

## **RESOCONTO DATTILOGRAFICO**

---

**SEDUTA DI GIOVEDÌ 27 OTTOBRE 2005**

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO: Dott. Stelio BOSSOLI

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

## INDICE

<b>COMMA 1</b> Comunicazioni. NON TRATTATO. ....	3	<b>COMMA 6</b> Determinazione incentivi al personale Settore Ambiente addetto alla pianificazione ambientale. Modifica al Regolamento Comunale per l'installazione, il monitoraggio, il controllo e la razionalizzazione degli impianti per telefonia mobile cellulare. (Rel. Ass. Galasso Mario).....	34
<b>COMMA 2</b> Intervento in Consiglio Comunale del Direttore Generale dell'ASL di Rimini – su progetti di sviluppo della sanità con particolare riferimento all'area riccionese. (Rel. Sindaco Imola Daniele).....	3	<b>COMMA 7</b> Recesso del Comune di Riccione dalla qualità di socio dall'Associazione Rimini Genoma Onlus. (Rel. Ass. Galasso Mario). RITIRATO.	37
<b>COMMA 3</b> Istituzione del servizio pubblico integrato di conservazione e valorizzazione del patrimonio comunale – Affidamento del servizio a GEAT S.P.A. – Contratto quadro (Rel. Sindaco Imola Daniele). RITIRATO. ....	29	<b>COMMA 8</b> Recesso dall'Associazione Windows For Peace –Italia. (Rel. Ass. Cavalli Francesco). ....	37
<b>COMMA 4</b> Contratto di servizio fra il Comune di Riccione e GEAT S.P.A. per la conservazione e valorizzazione del patrimonio disponibile di proprietà od uso pubblico, di natura non abitativa. (Rel. Sindaco Imola Daniele). RITIRATO. ....	29	<b>COMMA 9</b> L.R. n. 16/2004 – Circolari regionali n. 5105/2005 e n. 4787/2005 - Oneri di Tram Agenzia – Proposta di modifiche alla convenzione. (Rel. Ass. Galasso Mario).....	38
<b>COMMA 5</b> Acquisizione al patrimonio indisponibile di porzioni di aree già oggetto di procedura espropriativi ai sensi dell'art. 23 della Legge 2359/1865. (Rel. Sindaco Imola Daniele).....	29	<b>COMMA 10</b> Regolamento per le alienazioni del patrimonio immobiliare comunale – Approvazione nuovo testo. (Rel. Ass. Cevoli Morena).....	39

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

**La seduta inizia alle ore 18.32**

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

Imola Daniele	presente
Galli Fabio	presente
Angelini Enrico	presente
Piccioni Stefano	assente
Pelliccioni Maria Iole	assente
Tamagnini Roberto	presente
Pruccoli Maurizio	assente
Bernabei Bruno	assente
Michelotti Francesco	assente
Benedetti Daniele	presente
Tura Cinzia	presente
Masini Francesco	assente
Forti Filippo	assente
Guiducci Guglielmo	presente
Prioli Adriano	assente
Salvatori Ivana Vilma	presente
Gobbi Simone	assente
Savoretti Giuseppe	presente
Bossoli Stelio	presente
Massari Giuseppe	presente
Cianciosi Antonio	presente
Pecci Marzio	presente
Mulazzani Franca	presente
Fuzzi Giacomino	presente
Ciabochi Walter	presente
Bordoni Livia Agnese	presente
Fabbri Maria Flora	assente
Bezzi Giovanni	assente
Tosi Renata	assente
Achilli Luciano	assente
Airauda Filippo	assente

*Considerato che sono **presenti n. 17** Consiglieri, il Presidente dichiara aperta la seduta.*

*Partecipano senza diritto di voto i Signori Assessori non facenti parte del Consiglio Comunale: Villa Loretta, Cevoli Morena, Galasso Mario, Stacchini Dorian, Berardi Lucio, Castellani Bruno, Cavalli Francesco.*

*Sono assenti i Signori Assessori: Angelini Serafino, Vescovi Sabrina, Casadei Alessandro.*

*Presiede il Presidente del Consiglio Comunale Stelio Bossoli.*

*Segretario: dott. Saracino.*

**COMMA 1**  
**Comunicazioni.**

PRESIDENTE

C'è qualche Consigliere o membro della Giunta che deve fare comunicazioni? Non ci sono comunicazioni.

**COMMA 2**  
**Intervento in Consiglio Comunale del Direttore Generale dell'ASL di Rimini – su progetti di sviluppo della sanità con particolare riferimento all'area riccionese.**

PRESIDENTE

Inviterei il dottor Tonini e la dottoressa Lombardini, con il dottor Rossi ed il dottor Giannei, al tavolo della presidenza. Grazie.  
Prima di dare la parola al direttore generale, cedo la parola al Sindaco per l'introduzione. Signor Sindaco prego.

SINDACO

Innanzitutto voglio ringraziare i capigruppo del Consiglio Comunale che hanno accettato questa proposta che ho fatto, di invitare il dottor Tonini, il direttore generale, e la dirigenza dell'Azienda Sanitaria, ad illustrarci un po' lo stato dell'opera e anche soprattutto i progetti futuri. È importante per due ragioni. La prima perché naturalmente il rapporto tra le istituzioni, il Consiglio Comunale, i Consigli Comunali e l'Azienda Sanitaria, io credo debba essere sempre intenso. Anche nella precedente legislatura abbiamo avuto diverse occasioni d'incontro, sono state tutte anche molto fruttuose ed importanti. In secondo luogo perché il Comune di Riccione svolge anche il compito di Comune Capo Distretto e quindi per noi è un doppio dovere cercare di mantenere un filo stretto con l'Azienda Sanitaria perché lo dobbiamo anche agli altri 13 Comuni del distretto della zona sud, con i quali devo dire che stiamo facendo un lavoro molto intenso e, a differenza della precedente legislatura, dove il distretto ha avuto, obiettivamente, un po' di difficoltà a funzionare

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

nei suoi organismi elettivi, in questa legislatura stiamo assistendo ad una partecipazione intensa di molti amministratori locali alle attività del distretto, con un lavoro che si è sviluppato nei mesi scorsi e che sta continuando, molto, molto intenso. Non anticipo niente perché non saprei farlo meglio di quanto lo farà fra poco il dottor Tonini, sapete però come me che questa occasione è anche importante perché abbiamo di fronte scadenze molto importanti che riguardano sia le scelte strutturali sia le scelte organizzative sul nostro territorio, che riguardano il nostro ospedale, il nostro distretto. E quindi la presenza dell'Azienda, del suo direttore generale, questa sera qui, non è una presenza formale, è qui per darci delle informazioni, delle indicazioni sulle strategie aziendali ed anche rispondere alle nostre domande.

## PRESIDENTE

Grazie signor Sindaco. Dopo la presentazione del Sindaco, lascio la parola al Direttore Generale dell'ASL di Rimini. Dottor Tonini prego.

Dottor TONINI – Direttore Generale AUSL di Rimini

Buonasera a tutti. È con piacere che io e alcuni importanti dirigenti dell'Azienda abbiamo accolto il vostro invito a rendervi conto di quello che è il tema che voi avete individuato, quindi sullo stato dell'arte della sanità del nostro territorio.

Se mi è permesso, a titolo personale, l'occasione mi crea anche una certa emozione perché, nonostante io sia nato a Rimini, così come si nasceva tutti negli anni '50, e sia oggi residente del Comune di Misano, mi sento profondamente riccionese, perché ho passato, come dice la canzone, i migliori anni della mia vita in questa città, e in questo stesso Consiglio riconosco molte facce amiche, pertanto questo mi crea emozione e soddisfazione insieme. Ho tentato di captare così la vostra benevolenza, ma vi ho raccontato effettivamente delle cose vere. Facendomi un attimino più serio.

Io mi sarei organizzato in questo modo: intanto brevemente, spero anche chiaramente, e raccontandovi un po' quella che è la condizione della sanità della nostra Provincia, quindi con uno spettro, un quadro di visione un pochino più ampio, e poi magari soffermandomi in maniera un pochino più particolare su quella che è la condizione della sanità nel Distretto Sud e a Riccione in particolare.

Alcuni numeri per dare il senso delle cose.

L'Azienda che ho l'onore di dirigere è di gran lunga l'Azienda più importante della nostra Provincia. Alcuni numeri per potere convalidare

questa affermazione: l'Azienda gestisce un Bilancio di circa 450.000.000 di euro, ha un patrimonio professionale, cioè un numero di dipendenti di circa 3.200 unità, determina un indotto di lavoro per altre almeno altrettante persone, si dispiega ovviamente su tutto il territorio della Provincia. Insomma, è un'azienda di grandi dimensioni. E come tutte le aziende di grandi dimensioni, anche per la materia che tratta, affronta importanti e particolari e spinosi problemi. Io credo che si possa affermare innanzitutto che l'Azienda è un'azienda, nel senso che voi sapete che nel '94 c'è stato questo processo di fusione, di aziendalizzazione della sanità, che nel nostro caso specifico ha visto la fusione delle due Unità Sanitarie Locali precedenti, quella che insisteva sul territorio di Riccione e quella di Rimini.

Mi sembra che oggi si possa dire che questo processo è avvenuto in maniera compiuta, nel senso che ci sentiamo, almeno dal punto di vista dell'Azienda, un'azienda unica, non ci sono particolari tensioni e questo, ovviamente, non è un merito solo ed esclusivo di chi ha diretto l'Azienda prima di me, ma anche delle Amministrazioni Comunali, insomma di tutte le forze di questo territorio che evidentemente hanno contribuito a far sì che ci fosse un processo ed un governo unitario della sanità. Questa non mi sembra affatto una questione scontata, perché in altri territori questo ancora non è accaduto, e questo non deve neanche sconvolgere perché evidentemente ci sono problemi non facili da superare.

Detto questo, mi sembra anche di poter dire che negli ultimi 10 anni, ragionando a livello provinciale, molto si sia fatto a proposito di sanità, cioè che la condizione di svantaggio che la nostra sanità aveva nei confronti di altre realtà della nostra Regione, si sia per buona parte recuperata, questo gap si sia un attimino colmato. Molti esempi si possono fare a tale proposito; quello che viene più facile fare, quello che è di prima intuizione, è il fatto che buona parte delle specialità, delle funzioni specialistiche che non c'erano nella Provincia di Rimini, negli ultimi 7, 8 anni si sono attivate, sono arrivate a Rimini, e potrei fare una lunga teoria di esempi che non faccio perché a voi sono già ampiamente noti e perché non voglio fare classifiche a tale proposito. Questo è un fatto, credo che sia un fatto da salutare positivamente.

Pertanto da una condizione un attimino più equilibrata, si è avviata questa esperienza di direzione da un anno a questa parte.

Insieme a questo importante sviluppo e a tutti i vantaggi che ha determinato, si sono anche ereditati alcuni problemi che sono problemi un po'

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

storici di questo territorio, situazioni che speriamo nei prossimi anni di potere recuperare, di potere correggere. Ve ne cito solo alcuni, e parto da quei problemi che ha generato lo sviluppo.

Voi sapete - e questo è sicuramente un titolo di merito, perlomeno fino ad un certo punto - che l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini è quella, nell'ambito regionale, che ha un maggiore rapporto costi/benefici, o meglio, siamo quasi a pareggio di Bilancio. Non lo dico con particolare enfasi, perché in sanità, credo che nell'Amministrazione Pubblica in generale, rispettare i valori e i vincoli economici sia un fatto dovuto. In sanità c'è questo retro-pensiero tale per cui, comunque, trattandosi di materie così delicate - la butto lì come provocazione - non bisognerebbe badare a spese. Così non è. In ogni caso la situazione attuale è quella di un'azienda in equilibrio economico-finanziario.

Certo che questo risultato si è coniugato con lo sviluppo degli ultimi anni portandosi però dietro alcuni problemi. Ve ne cito solo alcuni a titolo di esempio. Noi oggi siamo in una condizione dove abbiamo - e di questo sono molto preoccupato, per tutto quello che c'è dietro - siamo in una condizione dove buona parte delle unità operative nuove che abbiamo aperto - faccio gli esempi di Riccione che vi sono più vicini - la pneumologia, la chirurgia toracica, la stessa dermatologia, l'oculistica, abbiamo una compagine professionale sul versante medico che abbiamo acquisito con contratti libero-professionali perché ci potevamo permettere solo questa modalità di acquisizione, a basso costo, dove ci sono 50 medici nell'Azienda che paghiamo a 2.500 euro lordi al mese. Questa cosa è una vergogna, questa cosa è semplicemente una vergogna, nel senso che voi non potete immaginare che una professionalità e un profilo come questo, possa, un soggetto di questo tipo, a lungo continuare ad accettare una condizione di questo tipo. E appena può, appena entra di ruolo da un'altra parte, se ne va giustamente da un'altra parte, creando problemi di discontinuità. Quindi c'è un problema di consolidamento delle cose che abbiamo messo insieme virtuosamente, perché abbiamo detto che l'abbiamo fatto stando dentro il Bilancio, negli ultimi 7, 8 anni. Questo è lo stato di fatto, che non va celato, che va detto, va dichiarato. Ci sono poi delle problematiche che vengono da più tempo ancora. Questa è una parte della Regione dove abbiamo una spesa farmaceutica che è più alta di quella media regionale, e non è molto diversa tra Distretto Nord e Distretto Sud, tra il Distretto di Rimini ed il Distretto di Riccione. Questa evidentemente è una situazione, qualora noi riuscissimo a recuperare un minimo di efficienza,

che determinerebbe la liberazione di risorse da destinare da altre parti, e c'è sempre un'altra parte dove si possono destinare delle risorse in sanità, come evidentemente in altri settori produttivi.

Questa, ed è l'ultimo capitolo critico, doverosamente critico, che descrivo, è una realtà dove, nonostante le cose che si sono fatte negli ultimi 10 anni a proposito di nuove specialità, abbiamo ancora un flusso di nostri residenti, di nostri concittadini, verso altre realtà sanitarie della Regione e di fuori Regione, che è molto consistente. A volte è giustificato, perché il contesto sanitario non può essere considerato un contesto autarchico, autosufficiente, non si può pensare di avere, in ogni Provincia, una risposta totalitaria a tutti i problemi. La neurochirurgia, la Regione ha deciso di farla a Cesena, non possiamo pensare di avere *n* neurochirurgie sparse per la Regione. Quindi ci sono delle situazioni dove il flusso è logico, è giustificato, è naturale; vi ho fatto l'esempio della neurochirurgia. Ci sono delle situazioni dove il flusso è ingiustificato. La divisione di otorino di Rimini, che è una di quelle specialità dove abbiamo maggiore export, non credo che faccia peggio dell'ospedale di Sassocorvaro la tonsillectomia, mi rifiuto di pensare questa cosa. Ho parlato di tonsillectomia, non ho parlato dell'intervento al tumore delle corde vocali, dove c'è tutto...

Questo fenomeno della mobilità è un problema, è un grosso problema, ha un impatto economico sull'Azienda, devastante. Noi abbiamo una bilancia di pagamenti, tra import ed export, che è molto svantaggiata, sulla quale dobbiamo intervenire. Evidentemente è un problema che viene generato da molte determinanti, da molte cause, a volte fondate, come ho fatto degli esempi, a volte anche molto infondate, ed è un problema sul quale occorre intervenire.

Di fronte a questo quadro, io credo che l'azione dell'Azienda debba orientarsi, nei prossimi mesi, nei prossimi anni, selezionando alcune priorità. Partendo dal concetto che un'azienda sanitaria non è un qualche cosa disgiunto dalle problematiche del territorio nel quale si colloca, non è altra cosa, anche se il rischio di autoreferenzialità nel nostro contesto è molto alto, cioè troppo spesso noi rispondiamo a noi stessi piuttosto che ai bisogni che ci vengono rappresentati dai cittadini. Quindi l'Azienda calata nel territorio, l'Azienda capace di interpretare i bisogni del territorio, ci mancherebbe altro, anche se questo fatto non è comunque scontato. Allora un'Azienda Sanitaria calata nel territorio deve individuare delle priorità naturali, io ne dico una su tutte, per non rischiare di essere troppo tecnocrate - cosa che aborrisco - il problema

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

dell'emergenza, il problema del pronto soccorso. È un problema che tocca molto anche la città di Riccione. Cioè un posto del mondo come questo, che ha queste vocazioni, non può disconoscere che una delle problematiche più importanti è legata al sistema dell'emergenza, cioè a tutto ciò che si può produrre su questo tema, sul tema dell'urgenza, dell'emergenza, delle attività di primo soccorso, di pronto soccorso. Io credo che da questo punto di vista, la progettualità che abbiamo messo in campo in questi anni - coloro che mi hanno preceduto, il merito è loro, io l'ho ereditata - molto sia proiettata in questo senso. E adesso, calandomi un pochino di più sui problemi della vostra città, mi sembra che il grande progetto di ampliamento e conseguentemente di ristrutturazione dell'ospedale di Riccione, tutto fondato sulla costruzione di un nuovo DEA, cioè su un nuovo Dipartimento dell'Emergenza e dell'Accettazione, vada esattamente in questa direzione, non sia dissonante dal principio che ho affermato parlando delle priorità che l'Azienda si deve dare. Di questo progetto e dell'impatto che determina sulla sanità riccionese, siamo pronti a parlarvene io e il Direttore del Presidio di Riccione, qualora voi lo desideriate, magari in seconda battuta, ritengo solo di sottolinearne la portata, che è una portata economica, nel senso che è un progetto da 15.000.000 di euro, è una portata di impatto anche sanitario, perché ampliano di molto l'offerta e qualificano di molto l'offerta sul sistema dell'emergenza che, soprattutto durante la stagione estiva, determina un impatto così importante e così grande. Quindi questo grande progetto di sviluppo sull'ospedale di Riccione.

Un'altra situazione che credo meriti di essere sottolineata, è relativa a quello che è l'ambito delle attività territoriali. La prendo sempre dal punto di vista dei muri, uso questa allocuzione, comunque delle strutture, dell'innovazione strutturale. Badate bene che l'innovazione strutturale non è tutto ma è molto; è molto meglio essere curati in un posto nuovo, pulito, accogliente, che essere curati in un posto dove ci sono 6 letti in una camera, c'è un bagno solo e cose di questo tipo. E mi riferivo al progetto di cui stiamo discutendo con questa Amministrazione, relativamente alla nuova sede del Distretto di Riccione. Voi sapete che noi oggi abbiamo due o tre sedi dislocate nella città, una in Piazza Unità, una in Via Cortemaggiore, qualche cosa a San Lorenzo. Riteniamo, siccome sono sedi sulle quali noi paghiamo l'affitto, anche salato, per un ammontare di circa 300, 350.000 euro, pensiamo di dover affrontare, insieme all'Amministrazione Comunale, il progetto di diventare proprietari di uno stabile sul quale

concentrare tutte le attività distrettuali e cercando di dare una risposta, migliore di quella che diamo oggi, a questo tipo di esigenze. Ne stiamo discutendo in questo periodo. Credo che questo Consiglio abbia avuto modo di confrontarsi - non è questo il mio mestiere, non voglio invadere il vostro campo - su questo tipo di progettualità, e anche qui, se volete, ne potremo un attimino ragionare.

Ultima cosa e poi la faccio breve, la chiudo. Ultima cosa che riguarda l'ospedale di Riccione, sul quale occorre avere il coraggio di alzare i veli: a me sembra di poter dire, da riccionese - quindi ritorno all'affermazione iniziale - che l'ospedale di Riccione, dal punto di vista non del contenitore ma del contenuto, parliamoci chiaro, la forza, il nome di un ospedale lo fa chi ci lavora dentro, di solito si dice i primari.

Questo è molto vero, poi ce ne sono molti altri, ci sono quelli che ci curano tutti i giorni, quando siamo lì dentro, che sono gli infermieri, perché il primario lo vediamo 5 minuti, gli infermieri li vediamo un po' di più, ma comunque lo fanno i nomi, lo fanno i primari. Credo che negli ultimi 7, 8 anni ci sono stati alcuni problemi, non abbiamo vissuto la fase più splendente della storia di questo ospedale, senza fare torto a nessuno, ma così, semplicemente per tradurre quello che è il vissuto; non si può essere dissonanti dal vissuto, altrimenti sei schizofrenico, altrimenti sei altra cosa. Io credo che, da questo punto di vista, siamo di fronte ad una fase particolarmente interessante, di opportunità: ci sono dei pensionamenti in atto, ci sono delle scelte che dovremo fare da qui a breve, anzi a brevissimo, anzi domani mattina farò la conferenza stampa di presentazione del nuovo primario medico dell'ospedale di Riccione, mi sembra indelicato dirvi il nome, però vi dico la sostanza, nel senso che questa scelta - l'ha detto qualcun altro - è una scelta che però è stata fatta con molta ponderazione.

Di questo vi prego di credermi, nel senso che, consapevole di essere in una fase dove la scelta era particolarmente importate, dove doveva andare a determinare un cambiamento forte, è stata molto pensata. Credo che il profilo di questo personaggio ci garantisca da due punti di vista, di poi quelle che sono le caratteristiche che deve avere un primario: dal punto di vista delle competenze e di ciò che di nuovo e di più qualificato questo personaggi può portare all'ospedale di Riccione, e dal punto di vista della sua capacità di governo, di direzione di un gruppo di professionisti che, evidentemente, devono ritrovare un loro equilibrio. Sto parlando della medicina, mi limito a questo aspetto.

Poi altre occasioni di cambiamento sono prossime,

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

mi riferisco al pronto soccorso e ad altre situazioni ancora.

Mi sembra che l'attenzione che abbiamo prestato a questa cosa garantisca questi due risultati, almeno dal mio punto di vista, nel senso che ci garantisce la possibilità di portare a Riccione delle skill, cioè delle attitudini e delle competenze che lo possono arricchire, segnatamente per quanto riguarda tutto l'ambito delle malattie vascolari, della medicina vascolare, dell'angiologia - e anche qui, se volete, posso essere più chiaro - e ci garantisca dal punto di vista del governo.

Mi verrebbe da dire che ho scelto una persona normale, anche se questa cosa del concetto di normale non suscita mai nessun entusiasmo da nessuna parte, eppure io credo molto a questa cosa del normale, credo che le performance che durano nel tempo e che cambiano le cose, si fondino su concetti di normalità. Poi le eccellenze piano, piano le produrremo, però questa cosa del concetto normale mi convince molto; abbiamo agito secondo questa filosofia. Io sono sicuro che ci porterà dei frutti. Vedremo.

Vi ringrazio.

**PRESIDENTE**

Ringrazio il direttore generale.

A questo punto passo la parola ai Consiglieri. C'è qualche Consigliere? Si è prenotato il capogruppo del gruppo consiliare Verdi per la Pace, Antonio Cianciosi. Consigliere prego.

**Cons. CIANCIOSI**

Signor direttore, mi vorrei complimentare con lei per l'ottimo lavoro che ha svolto fino a questo momento e che sta conducendo per cercare di migliorare l'Azienda. È chiaro che il cammino è lungo, mi sembra di capire che questo sia soltanto l'inizio di un lungo percorso. Io mi sento di darle fiducia per i buoni propositi, per quello che ha detto e quello che ha fatto fino adesso.

C'è da dire che alcune cose, alcune risposte sono già state date all'Azienda, ma soprattutto mi riferisco all'ospedale di Riccione, alla struttura riccionese. Il risultato è apprezzabile, ad esempio è stata molto gradita l'ottimizzazione della procedura per le analisi di laboratorio, qui a Riccione: i tempi si sono notevolmente ridotti, la metodica che è stata introdotta snellisce notevolmente la procedura, ha permesso all'utenza di accedere, con la sola richiesta del medico curante, direttamente al laboratorio di analisi per i prelievi, bypassando, in questo caso, il CUP. Devo dire che non è cosa da poco, considerato che i maggiori fruitori del laboratorio sono generalmente persone anziane, persone che hanno dei problemi

anche dal punto di vista della mobilità, per cui pensare di passare da un ufficio all'altro, con tempi d'attesa lunghi, può creare sicuramente disagio.

Che sia cambiato qualcosa in questo breve tempo, dal suo insediamento, si è notato, anche nei reparti. Io ho avuto modo di constatare, anche personalmente, si avverte un clima più sereno, meno tensioni. Non so a cosa sia dovuto questo, però, di fatto, si avverte questa situazione, che è una situazione positiva, si ripercuote positivamente anche nei confronti dell'ammalato, cioè si sta perdendo la definizione di utente, ma sta tornando la definizione di paziente, che mi sembra più appropriata per un ammalato, all'interno di una struttura ospedaliera. L'utenza è un qualche cosa di molto freddo; l'ammalato, secondo me, è giusto che sia considerato come un paziente in quel contesto.

Come dicevo prima, siamo ancora all'inizio, c'è ancora molto da fare. Ho ricevuto anche delle lamentele da parte di alcuni rispetto ai tempi di attesa, soprattutto per quelle analisi o esami specialistici. Mi riferisco... me ne hanno citati alcuni, tipo... i tempi di attesa poi variano, da due, tre mesi e in qualche caso anche di più, per esami come l'ecodoppler, l'ecografia addominale, Tac, risonanza magnetica e altri, per alcuni di questi esami i tempi sono piuttosto lunghi. La mia richiesta è, se è possibile, di vedere di ridurre anche i tempi per questi esami specialistici. Succede spesso che con queste lunghe attese, i pazienti a volte rinunciano, magari servendosi di strutture private, a pagamento. Questo, oltre che a danneggiare la tasca, in alcuni casi crea anche dei problemi perché qualcuno poi si dimentica di disdire, la prenotazione rimane agli atti del CUP, ci sono dei posti vuoti e si accumulano praticamente di niente, e crea dei disagi. Per cui è un po' come il cane che si morde la coda, e non si riesce mai a trovare. Per cui, cercando di ridurre a monte i tempi d'attesa, si può evitare anche di creare disagi a seguito.

Io le rinnovo i miei complimenti e spero di vedere migliorare sempre di più la nostra struttura. Grazie.

**PRESIDENTE**

Ringrazio il Consigliere Cianciosi.

Do ora la parola al Consigliere Roberto Tamagnini del gruppo consiliare Democratici di Sinistra.

**Cons. TAMAGNINI**

Buonasera a tutti.

Molta acqua è passata sotto i ponti da quando, assieme a Tonini, giocavo a calcio nella rappresentativa dell'ASL, però devo riconoscere che la grinta e la determinazione che dimostrava



## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

sui campi da calcio, la sta mantenendo anche adesso a livello professionale, vedendo anche il ruolo di prestigio e di responsabilità che è arrivato a coprire. Determinazione su cui gli operatori della sanità e tutti i cittadini utenti, contano molto al fine di qualificare sempre più l'offerta sanitaria sul nostro territorio.

Adesso che anch'io mi sono acquistato un po' di benevolenza, comincio l'intervento.

Le mie riflessioni prenderanno spunto non tanto dalla lettura del Bilancio di missione 2004 che è stato recapitato a tutti i Consiglieri Comunali, quanto dai 20 anni di esperienza che ho maturato all'interno dell'Azienda USL, e sono ispirate da un principio costruttivo e non polemico fine a se stesso. Certamente il problema principale è sempre quello di coniugare la qualità con il Bilancio, aspetto sul quale ha molto lavorato il precedente direttore generale, con risultati che dal punto di vista economico sicuramente sono stati buoni, ma che hanno comportato sacrifici da parte di tutti gli operatori sanitari, a discapito, in certi casi, della qualità e dell'assistenza. Il nuovo direttore generale si è presentato, all'inizio del suo mandato, con un'apertura al dialogo nei confronti degli operatori, che ha già rappresentato di per sé una ventata di novità, dopo anni in cui questo dialogo col suo predecessore, il dottor Carradori, è stato molte volte difficile. Questo non significa sicuramente che siano finiti quei periodi di sacrifici, di sudore e lacrime, come spesso veniva apostrofata la politica aziendale fino a poco tempo fa, ma che questa non deve essere la sola direzione in cui è orientata la Direzione Generale dell'ASL, aprendo le porte ad una fase di concertazione e di scelte condivise, che devono mirare a rendere partecipi tutti gli operatori al fine di raggiungere tutti assieme, dal barelliere al medico, dall'infermiere all'amministrativo, un unico obiettivo che deve essere quello di un'offerta sanitaria pronta, di qualità e ricca di umanità. Obiettivi non facili da raggiungere ma che non possono prescindere dalla giusta motivazione che devono avere tutti gli operatori. Questo secondo me è il problema centrale. Lavoro all'ospedale Ceccarini da tanti anni e posso dire che l'aspetto che più mi disturba, oggi come oggi, e sul quale ritengo occorra lavorare, è la generale demotivazione che aleggia a vari livelli: nell'area infermieristica, tecnica, ausiliaria, amministrativa, ma soprattutto medica. A questo proposito sono convinto che i primari siano fondamentali e che non basti avere un buon professionista per fare un buon primario, come diceva prima il dottor Tonini, perché un buon primario deve avere, oltre alle indiscusse doti professionali, che fanno ricadere la

scelta su di lui, delle doti organizzative e delle doti umane, che sono fondamentali allo scopo di motivare tutti i suoi collaboratori e far sì che l'unità operativa da lui diretta possa crescere.

Ma se da una parte è facile riconoscere le doti professionali esaminando un banale curriculum, le altre doti, organizzative ed umane, non è facile riconoscerle, e l'Azienda deve trovare gli strumenti affinché questo percorso di crescita venga incentivato e monitorato.

Secondo me non bastano gli obiettivi che annualmente vengono dati ai primari, perché questi obiettivi molte volte possono essere mascherati dall'ottenimento di numeri e prestazioni che vengono raggiunti tramite degli operatori demotivati, non coinvolti nei vari progetti, e dietro a dei numeri ottenuti in questo modo non ci potrà mai essere una qualità eccellente.

All'ospedale di Riccione siamo alla vigilia di due nuovi primari, ed io conto che già con questi due primari possa iniziare questa collaborazione tra Azienda, primari e operatori, se vogliamo ottenere un'assistenza sempre migliore.

Un altro aspetto che mi sento di segnalare è il fatto che i vari reparti lavorino un po' a compartimenti stagni, manca cioè quello spirito di collaborazione che dovrebbe vedere tutti gli operatori spingere nella stessa direzione, cercando insieme la soluzione ai vari problemi che quotidianamente si presentano. Mancano questi momenti di incontro e di confronto, che dovrebbero vedere impegnati in prima persona i primari. Come mancano, d'altronde, dei momenti di incontro, che dovrebbero avere una cadenza periodica e non occasionale, tra medici di base e medici ospedalieri e del distretto, affinché si possa instaurare una fattiva collaborazione e non un gioco dello scaricabarile come spesso avviene.

Con la costruzione del DEA, il Dipartimento delle Emergenze, si aprono dei nuovi scenari e soprattutto delle grandi opportunità per l'ospedale Ceccarini, che porteranno ad un notevole miglioramento dell'offerta assistenziale, soprattutto se questa sarà accompagnata da un adeguato potenziamento del personale di assistenza. Si ricollocheranno e si riquilificheranno servizi legati all'emergenza che troveranno posto nel nuovo palazzetto e si libereranno degli spazi nella vecchia ala, spazi che costituiscono un'opportunità che andrà gestita meticolosamente al fine di risolvere gli attuali problemi di carenza di ambulatori e spazi dediti all'assistenza. A questo proposito auspico che ci sia un coinvolgimento del personale medico, infermieristico e tecnico, al fine di individuare la destinazione delle aree che si verranno a liberare, senza dover rimettere mano ai

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

lavori in più riprese, come già è successo nei precedenti lavori di ristrutturazione ed ampliamento, con ulteriori spese ed il rischio di compromettere la buona funzionalità delle opere.

Vi chiedo inoltre se sia il caso di rivedere il numero dei posti-letto ordinari assegnati alle varie unità operative che, dopo la riduzione che ha subito negli ultimi anni, ci vede ora in una situazione di carenza cronica, con estenuanti travasi da un ospedale all'altro, da un reparto all'altro, con pazienti che aspettano ore per impossessarsi del posto-letto, con disagi enormi per l'utente e per il personale, ad ulteriore discapito della qualità dell'assistenza. Questa diminuzione dei posti-letto ordinari, che, voglio ricordarlo, è stato un obiettivo perseguito a livello nazionale, è stata reso possibile grazie ai progressi della medicina e della chirurgia, che hanno notevolmente ridotto la durata media di un ricovero inerente alle varie patologie, molte delle quali sono trattate oggi in regime di day hospital o ambulatoriale. Ma affinché le persone più deboli, e mi riferisco in particolare agli anziani, il cui numero è in continuo aumento, non si ritrovino poi sole a dover superare la fase di recupero successiva ad una patologia acuta che li ha colpiti, auspico che ci sia un potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata, che porti a casa dell'anziano il personale in grado di prestargli le cure necessarie, sia infermieristiche che fisioterapiche.

Un'altra opportunità che ci viene data dalla costruzione del DEA, è costituita dalla possibilità di risolvere il problema dei parcheggi attorno all'ospedale, dando così una risposta dovuta al grande problema della viabilità in questa zona. È previsto un parcheggio a raso nella zona dove adesso c'è il laboratorio analisi, ma mi chiedo se non sia il caso di valutare l'opportunità di prevedere un parcheggio su due piani, uno seminterrato ed uno rialzato, per rispondere in maniera definitiva non solo al problema del parcheggio per il pubblico, ma anche a quello del personale, che è insufficiente e alimenta quotidianamente tensioni e disagi tra i dipendenti.

Per terminare vorrei fare un'ultima riflessione sull'informatizzazione aziendale, processo che negli ultimi anni ha fatto passi da gigante, partendo dalla refertazione fino ad arrivare alla telemedicina, processo che ha portato medici ed infermieri a sviluppare doti da impiegato, che però spesso non sono sufficienti a superare i vari problemi di gestione del programma informatico aziendale a volte complicato. Non lasciamo soli questi operatori e cerchiamo di dare loro un sostegno di consulenza tecnica appropriato ed efficiente, affinché il programma di

informatizzazione possa essere completato senza lasciare lacune. Un'ultima nota su Internet: facciamo in modo che non si trasformi, all'interno dell'azienda, da grande opportunità a mezzo di dispersione di energie e di forza-lavoro, facendone un uso inappropriato. Perché ciò non avvenga, bisogna fare in modo che siano predisposti dei controlli da parte del CED, che mirino a scoraggiare un utilizzo inadeguato.

Grazi per l'attenzione.

**PRESIDENTE**

Ringrazio il Consigliere Roberto Tamagnini.

Do ora la parola al Consigliere Massari Giuseppe, capogruppo del Gruppo Consiliare Misto. Consigliere prego.

**Cons. MASSARI**

La ringrazio Presidente.

Un saluto ed un ringraziamento al direttore generale, che anch'io conosco e mi vanto di conoscerlo da tanti anni.

Parlare di sanità per me è difficoltoso, non è il mio campo, per cui, se dirò delle cose che non sono attinenti, credo che non me ne vogliate.

La sanità è stata, per tanto tempo, una sorta di "campo di battaglia" per le forze politiche, abbiamo visto cosa è successo nel '96 tra l'Onorevole Silvio Berlusconi e l'Onorevole Meandri, abbiamo visto cosa è successo non più tardi di alcuni mesi fa, quando si doveva decidere chi era il governatore della Puglia, in un confronto televisivo tra l'Onorevole Fitto e Niki Vendola, dove il contendere è stato la sanità, la sanità, gli sprechi della sanità, e comunque tutti avevano un comune denominatore: era la buona sanità in Emilia-Romagna. Rimini fa parte dell'Emilia-Romagna e ha punte di eccellenza. Abbiamo sentito un excursus tecnico, che non sono in grado di ripetere, dal collega Tamagnini, ma credo che abbia evidenziato alcuni aspetti di criticità che servono comunque per migliorare.

Nella sua relazione, dottore, mi soffermo su alcune cose. Ho cercato di studiarla, per quanto è possibile. Io vengo da studi di agraria, per cui sono due campi completamente diversi, però volevo soffermarmi su alcuni aspetti. Nella premessa lei dice che la nostra Provincia ha un'alta incidenza di infortuni sul lavoro, un'alta incidenza di incidenti, e questo è determinato, a mio avviso, comunque dai flussi migratori legati al turismo; ha un'alta incidenza di consumi di sostanze stupefacenti, anche se sono costanti negli ultimi anni. Sugli infortuni sul lavoro, qui paghiamo una carenza strutturale del nostro Ispettorato del Lavoro, che non mette in atto quei controlli per carenza di

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

personale, quei controlli che sono dovuti, alla 626, eccetera. Sugli infortuni determinati da incidenti stradali, penso che, come dicevo poc'anzi, siano riferiti proprio a questi flussi migratori di turisti che vengono nella nostra realtà. La nostra realtà lei poi ce l'ha descritta sia dal punto di vista economico che finanziario, è una realtà che ha un deficit negativo rispetto ad altre situazioni, ad altre Aziende Sanitarie Locali, determinata da flussi migratori dovuti a cure. Io sono uno di quelli che purtroppo, nella propria famiglia, ha dovuto emigrare da questa Regione per curare una patologia, una patologia che alcuni scienziati - qui lo ricordava, qualche Consiglio Comunale fa, il collega Bezzi, sto parlando esplicitamente del linfoma non Hodgkin - dicono che può essere dovuta anche a cause ambientali. Io mi sono fatto una ricerca su Internet, ho parlato con qualcuno che se ne intende di queste cose, parlano di radioattività, di virus, eccetera, non sono qua io ad avere la bacchetta magica. Però quello che voglio portare all'attenzione di tutti è una cosa: nel momento in cui un malato, in un sistema di day hospital, in un regime di day hospital, deve andare a Pesaro per fare la chemioterapia piuttosto che a Bologna - almeno erano le realtà del '99 che io conosco - credo che bisogna cogliere un'opportunità, l'opportunità è determinata, nel nostro ospedale, dal costruire una nuova ala. Perché non pensare di inserire anche un day hospital ematologico nella nostra realtà? Noi siamo una realtà - e qui, dottore, la prego di correggermi se ho dati sbagliati - dove c'è un'alta incidenza di linfomi, di leucemie - mi trema un po' perché mi ricordo... scusate - linfomi, leucemie, mielomi, talassemie. Perché non pensare di andare incontro ai nostri concittadini con un day hospital ematologico? Creare quelle condizioni che permettano ai nostri concittadini, purtroppo malati, di non dover sobbarcarsi anche questi tragitti, che sono anche pericolosi, perché nel momento in cui una persona fa la chemioterapia è a rischio di infezioni. Non sto sbagliando, no? Io me la ricordo così. E allora vorrei che in tutta questa ristrutturazione, in questo voler andare incontro - come diceva giustamente il collega Cianciosi - ai nostri pazienti, che non sono utenti, perché non pensare di andare - a costo relativo, perché poi sarebbe da inserire un medico, credo, un qualche ausiliario - andare a pensare di inserire nel nostro ospedale, cogliere questa opportunità? Perché credo che sia un'esperienza che si potrebbe percorrere. Come devo salutare positivamente il fatto che la nostra Provincia, la sua Unità Sanitaria, la sua ASL, su malattie rare, faccio riferimento alla SLA, la sclerosi laterale miotrofica, piuttosto che

la sclerodermia, pur non avendo, perché non esistono al mondo, delle cure specifiche, ma ha mostrato una sensibilità, un prendersi carico - queste sono mie esperienze personali - prendersi carico del problema cercando di comunque confortare le persone, i pazienti, in questi momenti di bisogno. Io esco da questo discorso con questa proposta, e vuole essere un piccolo contributo, ma penso che dal punto di vista sociale, dal punto di vista della dignità di colui che è malato, di colui che ha dei problemi, penso che si possa ragionare in modo asettico, senza dover fare troppo dei conti economici. Grazie.

**PRESIDENTE**

Ringrazio il Consigliere Massari.

Do ora la parola al Capogruppo del gruppo consiliare Forza Italia Franca Mulazzani. Consigliere Prego.

**Cons. MULAZZANI**

La ringrazio Presidente.

Io per la prima volta questa sera ho sentito una presentazione sulla sanità così breve e concisa, che ha toccato alcuni punti fondamentali. Siamo sempre stati abituati alla lunghe presentazioni del dottor Carradori che ci teneva inchiodati ai banchi per due ore consecutive, dopodiché avevi fatto l'anestesia e non riuscivi neanche a replicare.

Replicare sulla sanità è un discorso molto difficile, è un discorso di competenze, che credo che non tutti noi abbiamo, forse qualcuno, come il Consigliere Roberto Tamagnini, che è operatore diretto, vive quotidianamente una realtà che ad altri non è conosciuta.

Io, in questo momento, mi sento una cittadina, mi sento una riccionese, una che ama molto il suo ospedale. Io sono molto dispiaciuta che i miei figli non siano riccionesi, i miei nipoti neppure, però tant'è, questa è la legge della sanità. Checché ne dica il Consigliere Massari, io non penso che le colpe siano sempre dei grandi sistemi, credo che la coscienza civica di ogni cittadino sia veramente il frutto di quello che una città può esprimere. Le dico questo, dottore, perché noi - e non è per vantarmi - un anno o due fa, non mi ricordo esattamente, accettammo subito l'appello dell'allora Assessore al Bilancio Walter Zucconi, quando ci disse: c'è da mettere l'aria condizionata al reparto medicina, servono dei soldi che non ci sono; il Comune non li può dare, l'ospedale non li ha, come si fa? Tutti, 4, 5, 6 aziende, abbiamo contributo affinché questo reparto potesse avere l'aria condizionata. Le dico che questo non è per vantarmi, perché non è questione di vanto, è solo questione di amore verso la propria città e verso le

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

proprie strutture, ma è una forma anche di rispetto. Per cui io credo che l'ospedale di Riccione, al di là dei muri che sono finalmente visibili a tutti noi, dopo la grande querelle che è successa con il Parco Oltremare, che tutti conosciamo il perché ed il percome di questa storia, dove dovevano finire questi soldi, finalmente vedono la luce, ma sono muri, muri che servono per avere un servizio migliore, lo ha detto lei prima, il contenitore è molto importante, il comfort è molto importante, però io devo dirle che l'ospedale di Riccione lo fanno le risorse umane.

L'esperienza vissuta personalmente da me e dai miei familiari, mi ha sempre portato a dire grazie a chi opera in quell'ospedale. Dal reparto di pronto soccorso al reparto di medicina, al reparto di ortopedia, noi abbiamo sempre trovato un grande calore umano. Questa è la peculiarità del nostro ospedale, è quella che io credo, come me, tutti i ricionesi non vogliono perdere. Non vogliono la struttura megagalattica con non so quante centinaia di camere, non ci servono grandi luminari, ci serve il calore umano che ci danno gli infermieri, che ci danno i medici di corsia, che ci danno le persone che quando tu sei ricoverato, sai che sei a casa. Una cosa che non succede più, perché purtroppo credo - mi corregga se sbaglio - che la sanità oggi vada ad accentrare in grosse strutture tutte queste cose.

L'ospedale di Rimini è enorme, è una città, ti perdi dentro e sei veramente un numero. Tu hai un numero sul tuo lettino, la tua cartella con il tuo numero, non sei un essere umano, sei un numero. A Riccione questo non succede.

L'appello che le voglio fare oggi è che lei si ricordi che questo ospedale, che ci ha donato una cittadina riccionese, deve rimanere questo, efficiente, perché ha 3.000 difetti, però ha all'interno un bagaglio di risorse umane che non va perso.

Dopodiché devo anche dirle che se devo fare un esame, abbiamo le nostre belle code lunghe. Di chi è la colpa? Non lo so. Massari dice che è di Berlusconi, io non so se è di Berlusconi, è il mio capo e lo rispetto e credo che quello che lui fa va bene. Credo che, dal momento che dipendiamo da una Regione, forse più attenzione per il nostro bacino ci potrebbe essere, forse ci potrebbero inviare risorse più ingenti, forse tutto si potrebbe migliorare, migliorando anche gli sprechi che spesso e volentieri vengono perpetrati senza che nessuno se ne accorga.

Le dico questo, dottore, perché spesso e volentieri, nella diagnostica si pecca.

Allora tu corri a Riccione perché tanto sai che comunque, in virtù di quel discorso di prima, di risorse umane, tutti si daranno da fare perché tu

possa fare l'esame prima che si può, ma spesso non è così. Io le dico solo che per eseguire un esame che si chiama MOC, che tante donne devono fare, decorrono 18 mesi.

**PRESIDENTE**

Ringrazio il Consigliere Franca Mulazzani.

Do ora la parola al Consigliere Giovanni Bezzi del gruppo consiliare La Lista Civica.

**Cons. BEZZI**

Innanzitutto un ringraziamento per il documento che abbiamo ricevuto, perché ci permette, chiaramente coi nostri limiti; d'altra parte noi siamo dei politici di piccolo cabotaggio perché siamo al Consiglio Comunale di Riccione, ma rispetto al discorso dei tecnici, magari abbiamo una visuale... come sempre, il governo dei tecnici è stato sempre un miraggio della destra più che della sinistra, proprio perché i tecnici magari hanno più competenza ma gli può sfuggire il quadro generale della città. E quindi io, coi miei limiti, che sono i limiti di tutti, ho buttato l'occhio, nel tempo che ho avuto, e questa è l'unica pecca, magari se arrivava qualche giorno prima, essendo ponderoso, si poteva guardare con più calma il documento.

Mi è piaciuto anche il taglio del suo intervento, che non era un intervento, diciamo, di quelli pomposi, faraonici, ma in qualche modo ha sì messo in luce la bontà sostanziale del nostro sistema sanitario, però non è stato un discorso faraonico, trionfalista, come credo che debba esserlo, perché io, come Consigliere di minoranza, credo di avere il piccolo compito di sottolineare magari quegli aspetti che mi sembrano invece non positivi, o non del tutto positivi, a mio parere, e di cui lei, di questo intervento, potrà magari ricordarsi, o tenerne conto, oppure ometterlo se lo riterrà inutile e superficiale.

Parto dal punto politico di fondo, che è da sempre discorso non solo a livello politico, ma anche a livello delle famiglie, a livello sociale, questo famoso gap con Bologna, Modena e le regioni dell'Emilia, chiamiamole così, perché questo è sempre stato il discorso di fondo che la gente ha affrontato, della nostra comunità romagnola. Perché non si è mai discusso della qualità in assoluto dei servizi sanitari nella nostra Romagna o nella nostra Rimini, si è discusso in rapporto alla qualità degli altri servizi regionali. Questo è sempre stato, molte volte, il discorso: andare a Bologna, a Modena, ci sono dei servizi... eccetera. Su questo lei ha detto che sostanzialmente questo gap si sarebbe ridotto, comunque.

Io mi ricordo che c'era questo discorso della bassa Romagna, cioè di cercare di sviluppare, di dare

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

forza a questo sistema della bassa Romagna per cercare di allinearla alle efficienze dell'Emilia. Io non sono in possesso dei dati antecedenti e quindi non so se quello che lei mi dice è vero, presumo che lo sia, però io credo che questo gap, proprio da questo libro, in alcuni settori sia rimasto, glielo volevo segnalare, magari lei mi smentirà o mi dirà: guarda che... mi preciserà. Per esempio, ho guardato, dai dati, che sulle vaccinazioni risultiamo ad una percentuale di vaccinazioni più bassa rispetto alla media regionale. Le parlo dell'assistenza residenziale e semiresidenziale, che ho notato nei dati essere, in media regionale, piuttosto, direi molto, con un gap qui molto sostanziale, non di piccola frazione. Le parlo dell'assistenza domiciliare, dell'attività consultoriale in materia di gravidanza. Qui non so se è l'abitudine delle nostre donne, cioè c'è meno gente che si presenta ai consultori in questa situazione, in rapporto alla media regionale. Almeno io leggo i dati, lei poi non so... Anche sui posti letto per acuti, c'è un gap, qui è minimo, però c'è un gap: noi abbiamo un 3,27, la media regionale è 3,83.

Arrivo poi al discorso dei finanziamenti, perché io ho guardato, in mancanza di dati sul finanziamento tout court, all'ASL da parte della Regione, ho guardato i costi pro capite ed i finanziamenti pro capite, e anche lì il gap c'è, non è un qualche cosa di esagerato, ma se noi andiamo a vedere il finanziamento pro capite media regionale e costo pro capite, sono senz'altro più bassi - lei potrà vederli a pagina 85, io li ho trovati - rispetto alla media regionale. Io, ripeto, non so quanto erano in precedenza.

L'impressione che ho avuto, da politico, è che, come area riminese, questi grandi investimenti non si siano visti, un po' anche per l'ambito nazionale che non è di quelli rosei in termini di Bilancio, cioè una grande forma di investimento... Non so poi il rapporto fra Ravenna e Cesena, che sarebbe anche quello interessante, magari lei me lo potrà chiarire, se forme di investimento più massicce sono state fatte in quelle zone rispetto alle nostre.

Quindi io per questo la sollecito, per quello che potranno essere i suoi poteri, le sue funzioni, a cercare, nella sua gestione, possibilmente di diminuire ancora questo gap che in qualche modo c'è, non è una leggenda metropolitana, come dice qualcuno, ma dai dati in qualche settore si evidenzia.

Poi le volevo chiedere un chiarimento sul Bilancio, proprio un chiarimento tecnico, non so, a lei o ai suoi tecnici, perché lei mi dice che il Bilancio è in pareggio, però io vedo 14.000 euro di sbilancio, o comunque di uscita: chi li copre, copertura statale,

regionale... non lo so, perché non si capisce, lì c'è scritto 14.000 euro di disavanzo e quindi non pareggio di Bilancio.

Per quello che riguarda il problema dei concorsi, quindi della qualità dei nostri primariati, io non entro ovviamente nel merito del primariato che lei ha citato, quello della nostra medicina, che per noi della città è importante; sul discorso dei concorsi, quello che vorrei sottolineare è che molte volte, per chi parla... io ho l'occasione di parlare, anche nella mia professione - faccio l'avvocato - per motivi vari, con personale, medici... l'impressione è che questi concorsi a volte siano più guidati che da scelte - non mi riferisco a lei in particolare e a questo caso che lei ha citato, per carità - condizionate dai poteri dei sindacati, o comunque da rapporti di forza interni alle dinamiche degli ospedali, per cui si creano sindacati dei medici, che dagli effettivi meriti, dall'effettiva operatività nel quadro clinico dell'ospedale, delle persone. Io la inviterei, se è possibile, nei limiti del possibile - sono un politico e quindi conosco le difficoltà dei criteri meritocratici nel nostro paese, perché siamo condizionati da mille equilibri che si creano all'interno di aziende - di seguire, per i concorsi, la traccia del merito, o comunque della persona che in quel momento è più adatta a ricoprire quel ruolo, senza farsi abbacinare dai vari poteri, sindacali, quelli che vogliamo, che sono all'interno della struttura e che ci sono, è inutile negarlo; se lei li nega io le dico che ci sono.

Sui tempi di attesa è intervenuta la Franca. Fermo restando che condivido che tutto sommato l'ospedale di Riccione è un ospedale che ti garantisce un livello di confronto con la persona, di umanità, di accettazione del dialogo, eccetera, i tempi di attesa... io francamente devo dire che la tabella sui tempi di attesa è uno dei punti che non ho capito, perché c'era questa performance: 49%, 50%. Però, al di là dei dati tecnici contenuti, il dato che emerge è che in alcuni - non so, pensavo una volta, non so se è migliorata la situazione di oculistica a Riccione, per esempio - in alcuni settori i tempi di attesa sono veramente lunghi. È su questo che la gente poi concretamente vive la sanità. L'impressione, quindi, è quella che anche qui si vada un po' a macchia di leopardo. In certi settori, in effetti, gli appuntamenti sono in tempi decorosi, o comunque addirittura alcuni eccellenti, in altri settori invece non lo sono. E questo secondo me vale - nessuno lo ha detto fino ad ora - anche per i reparti. Cioè quello che si nota spesso, che comunque io voglio rilevare, poi non so se lei mi potrà confermare o smentire, è una grande differenza, credo normale, ovviamente, in una struttura, fra reparti e reparti. Ci sono reparti che

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

hanno una grande efficienza, ma non sto parlando dei medici, anche delle strutture modernissime, avanzate, e altri reparti che ancora, secondo me, sono ad uno stato che rispetto agli standard attuali della sanità, non è decoroso, mi riferisco, per esempio, ad un bagno per non so quante camere, o cose di questo tipo, perché ci sono queste realtà, è inutile negarlo.

È chiaro che io le chiedo, nel rispetto dei vincoli finanziari che ha una grossa società, di operare perché la media dei reparti che raggiungono gli standard più elevati si alzi, cioè comincino ad essere meno questi reparti un po' sacrificati e di più quelli invece che rappresentano un livello... Sto parlando non tanto degli strumenti diagnostici, sto parlando proprio delle cose logistiche, dei bagni, eccetera. Una di queste, per esempio, è la situazione dei bagni handicappati, che io credo che vada segnalata - me l'ha segnalata un mio amico - che a volte, in alcune situazioni, tra cui credo anche proprio l'ospedale di Riccione, non è l'optimum. Una persona disabile non sempre si trova a suo agio all'interno dell'ospedale, proprio nella fruizione dei servizi o cose di questo genere. Adesso io su questo discorso degli handicappati non ho dati sicuri, quindi non voglio dire bugie, non conosco, però lui mi riferiva anche questa impressione di un servizio ancora troppo lontano da quelle che possono essere le esigenze... del resto la città, secondo me, tutte le città, non questa città in particolare, sono ancora lontane dall'aver raggiunto un ottimo servizio per chi è non abile, non normalmente abile, come si dice, ho citato l'handicappato in assoluta buona fede.

Quello che invece mi preoccupa un po', e vengo invece alla preoccupazione... sinceramente finora ho solo dato dei dati così, di stimolo, che magari possono essere verificati da lei o dai suoi responsabili, eccetera. Quello che invece mi preoccupa di questo rapporto è il discorso della sanità pubblica, cioè del settore non strettamente medico-ospedaliero, ma il discordo legato alla prevenzione, perché sanità pubblica significa prevenzione. Innanzitutto anche su questo i dati, rispetto alla Regione, sono inferiori, cioè rispetto al costo soprattutto di spesa, quello che noi spendiamo per la sanità pubblica, ma soprattutto mi riferisco a dati che ricavo qui: uno sulla qualità dell'aria, che accantonano per un momento e poi ci torno; l'altro sui controlli ad imprese, controlli ad aziende ristorative e controlli ad aziende che lavorano nel settore alimentare. Il quadro lei l'avrà sicuramente visto, perché non può non averlo visto, il quadro evidenza che dal 2000 al 2003, che è l'ultimo anno di riferimento, i controlli sulle aziende sono diminuiti, ma diminuiti in maniera sensibile;

addirittura quelli sulle aziende agroalimentari sono praticamente diminuiti della metà. Io credo che quindi lì ci sia una difficoltà, in quel settore, non so se di personale, e la inviterei a spiegare questa difficoltà. Perché vede, il problema è che quello lì è il discorso della prevenzione, che secondo me è un discorso importantissimo: se tu lavori in un luogo di lavoro sano, se mangi sano e se hai un'aria sana, finisci meno in ospedale, è un calcolo magari banale ma importante. Perché ripeto, questi controlli sono calati e calati di parecchio. Sulla qualità dell'aria mi permetto di dire che i dati sono al 2003, ma io ho segnalato, in questo Consiglio, con delle interpellanze, che questo discorso delle centraline per il rilevamento dell'aria, non so se è direttamente competenza dell'USL, io glielo cito comunque solo per dare... lei opera in questo settore. Questo discorso delle centraline di controllo delle polveri a Riccione, secondo me va - avevo fatto un'interpellanza all'Assessore all'Ambiente - va rivisto, perché queste centraline in effetti attualmente non operano. E le chiedo anche di rispondermi se per caso l'ASL ha in qualche modo una forma di controllo sull'attività dell'inceneritore, una cosa che mi sono sempre chiesto e che non so. Cioè se questa attività... noi riteniamo l'inceneritore comunque potenzialmente inquinante sotto questo aspetto, e quindi se l'USL, in qualche modo, ha un proprio settore che controlla. Comunque il dato che più mi preoccupa è questo sulla prevenzione in alcuni settori: alimentare, qualità dell'aria e controllo su imprese. Fra l'altro stiamo parlando di controllo per quanto riguarda la legge sul lavoro, quindi una legge importante, anche per prevenire quegli infortuni sul lavoro che sono una piaga anche in Emilia-Romagna, magari con dei dati inferiori rispetto ad altre Regioni, ma che lo sono. Ho concluso. Concludo sul discorso dell'ospedale di Riccione solo per farle rilevare alcuni aspetti che magari se le è possibile prendere in considerazione: sto parlando dell'allagamento del pronto soccorso, che è una questione che secondo me si potrebbe evitare con opportuni lavori. Ogni tanto si verifica questo discorso. La farmacia all'interno dell'ospedale di Riccione, ecco, un'altra domanda: adesso i pazienti sono obbligati ad acquistare... cioè obbligati, se vogliono la prestazione gratuita devono acquistare i farmaci in questa farmacia, se vanno fuori li pagano, correggetemi se sbaglio. Se però noi teniamo la farmacia aperta solo uno o due giorni alla settimana - a Rimini praticamente è aperta tutti i giorni - mettiamo in difficoltà sostanzialmente la degenza. Quindi le chiedo se era possibile aumentare i giorni di apertura.

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

PRESIDENTE

Ringrazio il Consigliere Bezzi. Consigliere Bezzi, lei ha usufruito anche del tempo della sua collega Renata Tosi. Grazie Consigliere.

Do ora la parola al capogruppo del gruppo consiliare Alleanza Nazionale, Airaudo Filippo. Prego Consigliere.

Cons. AIRAUDO

Grazie.

Spererei di non doverli usare tutti, però credo di poter parlare 15 minuti.

PRESIDENTE

Consigliere no, perché manca il suo collega, deve essere presente.

Cons. AIRAUDO

Cercherò di essere estremamente schematico.

Intanto ringrazio il dottor Tonini. Il ringraziamento è di prassi, non ho bisogno di captare la sua benevolenza perché non la conosco, e quindi siamo bell'e che a posto. Quindi il problema non si pone.

Qui di argomenti ne sono stati toccati tanti. Non sono un tecnico della sanità, non amo i numeri, non amo i dati, cerco di avere il polso, il termometro di quello che succede nella nostra realtà. E immagino che lei, da manager attento, serio, scrupoloso, autorevole, saprà ben occuparsi dei problemi della nostra Unità Sanitaria Locale sulla scala in cui si trova ad operare. Io penso, non campanilisticamente, alle questioni riccionesi, sono quelle che ci toccano più da vicino, poi tutte le problematiche trovano un raccordo in degli organismi nei quali si cerca, in qualche modo, di equilibrare le risorse, di dare una certa omogeneità di servizi. Ormai la logica per cui – voglio tagliar corto ed essere sintetico – si va a partorire a Rimini, l'abbiamo capita, per cui è inutile che stiamo qui a pensare continuamente che all'ospedale di Riccione si può avere tutto. E io "ringrazio", fra virgolette, che l'ospedale non si sia chiuso, perché noi, qualche anno fa, ci trovavamo a discutere in quest'aula col pericolo che la struttura ospedaliera di Riccione, invece di essere in qualche modo – uso un termine un po' ingegneristico – implementata di ulteriori specializzazioni, facesse una brutta fine. Per cui già mi rallegro che l'ospedale di Riccione ci sia. E mi rallegro anche che all'ospedale di Riccione, per certi versi, arrivino nuove specializzazioni senza dubbio utili. Dico utili probabilmente in una logica più complessiva, che è quella naturalmente del bacino in cui opera l'Unità Sanitaria Locale; non possiamo pensare, a Riccione, di avere tutte le specialità di questo mondo, quindi non so se sia

fattibile quello che chiede il Consigliere Massari. Non è un problema mio, è un problema più tecnico, senza dubbio. Di una cosa però sono convinto, perché noi un anno... quando devo andare indietro non ho la memoria, potrei dire un anno, potrebbero essere sei mesi, come due, però ricordo che in questo Consiglio Comunale noi, sul problema ospedale Ceccarini, sul problema dei rapporti fra dirigenza e operatori, specialmente la questione di medicina, addirittura istituimmo una Commissione, perché questa questione assunse dei toni e degli aspetti, magari enfatizzati, magari frutto di speculazione politica, però arrivò a divampare, tant'è è vero che sul problema sanità a Riccione ci si sentì un po' sempre tirati per la giacca, ossia fra il denunciare apertamente delle situazioni di disagio e quindi di disservizio nei confronti dei cittadini e dei turisti, e invece assumere un atteggiamento responsabile che era quello, come si dice, di lavorare perché questi elementi di attrito venissero a scomparire senza dare al fenomeno una denuncia di carattere pubblico. Un po' come succede con la mucillagine, cioè non ne parliamo troppo se no ci sputtiamo, se non diciamo niente i tedeschi invece scrivono sui giornali: non andate in Emilia-Romagna perché l'acqua fa schifo. Su questo apro e chiudo. Noi abbiamo bisogno, secondo me - e ha ragione Franca Mulazzani - di una struttura che oltre alla competenza del primario, delle varie branche e via dicendo, e oltre ad un sistema di accoglienza qualitativo per chi usufruisce della sanità pubblica, proprio per le connotazioni che abbiamo - lei dice che ha passato a Riccione gli anni più belli della sua vita - ha bisogno di un rapporto cordiale, soprattutto con il cittadino, ha bisogno di un rapporto che non è più solo cordiale, ma è figlio, è frutto di una logica di turismo industriale, quando il servizio è dato al turista. E abbiamo bisogno di una struttura - ha ragione Tamagnini - nella quale crei una certa armonia. Per cui, mi permetto di dire, non è solo un problema di competenza professionale, è un problema anche di intelligenza emotiva, così la chiamano, mi risulta, tanti esperti del settore. E oggi molte multinazionali, a parità di risorse, fanno i test per misurare l'intelligenza emotiva perché a parità di risorse, una persona intelligente ed empatica ottiene, da chi gli sta sotto, molto di più, senza spendere una lira in eccesso. E allora abbiamo bisogno di un ospedale di questo tipo. Per cui io la invito a mettere mano a questa situazione, forse più, come si diceva prima – preoccupazione pure giusta – che a nominare o comunque mettere nei ruoli di responsabilità persone competenti, professionalmente qualificate, ma abbiamo bisogno di una struttura che funzioni

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

bene sotto questo aspetto. E chiudo il discorso perché non mi voglio addentrare nel discorso dei bagni, delle camere, delle scale... trovo questa cosa riduttiva, immagino che voi vi poniate il problema ed è un problema vostro, quello che ci siano dei bagni decenti, non mi sento di doverlo sollevare io.

L'altro problema è invece quello della struttura logistica, che a me interessa particolarmente, perché prima l'ho sentita fare un accenno a questa cosa, l'accenno al discorso che i servizi del Distretto di Riccione vengano accorpati e quindi trovino una struttura unica - oggi purtroppo questi servizi sono un po' polverizzati sul territorio e creano indubbiamente un certo tipo di disagio, anche se siamo a Riccione e non siamo a Milano - in una struttura unica che risponde probabilmente a ragioni da una parte logistiche vostre, anche economiche, perché probabilmente questa situazione crea anche dispersione di risorse, e immagino che lei si riferisse al discorso - non so se è corretto, Daniele, chiamarlo in questa maniera - io lo chiamo il progetto d'area di Piazza dell'Unità. Quando noi, qualche mese fa, ci siamo trovati in quest'aula consiliare ad esaminare le idee di sviluppo urbanistico della città che ci presentò Daniele Fabbri, vedemmo che su Piazza Unità si veniva a delineare un certo scenario, c'erano delle certe scelte di pianificazione urbanistica attuativa il perno centrale delle quali era proprio costituito dalla realizzazione di una struttura unica che raccogliesse i servizi della Unità Sanitaria Locale. Di fronte a questa scelta, che ovviamente non riguarda più soltanto le esigenze e gli interessi dell'Unità Sanitaria Locale, ma invece riguarda anche ovviamente l'Amministrazione perché si tratta di scelte di pianificazione territoriale, non ho mai espresso un giudizio né favorevole né nettamente contrario. Mi pare di capire - lo dico perché quella scheda era una delle poche schede nella quale c'erano i dati con le quantità - che la scelta sia più che una semplice idea e che quindi in quella direzione ci si stia lavorando, mi permetto di dire, e questo lo dico più che altro ai Consiglieri, non esclusivamente al Direttore Generale dell'USL, che abbiamo a che fare con un distretto del nostro territorio in zona centrale, fra due assi, Viale Dante e Viale Ceccarini, che sono estremamente in affanno in determinati momenti, pensiamo bene, nel dare una risposta di questo tipo, a delle soluzioni di gestione urbanistica di una zona nevralgica della città come quella, perché parliamo della zona di Piazzale Unità, nella quale non si vada a creare un sovraffollamento eccezionale, altrimenti corriamo il rischio di essere vittima di una scelta urbanistica che la città

potrebbe anche non sostenere. Non so se siano state fatte delle valutazioni anche alternative di fronte a tutto questo, però vi invito a ragionarci bene, se è possibile in maniera allargata, in modo che ognuno possa dare un certo contributo.

Ultima cosa sulla quale mi soffermo è quella della prevenzione.

Le confesso, io sono estremamente preoccupato del fatto che questa città... non sono preoccupato perché questa città negli anni si è sviluppata, per cui la cartolina della nostra città non è più quella della città turistica degli anni '50, ma è una città che oggi vuole partecipare a pieno titolo al turismo industriale che si fa sulla riviera, e questo è un problema di rapporti fra Romagna ed Emilia, dico però una cosa chiara, e cioè: lo sviluppo che ha avuto questa città, le scelte che si sono fatte, anche di sviluppo industriale, anche di impatto sul territorio - e per esempio una di queste è la questione dell'inceneritore, una è quella della qualità delle acque, una è quella della qualità dell'aria - complessivamente considerate, legate ai problemi complessivi del nostro tessuto provinciale, il problema della mobilità è all'ordine del giorno dei lavori della Provincia proprio in ragione della riduzione delle particelle di PM10 e quelle più piccole particelle che si possono inalare, in ragione di questo io sarei estremamente contento che l'Unità Sanitaria investisse in prevenzione, sensibilizzazione, ma avesse anche - per quanto ovviamente le è di competenza - un rigore ed una... la vorrei chiamare intransigenza, non mi viene un altro termine, di fronte ad uno scenario che è in evoluzione in maniera pericolosa.

Chiudo questo discorso dicendo che, e non mi stancherò mai di ripeterlo, soprattutto nel distretto riccionese, ci troveremo ad avere l'ampliamento dell'inceneritore - Dio non voglia la centrale a turbogas - l'ampliamento della terza corsia, la realizzazione della Strada Statale 16 e tutta un'altra serie di carichi indotti o indiretti che vengono dall'aumento del carico antropico e via dicendo. Che l'ASL, sia per gli infortuni sul lavoro che per altro, per quel che mi riguarda, metta in campo tutte le iniziative che servono ad operare la prevenzione migliore che si possa fare, perché noi siamo passati...

PRESIDENTE

Invito il Consigliere a chiudere.

Cons. AIRAUDO

Va beh, ho finito.

PRESIDENTE

Grazie consigliere.



## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

Do ora la parola all'Assessore Mario Galasso. Prego Assessore.

Ass. GALASSO

In maniera molto breve approfitto di questa occasione per ringraziarla. Proprio per il ruolo che sto ricoprendo da poco più di un anno, in diverse occasioni ho avuto bisogno dei vostri tecnici, sia dell'igiene pubblica che del servizio veterinario e di altri servizi, e approfitto di questa occasione per ringraziare la disponibilità che ho incontrato, la collaborazione che ho veramente incontrato in maniera fattiva e concreta nel cercare di arrivare insieme a trovare una soluzione. Approfitto, visto anche l'intervento che ha fatto il Consigliere Bezzi, nel sottolineare che questa collaborazione ci porterà, domani mattina a Coriano, i rappresentanti del Comune di Coriano, di Misano e di Riccione, i suoi tecnici e l'Istituto Superiore di Sanità, avremo un incontro per pianificare un progetto riguardo le ricadute dell'inceneritore, e la disponibilità, ad esempio, trovata nell'ASL - e qui faccio anche un'autocritica perché dall'altra parte dovrei avere qualcuno del mio partito - ad esempio non l'abbiamo trovata nella Provincia. Per cui questo progetto, che appunto domani incontreremo nel Comune di Coriano, lo portiamo in porto grazie alla disponibilità dei suoi uomini.

Il problema invece sul quale sto in qualche modo cercando di preparare una scheda di lavoro, con la quale invece avrò piacere di incontrarmi, è legato a questo: in modo particolare quest'estate noi abbiamo avuto una moria di anatre e di gabbiani lungo il Rio Melo ed il Marano. La difficoltà incontrata è stata nei comparti chiusi che nel pubblico abbiamo, nel senso che per avere informazioni dovevo chiamare l'ASL ed il servizio veterinario, dovevo chiamare l'ASL e l'igiene pubblica, dovevo chiamare l'ARPA ed il servizio veterinario, dovevo chiamare l'ARPA e l'ufficio ambiente. Quello che mi sono reso conto che manca, rispetto a quelle che, facendo tutti gli scongiuri possibili ed immaginabili, a fronte di un'emergenza come questa, un'emergenza ambientale, manca, nelle nostre organizzazioni, un punto dove convergano tutte queste informazioni per poter poi governare il modo di poterle affrontare.

Chiudo ribadendo i ringraziamenti.

PRESIDENTE

Ringrazio l'Assessore. Do ora la parola all'Assessore Loretta Villa. Prego Assessore.

Ass. VILLA

Io non sono emozionata. Non conosco il Direttore

Generale, non ho neanche giocato a calcio, questo mi dispiace un po', provo un po' d'invidia, ma la cosa che mi ha colpito in maniera particolare è sentire dal direttore generale valorizzare la normalità, che di solito la normalità è un concetto che passa sempre in secondo o in terzo piano, soprattutto in un mondo come questo che è un mondo di fenomeni, di megadirigenti, sempre di grandi personaggi. Allora, se nella scelta dei nuovi primari, uno dei punti di riferimento della sua scelta è stata la normalità, sicuramente sarà una scelta eccezionale.

Io non mi soffermerò molto sul discorso dell'ospedale perché ho delle idee molto precise che ho espresso anche in altre occasioni, e siccome a me non piace poi non fare i nomi e li faccio, credo che la debolezza dell'ospedale di Riccione sia medicina, lo è sempre stata, quindi questa scelta era obbligata. Lo posso dire con cognizione di causa perché sono un ottimo fruitore, la mia famiglia è una fruitrice incredibile di tutti i reparti: siamo specializzati in cardiologia e quindi posso dire che è un reparto all'avanguardia, così come chirurgia, quindi su questo non voglio spendere troppe parole, anche perché l'hanno già fatto tutti coloro che mi hanno preceduto. Io volevo invece soffermarmi un attimino sul ruolo che ha il nostro consultorio, che purtroppo in questa sede non emerge mai, né in questa sede, per la verità, né in altre, perché, come sempre, è un servizio di cui usufruiscono in modo direi totale le donne e quindi passa sempre in secondo piano. Io invece voglio fare i meriti, per chi dirige il consultorio - fra l'altro non so neanche a chi spetti la responsabilità e quindi non ho neanche problemi in questo senso - il numero di prestazioni che offre il nostro consultorio è veramente elevatissimo. Io ho alcuni dati del 2004, il nostro consultorio ha erogato oltre le 15.000 prestazioni. Ve n'è alcune di queste che io ritengo particolarmente importanti e sulle quali chiedo di sviluppare maggiormente l'attività pur eccellente che viene fatta, perché i 5.500 circa paptest che vengono eseguiti sul nostro territorio, sono un dato importante ma che va incrementato. Va incrementato perché purtroppo, anche se abbiamo fatto molti passi in avanti rispetto ad una decina di anni fa, sono ancora troppe le donne che non usufruiscono di questo servizio, sono troppe le donne che si ammalano e purtroppo scoprono di essere ammalate in ritardo. Quindi io credo che su questo dobbiamo fare molta attenzione.

Così come chiedo la possibilità di fare interventi mirati su tutto il discorso della contraccezione. Io so benissimo che, sempre nel 2004, sono state erogate oltre 1.000 prestazioni proprio in campo contraccettivo, ma sono ancora purtroppo poche,

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

sono poche perché noi genitori non abbiamo l'abitudine di dire alle nostre figlie e ai nostri figli di prestare molta attenzione su questi temi. E lo dico perché in una città come Riccione, sapere che sono state fatte oltre 200 interruzioni di gravidanza, sempre nel 2004, è un dato che mi preoccupa, mi preoccupa. Guardate bene che io – voi non mi conoscete, voi qua, ma loro mi conoscono bene – io non ho problemi di tipo etico o morale da questo punto di vista, sono profondamente laica, so di essere stata, molti anni fa, un embrione, forse, perché me l'ha ricordato qualcuno in questa sala, ma sono soprattutto il frutto di un amore di due persone che hanno deciso di concepirmi, di educarmi, di allevarmi, bene o male che l'abbiano fatto. Quindi quando dico che le 200 interruzioni di gravidanza sono un numero elevato, non è sicuramente per problemi di tipo morale. Mi preoccupa il fatto che sono interventi che comunque possono nuocere alla salute delle donne, possono anche portare dei problemi psicologici sempre alle donne e alla coppia. E allora è questo che a me interessa in modo particolare e non altro.

Credo che magari... lo so che non sarà possibile, però io lo dico comunque, mi piacerebbe pensare che anche la nostra Provincia potesse sperimentare la cosiddetta pillola abortiva. So che al nostro Ministro sono interventi che non gli piacciono, so che il nostro Ministro ha vietato la sperimentazione anche dov'era stata accordata, però io dico che prima o poi noi dovremo comunque riuscire ad adeguarci, anche noi.

Chiudo questo breve intervento con due cose, sempre per ribadire che il lavoro che viene fatto dal Consultorio è un ottimo lavoro, ma che dobbiamo tutti, non solo chi lavora all'ASL, ma anche noi amministratori, gli educatori, noi genitori, noi mamme, dobbiamo fare in modo di far conoscere meglio e di più questi servizi. Io credo che i servizi nuovi che sono stati messi in piedi dal Consultorio, adesso li chiamo magari in maniera sbagliata, però il servizio che viene dato alle donne immigrate e il servizio per i giovani, siano servizi veramente importanti sui quali investire. Vorrei pensare e sperare che su questi temi sia possibile anche una collaborazione forte con l'Amministrazione Comunale. Non so come, dovrei pensarci, io faccio l'Assessore all'Urbanistica, quindi mi piace molto vedere la gru dell'ospedale, faccio un po' più fatica, magari... però dico, troviamo il modo di aiutare i nostri giovani ad evitare di arrivare ad interruzioni di gravidanza, cerchiamo di aiutare i nostri giovani ad utilizzare la contraccezione come un metodo quotidiano per la prevenzione della salute, perché

comunque, se vogliamo prevenire la salute, occorre anche imboccare questa strada. Grazie.

PRESIDENTE

Ringrazio l'Assessore Villa.

Do ora la parola al Consigliere Adriano Prioli del gruppo consiliare Democratici di Sinistra. Consigliere prego.

Cons. PRIOLI

Buonasera. Sono giunto in ritardo e mi scuso di questa mancanza, anche perché non ho potuto ascoltare la relazione del Direttore Generale. Ho sentito però gli interventi dei vari Consiglieri e degli Assessori. Il plauso al personale sanitario e di supporto, alcuni hanno fatto proposte su quello che è il potenziamento degli strumenti, eccetera, dove alcuni, chiamiamoli scarsi o deficitari, non permettono esami in breve tempo e la gente è costretta ad andare presso strutture private, spendendo dei soldi che il più delle volte gravano anche sul bilancio familiare. Però non ho sentito due parole sul pronto soccorso. E siccome io l'ho sperimentato un paio di volte quest'estate, dirò che tra le tante cose, ed il personale, che sono rimasto più che soddisfatto, è gentilissimo e anche ben preparato, ho dovuto aspettare 4, 5 ore. E l'estate poi, quando ci sono anche i turisti, è una cosa che lascia molto a desiderare. Ora quello che chiedo io, appunto non avendo ascoltato, sentito la versione, se fa presente anche questo potenziamento, dove chiedo che questo, siccome è il primo impatto che il paziente ha con l'ospedale, e questo non può essere che la gravità del male è dedotta dall'addetto al ricevimento, perché c'è una scaletta che in base a quella, dice questo signore, che credo sia anche competente, perché diversamente non lo mettereste lì, sennò sarebbe una cosa che lascia molto a desiderare: questo è più grave, questo è meno grave, quello non ha niente. Allora uno ha 10 minuti, l'altro ha 2 ore, l'altro ha 5 ore. E allora bisogna stare attenti, perché anche quello di 5 ore, se il personale, l'addetto non è ben preparato, può essere quello che dopo 10 minuti alza le gambe e saluta tutti quanti. Per me la cosa principale, tra le tante cose dette da chi mi ha preceduto, è il potenziamento del pronto soccorso, cioè avere locali più adeguati con più personale.

Però vorrei adesso unire - e qualcuno sorriderà - la sanità con l'ambiente. Caro direttore, abbiamo un ospedale che risale a tanti anni, è il vanto della nostra città, almeno così com'è nato, e anche per l'epigrafe che c'è che, indipendentemente dalla religione, tutti vengono curati indistintamente. Sull'ingresso aveva due pini, due pini altissimi, due pini che erano proprio l'emblema all'ingresso

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

della città. Uno è stato abbattuto alcuni anni fa da una tempesta di vento. In quell'occasione io dissi: metto fuori 100.000 lire anch'io purché si metta di nuovo in atto un altro pino. L'altro, tutte le volte che io andavo in ospedale, mi rivolgevo alla finestra e lo guardavo: "Vedi, tu prima o poi fai la fine del tuo amico, perché nessuno ti cura." Perché era pieno di una vegetazione enorme che lo inclinava ed è successo purtroppo quello che io avevo pensato: una tempesta di vento l'ha abbattuto. Allora, tra le tante cose dette sulla sanità in primo luogo, curiamo anche l'ambiente con due bei pini monumentali all'ingresso dell'ospedale. Grazie.

**PRESIDENTE**

Ringrazio il Consigliere Prioli, che non smette mai di dedicarsi all'ambiente.

Do ora la parola al Consigliere Valter Ciabochi del gruppo consiliare Forza Italia. Consigliere Ciabochi, prego.

**Cons. CIABOCHI**

Intanto buonasera al dottor Tonini, buonasera al dottor Giannei e a tutti.

Io farò un intervento estremamente breve. Come ha detto lei, spero di essere breve però di farmi comprendere bene nelle mie cose.

Uno che fa parte di un Consiglio Comunale, in pratica è un rappresentante di 1.000 persone di Riccione e quindi siamo il campione noi stessi della fruibilità del nostro presidio.

Io su due cose posso intervenire, non certo su un Bilancio di 450.000.000 di euro, quindi sarei fuori dal mio compito, anche se ci vorrebbe tempo per studiarlo. Non voglio assolutamente discutere della professionalità di tutti i dipendenti che si hanno e di tutte le risorse umane. Voglio dire due, tre cose molto semplici, che tutti i cittadini constatano tutti i giorni quando fruiscono del nostro presidio: parlo del parcheggio. Chiunque arrivi nel nostro ospedale, la mattina, trova un parcheggio che è estremamente fruito dalla gente ed è quasi l'unico nella zona. Trova due soli posti per disabili e messi in una posizione che è di difficile accesso.

Poi, sempre in quell'area, mi permetto di segnalare un'insegna, sulla quale ho fatto anche un'interpellanza l'anno scorso, due anni, fa relativa ad Hera, delle onoranze funebri. Io credo che qualsiasi persona di noi, che abbia un nostro caro, o noi stessi, ad andare in quella struttura, e vede un'insegna di 5 metri per 3, tipo manifesti di Berlusconi, che ci ricorda che Hera è un servizio che ci farà il servizio 24 ore, operativa 24 ore al giorno, è di scarso... è un humour molto spicciolo, inglese. Io spero tanto, dottor Tonini - e

questo l'ho chiesto anche al Sindaco - che qualcuno non so chi, o la faccia spegnere di notte, che si vede benissimo, avrà 5.000 fari. Credo che San Siro gli abbia prestato qualche po' di chilowatt, perché si vede anche da lontano e bene questa insegna. Magari ridimensionarla... tanto a Riccione c'è una privativa, Hera è un servizio. Quando, facciamo le corna, passiamo di là, qualcuno dobbiamo chiamare che ci porti via, perché un nostro familiare si limita a piangere, però portarci via ci dovrà portar pur via... Quindi vi prego, lo dico a nome anche di altri che mi hanno detto di questa cosa un po' singolare. Questo per quanto riguarda l'esterno dell'ospedale, cioè la percezione come uno arriva lì.

La questione interna invece, per vari guai successimi anche personalmente, ai miei familiari, eccetera, quest'anno, ho notato la grande questione delle badanti. In ogni reparto esistono degli elenchi dove il familiare che ha bisogno per far assistere il proprio caro, trova delle persone autorizzate dall'USL. Molto spesso capita che uno telefona a questa signora, perché tutti possono accedere a quei numeri, quindi il personale infermieristico dà solo l'indicazione di andare a leggere questi elenchi, spesso e volentieri queste persone vengono sostituite da altre o queste persone si intercalano, eccetera. Io capisco il servizio perché è necessario, però chiedo, e la richiesta ve la faccio, sarebbe possibile fare dei corsi di formazione delle questioni, nei quali ci siano queste persone che siano le stesse alle quali io telefono e non si facciano sostituire da 2 o 3 altre persone che io non conosco e quindi non so neanche se sono autorizzate dall'USL? Questa è la domanda che voglio fare sulle badanti perché è un problema.

Poi ho letto sui giornali che vi occuperete, il Sindaco o l'USL... non ho capito bene perché credo che sia una notizia di oggi, che verranno incrementati i posti per le lunghe degenze di 64, 65 unità. Mi potete dare spiegazioni in merito? Perché la popolazione anziana, come ho visto da questo studio, è sempre comunque in aumento, gli ultrasessantacinquenni.

Grazie.

**PRESIDENTE**

Ringrazio il Consigliere Ciabochi.

Do ora la parola al capogruppo del gruppo consiliare La Margherita, Gobbi Simone. Prego Consigliere.

**Cons. GOBBI**

Grazie Presidente. Ringrazio lei e il Direttore Tonini che non conoscevo e ho piacevolmente

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

ascoltato il suo intervento, anche se, ahimè, l'ho potuto seguire solamente in parte. In ogni caso ho letto l'esauriente documento che ha presentato il Direttore.

Alcune considerazioni di merito, molto brevemente e molto semplicemente.

Innanzitutto condivido e anzi ringrazio tutto il personale che ha contribuito a rendere la Provincia di Rimini e nel caso specifico nostro anche l'Ospedale Ceccarini di Riccione, sicuramente una piccola struttura ma con buoni standard qualitativi. Buoni standard qualitativi che sono stati permessi, nel passato, soprattutto grazie a chi vi ha operato e a chi vi opera tuttora.

Alcune considerazioni che mi vengono in mente dalla lettura del documento, che vorrei porre all'attenzione del Direttore, anche perché eventualmente ne possa trarre qualche spunto in seguito: l'attenzione al paziente, ben giudicato paziente e non malato. Questo per ricordarci tutti che ovviamente l'uomo è centrale, la figura dell'uomo ha la sua centralità importante, ancor più nel servizio ospedaliero, ancor più in questo tipo di assistenza e in questo ramo specifico.

Inoltre mi è parso importante il concetto di qualità che è stato espresso in alcuni passaggi del documento, soprattutto riguardo alla qualità attesa e alla qualità percepita dal cliente. Questo è un concetto molto importante un po' in tutti i settori, a partire probabilmente da quello economico, ma a mio avviso in quello ospedaliero, in quello medico, riveste un'importanza ancora maggiore, perché, riprendendo il discorso di cui sopra, è importante che il paziente, che gli utenti dell'ospedale abbiano un riscontro importante da questo punto di vista. Per cui il concetto di qualità non solo erogata, ma anche percepita ed attesa da quelli che sono i fruitori delle strutture ospedaliere stesse, è molto importante. Ed è importante che soprattutto la Direzione se ne faccia carico, anche con studi ad hoc.

Riguardo al personale dipendente, io ritengo che ci siano delle grosse competenze. Negli oltre 3.200 dipendenti che ci sono in capo alla Provincia di Rimini, penso che sia importante valorizzare ed investire nel personale che abbiamo, perché hanno sicuramente le doti e il potenziale per fare bene, e mi auguro che questa Direzione voglia investire proprio sull'esistente. Per cui, come hanno già accennato dei miei colleghi in precedenza, mi piace molto la parola "normalità", questo criterio utilizzato da lei, Direttore, proprio perché in un'ottica di lungo periodo e soprattutto in un campo così delicato, come è quello della medicina, quindi il settore ospedaliero, è importante che si parli di "normalità", è importante che si parli non

di super dirigenti o di chissà quali figure manageriali, ma è importante che si parli di persone che sappiano mettere, oltre alle competenze professionali, ovviamente necessarie, basilari e fondamentali, degli alti valori in gioco, dei valori che riguardano in particolar modo la persona umana in tutta la sua interezza.

Per cui, nell'unirmi ai tanti ringraziamenti che sono stati fatti anche da chi mi ha preceduto, ringrazio nuovamente il Direttore per la sua esaustiva illustrazione. Grazie.

PRESIDENTE

Ringrazio il Consigliere Simone Gobbi.

Non ci sono altri Consiglieri che desiderano intervenire.

Prego Consigliere Marzio Pecci.

Cons. PECCI

Grazie.

Soltanto per dire che il tempo trascorso dall'insediamento del Direttore Generale, a mio avviso non è sufficiente per dare un giudizio compiuto sul suo intervento, sulla sua direzione. Quindi mi aspetto e mi riservo di dare poi un giudizio non prima dei 2 anni o dei 3 anni. Credo che esprimere un complimento oggi sarebbe soltanto piaggeria, in cui non voglio sinceramente scendere.

L'unica raccomandazione che voglio fare, ed è questo il motivo dell'intervento, perché non l'ho sentito fare da nessuno dei miei colleghi che mi hanno preceduto, è che l'indirizzo che hanno i Direttori Generali delle ASL di questa Regione è quello di puntare sul risanamento di Bilancio. Noi sentiamo parlare solo ed esclusivamente di risanamento di Bilancio e anche questa sera abbiamo sentito sbandierare il pareggio di questo Bilancio. Quando si parla di sanità, trattandosi di un servizio rivolto all'uomo, rivolto al cittadino, non possiamo assolutamente pensare al costo, dobbiamo pensare alla salute quale bene primario, quale bene costituzionalmente garantito, e quindi dobbiamo puntare esclusivamente ai servizi.

Credo che questo Governo abbia dimostrato di puntare all'uomo e lo ha fatto con una Finanziaria che ha puntato ad elevare gli stanziamenti per la sanità. Siamo passati dai 120.000 miliardi ai 180.000 miliardi per la spesa sanitaria, quindi gli aumenti sono consistenti.

L'unica cosa che non condivido è l'affermazione che lei ha fatto in ordine alla necessità di trovare le risorse con la riduzione della spesa farmaceutica. Lei sa benissimo che la spesa farmaceutica incide per circa il 15% di tutta la spesa sanitaria; ogni tentativo di trovare le risorse tagliando la spesa

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

farmaceutica, è un tentativo inutile, perché non trova in quel capitolo risorse sufficienti per aumentare i servizi della sanità. Quindi direi che l'alternativa è puntare al taglio degli sprechi, che nel settore sanitario sono tantissimi. Questa è quindi la seconda raccomandazione.

Riepilogando: maggiore qualità nei servizi e più attenzione agli sprechi.

PRESIDENTE

Grazie Consigliere Pecci.

Passo immediatamente la parola al Direttore Generale dottor Tonini. Prego Direttore.

Dott. TONINI – Direttore Generale AUSL Rimini  
Intanto le questioni sono molte e spero di non vanificare ciò che di buono ho fatto nella prima fase rispetto alla sintesi, ma mi provocate in qualche modo.

Per evitare questo rischio, mi posizionerò sui problemi e non sulle questioni che avete individuato trasversalmente positive, come positive o come sostanzialmente positive.

A proposito di problemi vorrei iniziare con quello che ha detto l'avvocato Bezzi a proposito del gap regionale. Sì, questo è un aspetto strutturale, è un aspetto di fondo, non posso negare che questo è un aspetto di fondo, tenendo conto che sono il Direttore dell'Azienda Locale ma mi paga Bissoni in qualche modo.

Io sono effettivamente convinto che rispetto ad una situazione storica, quella che abbiamo descritto, le cose siano effettivamente cambiate. Non su tutto il fronte. Gli esempi che lei faceva prima, tra tutti quello che particolarmente significativo delle strutture residenziali o semiresidenziali, è un aspetto emblematico di un non recupero che ancora esiste, di un gap che ancora esiste. Non è un caso che - così come qualcuno richiama in termini di notizia giornalistica degli ultimi giorni - si sia avviata qualche tempo fa una programmazione a tale riguardo, che da qui a breve tempo ci permetterà di recuperare una buona parte di questo gap. Quindi ci sono delle situazioni che abbiamo sanato, ci sono delle situazioni che stiamo sanando, ci sono delle situazioni che rimangono da sanare, gli esempi possono essere molti. Questo mi sembra particolarmente pertinente. Forse rispetto - ma non è polemica, assolutamente - ad alcuni indicatori che voi vi trovate sul documento che io vi ho fornito, la deduzione che si può fare non è questa ma è un'altra, ma qui il ragionamento ci porterebbe molto lontani. E l'esempio dei controlli sui settori alimentari, quel dato andrebbe più analizzato, non perché io lo voglia modificare per come l'ho rappresentato, è quello lì, ma ha delle

giustificazioni legate al fatto che questo è un posto del mondo dove noi ci concentriamo, in termini di controllo, più rispetto a quelle che sono le aziende di produzione degli alimenti piuttosto che i punti vendita. Ma ci porterebbe lontano e davvero tradirei le aspettative di sintesi e di efficacia nelle risposte.

Quindi, sì, condivido la critica o comunque la considerazione che ancora c'è da fare, però abbiamo intrapreso un cammino virtuoso a tale riguardo.

Su questo tema del gap regionale si inserisce, secondo me, anche l'ultimo degli interventi legato all'attenzione alla qualità dei servizi e all'attenzione agli sprechi. Ora, in una condizione di svantaggio ancora esistente, anche se minimo, non credo che si facciano molti sprechi, ci siano ancora molti sprechi. Se avessimo forse il disavanzo di Ravenna, potrei essere più conveniente rispetto a questa analisi. Questo non vuol dire che non ce ne siano. E mi permetto di obiettare l'affermazione legata alla spesa farmaceutica. Io, da "manager", la vedo ancora come uno spreco, perché, ancorché questa spesa rappresenti il 15% del Bilancio di un'azienda, teniamo conto che il 15% di un Bilancio di un'azienda come questa, sono molti milioni di euro. Su molti milioni di euro, se io oggi ho una spesa che rispetto alla media regionale è sopra del 5%, vuol dire che rispetto ad una popolazione, che peraltro in questa Provincia è la più giovane di tutta la Regione, dal mio punto di vista sto sprecando 4.000.000 di euro. Con 4.000.000 di euro, un'azienda come questa fa un sacco di cose; si fanno un sacco di cose nella vita in generale, anche quest'azienda fa molte cose. Questo non vuole dire che sia l'unico settore su cui intervenire, però, se rispetto - ripeto - a tutte le Province di una Regione comunque virtuosa dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, mi ritrovo ad avere una spesa percentuale di 5 punti superiore, un qualche motivo ci sarà. Poi si tratterà di individuare quelli corretti, quelli giusti, però comunque questo rappresenta un punto su cui lavorare, non forse di eccessivi sprechi, comunque su cui lavorare.

Questo per chiudere il cerchio rispetto a questo argomento, nel senso che secondo me il gap, quello che ancora rimane di questa distanza, rappresenta un problema che dobbiamo affrontare in due modi. Il primo è quello di richiamare giustamente il livello regionale ad avere un'attenzione maggiore laddove è evidente che la nostra offerta di servizi non è uguale a quella degli altri posti e quindi richiamare, con il senso di equilibrio e di attenzione alla spesa pubblica, un maggiore finanziamento, piccolo o grande che sia; l'altro

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

punto comunque è quello di vedere, laddove non siamo virtuosi, di diventarlo. L'insieme di queste due operazioni fa tirare fuori quelle risorse che secondo me possono essere utili per un elevamento qualitativo del nostro servizio locale.

Un altro tema trasversale che avete posto è quello delle attese; è venuto da tutti i banchi, da destra e da sinistra e dal centro. Io faccio questa considerazione, che ho fatto anche qualche giorno fa perché a Rimini c'è stato un convegno di interesse regionale su questo tema delle attese. In quell'occasione - non per autocitarmi, non è questo il punto - ho avuto modo di dire che questo sicuramente è un fatto, nel senso che tutti lo vediamo, anzi lo vediamo al punto che la valutazione negativa, critica, che il cittadino italiano fa del proprio servizio sanitario nazionale - quindi varco i confini locali o regionali - molto si fonde su questa criticità, sul fatto di dover attendere molto tempo per poter usufruire di una visita specialistica. Quindi è sicuramente un fatto. È un problema nel senso che un'azienda come la nostra è giustamente impegnata tutti i giorni per cercare di affrontarlo, per cercare di limitare i danni, per cercare un attimino di contenerli questi tempi d'attesa. Poi mi sono permesso di dire provocatoriamente che oltre ad essere un fatto o un problema, è anche un falso problema. Nel senso che la sanità è un "mercato a domanda infinita", cioè la domanda di prestazioni sanitarie è una domanda che non ha un limite, che non ha un governo, di fatto. Ne è testimonianza il fatto che qualora noi, come azienda, domani - e lo si è fatto molte volte, non dico sempre bene, non dico sempre appropriatamente, però lo si è fatto molte volte - abbiamo allargato la nostra offerta di prestazioni, perché ci rendevamo conto che la MOC era 18 mesi, ma oggi non lo è più, tutte le volte che abbiamo fatto questa operazione di aumentare l'offerta, dopo 3 mesi ci ritrovavamo con lo stesso tempo di attesa di prima. E questa non è l'esperienza di Rimini o di Riccione, è l'esperienza nazionale. Quindi voglio dire che i meccanismi di governo di questa situazione critica, fortemente critica, sono molto complicati. E mi sento di affermare due principi a garanzia dei cittadini, che sono questi però ineludibili, su questi occorre veramente essere rigorosi. Il primo, che di fronte al problema si sia tutti uguali, cioè che il sistema della prenotazione, che il sistema del CUP renda tutti i cittadini uguali rispetto all'attesa; e questo è un fatto importante. Credo che l'azienda che io ho l'onore di dirigere, da questo punto di vista abbia fatto molto negli ultimi anni, tant'è che noi oggi possiamo affermare - e questo può essere da voi verificato tutte le volte che lo ritenete opportuno -

che noi abbiamo a CUP l'85% dell'offerta di prestazioni. Guardo la signora Pasini perché il marito della signora Pasini, il dottor Pasini è un Dirigente importante del Distretto di Rimini e discuto con lui tutti i giorni di queste cose. L'85% delle prestazioni ospedaliere e territoriali specialistiche, le abbiamo a CUP. Non abbiamo il 15% perché il 15% di quelle prestazioni non sono di primo livello, sono super specialistiche. Non ci si può accedere, non è giusto accedervi attraverso la richiesta del medico di medicina generale, ma è uno specialista che con una sua agenda di reparto, fa sì che ci sia l'accesso al secondo livello. Non mi sembra un risultato disprezzabile, ancorché migliorabile, ma non disprezzabile. Quindi il primo tema è la trasparenza.

Il secondo tema vero, importante, è perché molte di quelle richieste non sono appropriate, sono inutili, e qui il discorso si farebbe lungo, è legato al fatto di dare una risposta quando ce n'è effettivamente bisogno, cioè quando c'è una richiesta urgente. Allora sì che non vale l'attesa. E credo che anche da questo punto di vista, la risposta ci sia, nel senso che quando uno ha effettivamente bisogno, non c'è lista d'attesa, ci sono dei percorsi chiari, verificabili - non sono qui a vendere fumo, non è questa la situazione - attraverso i quali non si aspetta neanche un minuto. Ci sono urgenze e urgenze differibili, che nel giro di 24 ore o meno, o nel giro di 7 giorni, vengono pagate, nel senso che vengono esaudite. Questo secondo me è un sistema di garanzia importante. Non è l'ottimo, non è la risposta complessiva, non è tutto quello che noi tutti desidereremmo, però mi sembra un fatto importante.

Devo anche dire che non mi piacciono le dolcinate e non mi piacciono i primi della classe in generale, non lo voglio essere e non credo di avere la capacità per esserlo, però, per quelli che sono gli attuali parametri di misurazione di questo fenomeno, che è complesso, che viene trattato dal Presidente della Repubblica al Presidente del Consiglio in giù, con i risultati che tutti quanti, ma gioco forza, si ottengono, noi siamo stati attivati dal livello regionale per fare una valutazione di quello che è lo stato dell'arte. Io posso dirvi con l'orgoglio riccionese che il Distretto di Riccione, in termini di offerta, si colloca, tra tutti i distretti di questa Regione, ai primi posti. Noi siamo il distretto che per quel meccanismo complicato di lettura dei dati, l'indice di performance, che anche qui sorvolo, si posiziona tra i distretti che hanno i tempi d'attesa, rispetto alle prestazioni critiche, tra i migliori. Quindi la situazione è molto variegata, e secondo me è critica ma non particolarmente critica. E comunque il problema è complesso e un

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

atteggiamento demagogico - che voi non avete assunto, questo non è un atto di accusa - porta poco lontano. È un problema serio, di difficile soluzione, di univoca soluzione. Non c'è una soluzione univoca. Bisogna garantire ciò che è possibile garantire. Secondo me la trasparenza e l'urgenza, quella sì.

Il discorso della prevenzione, un altro argomento che avete trattato come estremamente critico. Io qui non ho peli sulla lingua. Ritengo che questo sia un settore dove la nostra Azienda ha margini di miglioramento. Non è sfuggito a qualcuno che abbiamo un livello di spesa sul settore della prevenzione, in termini di impegno e di Bilancio, che è inferiore a quello di altre aziende. Ci sono molti motivi, però il fatto è questo. Lo denuncio, accetto la critica, su questo punto bisogna lavorare. Ci sono alcuni fattori critici, voi li avete individuati. Ad una persona come me, che ha sempre creduto nella sanità pubblica, che ha la sua estrazione, come tutti, e che ci tiene a questo tipo di estrazione di sanità pubblica, il fatto che questa sia una parte della Regione dove c'è un'incidenza di infortuni sul lavoro molto alta, non piace per niente. È un tema forte, bisogna lavorarci. Il fatto che insistano su questo territorio, punti nevralgici, critici - avete citato l'inceneritore con i possibili impatti - è un punto di allarme, è un punto di attenzione sul quale ci stiamo muovendo. Mi sembra che l'Assessore, correttamente e pacatamente, si sia soffermato sul fatto che si sta avviando un'indagine epidemiologica importante, con il supporto dell'Istituto Superiore di Sanità, raccogliendo delle istanze che sono venute dal territorio, dagli amministratori pubblici, per capire quali possono essere gli impatti sulla salute. Non sarà un'operazione semplice, l'abbiamo avviata e la porteremo a termine e vi diremo di quelle che sono le risultanze. Però il tema della prevenzione è un tema importante. Occorre fare molto e occorre spendere qualche soldo in più, ma ahimè, i Direttori Generali sono costretti... e non solo dal livello regionale, perché apro una parentesi, questo Presidente del Consiglio - lo dico, per certi versi anche giustamente - ha fatto una legge tale per cui il Direttore Generale che non sta nei vincoli di Bilancio va a casa. È un fatto anche questo, andava richiamato. Io lo richiamo tutte le sere prima di andare a dormire, se fosse la buona amministrazione. Questo sempre, credo che sia un valore.

Quindi il tema della prevenzione è un tema importante.

Poi una serie di questioni che cito come minori, ma nulla è minore, qui è tutto importante, ma diciamo che rispetto a queste tre, assume un significato di

minore rilievo, relativo minore rilievo, a proposito sempre di farmaceutica. Non voglio insistere su questo aspetto, però dissento, non è così. È vero che noi abbiamo attivato un servizio tale per cui il paziente che viene dimesso dall'ospedale, gli chiediamo di passare attraverso la nostra farmacia ospedaliera per la consegna dei farmaci che gli sono stati prescritti, semplicemente perché la legge ce lo consente, intanto, e perché questo produce per noi un risparmio consistente, perché i farmaci ospedalieri, come è noto, vengono acquistati al 50% del prezzo che noi dovremmo sborsare alle farmacie esterne, pubbliche o private, rispetto a quella consegna di farmaco a quel cittadino. Mi sembra una cosa - passatemi il termine - intelligente, che si deve fare a proposito di lotta agli sprechi. È vero che questa situazione non deve generare poi un problema di accessibilità al cittadino o di vincolo eccessivo, ma mi sento di dire - il Direttore del presidio mi corregga - che noi abbiamo cercato di lavorare in modo tale che la farmacia ospedaliera a Riccione sia aperta tutti i giorni la mattina e il pomeriggio, a me risulta così. Mi stupisce una situazione diversa ed è effettivamente così, nel senso che mi sono preparato ovviamente a questa situazione. Comunque ci possiamo confrontare. Però, che ci sia stata un'attenzione a fare in modo che si è chiesto un sacrificio, relativo, a fronte però di un servizio completo e ben accessibile, questo mi sento di confermarlo.

Altra questione legata un po' alla distribuzione dei servizi sul territorio, il Consigliere Massari mi poneva il problema del day-hospital ematologico. Mi sento di dire che molte cose sono cambiate dal '99 ad oggi, da questo punto di vista, nel senso che noi riusciamo oggi a garantire una risposta strutturata su questi temi specifici, in buona parte e molto qualificata, sia all'ospedale di Rimini, perché c'è un struttura dedicata ai problemi ematologici, una struttura organizzata con professionalità, con strumenti e con cose, e c'è una struttura, secondo me qualificata, anche all'ospedale di Cattolica, ancorché non super specialistica, sui problemi ematologici. Noi abbiamo in prospettiva, non so quanto sia percorribile a breve, il fatto di poter attivare un'unità operativa ad hoc di ematologia presso l'ospedale di Rimini, però credo che oggi una risposta di qualità, rispetto ai problemi che ponevi prima e alle patologie, oggi noi siamo in grado tranquillamente di darla. Anche perché - vi voglio rassicurare per quello che sono in grado di fare e sono capace di fare - oggi, a livello oncologico, dopo non voglio fare di tutta l'erba un fascio, per carità, e la percezione comunque può essere

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

diversa e giustificatamente diversa rispetto a centro e centro, ma oggi esistono dei protocolli internazionali che il linfoma di Hodgkin o non Hodgkin, o la leucemia, viene curata a Rimini come a Los Angeles. Cioè fa parte di un'evoluzione di un quadro di civiltà della comunità scientifica, che è garantito. Pertanto credo che, pur non volendo sottovalutare il problema, una risposta comunque la sia organizzata nel corso di questo tempo.

Altre situazioni che mi sento di richiamare partendo dai vostri interventi. Il tema del territorio, che l'Assessore con il quale condivido la passione per i cavalli, l'Assessore Villa, ha richiamato, uno tra i tanti temi che sono stati richiamati. A proposito, io condivido che nella realtà di Riccione il Distretto e il Consultorio funzionino particolarmente bene, molto meglio che a Rimini, tra parentesi. Comunque, a parte questo - le classifiche non ci interessano - il tema degli screening. Io vi racconto questa cosa perché mi ha particolarmente colpito, mi sono sentito veramente male. Lunedì scorso c'è stato un grosso convegno in Regione sul tema del nuovo piano socio-sanitario, che voi sapete, si chiama socio-sanitario e che quindi mette insieme le problematiche sociali e quelle sanitarie, non si parla più di piano sanitario tout court perché ci si è resi conto che le problematiche sono sull'uno e sull'altro fronte. Ebbene, l'Assessore Regionale, che è particolarmente brillante, è spesso particolarmente brillante, ha fatto un passaggio su due punti: uno, lo screening, gli screening, legati alla prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile, utero e mammella, che in questa Regione sono attivi da 20 anni, 15 anni in maniera strutturata, e a questo nuovo screening che noi abbiamo avviato a livello regionale sui tumori del colon-retto, altro tumore particolarmente incidente sulla popolazione oltre i 50 anni. Dopo 20 anni di lavoro sugli screening dei tumori della sfera genitale femminile - come richiamava anche l'Assessore - abbiamo delle percentuali di adesione, cioè delle percentuali di donne che si sottopongono periodicamente allo screening, che sono attorno al 60, 65%. Non è sufficiente, anche perché il 35% delle donne che non lo fa, è quella fascia di popolazione più povera, più "ignorante" tra virgolette, nel senso che non sa, perché è noto che le fasce di popolazione più acculturate accedono con più facilità ai servizi, e sarebbero quelle su cui dovremmo farlo per primi. Allora noi bisogna che miglioriamo da questo punto di vista, che non ci accontentiamo del 65%, perché ci sono 35 donne su 100 che rischiano di morire di un tumore che oggi è assolutamente e facilmente curabile, quello

della mammella incluso qualora noi lo prendiamo per tempo, come si dice.

L'altra situazione riguarda il tema dell'ortodonzia. Voi sapete tutti che la sanità italiana, la sanità pubblica italiana, che ha una grande tradizione, che è un valore credo condiviso, perché nessuno evidentemente può disconoscere questo fatto, ha avuto un problema storico sulla copertura dell'assistenza odontoiatrica. Quando abbiamo un problema ai denti ce lo dobbiamo pagare, detta in termini semplici, sia che siamo ricchi, sia che siamo poveri.

Questa Regione ha avviato in primavera una grossa iniziativa per cercare di fare sì che partendo da una determinata fascia di reddito, si possa accedere alle cure odontoiatriche a titolo gratuito, evidentemente una fascia di reddito che non è troppo elevata per ovvi motivi. Lo sapete qual è il paradosso che abbiamo riscontrato? Che se prima di maggio avevamo 10 pazienti, adesso ne abbiamo 8. Il paradosso è questo. Lo uso questo paradosso, ancorché siamo agli inizi, quindi dovremo migliorare e affinare l'intervento, per dirvi che la capacità dei servizi sanitari e sociali anche dei Comuni, perché la sinergia si deve realizzare, per andare ad intercettare il vero bisogno questa sinergia è ancora molto importante e non ha raggiunto gli obiettivi che deve raggiungere una sanità pubblica, molto occorre lavorare a tale proposito. L'ho sentita forte questa critica dell'Assessore, è profondamente vera, e credo che questo sia un fatto che non può non colpire, perché di fatto questo vuol dire che in quelle attività dove noi cerchiamo di proteggere le fasce di popolazioni più vulnerabili, più esposte a questi rischi, noi di fatto ancora abbiamo margini di penetrazione e di captazione del bisogno che sono molto elevati.

Alcune considerazioni non si possono non fare sul discorso del Pronto Soccorso. Il Consigliere Prioli è arrivato un po' tardi, io ho fatto un passaggio su questa cosa. Ho detto a chiare lettere che un'azienda come questa, calata in questo territorio, deve mettere il problema delle emergenze, del Pronto Soccorso, al primo posto assoluto, tant'è che facciamo un investimento - non solo muri, poi dopo veniamo al contenitore - di 15.000.000 di euro per fare il DEA, il Dipartimento dell'Emergenza nuovo a Riccione. Dipartimento dell'Emergenza vuol dire: pronto soccorso, rianimazione, sale operatorie, medicina d'urgenza, cioè vuol dire soccorso vero, e ne facciamo uno da 45.000.000 di euro presso l'Ospedale di Rimini. Un investimento su un DEA nuovo... non è un caso che costruiamo 2 dipartimenti dell'emergenza nuova e impegniamo tutto il nostro patrimonio per sostenere questo investimento, credo che sia un



## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

fatto importante.

Soltanto che al Pronto Soccorso non è un problema solo di muri, è un problema anche di organizzazione. Allora io colgo l'occasione per dirvi che il mestiere di fare il medico al Pronto Soccorso, o sul 118, non lo vuol fare più nessuno. Noi siamo in perenne drammatica ricerca. Guardo di nuovo la signora Pasini perché con suo marito di nuovo conflighiamo, discutiamo tutti i giorni. Al Pronto Soccorso non ci vuole andare a lavorare più nessuno, per motivi che si comprendono bene, la medicina difensiva, i rischi, eccetera, eccetera. E quindi non è il problema di voler investire su queste risorse. Abbiamo aperto 50 graduatorie, non ci vuole venire a lavorare più nessuno! Questo è il tema forte. Bisogna fare in modo di studiare delle strategie ad hoc perché al Pronto Soccorso ci vadano energie, le migliori, e non il medico che si è laureato ieri che se la fa addosso, giustamente, rispetto a quel problema grosso, che cerchiamo di portare le professionalità più importanti dei reparti, magari a turno. Cioè dobbiamo cambiare la testa su questa cosa! Dobbiamo cambiare la testa, perché la testa di oggi...

15.000 milioni di euro, mi hanno criticato che non devono essere solo muri... Sui muri mi sento relativamente tranquillo, mi preoccupa l'organizzazione e questo tipo di problemi, perché questo è un problema serio, è un problema - ripeto - dove dobbiamo cambiare l'approccio. Come è un problema serio - e qui mi affaccio al grande tema trasversale che avete tutti richiamato della dimensione umana - il grande tema serio del reperimento delle risorse infermieristiche. Non ci sono gli infermieri. Non è un problema di Rimini, è un problema nazionale. Siamo in perenne cronica carenza di infermieri; le abbiamo fatte di tutti i colori! Tenete conto che a noi a Rimini abbiamo una scuola per infermieri, sforniamo 200 infermieri, 150 infermieri ogni anno, ovviamente iscritti da tutte le parti d'Italia. Solo pochi si trattengono qui.

Non riusciamo a garantire il turnover di quelli che vanno in pensione, delle donne infermiere che vanno a fare un bambino, giustamente. C'è un problema grosso da questo punto di vista. Questi sono i problemi seri di tutti i giorni e su questo noi ci dobbiamo confrontare. Lo dicevo a proposito del discorso della dimensione umana.

Io credo che il messaggio sia arrivato forte e chiaro, me l'avete espresso forte e chiaro. La caratteristica di questo ospedale, quella fondamentale, è che è un ospedale a dimensione umana. Io non ci penso neanche a modificare questa dimensione, è la dimensione dell'armonia, che è un termine che l'avvocato Airaudo ha

espresso.

Credo che questa dimensione, una volta che l'ospedale di Riccione ha definitivamente chiarito sul suo destino e sulla sua vocazione rispetto alle nubi del passato, che erano nubi su Cattolica, che erano su Morciano, c'erano nubi su tutto il distretto sud. Mi sembra che al momento, pur con la volatilità del tempo, queste nubi siano scomparse, occorre lavorare sulla dimensione umana. Credo che da questo punto di vista l'attenzione fondamentale sia da attribuire al fattore umano, cioè agli uomini.

Mi fa piacere che tutto sommato, questa sera per la prima volta ci sia stato un apprezzamento trasversale a questo concetto della "normalità", perché davvero "normalità" fa pendant con "umanità" e fa anche pendant con "armonia". Su questo si deve lavorare. Non c'è niente di scontato perché il discorso della selezione, che poggia su dei meccanismi ancorché lottizzati, possiamo dirlo, ancorché poco trasparenti, è un meccanismo che non ci garantisce rispetto a questo risultato. A volte garantisce sulla competenza, quasi mai il colloquio, il faccia a faccia di 20 minuti ti garantisce sulla capacità di esprimere queste qualità. Credo che questo sia il valore aggiunto di questo ospedale e io questo valore aggiunto mi impegno a preservarlo.

Vi ringrazio.

PRESIDENTE

Ringrazio il Direttore Generale per le esaurienti risposte a tutti gli interrogativi che i Consiglieri hanno posto. A questo punto chiedo al Direttore se ha una presentazione da fare.

Dott. TONINI - Direttore Generale AUSL Rimini  
Se i Consiglieri sono interessati, 4 slide per dirvi come sta andando l'ospedale, che cosa diventerà l'ospedale, in quali tempi, attraverso quali...quattro cose...

PRESIDENTE

Vedendo i Consiglieri, c'è molta attesa, quindi l'interesse è di vedere.

Dott. TONINI - Direttore Generale AUSL Rimini  
Allora il dottor Giannei cercherà d'esaudire l'attesa.

*Segue la proiezione di slide.*

Dott. GIANNEI

Buonasera a tutti.

Forse però, per illustrare meglio, ho bisogno di conquistare una posizione perché... Questa qui

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

ovviamente la conosciamo, è l'immagine storica del presidio ospedaliero di Riccione, ma quello che vedremo più avanti...

Questa è la planimetria d'insieme dell'ospedale Ceccarini con la nuova realizzazione. Il colore più scuro riguarda gli edifici, le aree già esistenti, mentre quello giallo è l'area che praticamente stiamo costruendo. Questa è una planimetria in scala, già ci rendiamo conto del rapporto di superficie tra l'esistente e il nuovo. Quindi c'è un arricchimento, in termini di superficie, notevole. Questo è un parallelepipedo, grossomodo, lungo una cinquantina di metri, largo 24 metri, quindi ogni piano comporta una superficie a disposizione di 1.250 metri quadri.

Alcune coordinate per la lettura. Questa è Via Frosinone, dove abbiamo l'attuale arrivo del Pronto Soccorso in questa zona. Questo è Corso Fratelli Cervi, Via Formia, questa è la Circonvallazione.

Vedete che con la realizzazione del nuovo palazzetto del DEA, si creano due strade di accessibilità, una praticamente su Via Formia e una su Via Frosinone, quindi gli utenti hanno una doppia opzione per poter accedere al Dipartimento delle Emergenze, leggasi prevalentemente Pronto Soccorso, e anche una via di uscita, questo per evitare qualche difficoltà durante la manovra. Lo vediamo poi nelle immagini successive che qui c'è una rampa d'accesso, dove c'è una specie di rotatoria in modo tale che le autolettighe e anche le automobili che conducono persone bisognose, non sono costrette a fare retromarcia, ma trovano praticamente una circolazione facilitata.

Questa ovviamente è un'immagine virtuale, che ci dà già la dimensione di quello che sarà realizzato. Questa è presa un pochettino dall'alto, lato Cattolica. Questo è il lato lungo, questa è la rampa del Pronto Soccorso, dove c'è quell'immagine bianca è l'ingresso della camera dove entrano le autolettighe, o anche i mezzi civili, privati, per portare infortunati e bisognosi, dopodiché si esce dall'altra parte e c'è questa specie di rotatoria. Vediamo qui che c'è anche l'altra opzione di uscita su Via Frosinone. Questo è l'ingresso su Via Formia.

Questo è il vialetto dell'attuale della morgue, dell'obitorio, che praticamente viene collocato al piano terra in questa posizione.

Questa è la palazzina direzionale che dà su Via Formia e che mantiene praticamente anche in futuro la propria esistenza.

Questa è un'altra prospettiva, qui ovviamente non dall'alto ma dal basso. La rampa del Pronto Soccorso non la vediamo, rimane in questa zona. Questo è l'ingresso delle autolettighe nella

cosiddetta camera calda. È un termine tecnico con cui noi intendiamo quel locale protetto, è ovviamente anche riscaldato nelle stagioni invernali, in cui i pazienti vengono scaricati e poi portati negli ambulatori del Pronto Soccorso.

Questo è il vialetto che porta invece alla morgue e quindi un vialetto che a differenza della rampa, è inclinato ed è leggermente sopraelevato, questo è in orizzontale, a raso, per poi girare l'angolo in questa zona e andare in quest'altra direzione, dove lì abbiamo previsto tutta la morgue, l'obitorio nuovo dell'ospedale, perché anche quello era ovviamente diventato un po' fatiscente ed obsoleto.

Questo è il cantiere in avanzato stato dei lavori. Questa è un'immagine da un'altra parte, da un'altra prospettiva.

Qui abbiamo tentato di imitare quel famoso architetto di fama mondiale ed abbiamo impacchettato il nostro palazzetto.

In realtà l'abbiamo protetto e abbiamo protetto l'ospedale esistente da polveri, anche se poi qualche mese fa ci sono stati dei problemi sulle autovetture quando c'è stato il momento per verniciare le colonne.

Questa è la planimetria del piano terra del DEA, dove abbiamo praticamente il nuovo obitorio e qui molto probabilmente depositi e magazzini.

Questo è il primo piano. Al primo piano trova collocazione il nuovo Pronto Soccorso, che grossomodo si distribuirà lungo questo lato. Qui abbiamo l'osservazione breve, qui i diversi ambulatori del Pronto Soccorso. Invece su quest'altro lato ci sarà la distribuzione della medicina d'urgenza. Queste cose invece sono l'esistente.

Il nuovo palazzetto del DEA, come noi lo chiamiamo, viene agganciato, ancorato, unito, dal punto di vista dei percorsi, all'esistente, attraverso questi due bracci di collegamento che ancora devono essere costruiti. Quindi nei prossimi mesi andremo sicuramente incontro ad ulteriori disagi rispetto a quelli che già stiamo vivendo, perché fino a questo momento abbiamo costruito, il palazzetto l'abbiamo alzato in modo abbastanza autonomo; nei prossimi mesi, nelle prossime settimane e tra qualche mese, dovremo praticamente ancorarlo, unirlo, agganciarlo all'esistente e quindi ci sarà un pochettino da soffrire.

Questo qui è l'altro braccio di collegamento.

Questo è il secondo piano dove troviamo la nuova rianimazione di 10 posti letto e quindi 4 in più rispetto all'attuale. Al momento lavoriamo con una disponibilità di 6 posti letto, dove frequentemente, soprattutto durante il periodo estivo, aggiungiamo

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

anche il 7° letto, e la nuova rianimazione prevede una disponibilità di 10 posti letto.

Qua abbiamo, sullo stesso piano, la cardiologia, composta dalla terapia intensiva coronarica, che attualmente è fatta di 4 posti letto, ma la nostra volontà in corso d'opera è quella di elevarla ad una disponibilità di 5 posti letto per alcuni motivi oggettivi, tra cui l'allungamento della vita media, l'aumento anche delle malattie cardiovascolari, che comunque rappresentano una delle prime cause di morbilità e anche di mortalità, e assistiamo anche ad un aumento della popolazione residente nel nostro bacino di utenza. Mi sembra di ricordare che la nostra Provincia negli ultimi 5, 6 anni è salita da un numero di 263.000 agli attuali 270.000 abitanti.

Sul terzo piano abbiamo le sale operatorie che nella prima fase rimarranno in qualche modo allo stato grezzo, per poi ovviamente realizzarle in un secondo momento.

Gli interventi che prevediamo sull'ospedale Ceccarini non si esauriscono con la costruzione del palazzetto del DEA, ma rappresentano l'occasione per poi ristrutturare le zone che sono rimaste indietro, le zone degli edifici esistenti, che in qualche modo segnano il passo e che hanno bisogno di aggiornamenti di tipo strutturale, logistico ed anche impiantistico, anche se poi negli ultimi anni qualcosa abbiamo fatto attraverso lavori di ripavimentazione, tinteggiatura, sostituzione anche di serramenti, ma non sono stati interventi radicali, proprio perché questo tipo di intervento l'abbiamo legato alla costruzione del palazzetto del DEA.

Vedete che l'impegno finanziario consiste in una spesa di 13.000 euro, che praticamente si aggiungerebbero a quelli previsti per la realizzazione del DEA.

Vedete qua gli interventi che noi prevediamo successivamente all'apertura del palazzetto del DEA, che consistono poi nella demolizione di quelle palazzine che ormai sono diventate un po' obsolete anche dal punto di vista - qualche Consigliere l'ha già detto - per esempio dell'affollamento nella zona del punto prelievi e del laboratorio analisi. Quindi quelle palazzine vengono demolite e quelle attività vengono ricondotte all'interno del nosocomio, all'interno dello stabilimento del monoblocco ospedaliero.

Quindi questo è il tipo di interventi che noi prevediamo: il punto prelievi, il laboratorio di urgenza, la dermatologia, perché in questo momento si trova nella palazzina. Poi ovviamente anche la realizzazione di tutta una serie di servizi di carattere generale che ci mettono praticamente in sicurezza l'ospedale, quindi la realizzazione di

una nuova centrale termica, di una nuova centrale elettrica, le scale antincendio, la realizzazione delle vie di fuga, l'aumento dei bagni - qualche Consigliere l'ha ricordato - soprattutto anche nei settori di smistamento generale dei servizi generali, quindi anche bagni maggiori, bagni per i portatori di handicap; montacarichi, montalettighe e vie di fuga.

In questa immagine vediamo il parcheggio che si realizzerà a seguito delle demolizioni, che noi faremo, di quegli edifici che dicevamo prima.

Ricapitolando un po': quando noi collocheremo qui tutti i reparti che attualmente sono dentro l'edificio esistente, ci saranno delle disponibilità di superfici che ci permetteranno di adeguare, dal punto di vista strutturale ed impiantistico, le attività e i reparti esistenti. Il trasferimento delle attività sanitarie collocate nelle 3 palazzine decentrate, ci permetterà poi di creare questa zona di parcheggio per complessivi 140 posti auto.

Al primo piano, questo è il palazzetto del DEA, qui vediamo i due bracci di collegamento con invece il monoblocco esistente. Questa in azzurro è la radiologia, perché la radiologia rappresenta, nell'ambito di un ospedale, un servizio nevralgico. Per noi la radiologia del Ceccarini è già satura come disponibilità di superfici, ha qualche limite legato ovviamente all'età, e questa è l'ipotesi di sviluppo che noi dobbiamo necessariamente prendere in considerazione per portare questa radiologia negli anni a venire, tenuto conto che molto probabilmente crescerà anche il lavoro. Poi sappiamo che le tecnologie aumentano sempre di più. Al momento non c'è una risonanza magnetica all'Ospedale Ceccarini, quindi anche volendo pensare, nei prossimi anni, di avere un'ulteriore diagnostica per immagini, tipo la risonanza magnetica, ma poi si potrebbero fare anche altri esempi. Già si sta affermando la PET negli ospedali ovviamente maggiori, non è l'Azienda di Rimini ma tra 10 chissà, e quindi noi dobbiamo in qualche modo cautelarci e salvaguardarci una possibilità di espansione della radiologia.

Al piano secondo, quindi qui nel palazzetto, rianimazione e cardiologia. Qui sempre la cardiologia, dove noi pensiamo di spostare il servizio dall'attuale piano terra al secondo piano perché, per un'economia di scopo, noi riusciamo meglio a lavorare in una dimensione più compatta, e soprattutto lo spostamento della medicina uomini, che al momento si trova su questo braccio, la portiamo in questo spazio che lascerà libero la cardiologia, in modo tale da unificare la medicina. Praticamente la medicina, mantenendo la disponibilità attuale dei posti letto attorno ai 50 scarsi, diventerà un reparto unico, compatto, anche

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

se vedete che ha una conferma a lettera L, però, dal punto di vista funzionale ed organizzativo, ci sarà un'unica corsia, cioè non c'è bisogno di uscire, come adesso avviene, nell'androne, per poi entrare, eccetera, quindi ci sarà un collegamento diretto.

In questa zona ci sarà praticamente tutto il lavoro infermieristico, che, collocato in una situazione baricentrica e a cavallo, ha una possibilità di presidiare con maggiore efficienza tutto il lavoro rivolto ai pazienti ricoverati nelle camere di degenza. Anche i percorsi vengono dimezzati e gli infermieri sanno bene quanto sia importante avere un dimezzamento dei percorsi, perché sappiamo la strada... se avessimo un contachilometri ai piedi, sappiamo quanto chilometri riescono a fare in una giornata.

Piano terzo. Queste sono le sale operatorie, che al momento rimangono nell'attuale dente e in un secondo momento ci sarà l'investimento per portarle in questa sede. La liberazione delle attuali sale operatorie ci permette poi di rivedere la logistica di questo dente, di questo braccio, attraverso la collocazione dell'ortopedia, che è il secondo più importante, oltre alla chirurgia che si trova su questo braccio, è l'ortopedia come seconda disciplina chirurgica importante, in modo tale che i due reparti chirurgici - abbiamo anche l'oculistica, ma presenta dei problemi nettamente inferiori rispetto a queste due discipline - sullo stesso livello delle sale operatorie. Il braccio di collegamento, peraltro, non è lungo, sono appena 10 metri e quindi anche i tempi di percorrenza sono molto ragionevoli.

Questo è il piano quarto, dove abbiamo lo spogliatoio del personale dipendente, ma anche del personale dei servizi, compreso quello delle pulizie. Questo è lo spogliatoio uomini, questo è lo spogliatoio femminile.

Vedete che l'attenzione è stata data, non solo al palazzetto del DEA e quindi alle attività dedicate all'urgenza-emergenza, ma c'è un progetto generale che prende in considerazione l'esistente e anche i servizi di carattere generale, non trascurando anche gli spogliatoi del personale dipendente.

Questi sono i costi. Abbiamo un impegno di 12.000.000 circa di euro per gli interventi della ristrutturazione dell'esistente, che si aggiungono ai 13.000.000 di euro per la realizzazione del palazzetto del DEA.

Qui rivediamo le immagini che avevamo visto all'inizio e chiudiamo con l'immagine storica del Ceccarini.

Volevo solo approfittare per dire due cose, che ovviamente il Direttore Generale non ha potuto...

così, anche per dare le risposte ad alcune cose particolari, come quella del Consigliere Ciabochi, che adesso si è assentato: era il discorso del badantato. Il discorso del badantato è un problema ovviamente non solo di Riccione, è un problema generale, addirittura nazionale. Noi abbiamo un regolamento aziendale del 2000, che disciplina tutta la materia, a cominciare da quelle che sono le iscrizioni e l'accreditamento delle persone, in modo tale da evitare il cosiddetto fenomeno dell'abusivismo, che peraltro, ovviamente, è sempre difficile azzerarlo completamente. Comunque quella è un'operazione di grande trasparenza, prova ne sia che noi presso ogni reparto abbiamo l'elenco di tutti i soggetti che sono accreditati, e l'accreditamento viene riconosciuto e rilasciato dopo aver fatto una domanda, aver esibito una documentazione, a cominciare anche dal certificato di sana e robusta costituzione e poi altre cose ancora.

Per quello che riguarda il fatto che, come diceva il Consigliere Ciabochi, qualche badante interpellato si trova in quel momento impegnato, va beh, quello è logico che è il paziente che è sovrano nella scelta e quindi di circondarsi della persona che ritiene di sua fiducia. Se quella persona che ha individuato, in quel momento si trova impegnata, è ovvio che dovrà continuare la ricerca di una persona che in qualche modo possa godere di altrettanta fiducia. L'elenco mi sembra anche molto lungo, perché sono numerosissime le persone che si sono accreditate, quindi le bacheche che abbiamo messo, come altre cose, sono un segno di trasparenza su queste cose.

Per quanto riguarda il discorso dell'apertura della farmacia, aveva anche ragione lei, perché in effetti siamo partiti le prime settimane con un'apertura bisettimanale, che poi, visto il crescere delle persone che si presentavano in farmacia, abbiamo aperto per tutta la settimana, mattina e pomeriggio, sabato compreso.

A Roberto Tamagnini: giochiamo in casa, ci vediamo tutti i giorni.

Il discorso dei posti letto, due battute perché l'argomento sarebbe complesso e molto lungo. Noi dobbiamo ragionare non con la disponibilità di posti letto per la singola struttura ospedaliera, noi dobbiamo ragionare con una logica di rete ospedaliera, quindi vedere la disponibilità effettiva di tutti i posti letto che abbiamo in Azienda, sia pubblici che privati. E sotto questo profilo siamo sovrapponibili in maniera proprio pressoché perfetta su quelli che sono gli standard, che ci dicono che dobbiamo disporre di 4 posti letto, di cui 4 per acuti e 0,7 per lungo-degenza, postacuti e riabilitazione. E noi questo standard lo dobbiamo

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

applicare su tutte le strutture che insistono nella Provincia di Rimini, quindi le 4 strutture pubbliche da Cattolica a Santarcangelo, unite anche all'ospedalizzazione privata accreditata.

## PRESIDENTE

Grazie al dottor Giannei. È stato molto esauriente nell'indicare la nuova struttura ospedaliera.

A conclusione dei lavori di questo punto all'ordine del giorno, passo la parola al Sindaco per le conclusioni. Signor Sindaco prego.

## SINDACO

Io vorrei innanzitutto ringraziare il dottor Tonini e tutti i suoi collaboratori. Vedi, Marcello, non è usuale che questo Consiglio Comunale faccia applausi, accade rarissimamente. E il fatto che la tua replica sia stata accompagnata da un applauso, per me è un segno molto, molto positivo. Credo sia soprattutto dovuto alla perizia e alla disponibilità con cui sono stati raccolti tutti, i tantissimi suggerimenti che questa sera sono venuti, in modo anche molto concreto, pragmatico, non polemico e molto costruttivo. Vorrei però che oltre a questo, di questa serata rimanessero due cose, più ancora che questo. La prima è la collaborazione istituzionale, su cui l'Azienda può contare da questo Comune. Mi pare che l'abbiamo espressa bene. Vorrei enfatizzarla ancora di più: questa è un'istituzione che ci tiene a mantenere alto il profilo di collaborazione istituzionale con l'Azienda Sanitaria, perché pensiamo che da questa collaborazione possiamo produrre risultati ancora più importanti. Dirò poi a noi stessi, cosa ritengo dobbiamo fare rapidissimamente per accelerare anche la soluzione di alcuni problemi. La seconda cosa che ci tengo rimanga in tutti voi, è la passione, l'attaccamento che questa realtà ha rispetto alle proprie strutture sanitarie. È un fatto storico, viene da una storia particolare di questa città, che si conferma. Guardate, noi non abbiamo a Riccione un tessuto industriale che si possa permettere di fare donazioni di alto livello, c'è però un sentimento diffuso tra tutti i ricionesi, più o meno abbienti, che permette comunque una grandissima generosità. Non voglio citarle tutte, una per tutti: la *Famija Arciunesa*, che ogni anno raccoglie, e come lei tantissime altre associazioni, che raccolgono tante, tante risorse, raccogliendole casa per casa, borsellino per borsellino, euro per euro, e ogni anno fanno tante donazioni. Questa è, credo, forse la cosa più emblematica dell'attaccamento che c'è da parte della nostra gente alle strutture sanitarie, che va al di là del rapporto con un servizio che gli è dovuto. Qui c'è proprio un attaccamento particolare e questo segna

un po' tutto il nostro modo, anche di fare gli amministratori rispetto a questo tema. Io penso che gli obiettivi fondamentali il Direttore li ha detti con molta cura, io ritorno solo su due questioni. La prima è quella delle risorse umane. A me non piace intervenire in questi aspetti che sono di stretta competenza aziendale. Ho dato dall'inizio solo due riferimenti generali, che credo sia doveroso fare. Nella scelta delle risorse umane io penso che si debba da una parte puntare fortissimamente sulla specializzazione, per cui premiare chi ha la voglia, il coraggio, la disponibilità a specializzarsi. La seconda cosa, senza essere provincialisti, per cui siamo bravi solo noi, però, a parità di condizioni - e spesso siamo in queste situazioni - valorizzare le risorse aziendali. Peraltro questo è un criterio su cui abbiamo spinto moltissimo anche per arrivare alla nomina del Direttore Generale. E credo che questo sia importante, non tanto - ripeto - per essere campanilisti, ma perché è la scelta migliore che può far crescere quello che diceva in modo molto opportuno Tamagnini, e cioè un forte spirito di collaborazione tra tutte le risorse umane di questa Azienda, che è la garanzia migliore che possiamo avere di quella qualità di prestazioni che si diceva prima, qualità oltre che sanitarie, anche umane, perché abbiamo visto anche nella nostra storia che quando ci sono tensioni, quando ci sono incomprensioni, quando ci sono forzature, poi il riflesso più immediato lo abbiamo su questi aspetti qui, sulle relazioni umane, sui rapporti con l'utenza da questo punto di vista, e questo va evitato. Quindi a me ha fatto molto piacere, per esempio, il riferimento che ha fatto il Direttore questa sera, nella scelta, per esempio, del prossimo primario di medicina, quando ci ha annunciato che oltre a valorizzare le risorse aziendali, ha privilegiato in questa scelta l'introduzione di una nuova specialità, la medicina vascolare, che è un altro bel traguardo, un arricchimento ulteriore della nostra struttura sanitaria, che ci può portare ad avere la capacità di rispondere ancora in modo più efficace a problematiche che fino ad oggi magari erano trattate ad un livello più basso. La seconda cosa che vorrei rimarcare, riguarda più noi che l'Azienda. Naturalmente l'azienda ne è pienamente coinvolta, ma su questa noi possiamo avere un ruolo importante. Abbiamo concluso una fase di risanamento finanziario dell'Azienda, che per fortuna è stata giocata non solo e non prevalentemente in termini ragionieristici, ma è stata giocata tutta in termini funzionali, perché noi, proprio in quella fase di risanamento, abbiamo avuto la maggiore espansione di specialità per esempio nel nostro ospedale, 4 nuove specialità, proprio mentre era nella fase che si doveva

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

tagliare, ed è stata una scelta secondo me molto coraggiosa e intelligente. Però quella fase, che è stata molto connotata anche da forti azioni di risparmio, adesso ci ha portato ad un risultato concreto, che è quello che ci diceva il Direttore: siamo una delle migliori aziende di questa Regione da questo punto di vista, siamo tra le prime due aziende da questo punto di vista. Certo, abbiamo una dimensione più piccola di altre, quindi non possiamo paragonarci con Reggio Emilia che è molto più virtuosa di noi, perché con un'azienda grande com'è, ha lo stesso risultato nostro, tuttavia siamo orgogliosi. Da questo punto di vista, quindi, possiamo cominciare aprire anche una fase nuova, che è quella dello sviluppo. Allora, da questo punto di vista, bisogna sicuramente che l'Azienda faccia la sua parte e ci stimoli con progettazione nuova, ma noi dobbiamo accompagnarli con altrettanta serietà su due aspetti. Il primo, quello che possiamo fare direttamente noi. E allora dico a Filippo che assolutamente, non è più solo un'idea quella di Piazza Unità, è un progetto in grosso divenire, ha però ancora ampissimi margini di discussione, di miglioramento, di modifica, però quello è un fronte sul quale dobbiamo essere compatti, nel senso che raggiungere l'obiettivo di poter costruire il nuovo Distretto di Riccione vuol dire dare una qualità ai nostri servizi territoriali straordinariamente nuova, per noi, per i ricconesi e per tutto il Distretto della zona sud. Quindi questo è un obiettivo che io vorrei che questa assemblea prendesse a cuore come obiettivo prioritario, così come nella scorsa legislatura abbiamo preso come obiettivo prioritario l'ampliamento dell'ospedale, ha la stessa importanza, e noi possiamo fare molto, perché se l'Azienda sarà messa nelle condizioni di poter realizzare questa struttura in condizioni economiche e ambientali e di tempi ottimali, faremo il nostro dovere. Il secondo livello su cui dobbiamo intervenire è quello regionale. Nei confronti della Regione noi dobbiamo aprire un confronto che ci permetta di far pesare l'atteggiamento virtuoso che abbiamo avuto nel corso di questi anni e i risultati che abbiamo raggiunto da questo punto di vista. È proprio poggiando su quei risultati che noi oggi abbiamo le carte in regola per chiedere ulteriori servizi, che vuol dire ulteriori specialità, non doppioni. Su quello dovremo essere molto bravi, perché non ci servono doppioni, non è solo una questione di quantità, è una questione di qualità quella che dobbiamo perseguire. E quindi con la Regione avere un rapporto molto intenso da questo punto di vista, che ci permetta di ottenere nuovi risultati.

*Alle ore 20:45 si allontana il dottor Saracino e assume le funzioni di Vice Segretario l'avvocato Castellani Enzo.*

*Durante la discussione del Comma 2 entrano i Consiglieri Forti, Gobbi, Bezzi, Piccioni, Pelliccioni, Pruccoli, Masini, Prioli, Tosi, Airaudo ed escono i Consiglieri Forti, Gobbi, Bezzi, Galli, Angelini, Salvatori:*  
**presenti 21.**

PRESIDENTE

Chiudiamo il punto n. 2 salutando gli ospiti, il Direttore Generale e lo staff dirigenziale, con l'impegno dell'assemblea e del Direttore Generale che questa qui è non è una visita un tantum, ma di volta in volta di rivederci per essere aggiornati sullo stato di salute dell'Azienda USL di Rimini. Grazie Direttore.

**COMMA 3**

**Istituzione del servizio pubblico integrato di conservazione e valorizzazione del patrimonio comunale – Affidamento del servizio a GEAT S.P.A. – Contratto quadro.**

**COMMA 4**

**Contratto di servizio fra il Comune di Riccione e GEAT S.P.A. per la conservazione e valorizzazione del patrimonio disponibile di proprietà od uso pubblico, di natura non abitativa.**

PRESIDENTE

È relatore il Sindaco. Prego signor Sindaco. Nessuno ha avvisato il Presidente del rinvio. Prego Assessore.

Ass. CEVOLI

Sia il punto 3 che il punto 4 vengono ritirati.

**COMMA 5**

**Acquisizione al patrimonio indisponibile di porzioni di aree già oggetto di procedura espropriativa ai sensi dell'art. 23 della Legge 2359/1865.**

PRESIDENTE

Relatore il Sindaco. Prego signor Sindaco.

SINDACO

Recupero in questa relazione anche il tempo che ho dedicato alla sanità prima.

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

Si tratta di un'area posta nelle immediate vicinanze dei Parchi Oltremare e Aquafan, che comprende una previsione di sviluppo della viabilità di riferimento dei parchi, già prevista in ampliamento e quindi per i quali dovevamo procedere all'acquisizione dei terreni, e l'altra parte che è interessata dal progetto di costruzione della nuova Statale 16.

Quindi la proposta che noi sottoponiamo al Consiglio Comunale, è quella di acquisire l'intera area, l'intera particella di terreno, dedicando una parte alla viabilità di Oltremare e mettendo l'altra a disposizione da subito dell'ANAS per i lavori, che speriamo non tardino tantissimo, di costruzione della nuova Statale 16.

PRESIDENTE

Grazie signor Sindaco.

Ci sono interventi? Consigliere Renata Tosi del gruppo consiliare La Lista Civica. Prego Consigliere.

Cons. TOSI

Questa pratica ha sollevato diverse obiezioni nel momento in cui è stata esaminata nel Dipartimento di competenza, perché ciò che si è criticato sin dall'inizio e ciò che non si è capito poi neppure alla fine, non era tanto l'acquisizione del terreno nudo, cioè privo di qualsivoglia manufatto, libero da qualsiasi cosa che tranquillamente, da parte di questa Amministrazione, potrebbe essere ulteriormente utilizzato prima dell'eventuale esproprio per l'allargamento dell'autostrada o per la realizzazione della Statale 16, ma ciò sul quale si è puntato il dito, si sono chieste delucidazioni e non si è ancora capito il perché dell'acquisizione, è relativo...

PRESIDENTE

Chiedo scusa Consigliere Tosi, non c'è il numero legale. O i Consiglieri entrano, oppure devo sospendere la seduta.

Consigliere Tosi, prego.

Cons. TOSI

Dicevo che la nostra attenzione relativamente a questa pratica si è soffermata sull'acquisizione del manufatto da parte dell'Amministrazione.

Non si è capito l'interesse di questa Amministrazione verso questo particolare manufatto, non si è capita la valutazione di questo manufatto, anche perché nella delibera si è esclusivamente motivata quella che poteva essere la convenienza per l'Amministrazione stessa, dell'acquisizione dell'area ai fini della realizzazione di un parcheggio. Non si capisce

perché un'Amministrazione debba andare ad acquisire da un privato un ripostiglio o un casetta, un manufatto che ha un suo tranquillo aggio, quindi è stato realizzato su più di 600 metri - se non ricordo male - e quindi tranquillamente poteva essere mantenuto dal privato, così come tantissimi altri esistono sul territorio comunale e sono tranquillamente conservati dai privati.

Non ritengo neppure che possa valere la motivazione secondo la quale ciò che rimaneva al privato in seguito all'esproprio per l'allargamento alla strada, era un residuo di proprietà, perché mi pare che in termini quantitativi i metri che attualmente andiamo ad acquistare sono un numero cospicuo. Ma mentre dicevo che possiamo tranquillamente giustificare l'acquisto del terreno, perché comunque in quella zona può ritenersi importante, anche eventualmente finalizzato ad un uso pubblico, non capiamo e non giustifichiamo e conseguentemente non accettiamo l'acquisizione di un manufatto di questo genere.

PRESIDENTE

Grazie Consigliere Tosi.

Ci sono altri? Adriano Prioli del gruppo consiliare Democratici di Sinistra. Consigliere prego.

Cons. PRIOLI

Su questa pratica avrei preferito esprimermi con un voto favorevole, ma i valori contenuti nella stessa, nella valutazione dell'immobile, non me lo consentono. Pertanto il mio voto sarà di astensione e ne spiego i motivi. Comprendo che chi viene colpito da un provvedimento espropriativo - adesso ovviamente non è quello del Comune, ma nel tempo sarà quello dell'ANAS - per costruire una strada, e gli viene tolto una proprietà, un bene, contro la sua volontà, a beneficio della collettività, è giusto che sia risarcito economicamente ed anche moralmente al di sopra del dovuto. Ma torno a ripetere che ritengo che il valore dato a tutto l'immobile, compresi i frutti pendenti, sia eccessivo. Se il valore dato sia al manufatto che serve per il ricovero dell'attrezzatura, di attrezzi agricoli, che alla particella che fa parte della corte, fosse stato un valore riduttivo di un terzo, io sarei stato d'accordo, appunto per il fatto che chi viene colpito da questi provvedimenti contro la sua volontà, è bene che sia risarcito nel modo dovuto ed anche con un compenso per la questione morale.

Il fatto poi di acquistare tutto l'immobile, mi sembra una cosa eccessiva, anche perché la parte che rimane al di fuori di quello che domani sarà l'ingombro della strada, ritengo che difficilmente possa essere destinata a parcheggio vista la sua

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

ubicazione decentrata.

Torno a ripetere, mi dispiace, perché avrei volentieri dato un parere favorevole, però ritengo che la cosa sia un po' eccessiva, oltre al dovuto.

**PRESIDENTE**

Ringrazio il Consigliere Prioli.

Do ora la parola al Consigliere Daniele Benedetti, sempre del gruppo consiliare Democratici di Sinistra. È l'intervento principale? Non è l'intervento principale. Grazie.

**Cons. BENEDETTI**

Non è il principale. Grazie Presidente.

Ognuno dà al suo intervento un po' il taglio che vuole. Io cerco di cogliere gli aspetti positivi di questo intervento e anzi mi permetto di dare un suggerimento.

Ho guardato attentamente la cartella che è qui e ho visto che grossomodo, il valore delle aree interessate da questa delibera e di quelle che abbiamo espropriato con l'operazione Oltremare ed Aquafan, sono equilibrati. C'è poi un segnale importante che noi diamo verso la Società Autostrade e verso l'ANAS, che secondo me è un valore aggiunto notevole, nel senso che comunque facciamo vedere che da parte di questa Amministrazione siamo attivi, svegli e vigili, e cerchiamo di cogliere, di anticipare anzi, eventuali espropri che andranno a fare. Poi è vero, qualcuno può criticare sul fatto che lo si può fare anche per tutta la lunghezza dell'intervento e perché in queste particelle qui sì e in altre no, però da qualche parte bisogna comunque cominciare, e questo è il nostro segnale che vogliamo dare.

In più, se qualcuno risiedesse, come me, in quella zona, capirebbe che si andrebbe a sanare una situazione che per i cittadini della zona Via Marche, la zona di Raibano, è diventata pressoché insostenibile, in quanto l'accesso al ponte è consentito attraverso una piccola rotonda che è disassata rispetto alla sede stradale, e molto spesso degli scellerati, provenendo dalla zona dei parchi e andando verso la zona Via Marche e Via Fossombrone, attraversano il ponte senza fare neanche la rotonda. In più è un ulteriore problema per i mezzi, gli autosnodati in particolar modo, che circolano in quella zona d'estate, andando e tornando dai parchi, e per i mezzi che invece vanno a tutte le aziende della zona artigianale alle spalle. Quindi l'acquisizione di queste aree ci permetterebbe di intervenire, di fare una zona un po' più agevole, di prevenire e poter anche garantire l'uscita da quella porzione di territorio con una pista ciclabile, in tutta sicurezza, che non è una cosa da sottovalutare per i cittadini di quella

zona. Un'ulteriore cosa da non sottovalutare è che abbiamo un contenzioso in corso e ce ne sarà un altro se alla proprietà lasciassimo una porzione di terreno tra le due strade, che sarà quindi la terza corsia dell'autostrada e la nuova Statale 16. Quindi anche questa viene anticipata ed evitata dall'Amministrazione.

A questo punto un suggerimento che mi sento di dare, e spero che venga colto, oppure spero mi venga data comunque una delucidazione: vorrei puntare il dito sulle particelle catastali 247 e 248, che sono praticamente quella porzione di terreno dove attualmente c'è il parcheggio per gli autobus, per intenderci, e quello che attualmente è in disuso, dove verrebbe fatta la terza corsia. Essendo residente, come dicevo prima, molto spesso lì ci sono i turisti che si recano ad Oltremare o ad Aquafan e parcheggiando i pullman si assiste a delle scenette anche poco simpatiche, poco graziose. Io penso che un'area come quella debba essere attrezzata anche per accogliere persone di passaggio con piccole cose: due tavolini, due panchine... in modo da permettere a queste persone di non dover mangiare dentro al deposito bagagli dei pullman. Una sciocchezza che voglio proporre è poter attrezzare con piccole cose, ripeto. Quella zona non ha neanche chissà quanti cestini, quindi è difficile anche da tenere pulita e secondo me crea anche un po' di disagio per le persone che si recano ai parchi.

Vi ringrazio.

**PRESIDENTE**

Ringrazio il Consigliere Daniele Benedetti.

Do ora la parola al Consigliere Giuseppe Massari del gruppo consiliare Gruppo Misto. Prego Consigliere.

**Cons. MASSARI**

Grazie Presidente.

Sia da destra che da sinistra, noi siamo qua a fare gli interessi della collettività. Gli interessi della collettività sono sì le opere pubbliche e sono anche quello che noi sborsiamo per andare ad acquisire delle porzioni di terreno.

Diceva bene prima il collega Benedetti, che in questo caso è un'idea politica se volete innovativa, anche geniale, quella di acquisire porzioni di terreno che poi saranno destinate per la terza corsia dell'autostrada piuttosto che per la complanare. Questa è una pratica dove mancano le perizie per quanto riguarda una parte dell'esborso economico che andiamo a fare, perché per una parte rilevante - faccio esplicito riferimento alle porzioni di terreno prive di manufatti - si utilizza una perizia comparativa che determina il fatto che andiamo a



## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

pagare 27,44 euro a metro quadro quelle porzioni di terreno, è una perizia comparativa perché è il prezzo che è stato pagato per appezzamenti di terreno li limitrofi per la realizzazione di Oltremare.

**PRESIDENTE**

Consigliere Massari, mi scusi. Non c'è ancora una volta il numero legale. Consiglieri, o state seduti qua, oppure sospendo la seduta. Prego, mi scusi Consigliere Massari.

**Cons. MASSARI**

Anche se sappiamo bene che l'ANAS, per acquisire con espropri particelle di terreno che servono per realizzare la complanare piuttosto che la terza corsia nello specifico, ha dei contenziosi, perché ha offerto dei prezzi che a mio avviso sono irrilevanti, 2,50 euro al metro quadro o prezzi similari. Per cui credo che sia una bella idea, ripeto, quella di andare acquisire prima noi i terreni che serviranno poi per andare a realizzare queste opere di aree molte importanti. Però vorrei entrare nel merito di altri aspetti economici che sono determinati dai 21 metri quadri di un manufatto che noi andiamo a pagare 1.600 euro al metro quadro. Non so se sia troppo o meno. Questo manufatto è un C2 che è condonato, cioè è un magazzino per gli attrezzi agricoli; questo può essere un prezzo di mercato più o meno vigente, non stiamo qua a sindacare nel momento in cui mancano le perizie. Però è anche vero che il complesso del lotto su cui insiste quel manufatto, ci costa sopra gli 80.000 euro. Ripeto che non si sa se quel manufatto verrà utilizzato o meno dall'Amministrazione, però nei 780 metri quadri, nelle restanti parti di quei 780 metri quadri andiamo a pagare una cifra che a mio avviso è esagerata: 62 euro al metro quadro. Perché è esagerata? Perché quel lotto non ha capacità edificatorie. Non avendo capacità edificatoria, a mio avviso andrebbe pagato ai 27,44 euro che enunciavo prima. Questo è il primo punto di criticità.

Il secondo punto di criticità è determinato dai soprassuoli. Il valore dei soprassuoli, che corrisponde a sopra i 15.000 euro, è determinato da una stima che a mio avviso, dal punto di vista metodologico non è esatta. Noi ci troviamo di fronte ad un terreno agricolo; quando ci troviamo di fronte ad un terreno agricolo, una perizia di stima deve partire dal presupposto che bisogna calcolare i frutti pendenti. Ci troviamo di fronte a 417 viti che hanno, per esplicita ammissione di questa pseudo perizia - chiamiamola così - 30 anni. 30 anni in agronomia vuol dire che quel frutteto, in

questo caso quel vigneto, non ha più capacità di produrre, per cui i 3.000 e rotti euro che andiamo a spendere in quel vigneto, non sarebbero, non sono giustificati. Come non è giustificato ricercare un valore ornamentale per olivi piuttosto che per mandorli, che si trovano in un terreno agricolo, per cui non hanno un valore ornamentale, ma hanno sempre un valore di frutti pendenti. È un altro metodo di stima, dà altri risultati, per cui i due punti di criticità sono: il valore dei soprassuoli che a mio avviso è sovrastimato, e l'altro che è quello che andiamo a pagare in modo sovradimensionato i 768 metri quadri di quel lotto dove insiste il fabbricato, che determina uno scompenso di circa 20.000 euro che a mio avviso non sono giustificati. Per questo motivo questa pratica mi trova in forte perplessità e in forte dubbio. Grazie.

**PRESIDENTE**

Ringrazio il Consigliere Massari.

Non c'è nessun altro iscritto a parlare. Do la parola al Sindaco per le repliche e la conclusione. Prego signor Sindaco.

**SINDACO**

Innanzitutto, per quanto riguarda l'acquisizione del manufatto noi saremo obbligati, in tutte le acquisizioni che faremo - in questo caso, per esempio, le aree necessarie alla Statale 16 - ad acquisire i terreni compresi gli eventuali fabbricati, più o meno grandi, che ci troveremo sopra. Addirittura abbiamo un paio di casi dove ci sono delle civili abitazioni, che dovranno essere acquisite, quindi in questo caso non si può scindere il terreno dal fabbricato. Il secondo elemento importante riguarda quelle porzioni di terreno che rimarrebbero intercluse tra la Statale e l'autostrada. Questo è stato uno dei motivi principali che ha generato il contenzioso dei privati con l'ANAS nelle procedure di esproprio, che sappiamo bene come sono andate a finire, con tutti i ricorsi che ci sono stati. Ora, oltre ad un senso pratico, questa scelta vuole essere anche l'indicazione precisa di un impegno per quanto riguarda quello che possiamo fare noi ed un'indicazione, per quanto riguarda l'ANAS, che se non si affronta il problema in questi termini, cioè se noi ci mettiamo in testa che i terreni che rimarranno in mezzo, tra la statale e l'autostrada, li vogliamo per forza lasciare ai privati, noi quella strada non la faremo mai, perché non ci sarebbe nessuno di noi, qui dentro, che, essendo proprietario di un terreno lì, accetterebbe una condizione di questo genere. Perché un terreno, messo in mezzo, a distanza di pochi metri, tra l'autostrada e la statale, è

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

un'assurdità poter pensare che riusciamo ad obbligare qualcuno a tenerselo. Allora, da questo punto di vista io lo prendo sia come impegno personale dell'Amministrazione di fare in modo di... io vorrei arrivare, se fosse possibile, ad acquisirli tutti noi i terreni che serviranno per la nuova Statale, se ce la facessimo. Ma voglio anche dare un segnale molto preciso all'ANAS che o si mette in questo ordine di idee, oppure – ripeto - la Statale non la vedremo mai, perché ci troveremo sempre con dei contenziosi insormontabili da questo punto di vista. Quindi io penso che non solo sia utile; per altro quel terreno, nel frattempo che partirà il cantiere della Statale, non è che non lo sfruttiamo, perché quel terreno potrebbe essere utilissimo anche per creare quelle aree di confort a cui faceva riferimento Benedetti prima, dove chi arriva, soprattutto in modo organizzato, ai parchi, può trovare anche un punto di sosta, di svago, per mangiare qualcosa, al di fuori dei parchi, qualora non lo vogliamo fare dentro i parchi e anche comunque come valvola di sfogo per i momenti di pieno, come parcheggio, perché quella è tutta un'area che è già stata anche utilizzata qualche anno fa per i momenti di maggior afflusso, dove si combina il pieno di Aquafan con il pieno di Oltremare, come valvola di sfogo per il troppo pieno. Sui valori, Giuseppe, se noi prendiamo i valori singolarmente, i ragionamenti che hai fatto ci possono stare, non ho obiezioni. Il problema è che quando si fa una trattativa per un accordo bonario, fermi restando i valori di riferimento, e lì, per la stragrande maggioranza dell'importo che dobbiamo dare, il valore di riferimento è quello che ci è dato dall'UTE, quindi una valutazione tecnica inoppugnabile, che è quella che abbiamo già pagato anche lì attorno... Poi dopo, sul resto, per non avere una procedura di legge che ci porta nel tempo a chissà quando e possibili contenziosi, devi trovare un punto di accordo. Sinceramente, le cifre complessive di quell'acquisizione, perché è quello che dobbiamo guardare, non mi sembra che assolutamente possano essere in qualche modo messe in discussione o additate come chissà quale favore o spreco che avremmo fatto. È una cifra complessiva assolutamente ragionevole, che credo – ripeto - anche da questo punto di vista ci serve come indicazione, perché guardate, vi assicuro, io ho partecipato a molte delle trattative che l'ANAS ha fatto, a meno di quei prezzi lì, le acquisizioni di terreni ce le sogniamo. E quindi delle due l'una: o siamo convinti noi e riusciamo a convincere anche l'ANAS che quelli sono i valori normali che si possono e si debbono pagare, perché l'utilità pubblica di quelle aree ha un valore straordinario per noi. Capisco se ci fosse sopra una previsione

un po' più aleatoria, magari un giardino, un giardino lo puoi fare lì e lo puoi fare anche da un'altra parte... La Statale, o la facciamo lì o non la facciamo da nessun'altra parte. E la Statale ha un valore strategico per noi inestimabile. Io credo che quello sia il minimo che noi... Non riusciremo a chiudere tutte le trattative così, io ci metterei la firma che riuscissimo a chiudere tutte le trattative con quei valori lì, perché molti altri, nei ricorsi, hanno sparato delle cifre, delle richieste, che sono miliardarie. Naturalmente quelle non saremmo mai in grado di pagarle e non sarebbe nemmeno giusto pagarle, però, dove c'è la possibilità di raggiungere accordi ragionevoli, questi assolutamente vanno raggiunti e questi, mi permetto di dire, sono valori assolutamente ragionevoli.

PRESIDENTE

Per dichiarazione di voto. 2 minuti. Prego.

Cons. AIRAUDO

Io su questa pratica non sono intervenuto perché in Commissione ci siamo molto, molto dilungati. Dico solo una cosa: posso anche apprezzare il metodo, Daniele, sul fatto di dire "Ok, prendiamo noi il terreno in questo momento, in modo che sarà più semplice un domani darlo all'ANAS"; io, da amministratore, mi preoccuperei soltanto di una cosa: quando lo ridarò all'ANAS, prenderò gli stessi soldi che ho tirato fuori? L'unico problema è questo.

SINDACO

Io sono convinto. Sì.

Cons. AIRAUDO

Che sei convinto te, io sono d'accordo che tu sia convinto, però, se domani l'ANAS mi dirà: "No, scusami, io quei soldi non te li pago perché voi quell'esproprio l'avete strapagato", noi avremo un buco nel nostro Bilancio. È tutto lì il problema. Almeno sentirla prima l'ANAS, perché se ragioniamo così, possiamo avere dei buchi di Bilancio che non sono giustificati.

Il nostro voto su questa pratica è contrario perché questo riscontro purtroppo non ce l'abbiamo e paghiamo un vano di 20 metri quadri la bellezza di 160.000.000; mi pare un po' troppo.

*Durante la discussione del Comma 5 entrano i Consiglieri Galli, Angelini, Gobbi ed escono i Consiglieri Masini e Bordoni:*

**presenti 23.**

*Esce l'Assessore Castellani*

SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

PRESIDENTE

Ringrazio il Consigliere Airaudo del gruppo consiliare Alleanza Nazionale.

Non c'è nessun altro iscritto a parlare. Metto ai voti il punto n. 5 all'ordine del giorno che ha per oggetto: acquisizione al patrimonio indisponibile di porzioni di aree già oggetto di procedura espropriativa ai sensi dell'art. 23 della Legge 2359/1865. Signori Consiglieri votate.

*Il Consiglio approva con 14 voti favorevoli, 7 contrari (GRUPPO MISTO, FI, LISTA CIVICA, AN) e 2 astenuti (Prioli, Cianciosi).*

**COMMA 6**

**Determinazione incentivi al personale Settore Ambiente addetto alla pianificazione ambientale. Modifica al Regolamento Comunale per l'installazione, il monitoraggio, il controllo e la razionalizzazione degli impianti per telefonia mobile cellulare.**

PRESIDENTE

Do la parola all'Assessore Mario Galasso. Prego Assessore.

Ass. GALASSO

Il contratto collettivo nazionale del lavoro del personale del comparto Regioni e Autonomie Locali, prevede, all'art. 15, che in caso di attivazione di nuovi servizi o processi di organizzazione finalizzati ad un accrescimento di quelli esistenti, ai quali sia correlato un aumento delle prestazioni del personale in servizio, cui non possa farsi fronte attraverso la razionalizzazione delle strutture o risorse finanziarie disponibili, o comunque comporti un incremento stabile delle dotazioni organiche, gli Enti, nell'ambito della programmazione annuale e triennale dei fabbisogni, valutano anche l'entità delle risorse necessarie per sostenere i maggiori oneri del trattamento economico accessorio del personale da impiegare nelle nuove attività e ne individua la relativa copertura nell'ambito della capacità di Bilancio.

Con deliberazione n. 30 del 2003, veniva adottato da questo Consiglio Comunale, il regolamento comunale per l'installazione, il monitoraggio, il controllo e la razionalizzazione degli impianti per la telefonia mobile cellulare.

Tale regolamento prevede, tra l'altro, la pianificazione degli impianti di telefonia cellulare, da presentarsi entro il 30 settembre di ogni anno, con la definizione delle aree pubbliche disponibili che costituiscono motivo di precedenza rispetto ad

aree private situate nella stessa zona di influenza e la conseguente attivazione dell'iter tecnico-amministrativo per l'approvazione del sito e sottoscrizione del relativo contratto.

Il Settore Ambiente inoltre si è dotato di una strumentazione per la misurazione dei campi elettromagnetici, al fine di determinare in maniera autonoma e a garanzia dei cittadini, il reale inquinamento elettromagnetico prodotto da tali installazioni. Ogni singolo cittadino riccionese può richiedere di effettuare le misurazioni presso il proprio domicilio per una settimana, 24 ore su 24.

L'approvazione del regolamento comunale e l'attivazione conseguente del nuovo servizio, ha comportato quindi, per il Settore Ambiente, sia un processo di riorganizzazione, sia un correlato aumento delle prestazioni del personale in servizio. Nello specifico, la redazione di una cartografia di vulnerabilità del territorio e delle aree pubbliche disponibili per installazioni di stazioni radio-base, con la conseguente verifica della disponibilità delle aree pubbliche compatibili per la realizzazione delle stazioni; il prendere contatti e coordinare le operazioni di verifica, sia all'interno degli uffici comunali che di quelli esterni; redigere e sottoscrivere i relativi contratti; supervisionare le operazioni di realizzazione e collaudo dei lavori.

Riteniamo pertanto di dover prevedere un compenso speciale per incentivare la su indicata attività dell'ufficio, in analogia con quanto disposto da altri settori e attività degli Enti, quali, ad esempio, il regolamento dell'ICI approvato da questo Consiglio Comunale, il regolamento per la ripartizione del fondo della Merloni, approvato dalla Giunta Comunale in quanto era un regolamento di organizzazione. Questa sera quindi deliberiamo la modifica del regolamento comunale per l'installazione, il monitoraggio e il controllo degli impianti di telefonia mobile cellulare, inserendo il seguente art. 11/bis: "Per incentivare l'attività dell'Ufficio Ambiente, la Giunta Comunale attribuisce compensi speciali al personale addetto al medesimo, rapportati ai risultati anche economici raggiunti nell'esecuzione dei compiti affidati, ovvero alla realizzazione di particolari programmi o progetto obiettivo".

PRESIDENTE

Ringrazio l'Assessore Galasso.

Ci sono interventi? Consigliere Airaudo Filippo del gruppo consiliare Alleanza Nazionale.

Cons. AIRAUDO

Su questa pratica sono nate molte discussioni in Dipartimento. Sono nate molte discussioni perché in contestazione ci stavano sia il metodo che il

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

merito della questione.

Dal punto di vista del metodo, noi riteniamo che non ci fosse e non ci sia alcuna necessità di modificare un regolamento, nel senso che la disposizione di cui si parla è una disposizione che ha natura contabile, che ha a che fare con le problematiche del Bilancio, per cui abbiamo delle perplessità sul fatto che fosse necessario modificare il regolamento. Però è un attimo forse di più il merito che ci crea delle perplessità, perché io ho letto l'accordo collettivo di cui ha dato lettura stasera l'Assessore Galasso, ho ascoltato lui, l'ho letto; su questa questione sono nate molte interpretazioni e il ragionamento che sta dietro agli incentivi è un ragionamento sostanzialmente chiaro nella sostanza.

Quello che non è chiaro, invece, è il riferimento dell'articolo 11 bis ai risultati anche economici rapportati dall'ufficio, raggiunti nell'esecuzione dei compiti affidati. Francamente noi non riusciamo a cogliere la valenza e non riusciamo a definire concretamente quali sarebbero i risultati anche economici che l'ufficio raggiunge nell'esecuzione di queste maggiori mansioni e maggiori compiti che gli sarebbero affidati.

Che l'Ufficio Ambiente, nel caso specifico, si venga a trovare sicuramente investito di un carico di lavoro superiore, nessuno lo mette in discussione. Questo è un problema che ci eravamo posti quando abbiamo adottato il regolamento sulla telefonia e su questa faccenda siamo tornati più volte a discutere quando abbiamo esaminato soprattutto la parte che riguarda i controlli e che riguarda la pianificazione. Il problema vero è che però non riusciamo a capire - e io, se non riesco a capire, faccio fatica ad aderire poi alla proposta - l'ottenimento dei risultati economici.

Qualche persona un po' smaliziata ha obiettato che questi incentivi sarebbero un po' il corrispettivo di una sorta di attività di mediazione. Io non so se le cose stiano in questi termini.

Mediazione nel senso che in Commissione, facendo un gran parlare di questa faccenda, a un certo momento ci si è posti l'interrogativo: ma non sarà che i tecnici del Comune, tutto sommato, nel momento in cui si devono occupare della localizzazione delle antenne e invitare i gestori ad utilizzare le aree pubbliche, si trovano, per certi versi, a godere di incentivi anche in relazione ad un risultato di questo tipo? Io francamente ti dico che siccome non riesco a misurare concretamente l'entità del maggior carico, cioè non riusciamo a vederlo, ma soprattutto non riusciamo a coniugare il maggior carico coi risultati anche economici, abbiamo avuto delle enormi perplessità.

Tant'è vero che quella Commissione è stata in un

primo momento aggiornata; alla seconda seduta, nella quale si è discusso dello stesso regolamento, l'Assessore Galasso - lo dico con estrema serenità - non è stato in grado di chiarire i dubbi che avevamo alla seduta precedente, e siamo arrivati in Consiglio, catapultati in Consiglio, con un norma che io ho difficoltà ad interpretare e, come me, tutti i Consiglieri della minoranza, non so se anche qualche Consigliere di maggioranza. Però non riusciamo a comprendere, a dare una logica interpretativa lineare ed univoca a questa norma, proprio per il riferimento ai risultati economici raggiunti. Io non so se qualcuno è in grado di spiegarci il meccanismo che porta poi all'incentivo, perché - io parlo almeno per il gruppo che rappresento - siamo pregiudizialmente contrari all'elargizione dell'incentivo, che sia chiaro questo, cioè nessuno vuole penalizzare l'Ufficio Ambiente quando in questa Amministrazione ci sono dei settori, per esempio, che invece degli incentivi godono. Però i meccanismi coi quali si arriva alla determinazione degli incentivi, negli altri casi, a nostro giudizio, sono dei meccanismi più semplici, più chiari, più comprensibili. Qui invece io non riesco a capirlo.

Allora, se stasera viene data all'articolo un'interpretazione autentica, chiara, disancorata da parametri di discrezionalità, ci troveremo a valutare un atteggiamento costruttivo, ma se questa interpretazione, per l'ennesima volta, non ci viene data, il nostro voto deve essere gioco forza contrario o quanto meno di astensione.

*Durante l'intervento del Consigliere Airaudò esce il Presidente del Consiglio Bossoli:*

**presenti 22.**

*Assume la presidenza il Vice Presidente del Consiglio Ciabochi.*

VICE PRESIDENTE

Ci sono altri interventi?

Se non ci sono altri interventi, do la parola all'Assessore Galasso.

Prego Assessore.

Ass. GALASSO

Come avevo già avuto modo di dire in Commissione, il discorso dei risultati anche economici era legato al fatto che comunque l'applicazione del regolamento delle antenne è una fonte di introito per il Comune ed è la fonte che va a copertura... siccome il contratto nazionale del lavoro richiede anche una copertura economica rispetto all'incentivo, si è voluto sottolineare che comunque la copertura economica per gli incentivi

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

veniva offerta anche dagli introiti che il Comune ha dal regolamento delle antenne.

VICE PRESIDENTE

C'è una replica? No. Allora la parola al signor Sindaco.

SINDACO

Il nostro regolamento prevede che i gestori debbano curare sia l'installazione, ma anche tutte le fasi di manutenzione e anche di monitoraggio delle emissioni, perché i controlli li facciamo fare anche noi, e loro devono versare dei soldi. È chiaro che una verifica più puntuale, più attenta, costante, fatta dai nostri dipendenti, che possono dedicarci un po' di tempo in più - per questo prenderanno gli incentivi - ci metterà nelle condizioni di incassare un po' di più, perché saremo in grado di seguire i gestori con più puntualità, con più attenzione, e chiedergli anche quegli interventi, quei monitoraggi che magari solo con un esame burocratico della pratica, ti sfuggirebbero, mentre con questi incentivi noi siamo in grado anche di fare un controllo, da parte dei nostri ragazzi, preciso, sul posto, andare a seguirli concretamente e costantemente, quindi obbligarli anche a versamenti più consistenti rispetto a quelli che fanno.

VICE PRESIDENTE

Grazie signor Sindaco.  
Prego Consigliere.

Cons. AIRAUDO

Questo problema l'abbiamo affrontato in Commissione. Nel nostro regolamento del Verde - se mi sbaglio mi correggerete, però mi dite dove sbaglio e mi citate l'articolo - i controlli per le emissioni, di regola li dovrebbe fare l'ARPA, ma noi, per assicurare un controllo più puntuale nel regolamento delle antenne, abbiamo deciso di comprare il macchinario e di andare a fare dei controlli suppletivi nostri.

Ma nel regolamento, Daniele, io, a meno che voi non mi diciate dov'è scritto, non trovo che i nostri regolamenti suppletivi importano un costo per il gestore, non c'è scritto. Perché se il gestore mi pagasse un costo ulteriore per un servizio suppletivo e un accertamento ulteriore che facciamo noi, allora io potrei anche dire: beh, un controllo ulteriore è fonte comunque di un introito, quell'introito è giusto che venga in qualche modo direzionato sui dipendenti che hanno un carico di lavoro ulteriore. Ma se invece al gestore quel controllo non me lo paga, io in realtà non capisco qual è l'utilità economica dell'incentivo. Dov'è il

ritorno economico? Non c'è.

Se mi dite: nel regolamento c'è una parte che dice: "Ogni volta che il nostro personale, di iniziativa o perché è richiesto, al di fuori dei controlli ordinari ARPA, va a fare un controllo e in ragione di questo ha titolo per chiedere al gestore, al titolare dell'impianto, un supplemento o un corrispettivo o un costo", allora io capisco la ragione di questa modifica regolamentare, se no, no. Perché quando noi ci siamo dati questa regola, addirittura prevedendo l'acquisto di questo macchinario, e su questa cosa eravamo d'accordo anche noi, perché? Perché non ci fidavamo più di tanto dei controlli dell'ARPA, e comunque sono controlli che vengono fatti in ritardo... Insomma, avevamo piacere che ci fosse un metodo di controllo nostro diretto. Non ci siamo sentiti dire che tutto questo avrebbe avuto un corrispettivo da parte dei controllati. Allora non riesco, ancora una volta... a meno che non mi diciate: "Guarda, c'è nell'articolo questa parte che dice che c'è un introito maggiore". Perché sul controllo maggiormente capillare, Daniele, io sono soltanto contento. Sul problema delle antenne è come camminare sulle uova, quindi non è questo il punto!

SINDACO

Al momento non so dirti l'articolo esatto, ma sono sicuro di questo, perché questo è stato uno dei motivi su cui si era generato anche un tentativo di contenzioso da parte dei gestori sul nostro regolamento. Questo era uno degli articoli che ci avevano contestato.

No, no. Ti assicuro che i gestori devono versare una somma che riguarda anche il controllo. Adesso lo guardiamo... E in più, il fatto che i nostri ragazzi vanno a controllare con i nostri apparecchi, nel momento in cui ravvisano delle inadempienze o delle irregolarità, questo muove due cose: da una parte che i gestori devono mettere a posto quello che non funziona, dall'altra che devono sostenere anche i costi degli ulteriori controlli, perché a quel punto, una volta uno preso in fallo, lì il controllo deve essere intensificato ancora di più. Bisogna tornare ancora con maggiore frequenza a fare il controllo.

VICE PRESIDENTE

Ma comunque c'è stato l'approfondimento di Dipartimento. Adesso la discussione se c'è l'articolo non c'è l'articolo...

Adesso do la parola al Consigliere Massari del Gruppo Misto per dichiarazione di voto. Ne teniamo presente, però intanto facciamo fare la dichiarazione di voto al Consigliere Massari.

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

Cons. MASSARI

Grazie Presidente.

Il voto dei Comunisti è un voto favorevole, perché parte da questa ratio. Noi a Riccione abbiamo un regolamento sulle antenne che è all'avanguardia e ha come presupposto una pianificazione che è stata eseguita dall'Ufficio Ambiente, una pianificazione che prevede quali sono e quante sono le antenne dislocate nel nostro territorio. Abbiamo bisogno di applicare una parte di quel regolamento che prevede che ad una distanza inferiore a 200 metri dagli ospedali, dalle scuole, non vengano installate antenne, e il numero delle antenne che si vanno ad installare nel nostro territorio non è determinato da un numero chiuso.

Mi spiego: se l'Omnitel piuttosto che la Tim, ha bisogno, per coprire il territorio, di installare un'altra antenna, nessuno ci può fare nulla. Noi abbiamo votato un Bilancio di Previsione che prevedeva, in un capitolo specifico di introito, 140.000 euro. Oggi come oggi, non voglio fare demagogia, ma ci troviamo in una situazione che i dipendenti pubblici non hanno ancora rinnovato il contratto collettivo nazionale di lavoro e voi lo sapete. Allora, a fronte di un maggior introito che il Comune riceve, credo che sia opportuno, per seguire anche ad esempio la ratio che è dietro alla Merloni, che parla di pianificazione, devolvere una parte di questo introito a coloro che permettono che questo introito abbia ad essere.

VICE PRESIDENTE

Prego signor Sindaco per l'articolo citato.

SINDACO

Articolo 6.6: "Al fine di realizzare le attività di monitoraggio e controllo, (monitoraggio e controllo che possono essere chiesti anche dai cittadini, dai comitati), l'Amministrazione concorda con i soggetti gestori il finanziamento di un piano di controllo annuale. Tale piano comprende sia le nuove installazioni, sia le installazioni esistenti". Punto 6 dell'articolo 6.

*Durante la discussione del Comma 6 entrano i Consiglieri Masini, Bordoni, Bezzi ed escono i Consiglieri Gobbi e Prioli:*

**presenti 23.**

VICE PRESIDENTE

Grazie signor Sindaco. Vuole replicare, Consigliere Airaudo? No, non vuole replicare.

Allora mettiamo al voto questa pratica. L'emendamento è stato ritirato.

Determinazione incentivi al personale Settore Ambiente addetto alla pianificazione ambientale.

Modifica al regolamento comunale per l'installazione, il monitoraggio, il controllo e la razionalizzazione degli impianti per telefonia mobile cellulare. Signori Consiglieri votate.

*Il Consiglio approva con 15 voti favorevoli, 5 contrari (FI) e 3 astenuti (Bezzi, Tosi, Airaudo).*

**COMMA 7**

**Recesso del Comune di Riccione dalla qualità di socio dall'Associazione Rimini Genoma Onlus.**

PRESIDENTE

È stata ritirata.

**COMMA 8**

**Recesso dall'Associazione Windows For Peace – Italia.**

PRESIDENTE

Proponente l'Assessore Cavalli. Prego Assessore.

Ass. CAVALLI

Sarò brevissimo. Poi magari, se qualcuno ha delle domande, potrò dare delle spiegazioni.

Windows For Peace – Italia è un'associazione di Enti Pubblici che si è costituita diversi anni fa. Nel 2002 noi siamo diventati soci di questa associazione in virtù di un'iniziativa che abbiamo organizzato insieme, anche al Comune di Gradara e al Comune di Pesaro, ed era una marcia per la pace che sia da Riccione che da Pesaro, confluiva a Gradara, con una festa di pace a Gradara.

In realtà poi l'attività non è proseguita negli anni successivi e anzi l'Associazione Windows For Peace si è ancora di più caratterizzata, come attività, rispetto alla Regione Marche e alla Regione Umbria, noi invece, come Comune di Riccione, ci siamo ancora di più legati all'attività della Regione Emilia-Romagna e della Provincia di Rimini. Non avendo quindi attività fattiva ed essendo di 1.500 euro la quota associativa a questa associazione, riteniamo non opportuno continuare a rimanere in questa associazione, ma continuare a svolgere la nostra attività negli organi nei quali siamo invece presenti anche in modo attivo.

Grazie.

*Durante la discussione del Comma 8 escono il Consigliere Galli ed il Sindaco:*

**presenti 21.**

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

VICE PRESIDENTE

Grazie Assessore.

Ci sono interventi? Se non ci sono interventi metto al voto la pratica. Signori Consiglieri votate.

*Il Consiglio approva con 14 voti favorevoli, 5 contrari (FI) e 3 astenuti (Tura, Gobbi, Airaudò).*

*Terminata la votazione del Comma 8 entra il Consigliere Gobbi:*

**presenti 22.**

**COMMA 9**

**Tram Agenzia – Proposta di modifiche alla convenzione.**

VICE PRESIDENTE

Propone l'Assessore Galasso. Prego Assessore.

Ass. GALASSO

Le modifiche sono state approvate dall'assemblea dell'agenzia e nello specifico: la modifica all'articolo 2 comma 2, il cambio di denominazione, per cui l'Agenzia Tram diventa Agenzia Mobilità della Provincia di Rimini; l'altra modifica è all'articolo 10 al comma 1, dove il Consiglio di Amministrazione passa da 9 membri e la nuova dizione dice: "da un minimo di 5 a un massimo di 9", perché l'intenzione dell'Agenzia Mobilità è quella di diminuire gradatamente il numero di componenti e portarli dai 9 attuali ai 5. L'ultima modifica è all'articolo 10 al comma 2, dove viene indicata la nuova composizione dei componenti che la rappresenteranno. Nello specifico, evidentemente la formula utilizzata è quella che cerca di rappresentare geograficamente la Provincia di Rimini.

VICE PRESIDENTE

Grazie Assessore.

Ci sono interventi? Consigliere Tosi, Lista Civica. Prego Consigliere.

Cons. TOSI

Fondamentalmente il mio intervento è per illustrare l'emendamento che abbiamo presentato su questa pratica.

Il fatto che si vada a modificare lo Statuto nell'articolo attinente all'Amministrazione, è un passo lodevole, perché portando ad una variabile il numero di quelli che sono i componenti del Consiglio di Amministrazione, sicuramente si esprime – speriamo - una volontà di andare a diminuire i costi a carico della società e quindi poltrone in un organo amministrativo, che forse in

alcuni casi sono anche superflui.

Quello che secondo noi non è stato inserito nella modifica statutaria, laddove si va a descrivere la qualità del membro del Consiglio di Amministrazione, è una piccola dicitura che ci permette però di garantire la presenza sicura, nell'ambito dell'organo amministrativo, di quelli che sono i componenti nominati dalla vallata del fiume Marecchia, dai Comuni costieri e dalla Provincia di Rimini, nonché dal Comune stesso. Cioè nell'ambito di quello che è il 2° comma dell'articolo 10, ci dice - secondo noi in maniera troppo generica - che i componenti possono essere di una certa estrazione, senza però garantirne la provenienza stessa. Quindi, secondo il nostro punto di vista, laddove si vada ad inserire che almeno un componente deve essere nominato da tale estrazione, o comunque questa rappresentazione grafica della Provincia, si garantisce la copresenza sicura in questo che è l'organo amministrativo, di quella che è la rappresentatività geografica dell'intera Provincia sulla quale la Tram stessa opera.

*Durante l'intervento del Consigliere Tosi entra il Presidente del Consiglio Bossoli che riassume la presidenza del Consiglio:*

**presenti 23.**

PRESIDENTE

Ci sono altri? Se non ci sono altri, do la parola all'Assessore per la replica.

Se non c'è replica, mettiamo ai voti il punto.

C'è anche l'emendamento. È del Consigliere Tosi? Può dar lettura del suo emendamento? Già fatto? Mettiamo in votazione l'emendamento.

Mettiamo in votazione l'emendamento presentato dal Consigliere Tosi Renata de La Lista Civica. Il Parere della Giunta?

Ass. GALASSO

Il parere del dirigente, qui adesso non abbiamo trovato la parte scritta, comunque è negativo.

Il parere è contrario perché si tratta di una modifica. È una convenzione che verrà approvata in tutti i Comuni, per cui deve essere approvata nella forma in cui è già stata approvata negli altri Comuni e verrà approvata. Per cui non è possibile che un Comune vada a modificare la cosa. Siccome è una proposta di modifica della convenzione, o si approva o non si approva. Questo è stato il parere del Dirigente. Non abbiamo avuto modo di vederci come Giunta, ma lo confermiamo perché non è possibile modificare una convenzione.

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

*Durante la discussione del Comma 9 entrano i Consiglieri Galli e Prioli ed esce il Consigliere Gobbi:*

**presenti 24.**

*Esce l'Assessore Cavalli*

PRESIDENTE

Parere contrario da parte della Giunta.

Mettiamo in votazione l'emendamento presentato dal Consigliere Tosi Renata.

Signori Consiglieri votate.

*Il Consiglio respinge con 3 voti favorevoli, 16 contrari (DS, SDI, LA MARGHERITA DL, VERDI PER LA PACE, GRUPPO MISTO) e 5 astenuti (Pecci, Mulazzani, Ciabochi, Fuzzi, Bordoni).*

PRESIDENTE

Mettiamo in votazione il punto n.9 che ha per oggetto: Tram Agenzia – Proposta di modifiche alla convenzione. Signori Consiglieri votate.

*Il Consiglio approva con 16 voti favorevoli, 7 contrari (FI, LISTA CIVICA) e 1 astenuto (Airaud).*

*Si rende immediatamente eseguibile.*

**COMMA 10**

**Regolamento per le alienazioni del patrimonio immobiliare comunale – Approvazione nuovo testo.**

PRESIDENTE

Do la parola all'Assessore Morena Cevoli. Prego Assessore.

Ass. CEVOLI

Io intanto inviterei al tavolo della Presidenza il dottor Nicolini, perché immagino che ce ne sia necessità in caso di dibattito.

PRESIDENTE

Dottor Nicolini, prego.

Ass. CEVOLI

Il Settore Patrimonio ha elaborato questo nuovo testo per le alienazioni del patrimonio immobiliare comunale anche se il vecchio regolamento era datato del '98, quindi non era vecchissimo. Però, vista l'esperienza fatta in questi ultimi anni da questa Amministrazione, ci si è posta l'esigenza, più che andare a fare delle modifiche al regolamento, di andare ad una revisione totale

dello stesso. Infatti in questo regolamento abbiamo introdotto degli elementi nuovi, come la prelazione, che è un elemento completamente nuovo.

Altro elemento di novità è la procedura negoziata, detta anche "gara informale", che viene effettuata quando la gara va deserta, oppure ci sono diverse casistiche quando il valore del bene non supera i 200.000 euro e così via. Naturalmente sono tutte casistiche dove il valore dell'immobile è un valore relativo, e con questa procedura negoziata sicuramente si snelliscono tutte le formalità dell'asta pubblica. Poi un altro articolo completamente nuovo è la trattativa diretta, che era prevista nel vecchio regolamento ma non era disciplinata. Questo naturalmente entra in campo nel caso in cui l'asta pubblica vada deserta, oppure la procedura negoziata che dicevamo prima, quindi in questo caso è possibile fare la trattativa diretta. In questo caso abbiamo anche introdotto nel nuovo regolamento dei termini; infatti in questo caso il dirigente deve concludere la trattativa diretta entro 3 mesi dal momento in cui l'ha iniziata. Io vorrei ricordare - anche perché questo è stato oggetto di una grande discussione nella Commissione di Controllo e Garanzia, anche discussione positiva su alcuni articoli - che, comunque sia, il valore degli immobili deve essere effettuato con una perizia e gli immobili che si andranno a vendere e che si deciderà di emettere sul mercato, vengono approvati dal Consiglio Comunale.

Ultimo elemento che non avevamo detto prima, che anche questo è un elemento nuovo, che non c'era per niente nel vecchio regolamento, quello precedente a questo, è la locazione finanziaria, oppure il leasing. Naturalmente chi intende avvalersi di questa locazione finanziaria, sia che partecipi all'asta pubblica che all'asta negoziata, deve comunque indicarlo nel momento dell'offerta. Quindi, come avete visto, sono stati apportati degli elementi completamente nuovi che nel vecchio regolamento non c'erano; poi, oltre a questi elementi e quindi articoli nuovi che sono stati fatti, devo dire che il Settore Patrimonio ha fatto un grande lavoro perché è andato anche a puntualizzare gli articoli che già c'erano, con delle scadenze, con delle date certe, mentre prima non erano puntualizzati bene, quindi sono stati puntualizzati in modo preciso, e poi soprattutto si è andato anche a chiarire per bene quali sono le competenze del dirigente del settore e quali sono le competenze del Consiglio. Secondo me, dal mio punto di vista, è stato fatto un ottimo lavoro proprio per andare a precisare bene tutte le varie casistiche che possono capitare.



## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

PRESIDENTE

Ringrazio l'Assessore Cevoli. Ci sono interventi in merito a questa pratica? Consigliere Renata Tosi del gruppo consiliare La Lista Civica. Prego Consigliere.

Cons. TOSI

Comincio ringraziando, prima di tutto, per la disponibilità dell'Assessore, ma in primis del Dirigente Renzo Nicolini, perché ci ha "sopportato" per ben 3 volte nei Dipartimenti, anche con accese discussioni.

La volontà era quella di lavorare sul contenuto. Una volta capito lo spirito che aveva spronato questa Amministrazione a rivedere il regolamento, si era intenzionati, per parte nostra, a scendere nei particolari e quindi a vedere ogni singolo negozio giuridico, quindi ogni singola procedura che era stata elaborata da questa Amministrazione e inserita nel regolamento per alienare i beni immobili, affinché si potesse in un qualche modo essere collaborativi e quindi migliorarne la stesura. E presumo che il lavoro sia stato fatto con questo spirito e anche la risposta che a taluni emendamenti è stata data da parte del Dirigente, mi è piaciuta in quanto è stato disponibile.

Nel particolare, l'unico accento che personalmente devo fare a questo regolamento, è il fatto che in alcuni punti particolarmente importanti e nevralgici, come l'articolo 17, che disciplina la trattativa diretta, nonché l'articolo 19, che disciplina la permuta, si è rimasti invece ad una stesura vecchia e dal nostro punto di vista eccessivamente elastica. Mi spiego meglio. Nel particolare, ad esempio la trattativa diretta, disciplinata per l'appunto dall'articolo 17, prevede che possa essere iniziata e quindi intrapresa qualora ci siano... voglio scendere proprio nel dettato dell'articolo, precisa: "La trattativa è ammessa qualora ricorrano circostanze eccezionali, adeguatamente specificate e motivate, tali da far ritenere non opportuno e conveniente il ricorso alla procedura di gara". Noi riteniamo che una stesura di questo tenore letterale, sia eccessivamente indeterminata, sia troppo elastica, e soprattutto possa tranquillamente, in ogni e qualsiasi caso, anche se adeguatamente specificato e motivato, permettere all'Amministrazione di intraprendere la strada della trattativa diretta e quindi non scegliere quella che è l'ordinaria invece procedura per una Pubblica Amministrazione, che è quella di gara.

Un'identica dicitura è poi prevista e comunque, anche se diversamente formulata, ma avente lo stesso contenuto, anche in termini di permuta. Quindi permette all'Amministrazione di scegliere l'istituto dello scambio, quindi permuta bene su

bene, qualora non vi siano più i tempi per ricorrere, ad esempio, ad un esproprio, o quando ci siano motivi di urgenza, senza precisare però, in alcun modo, quali possano essere gli elementi oggettivi che possono giustificare e quindi permettere a questa Amministrazione di agire. Per quanto riguarda i restanti emendamenti, presumo ci si possa soffermare anche più avanti e quindi forse ne riparleremo dopo.

PRESIDENTE

Ringrazio il Consigliere Tosi.

Io direi di fare il giro degli interventi, poi dopo il Dirigente può rispondere. Vuole rispondere immediatamente? Va bene. Diamo la parola al dottor Renzo Nicolini per la risposta al Consigliere Tosi, all'assemblea. Prego.

Dott. NICOLINI – Dirigente Settore Patrimonio

Il regolamento si ispira alla Legge 127/97, precisamente all'articolo 12 in virtù del quale i Comuni possono, previa adozione di apposito regolamento, ampliare il campo di alienazione del proprio patrimonio. Premetto che il patrimonio, prima della 127, la fonte normativa principale era quello del Regolamento di Contabilità Generale dello Stato del 1924. La Bassanini invita ad ampliare per agevolare la dismissione del patrimonio che non è più utilizzabile ai fini istituzionali dell'ente. Questo per dire che il regolamento si ispira, quindi, non a restringere, ma ad ampliare. Nel caso di specie, gli articoli di cui si parla sono quelli del 17, dove è prevista la trattativa diretta, dice: "Qualora ricorrano circostanze eccezionali adeguatamente specificate e motivate, tali da far ritenere non opportuno e conveniente il ricorso alle procedure di gara". Ed è il medesimo articolo, quindi la medesima norma richiamata nell'articolo 41 del Regolamento Generale dello Stato, che è ugualmente indeterminabile e tra l'altro attualmente in vigore, per cui, in assenza del regolamento, sarebbe comunque applicabile, che dice esattamente: "In genere, in ogni altro caso in cui ricorrano speciali ed eccezionali circostanze per le quali non possano essere utilmente eseguite le gare". Questo per quanto riguarda l'articolo 17, per cui è chiaro che in un regime di ampliamento andremmo addirittura in controtendenza perché si dovrebbe andare addirittura a restringere quello che già prevedeva il Regolamento Generale dello Stato. Per quanto riguarda invece l'articolo 19, è diverso, perché l'articolo 19 non è indeterminato, anzi conclude con una parentesi in cui fa gli esempi. L'articolo 19 dice: "Quando i beni da acquistare siano strumentali alla realizzazione di un'opera pubblica

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

e ricorrono ragioni di urgenza di convenienza tali da sconsigliare il ricorso alle procedure espropriative. Esempio: compatibilità con i termini imposti per il finanziamento dei lavori, congruità del corrispettivo rispetto ai valori di esproprio". Potrebbe avvenire che nel caso di permuta, quello che noi lo paghiamo sia minore di quello che dovremmo pagare in una fase espropriativa. Qui addirittura non siamo generici, qui facciamo gli esempi per essere ancora più chiari. Poi ce ne sono ancora altri: maggiore funzionalità del modello negoziale in luogo del modello autoritativo. Faccio solo un esempio. Voi sapete, almeno gli addetti ai lavori sanno che un'acquisizione tramite esproprio è un'acquisizione a titolo originario, non è altrettanto un'acquisizione negoziale. Tra l'altro aggiungo di più, che anche la vendita consensuale in una fase espropriativa segue le stesse sorti del modello autoritativo, cioè è considerata dalla giurisprudenza anch'essa un acquisto a titolo originario. Ciò comporta che in caso di annullamento della procedura espropriativa, vengono annullati tutti gli altri presupposti, quindi automaticamente andrebbero annullati o i decreti di esproprio o le acquisizioni consensuali. È chiaro ed evidente che tutela maggiormente l'Ente nel momento in cui si va ad un'acquisizione a titolo derivato anziché ad un'acquisizione attraverso un procedimento autoritativo, qualora ovviamente ne ricorrano le circostanze anche economiche. Tutela maggiormente l'ente. Quindi in questo caso addirittura l'articolo non solo è generico, anzi credo che sia uno di quegli articoli in cui fa gli esempi per essere ancora più chiari. Ritengo che sotto questo profilo sia inattaccabile, meglio di così non si poteva fare.

PRESIDENTE

Ringrazio il dottor Nicolini. Ci sono altri? Consigliere Renata Tosi.

Cons. TOSI

Quello che volevo precisare io, non è tanto il fatto che questo regolamento non vada ad ampliare inserendo anche negozi giuridici nuovi, come può essere il leasing, cioè la locazione finanziaria. Assolutamente questo può anche essere lodevole. Quello che io ho criticato e che comunque ritengo non opportuno inserire, è proprio il regolamento che va in deroga a quelle che sono le norme di legge, e lasciare dei margini troppo ampi a questa Amministrazione, o comunque a qualsiasi Amministrazione, per decidere se è più opportuno, in un determinato momento, procedere con una gara ad asta, quindi pubblica, oppure a trattativa privata. Non è possibile che si possa essere

allacciati e possa essere giustificata un'eventuale vendita con trattativa privata e quindi con quello che è tutto il meccanismo non eccessivamente garantistico per un'Amministrazione, dovendo semplicemente valutare, in sede di delibera specifica, se c'è la circostanza eccezionale oppure no, se c'è il motivo di urgenza oppure no. Io avrei preferito che proprio in questa sede, dove si va in deroga, fossero precisate in maniera puntuale, precisa e oggettiva, quelle circostanze che permettono di ovviare a quella che è la regola generale, quindi la vendita dei beni pubblici con la procedura della gara.

PRESIDENTE

Inviterei i Consiglieri, una volta che si sono prenotati, di rimanere prenotati se vogliono intervenire, perché se non vogliono intervenire è tutto un altro discorso, ma se vogliono intervenire devono rimanere prenotati. A questo punto non ci sono altri interventi. Do la parola all'Assessore.

Ass. CEVOLI

Solo due cose per raccogliere gli apprezzamenti lodevoli che ha fatto il Consigliere Tosi. Tralascio il regio decreto, però vorrei effettivamente specificare bene, perché probabilmente prima non l'ho fatto, e dire che nella Commissione di Controllo e Garanzia, fatta da tutti i capigruppo, abbiano fatto un ottimismo lavoro. Ci siamo incontrati varie volte, è stato oggetto di ampia discussione, anche se devo dire che l'argomento non è semplice perché non è alla portata di tutti. Leggiamo gli emendamenti?

PRESIDENTE

Sì. Mettiamo in votazione gli emendamenti uno alla volta, sono 6. Prego Assessore.

Ass. CEVOLI

Il primo emendamento è stato presentato dal capogruppo Airaudò. Leggo: Inserire l'articolo 5 comma E, ovvero le clausole riguardanti le condizioni del contratto. Il parere del Dirigente è favorevole e il parere della Giunta è favorevole.

PRESIDENTE

Signori Consiglieri votate.

*Il Consiglio approva con 23 voti favorevoli e 1 astenuto (Guiducci).*

PRESIDENTE

Assessore, il secondo emendamento.

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

Ass. CEVOLI

Il secondo emendamento è stato presentato da Fabbri, Mulazzani e Airaudo. All'articolo 11, 2° comma, sostituire la frase: "Previa costituzione di apposita fideiussione per l'importo corrispondente ad una annualità e per l'intera durata della rateizzazione" con la frase "Previa costituzione di apposita fideiussione bancaria di primario istituto di credito, per l'intero importo rateizzato e per l'intera durata della rateizzazione, al netto dei pagamenti effettuati all'atto della stipula". Il parere del Dirigente è favorevole e il parere della Giunta è favorevole.

PRESIDENTE

"Con esclusione dei Peep", c'è scritto.

Ass. CEVOLI

Sì, ad esclusione dei Peep. Scusate perché io ho il verbale della Commissione e questa è stata formulata dalla Giunta.

PRESIDENTE

Quindi è favorevole con l'esclusione dei Peep, d'accordo.

Ass. CEVOLI

L'abbiamo aggiunto come Giunta.

PRESIDENTE

Signori Consiglieri votate.

*Il Consiglio approva all'unanimità.*

PRESIDENTE

Passiamo all'emendamento n. 3.

Ass. CEVOLI

È stato presentato da Fabbri, Mulazzani e Airaudo. L'articolo 11, comma 4°, dopo: "Fino ad un massimo di 5 annualità, solo nel caso di cui l'articolo 17 comma 2, lettera a). Il parere del Dirigente e della Giunta è favorevole.

PRESIDENTE

Mettiamo in votazione l'emendamento n. 3. Signori Consiglieri votate.

*Il Consiglio approva con 23 voti favorevoli e 1 di astensione (Airaudo).*

PRESIDENTE

Passiamo all'emendamento n. 4.

Ass. CEVOLI

È stato presentato sempre da Fabbri, Mulazzani e

Airaudo.

All'articolo 17, comma 2, lettera c), cassare tutto il punto c), in quanto norma assolutamente indeterminata. Qui il parere del Dirigente e il parere della Giunta è contrario.

PRESIDENTE

Signori Consiglieri votate.

*Il Consiglio respinge con 8 voti favorevoli e 16 contrari (DS, SDI, LA MARGHERITA DL, VERDI PER LA PACE, GRUPPO MISTO).*

PRESIDENTE

Passiamo all'emendamento n. 5.

Ass. CEVOLI

L'emendamento n. 5 è stato presentato dal Consigliere Renata Tosi.

All'articolo 9, comma 6, si chiede di cassare il comma in oggetto in quanto, anche laddove l'acquisto avvenga con il ricorso al contratto di locazione finanziaria, non può comunque essere l'uso il vincolo di inalienabilità, gravante eventualmente l'immobile oggetto di vendita, in quanto frutto di interesse pubblico. Il parere del Dirigente è contrario e anche quello della Giunta.

PRESIDENTE

Per una precisazione il Consigliere Tosi.

Cons. TOSI

Una precisazione proprio attinente al parere del Dirigente. Il parere del Dirigente, per chi ha assistito al Dipartimento, dice appunto che è contrario in considerazione del fatto che le società di leasing non accetterebbero una tale clausola. Quindi io ho chiesto questo emendamento perché vorrei che nell'ambito della trattativa del Comune nelle vendite degli immobili, fossero trattati tutti nello stesso modo. Quindi ho chiesto di cassare la possibilità, laddove si acquisti con l'utilizzo della società di leasing, di togliere il vincolo eventuale di inalienabilità, solo ed esclusivamente perché le società lo prevedono e quindi potrebbero avere obiezioni in merito. Quindi, secondo me, siccome noi dobbiamo trattare l'acquirente sempre nello stesso identico modo, bisognerebbe evitare questo comma e quindi prevederlo, se c'è, per tutti, a prescindere dal metodo che poi colui che vuole acquisire l'immobile utilizza.

PRESIDENTE

Mettiamo in votazione l'emendamento n. 5. Signori Consiglieri votate.

## SEDUTA DEL 27 OTTOBRE 2005

*Il Consiglio respinge con 4 voti favorevoli, 14 contrari (DS esclusi Pelliccioni e Prioli, SDI, LA MARGHERITA DL, VERDI PER LA PACE, GRUPPO MISTO) e 6 astenuti (Pelliccioni, Pecci, Mulazzani, Ciabochi, Bordoni, Fuzzi).*

PRESIDENTE

Passiamo all'emendamento n. 6.

Ass. CEVOLI

Anche quest'ultimo è stato presentato dal Consigliere Renata Tosi ed è all'articolo 19, comma 1, lettera b).

Si chiede che vengano meglio precisate le ragioni di urgenza e le ragioni di convenienza che permettono il ricorso al negozio della permuta.

Il parere del Dirigente e il parere della Giunta sono contrari.

PRESIDENTE

Signori Consiglieri votate.

*Il Consiglio respinge con 8 voti favorevoli e 16 contrari (DS, SDI, LA MARGHERITA DL, VERDI PER LA PACE, GRUPPO MISTO).*

PRESIDENTE

Passiamo alla votazione del punto n. 10 all'ordine del giorno che ha per oggetto: regolamento per le alienazioni del patrimonio immobiliare comunale – Approvazione nuovo testo.

Signori Consiglieri votate.

*Il Consiglio approva con 16 voti favorevoli, 5 contrari (FI) e 3 astenuti (Bezzi, Tosi, Airaudo).*

PRESIDENTE

Con questo punto all'ordine del giorno si chiudono i lavori del Consiglio Comunale, augurando la buonanotte a tutti.

***La seduta termina alle 22,43.***