliono 2.500, bastano di meno!

La casta, gli amministrativi, bastano di meno. E poi dopo ci sono i sindacati e la storia è lunga, lunghissima, non finisce mai, ma bisogna provarci, tutti i giorni. Dobbiamo fare questa scelta qui. È chiara questa scelta? Noi dobbiamo puntare, insieme con questa Amministrazione e con chi governa la città, per andare in questa direzione. Vogliamo questa cosa, crediamo che sia arrivato il tempo. Punto.

Considerazione finale. Io non credo che ci voglia una gran testa, che io peraltro non ho, per capire che nei prossimi 2, 3 anni ci toccherà stringere i denti.

Vede, Consigliere?

Un'azienda normale, e l'obiettivo dell'Azienda di Rimini è l'azienda normale… loro mi vogliono all'azienda speciale, ma io non becco, a me basta l'azienda normale, perché l'azienda normale è dura, quella speciale non lo so.

Un'azienda normale, gestita da persone normali, mediamente virtuose, che spendono i soldi che hanno e non quelli che non hanno, spende ogni anno di più dai 3 ai 4 punti percentuali, per motivi che lei… Se viene fuori un farmaco oncologico innovativo, glielo devo dare o non glielo devo dare? Mi scusi la demagogia. Glielo devo dare, lei lo pretende, lei mi viene a prendere a casa, fa bene. Quel farmaco costa 300 euro in più a fiala, così le do le spiegazioni di come mai dai 3 ai 4 punti in più. È fisiologico, inevitabile, al di là dell'impulso e della spinta su cose inutili che vengono da più parti, la parte strettamente tecnica, ho parlato del farmaco oncologico, sono stato efficace? Dai 3 ai 4 punti percentuali. Negli ultimi 6, 7 anni, destra e sinistra, perché si sono alternati i governi negli ultimi 6, 7 anni, e la sanità è cresciuta, diciamo, di circa 3 punti percentuali, quindi avevamo un margine per seguire questa inflazione sanitaria.

Nel 2011, mediamente le aziende della Regione Emilia-Romagna, al pari di tutte le altre, sono cresciute dello 0,8%, tradotto in cifre per Rimini, noi, quando cresciamo di 3 punti, vuol dire che portiamo a casa 16, 17.000.000 di euro in più di finanziamento rispetto all'anno precedente, quando cresciamo dello 0,8 li lascio fare a lei i conti.

E crescere solo dello 0,8 impone delle scelte, che poi leggerete, ci accorgeremo, perché tanto è inutile, i nodi vengono al pettine. Io non lo so se il prossimo anno cresceremo dello 0,8, dello 0,9, dello 0,0, del meno zero… non lo so, io so però – e non ci vuole una gran testa – che sicuramente l'ordine di grandezza sarà questo. Faccio fatica ad immaginare che il prossimo anno continueremo a crescere di 3 punti percentuali. Non do un giudizio di valore, commento un fatto o un presumibile fatto. Questo non vuol dire che ci dobbiamo fasciare la testa, sbattere… no, sarebbe una sporca bugia, un atteggiamento da vigliacco, perché io sono il primo e vi ho dimostrato con degli esempi che sono consapevole che in quei 600.000.000 di euro che gestiamo nella Sanità – dico 600.000.000 di euro – non ci sia un margine di 1 o 2 punti percentuali che ci possa garantire comunque, senza correre, di andare un pochino avanti a Riccione come da altre parti. Se sostenessi questa tesi, sarei scorretto. Dico che però – e chiudo – in un bilancio apparentemente infinito come questo, mi creda, glielo dico con tutto il cuore e lo dico a tutti, i margini di manovra sono dell'ordine del 5, 10% di questo bilancio, e i termini di quel 5, 10% ve li ho cominciati a dire, sono i 35, 40.000.000 della mobilità, ma sarebbe inimmaginabile azzerarli, cosa facciamo? Non va più nessuno da nessuna parte? Diciamo che passiamo da 35 a 33; 2.000.000 di euro, averli o non averli, vi fa schifo? È un obiettivo minimo. Due li aggreghiamo a quell'inappropriatezza.

A proposito, io qui devo lanciare un appello,

rinuncio anche alle conclusioni, qui vi voglio tutti insieme appassionatamente: abbiamo fatto, tutti insieme, la direzione, i medici, gli infermieri, i farmacisti, stavolta anche gli amministrativi, glielo posso garantire, i cittadini, abbiamo fatto questa cosa nella legge, nell'assoluta legalità. Certo, abbiamo pestato degli interessi.

Questa cosa della somministrazione diretta, cioè del fatto di avere organizzato delle farmacie ospedaliere attraverso le quali distribuiamo, nella legge, nella totale legalità, farmaci che costano alla collettività il 60% in meno che li avremmo dovuti rimborsare ai farmacisti titolari di farmacia. Lo sapete cosa ha voluto dire questa cosa in termini di sviluppo e di strategia? E continuerà a voler dire, perché se azzeriamo questa cosa andiamo indietro. Vuol dire di avere risparmiato ogni anno dai 2 ai 3.000.000 di euro. Lo sapete con questi soldi quante cose si fanno? Si comprano in due anni 600 infermieri in più, in due anni abbiamo aumentato l'organico dell'assistenza infermieristica di 600 infermieri, abbiamo stabilizzato 80 medici precari, pagati nel pugno, si fa per dire, ma quasi. Sono operazioni importanti. Si può fare meglio? Sì, si può fare meglio, ma queste sono operazioni importanti, quindi mi raccomando! Io lo capisco che è più comodo andare alla farmacia sotto casa, piuttosto che prendere la bicicletta e andare in ospedale due volte al mese, o quando esci dal ricovero, per ritirare quella cosa, e anche lì c'è quell'ora, quella mezzora.

Mi raccomando, sosteniamo queste buone cause! Il senso di responsabilità dei cittadini, di cui voi siete tramite, nella Sanità si realizza anche su queste cose qui. Quindi, ce la possiamo fare, non è impossibile, sarà durissima, ma tutti insieme; se andiamo spaiati, non ce la facciamo. Vi ringrazio.

Diciamo due cose sull'iperbarica? Risponde il Direttore Sanitario sull'iperbarica. Risponde lui, perché la trattativa con i sammarinesi la sta intavolando lui, hai capito? Lele, te la rispondo così: uno, l'iperbarica si giustifica con un bacino d'utenza che deve avere dimensioni di un certo tipo e non in tutti i brodi; punto n. 2: se a San Marino ci garantiscono che sono bravi e ci costa di meno, andiamo a San Marino, hai capito? Cosa mi importa San Marino o non San Marino? Sei garantito? Perfetto. Ho risposto sull'iperbarica? Bene.

PRESIDENTE
Prego, Sindaco, le conclusioni.

SINDACO
Io non voglio fare delle conclusioni perché abbiamo già fatto un orario, credo, abbastanza avanzato, anche se in sala si sta meglio confronto all'inizio, però due cose mi corre l'obbligo di dirle, visto e considerato che questo Consiglio Comunale, per cui ringrazio sia la disponibilità dell'azienda, ma soprattutto il Consiglieri che lo hanno voluto, perché aveva anche un ruolo, non tanto e non solo perché l'ultimo Consiglio Comunale è stato fatto 5 anni fa, ma anche perché di fatto, con questa sera e con questo incontro, oltre ad aver illustrato il percorso e gli obiettivi centrati, gli investimenti fatti, si chiude un ciclo che ha dato i risultati che abbiamo detto, e io ringrazio il direttore, ma ringrazio tutto lo staff, proprio perché ha riportato la Sanità riminese e quindi nella Sanità riminese ovviamente anche il distretto di Rimini sud e i presidi ospedalieri di Riccione e di Cattolica, a quei livelli di dignità che hanno portato a risultati, ed essendo stato in Regione per 4 anni so cosa vuol dire con la Sanità, sia per il bilancio regionale, visto e considerato che occupa uno spazio di circa l'80% di quel bilancio, l'80% di quel bilancio è fatto di Sanità, e credo che se guardiamo… il direttore Tonini si è limitato a guardate i dati di import – export legati alla nostra azienda, ma se dovessimo guardare a quelli di questa Regione, credo che i dati siano ben esplicativi di quello che sta accadendo. E allora, se a livello nazionale la Sanità di questa Regione è risultata la migliore e quindi una delle migliori a livello europeo, e quindi non abbiamo niente da invidiare né alla Merkel e neanche ad altri – è chiaro, migliorare sì, come è stato detto – dobbiamo continuare anche a pensare che momenti come quello di questa sera non sono momenti autocelebrativi, non abbiamo bisogno di fare autocelebrazioni, come si dice, questo aspetto, questo rito, ma dobbiamo tenere conto anche delle indicazioni che sono arrivate anche da alcuni interventi, perché è giusto essere fortemente attenti anche a quelle disfunzioni, anche se sono minime o sono particolari confronto ad un contesto di tipo generale, ma parliamo della salute, e allora, lo vedo ancora, non so se è andato via il dottor Brighi… no, è andato via, in un altro incontro il dottor Brighi diceva che il problema è quello di salute. Io credo che il nostro piano socio-sanitario o piano sociale e sanitario, così come è stato cambiato oggi, vada in quella direzione. Abbiamo un nuovo approccio culturale, che è facile dirlo, è più difficile poi farlo passare, perché è anche un tema proprio culturale, che è quello della salute e del benessere delle persone, quindi uno sforzo progettuale, anche di coordinamento, forte, che vede appunto l'azienda, ma non solo, gli Enti Locali, le istituzioni, ma i cittadini tutti, le associazioni, il volontariato, quello che ha dato la

possibilità anche di acquistare quella Tac, perché è un riconoscimento all'azienda e anche dell'attaccamento dei cittadini, versare delle quote, delle somme, per acquistarla, è sinonimo di attaccamento, ma anche di riconoscimento di una qualità, e quindi c'è una spinta diversa e nuova. Però è chiaro che oggi noi dobbiamo, in ragione anche delle cose dette, cambiare il passo, c'è un passo da cambiare, perché se è vero che da un lato si è lavorato sulla qualità dei processi di crescita, questi processi si sono affermati anche in un arco di tempo molto breve, che ha visto però cambiare alcuni valori nella nostra comunità e nella nostra società. Pensiamo solamente al tema demografico, a quanto incide fortemente sul lavoro che dobbiamo fare, e quindi c'è una necessità non solamente di consolidare il servizio sanitario, ma di lavorare sul tema della qualità, e questa sera si è centrato molto questo aspetto sulla persona e non solo sul servizio.

E quindi i temi che sono usciti io li condivido. C'è un tema e una necessità di partecipazione degli operatori, è emerso anche negli interventi, un rispetto dell'autonomia professionale, perché anche questo è un altro aspetto fondamentale, che appunto dimostrano, anche attraverso i dati, quel salto di qualità.

Io credo che sia arrivato però il tempo, adesso, di gettare di nuovo le basi per condividere nuovi obiettivi. In parte questa sera se ne è parlato, io credo che non lo definiremo questa sera ma è bene costruire un patto, un piano, che non tanto e non solo parli di ampliamento ulteriore dell'offerta specialistica, ma che parli ad esempio di favorire quello sviluppo della rete fra il presidio ospedaliero, quella difficoltà per costruire la rete fra il presidio ospedaliero e il distretto, l'area vasta più in generale, e quindi non aver timore se ci sono alcuni riorganizzazioni che sono avvenute negli anni anche all'interno del nostro ospedale e quindi anche una maggiore integrazione fra queste strutture e la continuità che deve essere poi resa fra queste e anche le persone.

E allora noi abbiamo un tema, quello delle sedi del distretto, è stato ripreso in più occasioni, abbiamo fato più incontri, abbiamo definito nell'ambito dell'area di riqualificazione del paese l'opportunità e la possibilità intanto di identificare una parte in quell'area che abbiamo detto.

Abbiamo anche detto che c'è un tema e tra l'altro lo affronteremo, con il piano del traffico, perché anch'esso è uno strumento che l'Amministrazione ha e sul quale ci confronteremo anche in quest'aula nelle prossime settimane, perché tutta l'area attorno all'ospedale sia studiata, sia verificata attentamente, per dare più qualità non tanto e solo all'interno, ma anche all'esterno di quella struttura, di rapporto, di relazione, anche con altre strutture che abbiamo vicine.

Nei confronti si è parlato molto anche di un favorire un maggior raccordo anche fra le istituzioni locali, pensiamo anche solamente alla nostra biblioteca, che è molto vicina a questo tema di avere degli spazi adeguati anche per lo studio, per l'approfondimento, e quindi possono essere anche questi elementi che vengono messi a disposizione.

Stiamo studiando anche altre opportunità. Posso anche anticipare in questa sala un aspetto che, ad esempio, al centro di Via Empoli, del Jimmy Monaco, vede spazi liberati dall'Amministrazione e quindi poter ragionare insieme all'azienda anche quegli spazi per definire in un paio di luoghi la definizione di quelle strutture di cui si parlava prima, per andarle a definire e per dare maggiore qualità e quindi stabilizzare di più e meglio e spendere quelle risorse per investire piuttosto che per gli affitti. Ripeto, c'è un tema che riguarda però anche l'offerta specialistica, che deve essere ancora puntualizzato, al di là dell'espansione che è avvenuta, e quello anche di determinare all'interno della riorganizzazione della struttura ospedaliera, alcuni aspetti di questa è di una sanità che è diversa rispetto a quella di un tempo, più integrata fra i vari reparti e quindi che trovi risposte ad alcune esigenze, che proprio in ragione anche dell'aspettativa di vita che si è alzata, porta anche ad una richiesta diversa per lungodegenti e postacuti e quindi c'è un bisogno che viene espresso dai cittadini e c'è anche questo investimento in tecnologie pesanti, come viene definito in maniera tecnica da voi, che comunque deve essere sempre mantenuto, proprio per dare quella qualità e quell'opportunità.

E c'è un altro aspetto che è stato sottolineato, pur nella complessità e nella difficoltà, del miglioramento dei tempi di attesa, perché questo è un tallone di Achille con tutte le specifiche date, ma noi, per quanto riguarda l'urgenza – e mi fa piacere che questa sera il direttore abbia puntualizzato questa cosa – ha la necessità di una risposta diversa confronto a quella che è stata data fino ad oggi.

Insomma, c'è la necessità appunto di determinare, come dicevo prima, un nuovo patto che ci permetta di lavorare ancora per la qualità dei servizi, per sostenere le famiglie, per rafforzare un aspetto fondamentale di fiducia e sicurezza, che già è alto confronto a qualche anno fa, ma che ancora occorre promuovere, io credo che sia necessario promuovere ancora, e che ci porta ad un confronto, io mi auguro, non tanto e solo in questo campo, ma

che davvero non faccia perdere di vista quella necessità e quel bisogno di coesione su temi come questi, perché solo attraverso questa opportunità noi riusciremo a costruire, nei prossimi anni, con le difficoltà che sono state annunciate, perché guardate che se in questi anni la spesa sanitaria in questa Regione si è mantenuta e ha potuto portare anche una diversa qualità è proprio anche in ragione di battaglie che in questa Regione forse più che in altre Regioni si sono fatte. Ed è vero che questo è un settore dove l'opera dell'uomo incide fortemente e molto di più che in altri settori.
È chiaro che nella pubblica amministrazione il costo del personale sicuramente deve andare sotto il 30%, ma nella sanità i dati e i valori sono completamente diversi, perché c'è la cura della persona e l'incidenza del personale è molto più elevata, ma non qui. Io sono perché si vada a vedere puntualmente questi dati, confronto all'incidenza che ha qui da noi il personale e quella che c'è nelle strutture più avanzate anche in Europa. Ma il problema, appunto, non è qui, possiamo andare a vedere a livello nazionale quello che accade nella Sanità, in ragione anche di scelte non fatte, anche verso quel ruolo diverso del territorio confronto anche e solo al presidio ospedaliero. E quindi questo rapporto forte che ha visto qui in questa Regione ad esempio investire in un progetto che penso prima avesse citato uno dei medici, il Progetto Sole per quanto riguarda il rapporto con la medicina generale, i medici e i pediatri di libera scelta, perché si dice così, mi sembra, sul piano tecnico, e che deve portare anche qui ad uno sforzo nuovo, importante sul piano professionale, da quello più banale di riuscire ad usare un computer per inserire i dati e fare una ricetta, a quello appunto di un maggior raccordo e rapporto con i presidi ospedalieri e con le schede che ognuno di noi ha, in ragione di quella che è anche la sua storia.
Io credo che questo sia il lavoro al quale noi, dopo questa sera, siamo chiamati, quello di mettere giù una nuova proposta, dei nuovi obiettivi, che possano essere traguardati nei prossimi 10 anni e che appunto da un lato vadano a consolidare delle scelte fatte, non dimenticando che siamo una città turistica e io ho avuto in questi due anni due note bellissime positive, una sul nostro lungomare e l'altra sul nostro presidio ospedaliero, di persone che hanno avuto la necessità ed il bisogno, e quindi io credo che questo sia un aspetto importante che deve e dipende molto da noi, da questo Consiglio Comunale, da questo consesso, riuscire a mantenerlo su due livelli: uno di vicinanza e di attenzione a chi sta lavorando e a chi sta operando così bene, mi riferisco anche a tutti i nostri medici e alla qualità e alla professionalità che stanno esprimendo e li ringrazio di essere qua questa sera, ma dall'altra non abbassando noi per primi la guardia, soprattutto sugli obiettivi che vogliamo raggiungere. Questo è l'impegno che noi da stasera dobbiamo prendere, sarà nostro compito insieme determinare e definire questa nuova strategia e questi nuovi obiettivi e su questi, li ho citati solo in elenco, ma dovremo intervenire al meglio proprio per dare ancora maggiore solidità ad un impegno forte per la salute, perché credo che questo sia fondamentale per la nostra comunità e sia fondamentale proprio per la sicurezza che i nostri cittadini ci chiedono.
Quindi grazie ancora e ci rivedremo nei prossimi giorni.

Durante la discussione del Comma 1 entra il Consigliere Bezzi ed escono i Consiglieri Fabbri, Ciabochi e Mariotti:
presenti 21.

PRESIDENTE
Grazie, Sindaco.
Si conclude la seduta del Consiglio. Buonasera e grazie a tutti di nuovo.

La seduta termina alle 01,23.