

PRESIDENTE UBALDUCCI: Come avevo preannunciato avremo la possibilità di sentire prima una breve introduzione del Sindaco dott. Micucci, quindi il Dott. Bartolini farà una succinta relazione in merito alla situazione attuale dell'Ospedale, infine il dott. Carradori che farà anche lui una breve relazione per quanto riguarda le prospettive e le potenzialità della struttura dopodichè apriremo il dibattito chiaramente con le domande e con gli interventi. Ecco, io quindi dò la parola al Sindaco dott. Micucci per la relazione introduttiva.

SINDACO: Occorre purtroppo ripetutamente ribadire concetti, dare informazioni che sono a conoscenza dei più, del pubblico e dei consiglieri soprattutto presenti. Si tratta di questo: con disagio devo dire, di nuovo fino alla noia parossistica, che il governo italiano, sia di centro, che di destra, e di sinistra, quello che era, quello che è, quello che sarà, investe in Sanità in misura inferiore rispetto la media europea. Bene Ok. a posto, è un dato di fatto. Secondo: la Regione Emilia-Romagna e la Regione Toscana hanno chiuso 34 ospedali la prima e 32 la seconda. Noi, "illo tempore", tempo fa, molto tempo fa, molto, molto tempo fa, erano i tempi anche di piazza delle Sirene detta anche piazza 1 maggio, decidemmo insieme di fare in modo che l'ospedale non si chiudesse. Inventammo un'opportunità: la Fondazione. Si cercava un partner privato, si poteva fare, come si è fatto perchè ci sono anche due strutture in Emilia-Romagna che hanno il partner privato, una a Modena, precisamente a Sassuolo e una a Monte Catone, per certe specialità. Quindi seguendo questo esempio ci siamo dotati di informazioni e abbiamo fatto in modo, lavorando insieme, come si dice "di conserra" che quello di Cattolica non si aggiungesse ai 34 ospedali chiusi in Emilia-Romagna. Voi sapete colleghi consiglieri che Cattolica ha 16.000 e qualcosa abitanti e d'estate arriva a punte di 80.000, ma spiegare questo al mondo non è stato facile; però la Regione ha autorizzato il nostro esperimento e infatti la sperimentazione è cessata praticamente sei mesi fa. Questa sperimentazione con il privato è stata autorizzata e un "ospedalino" che viveva di 18 miliardi delle vecchie lire oggi va avanti con 15 milioni di Euro quindi siamo sui 30 miliardi circa delle vecchie lire. Ma il punto non sono le cifre, bensì noi, tutti noi, compreso anche il pubblico presente, tutti noi volevamo che l'ospedale di Cattolica rimanesse un ospedale. Badate che un ospedale rimanga non è una cosa molto semplice! Non è semplice perchè appena ci è stato detto, ma ancora il dott. Carradori non c'era, parliamo della preistoria e quindi parliamo di diversi anni fa, il dott. Carradori è arrivato dopo e si è lavorato sempre in continuità con l'Azienda Sanitaria però quella volta, in quel periodo, eravamo non dico da soli, ma un pochino isolati sì, ma nessuno ce l'aveva con noi. Dovevamo cercare una soluzione l'abbiamo ricercata, l'abbiamo trovata e abbiamo non dico inventato, abbiamo immaginato, condivisa questa soluzione con la Regione insieme ad un privato che era il San Raffaele. Bene, badate che ripeto ancora per l'ultima volta, la soluzione era: o lavorare nel sistema pubblico-privato per uscire dall'impasse oppure si andare sotto la sede regionale in via Aldo Moro con le bandiere italiane verdi, bianche rosse, rosa? Bo! Ognuno metteva il suo colore per poi alla fine.. ripeto ancora per l'ultima volta hanno chiuso 34 ospedali, il nostro sarebbe stato il 35. Noi, tutti noi non volevamo questa cosa, tutti noi. Allora abbiamo cercato questa soluzione. Si dirà: quanto è costata? Poi i colleghi chiederanno quanto è costata, gli atti poi sono lì, i documenti sono nelle mani dei colleghi consiglieri no? Eppure, un ospedale fatiscente, un ospedale che non era in regola con la legge 626, un ospedale che non aveva più chirurgia, non aveva più la medicina di base praticamente, un ospedale del quale al Comune è stato detto: bene, se volete che l'ospedale rimanga ci vuole chirurgia oculistica, ci vuole ortopedia (ma ortopedia c'è già a Rimini, Riccione) no. Chirurgia, ma non c'è più chirurgia a Cattolica perchè ci ridate.... ? Qui non c'entra niente Tiziano Carradori parliamo di "illo tempore" Voi sapete meglio di me che ogni specialità ha bisogno di una sala operatoria. Bene, a quel punto piuttosto che non avere l'ospedale abbiamo detto vogliamo l'ospedale. Quanto abbiamo investito noi e la Regione? Abbiamo investito la cifra che voi sapete, è a bilancio, sono lì. Qui abbiamo anche i revisori dei conti no! Per cui, noi piuttosto che rinunciare all'ospedale abbiamo investito noi e la Regione. E' un ospedale, sui 120 posti letto, con capacità, con attinenze, con caratteristiche e anche con quella piccola cosa che è la cortesia dei funzionari, degli addetti, delle persone che lavorano dentro, gentilezza non voglio dire romagnola, ci mancherebbe, voglio dire star bene insieme, perchè condivide il dolore, perchè l'ospedale è un luogo di dolore, è un luogo in qualche modo di non essere, per cui insieme abbiamo fatto questa scelta, insieme vuol dir noi, la Regione, quella volta con il San Raffaele. Poi, in seguito, non è stato più possibile per diversi motivi che poi vedremo insieme e non a caso c'è qui il presidente della Fondazione Arch. Bartolini e il Direttore dell'Azienda ASL Dott. Tiziano Carradori. Allora, per farla breve, perchè è inutile che camminiamo per le lunghe, avete tante domande voi colleghi da farci, per chiarirci, quindi siamo qui a vostra totale disposizione, però per dire che la scelta era, è in qualche modo come il sistema binario, (il consigliere Sanchi sa che il sistema binario è sì o no). L'ospedale? Se vuoi l'ospedale devi fare così sennò niente ospedale. Volevamo tutti insieme l'ospedale e abbiamo

scelto questa forma, condivisa, ripeto ancora per l'ennesima volta dalla Regione e in quel caso è entrato il partner San Raffaele di Milano che, in qualche modo ha collaborato, ha condiviso le scelte, ci ha aiutato, intendo anche a livello clinico, (ad esempio come per le cellule staminali). Cioè c'è stato un momento interessantissimo. , interessantissimo laddove a chi piace a chi non piace diciamo per quello che vale. Ci siamo lasciati con il San Raffaele poco tempo fa Quando ci assegnano la Bandiera Blu non ci dispiace prendere la Bandiera blu. E quando per due anni di seguito l'ospedale di Cattolica, si è classificato al secondo posto assoluto in Italia, a detta del Tribunale dei diritti del malato, questo non ci è dispiaciuto! Abbiamo investito sì e dove i soldi sono stati investiti lo trovate nella vostra cartella. Risponderemo puntualmente a tutte le vostre domande e badate nessuno di noi può essere un maco come diceva quello che ha fatto il film Mediterraneo quello che non sapeva cosa mangiavano i greci, noi sappiamo cosa mangiano i greci e sappiamo cosa vogliono i nostri cittadini, quindi cerchiamo di interpretarlo. Il punto è che in primo luogo viene la salute, (battuta banalissima, che schifo! Mi faccio schifo.) poi c'è la sicurezza. Dopo c'è il lavoro e la casa. Noi, ma anche l'opposizione, non dico era d'accordo, ma ha presente, ben presente l'opposizione, che Cattolica aveva bisogno di rispondere in maniera adeguata ai cittadini per la salute. Non voglio fare la battuta "quando c'è la salute c'è tutto!" che è la battuta di Manfredi, benissimo a me piace Manfredi nessun problema, Ma è vero prima la salute e poi la sicurezza che camminano insieme. Noi abbiamo seguito questa strada. Questo ragionamento fa parte del centro, della destra, della sinistra? Io penso che faccia parte del mondo normale. Quando c'è la salute, quando c'è in una città un ospedale bene e se c'è non bisogna distruggere l'ospedale! Noi abbiamo fatto questa cosa, insieme! Insieme con il gruppo di maggioranza in qualche modo anche l'opposizione ci è stata vicino su questa vicenda. Si è sbagliato qualcosa? Vedremo, vediamo! Abbiamo speso di più piuttosto che..... Ribadisco, guardiamoci negli occhi ragazzi perchè quando ci sono 6 specialità ci vogliono sei camere operatorie eh! Mi rivolgo anche al consigliere Del Corso. Quando è arrivato il cardiologo dal San Raffaele, noi non potevamo mettere cardiologia, però è arrivato il cardiologo dal San Raffaele, non potevamo avere cardiologia però avevamo sei sale operatorie compresa la sala gessi. Allora detto questo l'ospedale adesso c'è; allora le fondamenta non c'erano più nell'ospedale; i requisiti previsti dalla Legge 626 nella struttura erano inesistenti; sei giorni dopo che abbiamo creato la Fondazione sono arrivati i NAS i quali hanno detto che l'ospedale era tutto fuori regola. Abbiamo rifatto l'ospedale da capo a fondo, le fondamenta non c'erano più a causa del canale del Fosso Vivare che passa sotto. Abbiamo rifatto l'ospedale d'cima a fondo, ci manca solo un ultimo piano, però abbiamo fatto le cose che ci hanno imposto, che abbiamo condiviso, abbiamo lavorato insieme con l'Azienda Sanitaria e con la Regione, abbiamo condiviso insieme le scelte! Abbiamo lavorato per la nostra città, perchè ripeto fino alla noia, che il primo punto non fa parte dei partiti, non riguarda le persone che li presentano, riguarda un concetto diverso. E' importante che le persone abbiano la sicurezza! Dopodichè non è che i Comuni vicini, non fatemi fare nomi, però non ci hanno ringraziato e non ci hanno fatto complimenti perchè tanto loro non pagano niente, abbiamo pagato noi! Quanto abbiamo pagato? 20 miliardi di lire. La Regione ha investito insieme a noi e chiudo questo intervento dicendo che sicuramente noi, come maggioranza, rifaremmo quello che abbiamo fatto perchè l'ospedale è una cosa talmente importante che sono quelle cose che quando ti mancano sai cosa ti manca. Ti manca l'amore, ti manca l'affetto, ti manca la città. L'ospedale non è rappresentato solo dalla struttura, ma sono i medici, le persone che lavorano dentro a farlo. Adesso diremo alla fine..... No, no, no... Al di là che abbiamo siglato un accordo con i sindacati regionali, che a me risulti magari uno prenderà tre euro, 5 euro in meno, ma lavorano tutti nel settore sanità, chi non è rimasto nell'ambito della sanità (3-4 persone) lavora comunque. Vogliamo vederlo fra dieci giorni? Lo vediamo fra dieci giorni, ma di questo si tratta. Quando l'opposizione ci dice che non c'è il gruppo di lavoro rispondo che noi abbiamo lavorato, qui è presente il dott. Carradori, è presente il Presidente Mirco Bartolini, eravamo ogni 15 giorni in Regione per fare il punto sulle persone, non sul finanziamento. I soldi c'erano già, non è quello il punto. E' sulle persone che è stato lavorato. Voglio dire che noi ogni 15 giorni si era a Bologna con il caldo e con il freddo e il dubbio è su 5-6 persone per 15 giorni dopodichè più si lavora nella sanità piuttosto che fare il portinaio da un'altra parte, ma nessuno perderà il posto di lavoro. Dopodichè che ci sia il social forum

Quindi la maggioranza rassicura innanzitutto che l'ospedale c'è e funziona in maniera egregia per le funzioni a cui è abilitato. Dopodichè le persone, l'ospedale è fatto di persone, 2-3 che hanno chiesto il prepensionamento come è anche loro diretto. Per quello che ci riguarda vorremmo fare in modo che tutti rimangano nella struttura ospedaliera e comunque a Cattolica e parliamo di tutte le persone alla fine!. Detto questo è carne e sangue, cioè noi come Comune, con il dott. Bartolini che rappresenta la Fondazione, lavoriamo e abbiamo sempre lavorato da 8 mesi con la Direzione sanitaria rappresentata dal dott. Carradori e con la Regione Emilia-Romagna. Noi questo

abbiamo fatto, senza fare tanta pubblicità!. Se quello che dico è fasullo ci vediamo fra un mese sempre qui. Quello che dico è registrato? Fra un mese vediamo se quello che dico è falso o è vero d'accordo? Non vado a Positano io sono qui.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Ringraziamo il Sindaco e passo la parola al dot. Bartolini per la situazione dello stato attuale dell'Ospedale Cervesi.

ARCH. BARTOLINI PRESIDENTE FONDAZIONE REGINA MARIS: Buona sera a tutti. Alcuni punti del mio intervento che dovrebbe puntualizzare quella che è la situazione della Fondazione ad oggi visto che dal 30 giugno la Fondazione non gestisce più la struttura del Cervesi sono stati anticipati dal Sindaco. Però volevo ribadire, anche se forse ritornerò sopra alcuni già espressi dal Sindaco, alcuni concetti per introdurre il mio intervento ed arrivare al momento attuale. Si diceva prima che l'esperienza parte nel 1998 alla nascita della Fondazione e volevo ribadire il concetto della buona idea che è stata la creazione della Fondazione che è generata non solo dai gruppi di maggioranza, ma dal Consiglio Comunale a parte Rifondazione e il Gruppo dei Verdi che, se non ricordo male, non votò quella scelta, mentre i restanti gruppi di minoranza Forza Italia e A.N. furono concordi nell'indicare questa come la strada possibile per salvare e dare l'opportunità all'ospedale di continuare ad esistere. Ed è importante questo perchè allora si visse un passaggio critico per la struttura. Io non so se era nelle intenzioni chiuderla o meno, sicuramente sarebbero state ridotte moltissimo le funzioni di quella struttura perchè quelli erano anni in cui si guardava agli ospedali di piccole dimensioni con un occhio particolare rispetto alla loro diseconomicità, non funzionalità in relazione ai servizi che dovevano essere dati sul territorio. Da quella scelta scaturirono poi gli investimenti su quella struttura che la Fondazione si trovò a gestire e che per svariati motivi era in situazioni non ottimali. Mi riferisco alla struttura sotto l'aspetto delle opere murarie, degli impianti di sicurezza, ecc. Insomma tutta quelle serie di cose che secondo come prevedeva la legislazione dovevano essere sistemate, quindi l'anello antincendio, la messa a norma di tutti gli impianti e quant'altro. Inoltre si decise allora e quindi il grosso degli investimenti fu fatto e deliberato nei primi due anni se non ricordo male e si decise di intervenire drasticamente su quella struttura anche perchè secondo me era fondamentale perchè se si voleva partire in un certo modo e darle una valenza diversa bisognava operare sulla qualità dell'accoglienza di quella struttura, sulla tecnologia, sul suo ammodernamento. Quegli investimenti ammontarono alla fine per poco più di 32 miliardi. Però io credo che una volta che si cominciò ad operare e a lavorare dentro quella struttura a livello di opere murarie, di impianti, di sistemazione nel 1998 (i lavori, gli ultimi praticamente, furono poi terminati con l'inaugurazione del pronto intervento e della radiologia all'inizio del 2001 se non ricordo male) e tutti voi ricorderete che in quegli anni a questa struttura tutti guardavano con una sorta di stupore. Era una struttura che era cambiata, che si era rivoluzionata, aveva delle caratteristiche... dava l'impressione di avere una buona qualità di servizi, dell'accoglienza. C'era nel territorio e non solo nella nostra Regione, ma anche in quella limitrofa, rispetto a questa struttura, la percezione e un sentire di una struttura che funzionava e lo si constataba dall'afflusso dell'utenza, dal fatturato in continua crescita. Tutto questo poi, io l'ho ribadito un'altra volta, non so se è stato giusto, sbagliato, se si è fatto il passo più lungo della gamba, e molto probabilmente può anche essere, visto che oggi siamo qui a discutere della fine di quell'esperienza. Ma io credo che quello che è successo non va disperso, e anche se dagli errori sicuramente bisogna imparare e non ripeterli, però la struttura è lì, l'ospedale è lì e l'ho detto nel corso del Consiglio Comunale che si è tenuto presso il teatro, se non si fossero stati quei tipi di interventi forse oggi non saremmo qui a discutere del futuro, (sono parole del direttore generale) e della prosperità futura di questo ospedale. Se si lavora bene e poi lo dirà il Direttore Generale come, quando e perchè. Quindi non va buttata via questa esperienza e non va dimenticata, anzi, dalla stessa vanno però tratte delle conclusioni. Sicuramente sono delle cose che oggi non si rifarebbero più con il senno del poi. Però io credo che allora con l'entusiasmo anche forse di neofiti nei confronti di un'esperienza come questa ci credevamo tutti a cominciare dalla città perchè poi la città si riconosceva appieno dentro questa struttura. Era tornata a sentire l'ospedale come suo. Cioè il Comune, l'Amministrazione che era dietro alla Fondazione in qualche modo (la Fondazione è un soggetto di diritto privato, ma poi alla fine le fidejussioni, le garanzie sono venute dal Comune perchè la Fondazione non aveva risorse) in quella struttura, lo diceva prima il Sindaco, ha investito, tirate le somme, un pacco di miliardi di lire. E credo che questo sia un altro aspetto importante di questa vicenda. Cioè nelle altre realtà limitrofe è difficile trovare una Amministrazione intendendo però tutta una città perchè secondo me quando si sono fatte delle scelte c'era un entusiasmo da parte di tutti e quindi c'era un coinvolgimento ed una consapevolezza da parte di tutti in quello che si stava facendo. Quindi quei soldi spesi in quella struttura sono un

caso raro secondo me a livello locale e forse anche più allargato, per una Amministrazione locale, da molti anni a questa parte. Voglio dire che queste sono cose che avvenivano negli anni 70 quando l'ospedale nacque; allorquando il Comune si impegnò per l'ospedale prima che passasse sotto le AUSL, quella era però una struttura di proprietà del Comune perchè allora i cittadini negli anni 70 investivano nelle strutture ospedaliere, cioè le città, i Comuni investivano in ciò. Oggi questo Comune ha fatto questa cosa, cioè a distanza di 30 anni caso più unico che raro ha fatto questa cosa, cioè ha investito nel proprio ospedale. Forse spendendone troppi, forse spendendone di più di quelli che si potevano spendere.. non lo so, però ha investito perchè ha ritenuto, e lo diceva prima il Sindaco, importante e prioritario l'aspetto della salute dei propri cittadini, ma cittadini non solo intesi come cattolichini perchè poi di quell'ospedale ne usufruivano tutti non solo chi abitava a Cattolica, anzi il 40% del fatturato negli anni migliori proveniva da fuori Regione. Quindi ne hanno usufruito anche altri di questa struttura. E questo secondo me è stato un vantaggio, un punto di riferimento per tutta la nostra realtà circondariale. Dopodichè questa cosa è finita il 30 di giugno, dal primo di luglio quella struttura è passata all'Azienda e quindi è tornata nell'alveo pubblico e quindi da questo punto di vista credo che sia contenta Rifondazione Comunista di questa scelta visto che allora si batteva contro la Fondazione come istituto di diritto privato e quindi come la privatizzazione della sanità per fare rimanere l'ospedale nel pubblico; ecco dicevo che è finita questa cosa, è finita il 30 giugno. Si torna nel pubblico però l'ospedale non cambia. Per quello che riguarda i servizi oggi vengono mantenuti gli stessi di prima fatto salvo qualche caso: l'urologia chirurgica non c'è più, ma c'è l'urologia ambulatoriale, il laboratorio.....

PRESIDENTE UBALDUCCI: Scusate, fate finire almeno la relazione, interrompere e dire non è vero prima che il relatore abbia finito l'esposizione credo non sia molto corretto. Fate almeno finire la relazione!

PRESIDENTE FONDAZIONE - DOTT. MIRCO BARTOLINI: Poi sui servizi forse entrerà meglio il Direttore Generale Dott. Carradori, però circa i servizi che la Fondazione, per quanto riguarda le degenze, svolgeva c'era medicina con lungodegenza e c'è ancora, c'era l'oncologia e c'è ancora. Per quanto riguarda il comparto chirurgia prima c'era chirurgia generale e rimane, così come c'era ginecologia che ci ritroviamo, così come l'oculistica e l'ortopedia. C'era la onedaysurgery che l'Azienda non fa, c'era il Day-Hospital e il Day-Hospital chirurgico c'è anche oggi. Sugli ambulatori ce ne sono una sfilza, ma anche lì praticamente nulla è cambiato per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale. Questo passaggio non è stato sicuramente indolore e molti di quelli che lavorano lì dentro l'hanno vissuto sulla propria pelle. Questi sei mesi da quando a dicembre si è deciso con il Protocollo d'intesa che questa sperimentazione era finita e si doveva andare da lì a giugno al reintegro della struttura all'interno dell'alveo pubblico sicuramente questi sei mesi non sono stati piacevoli per nessuno, soprattutto per chi lavorava lì dentro, questo è comprensibile e va detto, e non è stato piacevole nemmeno per chi era dall'altra parte; sono stati sei mesi difficili in cui si è lavorato cercando di risolvere tutti i problemi che si ponevano davanti e che si potevano risolvere, soprattutto, come diceva il Sindaco, per quello che riguarda il personale e qui lo devo dire, ad onore del vero, buona parte, la maggior parte del lavoro se lo è sobbarcato l'azienda da questo punto di vista per quanto riguarda la collocazione del personale. Ad oggi, rispetto al personale che la Fondazione aveva in carico (164 persone) sulle quali poi sono state attivate due procedure di mobilità alla fine 56 l'ultima, per la rimanente parte del personale, ad oggi tra le persone che hanno trovato ricollocazione all'interno della struttura attraverso l'azienda e quindi con contratti e parlo soprattutto di infermieri e di tecnici di radiologia, medici con contratti in libera professione e altri, più tutta la parte di servizi, soprattutto di front-office amministrativo e per quanto riguarda le figure tecniche cioè gli OTA e ADB alle quali l'Azienda non poteva offrire contratti come ha fatto con infermieri e tecnici di laboratorio perchè aveva delle difficoltà a farlo da subito, ha chiesto alla Fondazione di poter gestire questi servizi fino al 31.12.2003. La Fondazione impegna attualmente in questi servizi 18 figure amministrative più 10 figure di OTA più 2 manutentori. Quindi di tutto il personale ammontante a 164 dipendenti ad oggi le persone che sono effettivamente licenziate e che purtroppo sono a casa, sono 6 figure amministrative e tutti quelli che lavorano nel laboratorio visto che l'Azienda si è organizzata diversamente con quel laboratorio e quindi le persone che erano occupate in quel laboratorio oggi sono a casa. Sul laboratorio voglio aprire una parentesi: E' uscito anche sulla stampa e c'è stata anche lì qualche polemica legata al San Raffaele: la proposta de San Raffaele, la Fondazione che ha rilanciato, che non ha voluto che, che, che In quegli articoli si diceva che nessuno sapeva della proposta del San Raffaele perchè nessuno è stato informato nessuno nemmeno nel Consiglio di Amministrazione. Il CDA sapeva benissimo di quella proposta in quanto è stato informato nel CDA del 18 marzo. Due settimane dopo personalmente

convocandoli ho chiesto su questa cosa un incontro il Direttore Generale e i rappresentanti del San Raffaele per discutere del laboratorio. La loro proposta era chiara, formalizzata, a noi come Fondazione perchè in quel momento eravamo i gestori di quella struttura, ma voi capite benissimo che noi avremmo fatto comunque da tramite perchè la nostra gestione era a termine e quindi poi i rapporti sarebbero comunque dovuti essere con l'Azienda e abbiamo fatto questo incontro dove i rappresentanti del San Raffaele in quella sede hanno riconfermato questa proposta, il Direttore Generale, rispetto ai suoi costi quindi motivandola, ha chiesto una scontistica diversa rispetto a quella proposta altrimenti non riusciva a e dicendo che rispetto alla loro proposta dove prevedevano un affitto per quella struttura di 50.000 Euro, il Direttore Generale rispondeva che l'affitto avrebbe potuto anche non pretenderlo se non in maniera simbolica. Con il San Raffaele ci lasciammo con l'accordo che nel giro di una quindicina di giorni e quindi entro la metà di maggio, avrebbe dato una risposta; ma nè io, e credo neanche la Direzione generale, ad oggi ancora dal San Raffaele non ho avuto ufficialmente nè un sì nè un no su questa cosa qui. Io li ho interpellati più di una volta, hanno addotto tantissime motivazioni, che sono tutte plausibili - io rispetto la loro condizione - però credo che correttezza volesse che se non altro una risposta fosse ufficializzata e formalizzata o fatta conoscere. O comunque chiedere un incontro per rivalutare la situazione, per portare le proprie controproposte. Ad oggi sul laboratorio, rispetto alle figure che sono senza collocazione, c'è un altro soggetto privato che si è reso disponibile, che è interessato rispetto alla gestione del laboratorio, è un soggetto locale, di questa regione, che ha incontrato il Direttore Generale più di una volta; il Direttore Generale ha fatto la stessa proposta che ha fatto al San Raffaele; Poi c'è stato un incontro anche con l'Amministrazione perchè anche l'Amministrazione voleva capire e sapere quelle che erano le condizioni, le proposte o la volontà di questo soggetto che, per quello che ne so, ha dato la propria disponibilità a valutare la cosa e comunque risponderà la settimana prossima e che entro metà mese darà una risposta. Nell'eventualità che questo avvenga, io mi auguro di sì, sicuramente qualcuno del laboratorio troverà ricollocazione all'interno del Cervesi. Tendo a concludere per lasciare spazio, visto che altrimenti si fa tardi. Io non lo so quale sarà il futuro della Fondazione, cioè non lo so nel senso che non spetta poi a me decidere del suo futuro. Visto che la Fondazione è nata dentro questo ambito, credo che debba essere questo ambito a decidere cosa sarà o meno la Fondazione nel futuro. Io non so se deve rimanere ed esistere il tempo necessario per chiudere le partite ancora aperte, cioè tutte le partite dei dipendenti, il TFR, le partite dei fornitori, il rientro concordato con le banche, la gestione dei servizi per l'Azienda che comunque arriva fino al 31 dicembre, dopodichè non so se fatte queste cose la Fondazione debba chiudere la sua esperienza mettendoci tutti una pietra sopra. Potrebbe essere una strada. L'alternativa? Non so se potrà rimanere a gestire qualcos'altro o se questo C.C., l'A.C. decideranno di fare fare altre cose alla Fondazione, l'avrete letto, ne avrete sentito parlare, si pensa alla R.S.A. Io non lo so, questa è una decisione che è strettamente politica. Quindi credo che spetterà poi a chi siederà in questo C.C. a chi amministra questa città a decidere quale sarà il futuro della Fondazione. Per il resto termino qui, poi eventualmente se è il caso interverrò dopo l'intervento del Dott. Carradori che penso parlerà di quello che sarà la struttura dal 1 di luglio in avanti.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Passo la parola al dott. Carradori per le prospettive, per le varie ipotesi dopodichè apriamo il dibattito. Vi prego cortesemente, se potete, di non fare del brusio perchè poi è difficile ascoltare cosa stanno dicendo i relatori .

DOTT. TIZIANO CARRADORI - DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA LOCALE: Cercherò di essere molto sintetico perchè probabilmente sarete più interessati ad avere delle risposte puntuali a dei quesiti che Voi avete da porre piuttosto che a dei discorsi che poggiano su basi generali, innanzitutto - direi - rispetto a ciò che l'Ospedale Cervesi può essere nel futuro: questo discende da due cose: il primo, è un obbligo istituzionale che deve seguire uno che fa il mio mestiere, nel senso che non è il padrone di una Azienda, ma è il gestore di un'azienda e quindi di un grande patrimonio pubblico e conseguentemente le risorse che vengono rese disponibili e la direzione che queste risorse assumono è qualche cosa che non sta solo ed esclusivamente nella propria visione delle cose, anzi al contrario! Conseguentemente l'ospedale è, e l'ospedale sarà, ciò che è stato sottoscritto nell'ambito di un protocollo d'intenti tra la Regione Emilia-Romagna, la Conferenza Sanitaria territoriale e il Comune di Cattolica. Che cos'è che sarà? Non è poi qualcosa di diverso da quello che l'ospedale come ruolo e come funzioni già aveva, perchè mi preme ricordare a tutti i presenti che il ruolo dell'ospedale al pari di qualsiasi altro soggetto che oggi definiremmo appartenere al cosiddetto pubblico allargato, ovvero sia soggetti pubblici e

soggetti privati accreditati, è stato definito nell'anno 2000 con il piano strategico. Il piano strategico di questa azienda individuava per ognuno degli ospedali - fossero essi pubblici o privati purchè eroganti prestazioni a carico del S.S.N. - il ruolo e c'era anche quello del Cervesi e quello del Cervesi è stato indicato come ospedale di prossimità e ospedale di confine; ovverosia Ospedale di prossimità teso ad erogare alla popolazione residente i servizi inclusi nell'ambito delle funzioni di base a larga diffusione che classicamente sono: medicina generale, chirurgia generale, ortopedia, oculistica, ginecologia. Queste sono le funzioni e che sono le stesse funzioni che erano anche autorizzate nell'ambito dei piani attuativi locali, ma che proprio in virtù della natura privata consentiva anche nell'ambito di un contenitore diverso, non specialistico, - si pensi alla chirurgia - di erogare delle prestazioni normalmente afferenti ad altre funzioni specialistiche come per esempio l'urologia o altro ancora. Quindi questo ruolo di ospedale di prossimità viene sicuramente mantenuto. Secondo: che viene sicuramente mantenuta è questa funzione di ospedale di confine; non dimentichiamo che questo ospedale ha sempre avuto, negli anni in cui è stato gestito dalla Fondazione, una utenza che per la parte maggioritaria proveniva da province diverse da quelle che corrispondono con la nostra azienda, in particolare oltre il 51% della utenza di quell'ospedale proveniva al di fuori dei confini della provincia di Rimini con particolare riferimento alla Regione Marche. Questa stessa funzione di confine è una funzione che verrà sicuramente mantenuta, verranno modificare le modalità attraverso la quale viene esercitata, poi arriverò anche a questo. Inoltre c'è una funzione di punto di riferimento di attività polispecialistica ambulatoriale per tutta la Valconca, l'alta e la bassa Valconca. Questi erano i ruoli che erano previsti e se erano previsti allora vuol dire che non c'è ragione, perchè non ci sono evidenze di necessità di modifica e le condizioni di bisogno permangono, che questo venga modificato. Quindi dal punto di vista del ruolo, il ruolo viene assolutamente confermato perchè si basa non già sulla natura pubblico-privata di chi gestisce, ma su quelli che sono i bisogni che si presuppongono soddisfare con una determinata struttura. Che cos'è che cambia? Questo sì: cambiano le modalità attraverso le quali si organizzano e si gestiscono i servizi ed è un'ambito sul quale interviene quella che oggi normalmente si chiama l'autonomia gestionale. Questo è un campo che chi parla, chi fa il mio mestiere porta la piena responsabilità al punto tale di rimetterci la cosiddetta "poltrona" quando questo viene giudicato inaccettabile. E vi spiego cosa vuole dire. Io non credo, nè mai crederò - e questo lo baso su degli elementi oggettivi ormai comprovati dalla letteratura internazionale e delle evidenze nazionali - nella competizione in sanità. Quindi il ruolo è un ruolo che deve essere esercitato in un quadro di alleanza, di collaborazione e di integrazione. Perchè dico questo? Lo dico in un modo molto tecnocratico, non è un aspetto di pregiudizio politico. Quando le risorse sono limitate - e qui lo sono - la competizione usa una parte di quelle risorse per "accaparrarsi la clientela", ma non per produrre servizi. In sostanza la competizione sottrae dei servizi, sottrae una parte di risorse alla trasformazione in servizi. Questo è il primo elemento. Non si va in competizione con una realtà che rappresenta in parte una ragione dell'esistenza di un ospedale, nè con una parte che rappresenta anche colui che ti fornisce gli strumenti per sopravvivere. Non si può andare in aggressività nei confronti delle Marche, (non solo perchè è la mia regione di origine e ancora è), ma ci si va in termini di collaborazione perchè coloro che appartengono alla zona nord della provincia di Pesaro hanno la necessità di questo presidio. Quindi non c'è la necessità di spingere le caratteristiche aggressive, competitive, protocompetitive per prendere dei pazienti e farli venire da noi, perchè alla prima occasione una Regione si attrezza e questa cosa qui cade e muore l'ospedale. Integrazione e alleanza nell'ambito di una rete di servizi pubblici e privati accreditati che oggi si chiamano pubblico allargato; una casa di cura privata accreditata, che fino a prova contraria sono dei servizi pubblici perchè sono a carico del S.S. regionale o nazionale a seconda di come ci si colloca, vuol dire in questi cambi devolutivi. E perchè questo?, ma non solo, sempre per una stessa logica! Per il semplice motivo che ci sono delle risorse che possono essere sfruttate al di sopra della struttura che le ha disponibili e impedisce o riduce la necessità di spendere soldi in funzioni che non hanno nessun valore aggiunto per la gente. Un conto è spendere in servizi aggiuntivi che danno valore aggiunto, una prestazione di miglior qualità, una questione maggiormente qualitativa, una gamma di servizi più completa. Un conto è spendere per produrre direttamente ed in autonomia dei servizi che possono essere acquisiti da altri con uguale o migliore qualità che li sta già producendo e quindi ha già ammortizzato i costi. Terzo elemento: le modalità organizzative sono quelle che in gergo si chiamano inclusive, non più esclusive. Cosa vuole dire? Nelle forme esclusive ognuno cerca di dotarsi di tutto quello che è necessario per produrre i servizi. Nelle forme inclusive vengono rese disponibili in loco solo quelle risorse senza le quali altrimenti la persona che deve avere il servizio si deve spostare. Faccio un esempio così che ci capiamo: se non ci fosse la radiologia il paziente per fare un esame si deve spostare da un'altra parte. Se non c'è il laboratorio analisi invece si sposta la provetta. Poi si può ironizzare o meno sul fatto che si sposta con il taxi, con il pulmann o qualcos'altro, però si sposta la provetta! Ma

quando il presidente della Fondazione parlava degli sconti che io pretendo da un produttore terzo che sono disponibilissimo ad accettare perchè concorre a risolvere una parte del problema occupazionale che resta, perchè se io produco degli analiti nei miei laboratori mi costano il 25%, anzi costa di meno, ma dopo c'è il trasporto ecc. va bene? Quindi che senso avrebbe sostenere dei costi di quattro volte superiori? Non è mica un valore aggiunto? Se non sulla base occupazionale però quando io parlo di valore aggiunto ovviamente il mio è quello di rendere disponibili i servizi di miglior qualità possibile per la gente. Il mio lavoro non è quello di pensare prioritariamente a quella che è una base occupazionale. Se poi nell'erogare quei servizi posso risolvere anche completamente i problemi occupazionali diciamo che faccio tombola da un punto di vista tecnocratico e anche sociopolitico. Quindi un modo di fare che sfrutti quei servizi che in una organizzazione più grande non c'è bisogno di duplicare perchè sono già presenti. Poi, modalità organizzative, dove la regola è l'interesse generale non l'interesse particolare e l'interesse generale è la sopravvivenza dell'ospedale, la prosperità dell'ospedale; l'interesse particolare, con tutto il rispetto, è l'interesse del Direttore generale e di qualsiasi altro collega o collaboratore che concorre a far funzionare un'ospedale o un'azienda, che deve, questo interesse particolare, essere preso in considerazione, ma solo quando non confligge e non fa fallire l'interesse generale. Che cos'è che vuol dire questo? Vuol dire che l'organizzazione deve essere una organizzazione che prima pensa a come fare in modo tale che i servizi siano di qualità, tempestivamente accessibili, con tutti gli altri appellativi che ci mettiamo, e con le risorse che sono necessarie a fare sì che in tale maniera funzioni in quel modo. Da un punto di vista pratico l'ospedale verrà integrato in un presidio ospedaliero in modo tale che i presidi ospedalieri a gestione diretta di questa azienda siano due: il presidio ospedaliero di Rimini-S. Arcangelo dove rientrano i due ospedali e il presidio ospedaliero di Riccione-Cattolica o viceversa (a seconda del punto di vista che lo si prende, non cambia assolutamente niente). Da un punto di vista organizzativo interno abbiamo tre aggregati organizzativi. Quello che sto dicendo è ciò che da ora comincerà ad essere, poi fra due mesi ci si accorge che può essere ragionevolmente qualcosa di più o qualcosa di meglio, qualcosa di più potente e la storia della mia gestione in questa azienda, in questi 4 anni è stata di risanamento e di enorme aumento della base occupazionale e di investimenti. Quindi non si capisce per quale ragione ciò deve valere per il restante dell'Azienda e non debba valere per Cattolica. Per dire che proprio la tensione a perseguire l'interesse generale, sopravvivenza dell'ospedale (da non rimettere sempre in discussione un anno sì un anno no, è chiaro?) e prosperità futura fanno sì che si va passo dopo passo e si sfruttano tutte le opportunità che in ogni istante ci si rende disponibili. Anche perchè ci sono una serie di elementi che proprio per la natura diversa, per gli stili diversi di gestione, ecc. mi impediscono di formulare un giudizio di valore. Il modo che ha l'Azienda di misurare ciò che fa, di misurare quel che fa - bene o male che sia, non è mica quella la questione - è ormai consolidato da tre anni nell'Azienda, ma è un modo diverso di quello che caratterizza le modalità di misura delle strutture private o di un privato pubblico, non è mica quello il problema! Però è una cosa sulla quale non ci si può confrontare. Tre articolazioni: un'area medico-internistica e l'area medico internistica avrà il suo interno in un'unico aggregato decisionale che per ora (dico per ora perchè vale anche per le direzioni questo periodo di valutazione) verrà attribuito alla responsabilità di un collega cattolichino, dott. Pasquini, in modo tale che possa dare due tipi di garanzie: la conoscenza della struttura e la garanzia che l'oncologia rimane (guardate qui avete la prima espressione, io la posso pensare tecnicamente in un modo, ma non sono il padrone delle ferriere e siccome io credo nella subordinazione della gestione al governo, è chiaro, io sull'oncologia tutti sanno come la penso tant'è che l'ho scritto anche nel piano strategico, però l'oncologia è stata chiesta dagli organi di governo che portano la responsabilità di rappresentanza che rimanesse, e la scelta del responsabile dell'area di medicina è fatta in modo tale da dare la massima garanzia di questa permanenza) tant'è che è il responsabile del modulo organizzativo. Poi, dentro l'area medico-internistica ci sarà la gestione integrata del punto di pronto intervento nel senso che in tutti gli ospedali che un tempo avremmo noi definito "di zona" non esiste un pronto soccorso, perchè pronto soccorso è quello che dietro ha una terapia intensiva cardiologica o una rianimazione. Il resto si chiama "punto di pronto intervento". Questo definisce ciò che ci si deve aspettare e anche i suoi limiti e le sue potenzialità di carattere organizzativo. Ci sarà poi un'area di post'acuzie e di lungodegenze che all'occorrenza potrà, se ed in quanto troveremo delle alleanze come è possibile che sia, anche integrarsi con delle attività di riabilitazione estensiva. Il tutto con un tentativo tutto da costruire, che non c'è niente di scontato, come non lo era a Rimini prima che funzionasse e la stessa identica cosa sarà a Cattolica o da qualsiasi altra parte, con una grande autonomia e potenziamento del ruolo della nuova professione infermieristica. E' ovvio, io non la penso come la pensano delle autorevoli autorità nazionali, non è vero che i piccoli ospedali sono destinati alla cattiva qualità o alla inefficienza. Prova ne sia che il 92% di tutte le case di cura d'Italia hanno meno di 100 letti. Cioè se quelle non le abbiamo chiuse e quelle

fanno profitti evidentemente non c'è un pregiudizio di qualità nè un pregiudizio economico, ma dipende da come vengono gestite! L'altra questione è l'area chirurgica che è un'area di grande potenzialità. Se vogliamo, così come gli uomini o le risorse umane, anche le strutture hanno qualcosa che le contraddistingue e che gli dà una marcia in più rispetto ad un'altra. Possiamo dire che nella struttura dell'ospedale Cervesi, per ciò che è stato fatto prima, (senza sindacare se sia stato fatto bene o fatto male che non serve a niente, semmai serve solo per vedere di non commettere i futuro eventualmente gli stessi errori o per fare in modo tale che ciò che è stato fatto possa essere sfruttato nel modo migliore possibile ai fini di quell'interesse generale di cui parlavo) è "ricca" in termini di accoglienza e di servizi di supporto la cosiddetta area chirurgica. Conseguentemente l'area chirurgia sarà organizzata in due tronconi: (ribadisco che quello che sto dicendo adesso sono le verità relative di adesso, se poi a novembre quello che ho appena finito di dire si dimostra lacunoso si aggiusta) una area di ricovero in regime ordinario - ancorchè se differenziata nelle modalità di funzionamento - fortemente integrata con le funzioni chirurgiche di oculistica, di ortopedia e di chirurgia generale dell'ospedale Ceccarini e, febrata un'area a funzionamento diurno o di day-surgery o di one day-surgery, questi sono dei sofismi ecc. dell'attività chirurgica diurna a funzione di tutte le specialità esistenti sul territorio provinciale e anche esterne alla nostra provincia. Faccio degli esempi: ci sono degli interventi a scarsa invasività e a bassa complessità che potrebbero essere garantite da delle competenze neurochirurgiche e potrebbero tranquillamente venire ad eseguire alcuni tipi di intervento presso questa struttura. Questo vuol dire mettere a sfruttamento una cosa distintiva di questa struttura, quindi di conseguenza i nostri chirurghi vascolari..... Ovviamente la struttura ha delle cose positive, ma anche dei limiti: non c'è la rianimazione! Questo che cosa vuol dire? Vuol dire che le caratteristiche della casa di che può essere trattata in termini di severità e in termini di probabilità di avere bisogno di una rianimazione siccome la medicina non è la scienza della certezza, le cose possono sempre andare meno bene di come uno auspica e quando si tende non governare prima adeguatamente, la probabilità di toppare è sempre maggiore dopo. Ci sarà anche una selezione per cui per gli interventi a bassa complessità la chirurgia vascolare verrà ad operare qui ecc, l'ortopedia oltre a quella che c'è qui, ecc. Perché dico questo? Perché l'ho sentito, è stato proposto, è stato oggetto sulla stampa, se poi questa potenzialità dell'accoglienza nell'ambito delle unità di chirurgia e questa potenzialità dal punto di vista di quella che è l'offerta di sale operatorie recentemente ristrutturata dovesse essere appetibile anche per qualche cosa di non esclusivamente assistenziale, ma anche di tipo formativo (punto di riferimento per scuole di day-surgeri ecc. ben vengano), ma io sono abituato a fare in modo tale che prima le strutture devono essere rese appetibili e poi se lo sono le cose vengono da sè. E' inutile annunciare qualcosa che non dipende solo ed esclusivamente dalle proprie volontà. A cosa serve che io vi venissi a raccontare che si farà, si potrà fare la scuola per la chirurgia diurna? Ma mica dipende solo da me? Poi nemmeno da me, che non è mica roba mia!, ma dall'Azienda dipende la possibilità di rendere disponibile all'uso delle risorse strutturali ed umane, ma sfruttarla in un'ottica più grande dipende da chi è il detentore, dalla società italiana di chirurgia ecc. accettare oppure no. Noi faremo di tutto ovviamente per renderla appetibile soprattutto attraverso le caratteristiche dell'attuale specialità. Torno indietro nella parte strutturale: ancora una volta la scelta è una scelta di integrazione dicevo per l'attività in costanza di ricovero con le funzioni di Riccione e la responsabilità è stata attribuita ad una collega che rappresenta una delle migliori speranze nell'ambito della chirurgia generale di questa regione. Non lo sapevo prima, e non l'hanno fatto mica apposta, è di Cattolica la dott.ssa Maffi. La funzione di ortopedia e la funzione di oculistica poichè sono due funzioni molto delicate, (non delicate per le caratteristiche di complessità della casistica), ma perchè quasi tutta l'oculistica viene dalle Marche ed è stata ottenuta con delle modalità assolutamente legittime per la natura della struttura e delle modalità di gestione e overossia vuol dire attraverso delle attitudini induttive. Posizionamento di ambulatori, creazione dell'indotto dell'attività. Questo fa la delicatezza, perchè vuol dire c'è una relazione, causa ed effetto tra la produzione e coloro che rappresentano l'utenza. Di conseguenza abbiamo cercato di mantenere quanto possibile le regole del gioco esistenti nel pubblico che noi non modifichiamo per coloro che appartengono ovviamente alla struttura di Cattolica. Chi si integra nel pubblico adotta le regole vigenti nel pubblico. Abbiamo comunque cercato di mantenere gli stessi tipi di contratto precedentemente esistenti. Conseguentemente nell'ambito della ortopedia abbiamo fatto dei contratti di natura libero-professionale che nulla e per nulla si discostavano da quelli pregressi. L'unico cosa che ho fatto è specificare delle cose che mi si diceva che venivano fatte e io l'ho scritto: overossia che quando io pago un professionista a prestazione chirurgica, per me la prestazione chirurgica include la visita prima del ricovero e due visite dopo e l'ho scritto. Questa è l'unica modifica che ho fatto e siccome mi si diceva che non c'era problema, l'ho scritto. Così come, separatamente, ha acconsentito a fare una cosa che normalmente noi nel pubblico non facciamo ed è quello di affittare degli spazi per fare delle attività libero-professionale, perchè un libero

professionista ha delle regole diverse da quelle che ha un dipendente pubblico, che può godere della cosiddetta intramela ecc. Lo stesso tipo di discorso fatto per gli ortopedici è stato fatto per l'oculistica, dove la selezione è stata fatta guardando i registri operatori. L'oculista e l'ortopedico, come i chirurghi d'altra parte è chiaro, sono tali in virtù della loro prevalentemente e non essenzialmente attività chirurgica che fanno e abbiamo fatto gli stessi tipi di contratto. Questo per quanto riguarda le funzioni di chirurgia generale, oculistica, ed ortopedia in costanza di ricovero. ... No, urologia qualcuno ha detto.. ah no!. (però siccome prima ho sentito urologia forse...)

L'urologia non era una funzione. L'urologia era un set di prestazioni che erano garantite dentro l'area chirurgica. Ovvio che io mi sono impegnato a tenere quei servizi che erano autorizzati dalla Conferenza sanitaria territoriale purtroppo, per quello stesso principio che vi ho detto prima, man mano che si va avanti se esistono delle possibilità (l'attività urologica verrà comunque eseguita presso la struttura di Cattolica) il fatto che siccome questa verrà erogata dipende da quegli che sono gli spazi e le manovre esistenti tra gli specialisti dipendenti dell'azienda. Se non ho margine è evidente che il presupposto di fare eseguire alcuni tipi di intervento presso la struttura di Cattolica può essere perseguito solo acquisendo risorse aggiuntive, è tanto semplice! E nella misura in cui si devono acquisire delle risorse aggiuntive, se quelle che precedentemente c'erano erano in grado di garantire l'attività chirurgica, saranno quelle che verranno privilegiate nel contatto. La terza area è l'area logistica e della diagnostica di supporto. La radiologia: per sei mesi ho chiesto ai miei colleghi radiologi di farsi carico della produzione del Cervesi perchè ho la necessità di conoscere le dinamiche e qual'è la realtà della produzione effettiva. Quindi fino al 31 dicembre saranno garantite dai nostri medici, ma già da novembre sapremo che cosa è più opportuno fare dopo. Come l'ho scelto? Semplicemente sulla base delle considerazioni di opportunità economico-qualitativa. Ho chiesto a degli interlocutori privati di farmi un'offerta economica, l'offerta economica è stata del 30% superiore a quello che sarebbe stato il costo che io avrei sostenuto chiedendo ai miei colleghi lì. Conseguentemente questa fase intermedia mi consente di verificare come stanno effettivamente le cose e al tempo stesso di contenere quelli che sono i costi di gestione che se poi vuol dire, come è probabile che sia, che non possiamo mantenere a lungo questo tipo di assetto perchè il sovraccarico potrebbe essere rilevante, è evidente che occorrerà decidere se produrre direttamente acquisendo delle risorse aggiuntive oppure eventualmente, se vi sono tutte le caratteristiche qualitative e di opportunità economica, esternalizzare. La radiologia perchè rimane? Ovvio, per quel che dicevo prima! Se non c'è la radiologia una persona deve andare a fare la lastra da un'altra parte e quindi si deve spostare quindi quella non è un'economia sensata, quella è una economia insensata perchè vuol dire che va all'incontrario dell'accessibilità. Il laboratorio invece è totalmente diverso - - d'altra parte non poteva essere diversamente e per mia storia professionale e per quelle che sono le caratteristiche proprie del laboratorio - ho chiuso solo dei gran laboratori e voglio dire nel 1995 che ero direttore sanitario qui chiusi il laboratorio analisi di via Circonvallazione a Rimini; successivamente nel 1998 venne chiuso quello quello che decisi nel 95 di chiudere presso l'ospedale di S.Arcangelo e recentemente abbiamo pesantemente ridotto il predicato, quando saremo a regime, dell'ospedale di Riccione. Di conseguenza non è neanche etico presentarsi dai colleghi dopo avere razionalizzato la rete laboratoristica e resa di migliore qualità analitica, è chiaro, facendo delle eccezioni. Però, questo che è un principio di rigore gestionale ovviamente ha dei costi in termini occupazionali e dal di qui la disponibilità data, prima al San Raffaele, poi ad un altro interlocutore privato, di non osteggiare la produzione in sede ed essere disponibile ad acquistare degli esami prodotti di base, prodotti in sede se il loro costo e la loro qualità non fosse stata diversa da quella che io avrei potuto garantire.

Il San Raffaele ha avuto un comportamento che io ritengo poco qualificabile tecnicamente parlando e di cui ha accennato il Presidente Bartolini. L'altro interlocutore entro il 20 di luglio formulerà una proposta che non c'è ragione di ritenere, ad oggi, che sia negativa; non c'è la certezza, ancora, che sia positiva. E qual'è la disponibilità data? Perchè uno potrebbe dire bè, la disponibilità, ma chiedi il 75% di sconto! Ma io d'altra parte non è che sto gestendo delle mie risorse, sto gestendo delle risorse di ognuno di noi che paga le tasse. Io ho detto però che a me non serve che qualcuno mi paghi l'affitto. L'unica cosa che io chiedo è che mi vengano pagate le utenze. Quindi di conseguenza in realtà lo sconto è ben diverso, è ben inferiore! Perchè il costo a mq. di una struttura ad alta complessità come quella di una struttura ospedaliera non è mica quella di un appartamento! Questo potrebbe consentire di alleviare il problema nella misura in cui diceva il Presidente Bartolini. E quale è stata l'ulteriore disponibilità data? Io acquisirò, se le cose vanno in porto, esami di base per i pazienti ricoverati; nessun limite alla produzione degli esami per dei pazienti esterni paganti in proprio cioè non mi metto in concorrenza, e sostegno alla costruzione di una rete privata che possa basarsi su quel laboratorio e che possa assorbire eventualmente i laboratori delle case di cura private. Questa è un'operazione di qualità. I controlli di

qualità in laboratori di analisi viaggiano sui costi di oltre i 300 milioni. Se uno ha un piccolo laboratorio vuol dire che i controlli di qualità non li fa e se non fa i controlli di qualità la certezza nella qualità degli analiti non c'è ecc.ecc.ecc. Quindi è un'operazione di qualità e non è altro. Mi sono dimenticato di citare, nell'area chirurgica, la ginecologia: per la parte ambulatoriale rimangono tutte le funzioni specialistiche che prima erano garantite a carico del S.S. regionale. Da qui voi potreste trovare delle discrepanze rispetto alle attività prodotte, ma erano delle attività prodotte che non erano garantite dal Servizio sanitario regionale quindi vuol dire una certa limitazione. Si potrebbe anche trovare per esempio leggo la terapia fisica. La terapia fisica con l'adozione dei livelli essenziali di assistenza, non la riabilitazione, ma la terapia fisica è scomparsa! E' chiaro? Quindi non c'era neanche. Nella misura in cui però in questo processo di miglioramento del grado di conoscenza della dinamica di funzionamento dell'ospedale Cervesi e del suo stato di funzionalità non è escluso che ciò che qualcosa che adesso ci manchi nel corso di questi mesi potrebbe essere integrato. Quindi a me adesso risulta che ci sono ambulatori di cardiologia, di chirurgia, di dermatologia, di gastroenterologia, di endoscopia digestiva, di ginecologia, di medicina, di neurologia, di oculistica, di oncologia, di ortopedia, di otorinolaringoiatria e di urologia. Personale: l'Azienda ha agito da questo punto di vista su un doppio versante: uno in sintonia con quelle che erano le indicazioni regionali e gli accordi di determinazione delle dotazione organica per fare funzionare l'ospedale Cervesi in quelle condizioni di prudenzialità a cui ho fatto riferimento; in seconda istanza riservando dei posti aziendali da coprire per il tramite delle risorse che eventualmente venivano liberate dal Cervesi. Di conseguenza la dotazione organica ampliata è stata complessivamente di 150 unità di cui 120 a sede abituale di lavoro presso l'ospedale Cervesi e i rimanenti a sede abituale di lavoro in una delle diverse zone dell'Azienda ad integrazione indiretta delle attività del Cervesi. A queste sono già state aggiunte altre 20-25 unità di personale perchè quelle che vi ho citato sono delle unità di personale che dovranno domani, con dei tempi diversi, e poi spiegherò perchè, trasformarsi in posti di ruolo. Sono stati aggiunti a questi, appunto 20-25 unità tra colleghi amministrativi, specialisti ambulatoriali, che non hanno ancora la certezza di loro necessità in pianta stabile e che quindi sono assoggettati ad un margine di incertezza. Queste unità di personale sono state assunte - mi sto riferendo per esempio a dei contrattisti libero professionali - per produrre prestazioni specialistiche ambulatoriali, essenzialmente questo; oppure a delle unità per esempio, di colleghi amministrativa che, visto e considerato che persisteva rilevante il problema occupazionale, anzichè produrre direttamente abbiamo chiesto alla Fondazione di fornirci dei servizi, come è il caso per esempio del front-office, come è il caso della portineria, come è il caso della radiologia...e come - se tutte le cose andranno nel modo auspicato - potrebbe essere per esempio quella della prenotazione telefonica che noi attualmente abbiamo prodotto dall'attuale Hera, cioè la funzione di call-center. Che tipi di contratti abbiamo? Contratti di questo tipo: tutti coloro che fanno parte di quelle figure professionali per le quali è previsto l'approdo in posti di ruolo hanno il trattamento che ha un neo-assunto nel S.S. regionale. (ormai li so a memoria, un collega medico 5.595 Euro lordi al mese è il costo che noi sosteniamo; per un collega amministrativo 21.000 e rotti euro lordi l'anno e così via.. gli infermieri uguali.. Nel caso di tutti coloro che hanno un ruolo professionale sono stati fatti dei contratti individuali che nel caso dei non medici (infermieri, tecnici, ecc.) possono avere una durata fino ad un triennio e poi sono più corti se nel frattempo siamo riusciti a realizzare le procedure concorsuali. Nel caso del personale medico io farò una verifica semestrale nel senso che sarà una verifica di qualità professionale. Non lo faccio io, ovvio, nel senso che indipendentemente dal fatto che sia medico, la faranno i primari che sono deputati per norma a fare queste valutazioni. Abbiamo anche risolto, penso, un problema non da poco nel pubblico. Nel pubblico i medici non possono essere assunti se non hanno una specialità. Abbiamo fatto dei contratti professionali e li abbiamo pagati come dei neo-assunti comunque e per questi vedremo un attimo che cosa si può riuscire a fare perchè qui il problema è molto delicato, perchè c'è proprio un impedimento alla assunzione in pianta stabile. Per tutte quelle figure amministrativi, gli OTA, o ausiliari per i quali non potevamo procedere in assunzione diretta perchè questo ci è precluso, abbiamo fatto due cose e poichè non potendoli assumere direttamente avremmo dovuto andare o agli uffici di collocamento o alle graduatorie esistenti. Pertanto abbiamo chiesto alla Fondazione che ci fornissero dei servizi e nel frattempo abbiamo attivato le procedure di riqualificazione da operatore tecnico in operatore socio sanitario che dà la quasi certezza, laddove è possibile accedere a questo tipo di formazione, del posto perchè sarebbero tra i primi che vengono riqualificati avendo previsti degli Operatori Socio Sanitari in pianta organica è evidente che quelli che saranno formati hanno il posto. Per tutti quei casi, che pur ci sono, in cui questo non era possibile, per certe ragioni, abbiamo cercato di usare come si dice "il potere persuasivo" - derivante dall'essere uno dei clienti più grandi della realtà per alcuni fornitori -, di chiederne l'assunzione nell'ambito appunto dei contratti di fornitori. Quando questa situazione si chiuderà? Si chiuderà con i concorsi. La graduatoria concorsuale più lunga

è quella degli infermieri. Ma non è un problema nel senso che dovremo arrivare con una certa rapidità al suo esaurimento. Per quanto riguarda invece il personale medico la situazione è differenziata nel senso che in alcuni casi abbiamo delle graduatorie, in altri casi non le abbiamo e per di più la giusta tensione a contattare prioritariamente chi era dipendente può crearci dei problemi perchè nell'ambito della libertà che esiste giustamente nel nostro Paese ci sono dei colleghi che prima hanno rivendicato un posto di lavoro e poi se ne vanno altrove e quindi noi avremmo un pochino di problemi a mixare un approccio teso a proteggere, per quanto possibile, coloro che prima avevano un rapporto di lavoro con la Fondazione, con l'uso di quelle che sono le graduatorie concorsuali; vediamo un attimo che cosa c'è. Questo è sostanzialmente il quadro generale. Oggi è comparsa una cosa attribuita a me, molto sintetica, sul fatto che le strutture falliscono solo se si è megalomani. E' durata tre quarti d'ora l'intervista. Il senso qual'è? Il senso è che occorre avere la consapevolezza di quelle che sono le condizioni per la prosperità futura di quell'ospedale. Senza questa risorsa rappresentata dall'ospedale, non c'è base occupazionale, non ci sono servizi. Ora, se io devo fare un appello a questo Consiglio o ai colleghi che sono qua presenti, ecc. è quello di modulare ragionevolmente, in funzione di questo obiettivo, quelle che sono delle eventuali rivendicazioni di servizi o altro che sia. L'esperienza di questi anni, di questa direzione dimostra che sono possibili ingenti e significative azioni di risanamento economico con il rilancio occupazionale e badate ve lo dico perchè in questa azienda la precarietà della base occupazionale nel corso di tre anni è stata ridotta del 75%; ovvero ogni 100 dipendenti precari 75 sono stati stabilizzati in ruolo. Però questo vuol dire avere consapevolezza di quelle che sono le condizioni per le quali una risorsa come quella che voi avete trasmesso, o ritrasceso, all'Azienda possa non solo sopravvivere fino al 31.12, ma possa prosperare dopo.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Ringrazio il dott. Carradori per la relazione molto chiara, lucida ed esaustiva e cediamo la parola per gli interventi. Prego i consiglieri, per una questione proprio di metodo della seduta, di formulare il quesito - qualora avessero delle domande - direttamente al relatore dal quale vogliono che venga data la risposta. Così si riesce magari a formulare meglio le domande.

CONSIGLIERE BALDACCINI: Innanzitutto ringrazio il dott. Carradori che è sempre molto lucido nel suo intervento. Su un punto volevo soffermarmi dott. Carradori: sul discorso della competitività in sanità. Forse è stato un po' travisato quello che si intende per competitività, perchè è giusta la non aggressività ed è giusta la collaborazione con le strutture indipendentemente dal fatto di essere pubbliche o private e che comunque erogano un servizio pubblico sul territorio. Ma è vero che la competitività in sanità deve essere intesa come competitività nella qualità dei servizi e non come competitività commerciale, perchè la qualità dei servizi è la base fondamentale a parità di costo di prestazione. E del resto questo, dott. Carradori, me l'ha confermato Lei in seguito quando ha detto che il 92% delle case di cura convenzionate, che quindi erogano un servizio pubblico, sono sotto i 100 posti letto e sono in attivo. Allora che cosa mi fa pensare? Che se queste case di cura private, sotto i 100 posti letto, che erogano un servizio pubblico sono in attivo perchè il Cervesi, che ha erogato un servizio di eccellenza per i primi tempi ha prodotto quel buco, quel disavanzo? Non entro negli investimenti che forse sono stati troppi, non entro in questo particolare, ma nel disavanzo gestionale. Perchè purtroppo c'è stato quello che abbiamo sempre detto - e il dott. Carradori lo sa bene essendoci scontrati più di una volta su questo particolare - perchè c'è stata una gestione politica del Cervesi che ha causato degli squilibri anche a livello economico e occupazionale e che ha portato alla situazione che ci siamo trovati poco tempo fa. Quindi questa era una premessa doverosa perchè è chiaro che al di là delle delle... che noi questa sera siamo qui per avere delle garanzie sul futuro dell'ospedale, su questo credo che non ci piova. Ringrazio il Presidente Bartolini di aver riconosciuto anche all'opposizione un ruolo nel salvataggio a suo tempo dell'ospedale e ne prendiamo atto, come prendiamo atto quello che ho detto prima che in questi anni c'è stata una gestione allucinante, ma allucinante perchè si sarebbe potuto gestire quella struttura che erogava delle prestazioni d'eccellenza in modo tale da non trovarsi in questa situazione e questo è un fallimento politico che c'è stato da parte della maggioranza a Cattolica! Credo di essere stato chiaro perchè l'ho ripetuto più di una volta e più di una volta mi è stato detto che evidentemente vaneggiavo in questo. Questa sera c'è stata la conferma! Il dott. Carradori sa benissimo e sa fare bene il suo lavoro perchè è chiaro che i conti alla fine devono tornare e non possono tornare se le gestioni che hanno causato il disavanzo sono state gestioni non di tipo "tecnico-sanitario", ma gestioni politiche. Questo era quello che volevo dire come primo intervento, poi chiaramente per le domande Presidente è chiaro che non si può fare una scaletta perchè ritengo che sia doveroso nel proseguo del dibattito potere avere la possibilità di intervenire solo ed esclusivamente per una domanda precisa. Quindi il mio intervento a livello politico è chiuso,

mi riservo il diritto di formulare delle domande.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Baldaccini è ovvio, abbiamo poi sempre fatto così nelle sedute consiliari, non è questa sera modifichiamo il metodo, ma solo per precisare che se qualcuno aveva una domanda specifica da rivolgere ad un relatore sarebbe stato opportuno poi indicare quale era il relatore dal quale voler avere la risposta. Raccolgo naturalmente prima un po' di interventi, poi passo la parola ai relatori per le risposte.

CONSIGLIERE DI GIACOMI- RIFONDAZIONE COMUNISTA: Io non voglio fare un intervento nel senso di quelli classici, penso che andare a rivangare vecchie questioni e vecchie polemiche, anche se probabilmente noi di Rifondazione ne avremmo tutte le ragioni per farlo, in questa serata non ha senso. Abbiamo preparato un opuscolo su quella che noi intendiamo si stia la vera storia dell'ospedale e quindi sulla questione chiusura o non chiusura, salvataggio o non salvataggio: noi per esempio non siamo sicuramente d'accordo sulla questione che l'ospedale di Cattolica a suo tempo nel 1996 dovesse essere chiuso, che la Regione lo volesse chiudere, proprio per le ragioni che tra l'altro venivano scritte sia da Domeniconi sia dallo stesso Carradori nella sua relazione economica di bilancio che ha fatto nel 2000. Proprio perchè l'ospedale di Cattolica essendo un ospedale di confine aveva delle problematiche diverse da quelle degli altri ospedali; proprio perchè nel 1996 c'erano due problemi nell'ASL di allora che erano il primo: il fatto che avesse nelle case di cura convenzionate una percentuale, la più elevata, di tutta la Regione; il secondo questione che avesse un export verso la Regione Marche ed altre Province elevatissimo. Se avessero chiuso l'ospedale di Cattolica non avrebbero risolto nessuno di questi problemi. Invece con la privatizzazione dell'Ospedale parte di questi problemi sarebbero stati e sono stati risolti. Per questo il problema dell'ospedale di Cattolica non era chiusura o no, ma era quello che era stato esposto nel P.A.L. di quella volta, quello del 96 di Domeniconi, e cioè il problema della privatizzazione. Per questo mi sorge già un primo dubbio: se Forza Italia veramente è favorevole al privato io mi chiedo come mai allora scelse la strada della Fondazione e invece non si impuntò sulla strada della Spa che mi sembra che fosse la strada più corretta per volere un privato, con investimenti privati e Fondazioni. Mi chiedo come mai si appiattì allora su quella scelta. Seconda questione: cioè la questione della gestione. La gestione è stata secondo me catastrofica, non lo diciamo solamente noi, lo dice anche il Direttore generale, lo dice anche il Consiglio Comunale che ha approvato ultimamente un documento in cui appunto si sostiene proprio questo. Adesso non mi ricordo i termini però si fa una forte critica a quella che è stata la gestione. Voglio ricordare che non è stata la Fondazione che ha investito 26-30 miliardi per l'ospedale, è stata alla fine la Regione che ha investito 26-30 miliardi perchè se la Regione Emilia-Romagna ve lo ricordava anche Baldaccini (non so se la Regione Lombardia avrebbe fatto lo stesso), ma se la nostra Regione non avesse tirato fuori 26 miliardi di lire che sono appunto i soldi degli investimenti ecco non credo che oggi ci troveremmo a dire che l'ospedale di Cattolica esiste e va avanti. Ma quello che mi preme di più questa sera oltre alle conferme che ci sono state su quelli che saranno i servizi dell'ospedale, io credo che c'è una domanda che il pubblico presente e i lavoratori dell'ospedale farebbero se potesse parlare. Io ho sentito diverse versioni, però ho udito una cosa, l'unica novità importante di questa sera è quella che ha detto il Sindaco e cioè che fra dieci giorni, massimo un mese tutti i dipendenti saranno ricollocati. Ha detto appunto che è registrato quindi possiamo anche risentirlo. Quindi la domanda che mi viene spontanea da fare sia a Carradori sia a Bartolini è se confermano o smentiscono le parole del Sindaco e in questo caso vorremmo sapere qual'è il meccanismo o le novità che ci sono state per questo ricollocamento dei lavoratori che permetteranno appunto di non perdere nemmeno un posto di lavoro perchè - e questi sono i dubbi e le inquietudini che hanno i lavoratori in questi giorni - sappiamo che c'è un concorso ordinario e che quindi non garantisce la riassunzione dei lavoratori che attualmente sono occupati alla Fondazione e quindi non si capisce quali meccanismi automatici ci potrebbero essere per la loro riassunzione e poi vorremmo sapere anche se ci sono delle novità da parte della Fondazione visto che adesso c'è un protocollo d'intesa in cui la Fondazione si impegnava a ricollocare il personale in esubero. Quindi se come ha detto Micucci se questa commissione invece di stare con le mani in mano è andata a Bologna, ha girato in questi mesi, si è data da fare, vorremmo sapere, io penso che i lavoratori vogliano sapere quale è il loro futuro e appunto quali sono le prospettive. Credo che questa sia una risposta dovuta. Un'altra cosa che volevo sapere è che mi sembra che ci siano state date delle garanzie che oncologia resta però volevo sapere anche nel documento, nell'ordine del giorno finale, che dovremmo votare, (qua si parla di Day-Hospital oncologico), volevo sapere se cambia qualcosa rispetto a quello che c'è attualmente. Attualmente c'è un reparto di oncologia se non sbaglio o mi sbaglio? Voglio capire se rispetto a quello che c'è adesso con la questione del Day-Hospital oncologico cambia qualcosa, se c'è una riduzione oppure resta tutto

invariato. Ecco, volevo solo una risposta a queste due domande.

CONSIGLIERE DEL CORSO- U.D.C. Buona sera. Volevo ringraziare intanto i relatori soprattutto il Direttore Generale perchè è quello che attendavamo di conoscere in questa seduta e direi che ha dato una serie di elementi importanti però la storia non è finita qui nel senso che, e forse ci vorrà forse un po' di tempo, occorre analizzare tutto il passato e sarà molto interessante andare a vedere come è stata gestita questa sperimentazione. Innanzitutto volevo... magari! L'ho scritto penso tre volte pubblicamente, detto, non c'è problema: noi non c'eravamo, c'erano i tre membri del direttivo, comunque basta rileggere le cose che ho già scritto e non mi sto a ripetere. A proposito quindi entrando un pochino nel merito delle questioni che sono tecniche però occorre capire. Volevo innanzitutto capire e mi rivolgo sempre alla Fondazione in quanto l'ASL, salvando quello che è stato fatto, ha preso in gestione l'Ospedale, ci sono i progetti, c'è l'organizzazione e si vedrà quello che sarà, quindi questo è il futuro. Ai responsabili della Fondazione chiedo perchè intanto vorrei capire il discorso del Factoring, cioè perchè si è utilizzata questa modalità qui all'interno della gestione. Forse per i ritardi nei pagamenti, oppure nel rimborso dei crediti che dovevate? Facendo factoring voi in poche parole, mi correggerete se sbaglio dato che ci sono dei tecnici molto più esperti di me, significa prendere subito qualche cosa, anche se in misura inferiore magari, del proprio credito. Praticamente si vendono un po' i propri crediti. Quanto in meno è stato realizzato? Perchè l'ASL, ad esempio, non è venuta incontro alla Fondazione facendo cassa cercando di far evitare il factoring? Un'altra questione importante che si riallaccia un po' al discorso del lavoro perchè questa faccenda dei lavoratori è molto importante ed è triste. L'UDC dà di nuovo atto dell'impegno veramente esemplare e non lo dico tanto per piaggiare qualcuno quanto perchè è vero che l'ospedale in questi tre anni si è mantenuto e ha ottenuto un consenso importante per l'abnegazione, la dedizione, che veramente coloro che hanno lavorato nella Fondazione hanno messo nel proprio lavoro al di là del mero tecnicismo o del mero doverismo rispetto ad un contratto fatto. Questo qui molti cittadini me l'hanno detto, ce lo hanno detto, e quindi questo va senz'altro sottolineato di nuovo. Ci sono i fornitori: allora io chiedo è vero che state trattando con i fornitori perchè si accontentino di una percentuale ridotta rispetto a quello che debbono avere evitando quindi ritardi, evitando magari ricorso alle vie legali visti i tempi di attesa per le cause civili, ecc.? Quindi vorrei sapere questo atteggiamento nei confronti dei fornitori perchè sono soggetti che hanno dato, hanno venduto beni e servizi ed è giusto che rientrino dei loro crediti in quanto sono aziende con le loro attività e personale. Se questo è vero mi chiedo se è giusto questo comportamento qua soprattutto da parte di un Ente per di più anche amministrato politicamente in un certo modo. Questa è una cosa molto importante. Quindi noi abbiamo registrato una perdita di esercizio totale di 10.600.000,00 passa Euro a cui vanno aggiunti i debiti con le banche ed i debiti con i fornitori. Nella pagina 1 del bilancio ci sono una serie di spese sotto il titolo di altre di 8.525.000,00 Euro. Vorremmo conoscere che cosa stanno a significare queste voci sotto la dicitura altre. Cosa significano, cosa c'è dietro. A pagina 3 del Bilancio si dice che i dipendenti - l'abbiamo visto - della Fondazione dal 2001 al 2002 sono calati di 22 unità. Perchè nella voce salari e stipendi ci sono 29.000,00 Euro in più a fronte di un calo di 22 unità? A pag. 14 c'è la remunerazione degli amministratori che è di 60.742,00 Euro. Tolti i gettoni per le sedute del CDA che hanno una incidenza limitata rimangono poco meno di 60.000,00 Euro. A cosa corrisponde questo importo, forse all'indennità del Direttivo? Quindi quanto esattamente perchè su questa indennità per 3 membri Direttivo si era sentito che c'era stata un'autodecurtazione, ma senza ben capire. Qui c'è una cifra abbastanza importante su cui vorremmo sapere. La Fondazione nel 2002 si è accollata una maggior quota di rate di ammortamento sul proprio bilancio quindi la Regione pagherà la quota inferiore per ripianare il debito? Cioè ci siamo accollati di più noi aumentando le rate di ammortamento calando quindi la pressione debitoria nei confronti del rimborso che la Regione ci darà? Inoltre anche nei confronti dell'A.S.L. aumentando noi - intendo noi come Fondazione - le rate di ammortamento c'è un risparmio o no? Sui debiti con la Cassa di Risparmio di Cesena le azioni le hanno quotate, c'è scritto, ad un valore nominale che potrebbe essere inferiore al valore dell'azione che è andata.... siccome quelle sono nostre azioni le abbiamo vendute ad un valore nominale. Perchè non le abbiamo vendute al valore di mercato o comunque non essendo quotate sul mercato al valore reale delle azioni? Questo valore reale delle azioni è maggiore del valore nominale o minore? Questo è importante perchè anche qui bisogna vedere se l'operazione economica è stata conveniente per le casse comunali cioè di tutti i cittadini di Cattolica dato che questi sono proprio soldi di tutta la nostra città. Con l'Unicredit sono stati fatti degli accordi per il rientro debitorio; ecco, questi accordi quali sono? E' chiaro che tutte queste domande io le pongo qui, ma non necessariamente dovete rispondere subito - se voi siete in grado di darle adesso tanto meglio, l'importante è che vengano date. Voglio dire che se è necessario da parte dei tecnici ragionarci sopra e fare dei calcoli, fateli pure,

l'importante è che le risposte vengano date. Da ultimo perchè poi ce ne saranno anche altre, ne avremo modo, d'ultimo è vero che l'ospedale c'era, c'è e ci sarà (questo slogan che dice tutto e non dice niente) ma è anche vero che alla città di Cattolica, ai cittadini di Cattolica, era stata data opportunità di essere orgogliosi, diciamo così, di quello che era stato realizzato, di quello che si è fatto. Si è creata una grande illusione, io gli articoli di giornali me li ricordo sui commenti fatti nei confronti delle case di cura circostanti - che poi dopo andiamo a vedere è accaduto tutto il contrario rispetto a quello che poi è avvenuto adesso. Quindi non solamente il danno economico nei confronti della città di Cattolica, nel senso delle spese che abbiamo dovuto affrontare per via degli investimenti fatti in quella tempistica lì perchè negli accordi regionali le tempistiche erano tutt'altre, gli interventi erano spalmati su diversi anni, non certo in pochi anni; le modalità erano altre, con mutui e quant'altro invece che con altre modalità di credito bancario e quindi oggi noi vediamo che abbiamo perso uno strumento importante che era l'ospedale di Cattolica gestito in quella maniera lì, con delle potenzialità che erano notevoli e quindi c'è di fatto una delusione sotto questo punto di vista, nella capacità di amministrare di questa maggioranza. Fortunatamente si è rientrati nel sistema pubblico, diciamo fortunatamente, comunque sta di fatto che la Regione è rientrata, il Comune ha venduto e venderà una serie..... Quei denari lì verranno meno per altri tipi di investimenti sia comunali che anche regionali. Una diversa gestione avrebbe dato al nostro ospedale e alla nostra città una possibilità di espansione notevole evitando fra l'altro tutti i drammi personali che al di là delle possibilità di rientro che ci sono state da parte anche delle persone che vi hanno lavorato. Quindi è una situazione che va chiamata con il suo nome che è un fallimento, fallimento politico e gestionale che adesso viene in qualche modo giustificato diversamente, che la maggioranza fa bene a fare come fa naturalmente, però i dati di fatto sono lì davanti agli occhi di tutti e di questo al di là delle contrapposizioni politiche ci rammarichiamo e ci dispiace enormemente perchè è stata una perdita enorme per la nostra città oltrechè di dispendio economico notevole. Grazie.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Darei la parola adesso al consigliere Bannini poi sospenderei un attimo gli interventi dei consiglieri per le risposte e poi riproseguiamo.

CONSIGLIERE BANNINI ROBERTO - D.S. : Buona sera a tutti. Io volevo iniziare da indietro, da dove è partito Di Giacomi che parlava della Spa perchè mio parere, circa 6 anni fa, nel '96, l'intenzione dell'ASL non era di chiudere questa struttura, ma era quella di un ridimensionamento di questa struttura cioè una riconversione: dovevano fare una lungodegenza, qualche ambulatorio e poco di più. La questione dell'ospedale di prossimità, l'ospedale di confine in quelle condizioni sicuramente non avrebbe portato nè a limitare l'export sanitario nè a favorire l'import sanitario perchè non bisogna dimenticarsi in che condizioni era la struttura. Nella provincia di Rimini all'epoca c'erano 4 strutture sanitarie private come diceva prima Di Giacomi ed era intenzione, visto che il numero dei posti letto pubblici doveva essere ridotto, ridurre anche i posti letto privati. L'allora direttore generale Walter Domeniconi iniziò proponendo una spa a Cattolica e nel C.C. di Morciano - lo so perchè ero presente - chiese ufficialmente al dott. Montanari di venire a gestire l'ospedale di Cattolica. La risposta immediata del dott. Montanari fu quella di rispondere "no grazie" in quanto lui aveva la sua clinica a Morciano e se la gestiva bene e che per lui Cattolica poteva essere troppo grande. Dirottaron il tiro su Villa Assunta di Rimini perchè era la clinica privata che a quell'epoca a Rimini non navigava in buone acque. Dirottaron il tiro lì, però c'era un problema: come veniva gestito l'ospedale di Cattolica. Allora si parlava sicuramente di una Spa e tu lo sai Di Giacomi perchè abbiamo fatto la battaglia assieme contro la spa, contro la gestione privata, ma non contro la Fondazione. La gestione della Fondazione non è di tipo privatistico, cioè voglio dire che non ci sono cliniche private che hanno un pronto intervento da gestire. I reparti come i pronti interventi nessuna clinica privata li può fare perchè comunque rappresentano una perdita a fine anno, non puoi dare servizi che dai in un pronto intervento pensando di fare pareggio a fine anno, ma ci si va a rimettere dei soldi, è inevitabile! Ci sono delle differenze fra la gestione di una Fondazione no-profit e una spa. Secondo me ci sono delle differenze e infatti sono stato d'accordo su questa scelta fatta dal Comune. C'era un problema da risolvere anche per Villa Assunta, cioè bisognava acquisire Villa Assunta perchè i posti letto di Villa Assunta venissero a Cattolica. A Cattolica non sono venuti solo i posti letto di Villa Assunta, non so se vi ricordate, ma il personale di Villa Assunta era un problema no? Se si parla di livelli occupazionali da mantenere sono stati mantenuti i livelli occupazionali, cioè il personale di Villa Assunta è venuto a lavorare a Cattolica; una parte del personale dell'Azienda ha deciso di rimanere a Cattolica un po' per legami stretti con questa struttura, con questa città, un po' per altri motivi, ognuno poi ha scelto le proprie motivazioni ed ha scelto di licenziarsi dalla ASL e di venire, rischiando, a lavorare in una

Fondazione che si sperava tutti andasse bene - le opportunità sembravano buone - e poi in realtà non si è rivelato così. A villa Assunta erano presenti certe specialità, tutte queste specialità dovevano venire a Cattolica. L'Ospedale di Cattolica non poteva contenere tutte queste specialità, innanzitutto perchè, come ha detto prima il Sindaco, c'erano le fondamenta che cedevano, ma anche perchè gli spazi non c'erano. Non si può pretendere di partire con una struttura con 4-5 specialità nuove senza creare spazi, senza avere l'opportunità di far operare questi specialisti che sarebbero dovuti venire. Sull'immediato che cosa si è reso necessario? Intanto mettere a norma la struttura perchè c'è stato il controllo da parte dei NAS di cui ha detto il Sindaco e nel giro di poco tempo bisognava mettersi in regola e quindi i primi soldi vanno in quella direzione. Quale era l'accordo con la Direzione Generale, con la Provincia e con la Regione? Che bisognava investire 7 miliardi nel giro di qualche anno, precisamente 9 anni. Lì come si faceva ad investire meno di quella cifra non in un anno, ma in un mese? Se occorre mettersi subito a norma, tu crei i presupposti per far lavorare delle specialità e hai la possibilità di avere una struttura di un certo tipo. Se crei questo tipo di specialità come fai a non dargli dei servizi di supporto che possono essere la radiologia, il laboratorio, le sale operatorie. Cioè come fai a non dare questo? Lo devi fare e in questo caso per forza si è dovuto investire più del normale ed è questo uno dei principali motivi per cui l'indebitamento è salito subito! Perchè comunque si erano investiti dei soldi che non si possedevano, ma ricorrendo al credito bancario. Se la Regione ha riconosciuto questi investimenti una ragione c'è; l'Ospedale è lì, è sotto gli occhi di tutti quello che esiste, è lì, è una bella struttura, a norma, servizi alberghieri adeguati, qualitativamente e tecnologicamente ad un buon livello, io non dico di eccellenza, io dico ad un buon livello perchè sicuramente ci sono molti ospedali che sono messi peggio. Noi abbiamo un buon livello tecnologico all'interno di questa struttura. Del Corso fa il suo lavoro va bene, però io credo che non bisogna fare le pulci a chi ha operato all'interno di questa struttura. L'interesse primario di tutti quelli che hanno speso dei soldi in questa struttura, l'A.C., è stato quello di tutelare al massimo la salute del cittadino. Si è lavorato per quello, non è che si sono buttati via i soldi, si è cercato di fare sempre il bene, non è che ci è andato a guadagnare qualcuno dentro. Cioè tutti i soldi spesi sono documentati altrimenti la Regione non darebbe un euro. I servizi sono stati dati secondo me in maniera esaustiva, qualificatamente a tutti i cittadini di Cattolica, della Valconca, delle Marche, non è che abbiamo fatti i confini come fa Bossi, che abbiamo fatto i confini al tavolo. I cittadini delle Marche sono come quelli di Cattolica. Ci sono degli accordi con le Regioni e i cittadini possono venire qua e usufruire dei servizi dati. Non mi risulta che ci siano dei grossi buchi creati dall'attività di esercizio. I grossi buchi sono creati dall'indebitamento con le banche. Se per grossi buchi si intende il 1.000.000,00 di Euro persi ogni anno dal pronto soccorso è possibile però io credo Baldaccini che non sia facile gestire una struttura di questo tipo. Cioè bisogna ricordarsi che la gestione di questa struttura è una sperimentazione. Credo che sia il primo esempio di una gestione completa di un ospedale, con le funzioni pubbliche, con tutte le funzioni pubbliche! Cioè in nessuna clinica alla sera alle 19 si attiva un servizio di pronta disponibilità per andare a coprire le urgenze! Non esiste! La struttura privata, veramente privata, alle 20 chiude! Cioè si chiude e si va a casa. Il sabato si chiude e si va a casa. Il servizio di radiologia non è attivo, il laboratorio non è attivo 24 ore su 24 nelle strutture private si chiude perchè si è finito l'orario! Quello che succede dopo si arrangia il servizio pubblico. Capisci la differenza? E' importante! Quindi non vado a cercare ... no, ho capito tu vai a motivare la gestione politica su questa cosa.. Le strutture in genere, le strutture sanitarie, tutte le Aziende vengono gestite dai tecnici all'interno. Il politico deve dare l'indirizzo. Poi Del Corso dice che non c'era, che l'UDC non c'era perchè i tre membri del direttivo decidono tutto. Ma nel Consiglio d'Amministrazione c'è anche il CDU. Se io, consigliere comunale, ho un problema e voglio sapere qualcosa dell'amministrazione vado dall'Amministratore e glielo chiedo. La stessa cosa bisognava che facessero i consiglieri della Fondazione, tutti compresi non voglio escludere nessuno perchè ci sono anche rappresentanti eccellenti, istituzionali che potevano verificare quello che stava succedendo! Non è che voglio fare.... però quando si fa le pulci alla gente poi bisogna pensare bene a quello che è stato il proprio atteggiamento. Credo che la struttura, adesso come adesso, possa veramente contribuire a limitare l'export sanitario e possa contribuire all'import sanitario. Poi, come diceva giustamente il Direttore Generale, non bisogna essere troppo duri quando si vanno ad offrire dei servizi sul confine delle altre Regioni, bisogna trovare degli accordi, ci devono essere dei limiti no? La stessa cosa dovrebbe valere per le altre strutture confinanti no? Perchè dopo su quello si può andare a vedere se veramente è così o no. Io credo che i cittadini di Cattolica abbiano apprezzato quanto fatto. Forza Italia era di quelli che ha spinto su questa cosa e ne siamo contenti. Noi tutti rappresentati di maggioranza e di minoranza dei cittadini cosa possiamo fare adesso? Noi dobbiamo controllare, verificare nel tempo che tutto quello che ha detto il Direttore Generale questa sera sia portato avanti, sia fatto! Le modifiche nel percorso stanno benissimo, adesso per forza ci sarà un momento di empassa, è inevitabile! Arriva

la AUSL, ha un modo diverso di organizzare il lavoro, ha un modo diverso di lavorare, noi avevamo una struttura semiprivata con delle caratteristiche ben precise! Anche con dei moduli di lavoro che possono essere utili come esperienza anche all'AUSL stessa. L'esperienza nostra non è da considerare andata a male e che tutti i moduli di lavoro erano sbagliati! Non è detto, si può verificare questa cosa! Come si verificherà se i moduli dell'AUSL sono corretti, se portano dei risultati effettivi, questo lo vedremo nel tempo, non possiamo pensare adesso di avere tutto subito, perchè è difficile. Quindi i cittadini di Cattolica sappiano che da qui ad un mese, a due mesi ci sarà qualche difficoltà sia per liste di attesa, sia per specialità che in questo momento non possono essere presenti o efficienti come prima. Il discorso c'è. Io spero che in futuro tutti coloro che hanno goduto dei servizi di questa struttura lo possano fare. Da qui, ripeto non nei primi mesi, ma poi sicuramente subito vedremo. Io una cosa sui dipendenti la devo dire: la prima è che va riconosciuto sicuramente un grande merito ai dipendenti dell'ospedale di Cattolica perchè hanno creduto in questa avventura dall'inizio, hanno messo del proprio come diceva Del Corso, ma ce ne hanno messo proprio tanto! Qualche volta anche esponendosi magari oltre quello che era il pensiero dei Dirigenti!. Hanno tirato diritto per la loro strada, hanno cercato di gestire la cosa nel miglior modo possibile: cortesia, professionalità. Non bisogna dimenticarsi poi tutte le persone che hanno contribuito ai servizi alberghieri di questa struttura, perchè la pulizia che c'è in questo ospedale, il servizio mensa, il servizio di cucina era sicuramente di alto livello, sicuramente di alto livello!. Io vorrei che l'ASL tenesse in considerazione questa cosa perchè se si poteva fare prima bisogna poterlo fare anche dopo. Quindi io elogio pubblicamente tutti i dipendenti di questa struttura e nonostante quello che si legge e che si è letto ultimamente sui giornali sul fatto che sono stati abbandonati, che nessuno ha pensato a loro o che qualcuno non ha fatto tutto quello che doveva fare, io dico che si è cercato di fare il massimo per tutelare tutti i dipendenti anche se chiaramente 4-5-6-7 in questo momento sono a casa perchè purtroppo non hanno trovato niente, però, ripeto, bisogna guardare anche tutti gli altri. Molto, molto, bisogna riconoscerlo l'ha fatto l'AUSL, però i sindacati hanno fatto la loro parte, L'A.C. anche, le altre istituzioni a livello provinciale e regionale anche. Alcune cose sono ancora da definire, saranno definite a breve tempo. Io non so se i giorni saranno, come diceva il Sindaco, 10 o se saranno 5-15-20, non lo so, però è lungi da me pensare che qualcuno la pensi diversamente! Cioè che qualcuno non pensa alla tutela dei diritti dei lavoratori. Nessuno di questa Amministrazione, non di questa maggioranza sicuramente.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Guardavo la scaletta degli interventi che sono stati effettuati fino ad ora e in effetti mi sembrava equo, visto che mancavano ancora gli interventi dei rappresentati del Gruppo dei Verdi e del Gruppo di A.N. che ha chiesto la parola di fare una prima tornata di interventi da parte di tutti i capigruppo, prima di passare alla risposta dei relatori. Quindi darei la parola al consigliere Sanchi chiedendo a Baldaccini se cortesemente consente di cederle la parola visto che lui è già intervenuto. Poi seguirà il consigliere Monti, dopodichè diamo le risposte poi le è prenotato per il prossimo intervento. D'accordo?

CONSIGLIERE SANCHI: Grazie, evidentemente quando si parla dopo altri si rischia di ripetere molte cose, ma comunque le voglio ripetere ugualmente. Ciò che abbiamo udito qui questa sera, per lo meno a me personalmente ma credo valga anche per il pubblico presente, ha dato alcune risposte abbastanza chiare, alcune ipotesi realistiche di quello che sarà il futuro e forse certe ansie sono state un po' sedate. E' vero però che noi siamo qui questa sera a discutere dopo altre volte perchè c'è stato comunque un problema a monte. Non faccio quella che fa le pulci però bisogna riconoscerlo e credo che il richiamo sia quello che già abbiamo fatto e che gli errori commessi possano solamente servire nel momento in cui non vengono più ripetuti. Io il rimprovero che mi sento di fare, che ho già fatto tante altre volte in questa sede e non solo, è come sempre l'assoluto non coinvolgimento delle forze politiche rappresentative della città in situazione di grande importanza come per esempio appunto è stato l'ospedale. Evidentemente è un rimprovero sia al Direttivo della Fondazione, ma anche all'Amministrazione. Da questi banchi più volte è stato chiesto da me e non solo da me di avere degli incontri chiarificatori e mai questi sono avvenuti. Quindi questo fatto credo che sia da sottolineare non tanto appunto per mettere nuovamente in evidenza questa cosa ma perchè proprio ci deve servire per il futuro che non deve più succedere perchè veramente noi delle opposizioni sicuramente non siamo mai stati informati di quello che è successo mentre, e questa cosa mi trovo a ridirla con Del Corso questa cosa, (lui questa sera ha fatto una analisi molto dettagliata del bilancio) ma nel bilancio del 2002 mi sembra che loro come C.D.U. c'erano ancora. Del Corso ha detto che la Fondazione è stata gestita malissimo però la Fondazione era un buon modo di gestire questa cosa. Allora delle due l'uno: o c'erano e se non se ne sono accorti sono doppiamente colpevoli. Perchè noi che non c'eravamo e abbiamo chiesto di essere informati non lo siamo stati e purtroppo non avevamo molti mezzi per poterlo fare, ma

chi era dentro alla maggioranza non solo nel direttivo, ma nella maggioranza del governo della città fino a 5-6 mesi fa, aveva veramente tutti gli strumenti per farlo! E allora non si può adesso venire fuori con questa cosa che loro non sapevano. A me questa cosa veramente innervosisce perchè è una cosa che ripeto continuamente: la trasparenza e il coinvolgimento deve essere sempre totale in tutte le cose, ma soprattutto nelle cose grosse come questa e quindi chi aveva modo di poterlo fare e allora non l'ha fatto e adesso recrimina non mi sembra veramente il caso che lo faccia. Per quanto riguarda i lavoratori credo che veramente se anche solo 5-6-7 per caso non dovessero avere un nuovo ricollocamento sarà comunque una sconfitta, questo senz'altro. Credo che vada reso atto sicuramente all'AUSL, ma anche a tutte le Forze politiche che governano la Regione, anche gli Enti locali della Provincia probabilmente, il Comune, ma sicuramente tanto la Regione del fatto che abbiano agito in maniera di poter risolvere questo problema nel migliore dei modi. Ripeto, se anche solo 5-6 persone non troveranno una collocazione sarà comunque una sconfitta. Quindi per questo sollecito nuovamente i rappresentanti dell'A.C., della Fondazione di darsi da fare in tutti i modi. Per quanto ci compete dove potremo cercheremo sicuramente di intervenire però chi ha veramente le cose in mano e che potrà insistere mi auguro che lo faccia e senz'altro sarà così. Poi speriamo bene che il governo attuale non faccia ulteriori tagli perchè è vero che c'è stata una razionalizzazione che ha messo a rischio l'esistenza dell'ospedale anni fa, ma mi sembra che in questi periodi il futuro nazionale anche della sanità non sia così buono. Quindi, visto che tutti qui siamo soprattutto a dire che ci serve l'ospedale e la cosa importante è che l'ospedale resti, mi auguro che tutti quanti noi si possa lavorare perchè veramente la sanità in Italia, e ovviamente quindi anche a livello locale, possa mantenere i livelli quantomeno che sono presenti adesso.

ESCE DALL'AULA IL SINDACO. I PRESENTI SONO 20.

CONSIGLIERE MONTI A.N. - Visto che si è detto quasi tutto volevo chiedere solo qualcosa circa le assunzioni per le quali prima si è parlato di concorsi o di liste all'ufficio di collocamento. Sembra che una legge regionale per assumere personale dall'ospedale Cervesi si potesse fare, perchè non è stata fatta? Quali soggetti si opposero e perchè?

PRESIDENTE UBALDUCCI: Esaurita la prima tornata di interventi io lascerei la parola ai relatori per le risposte. Ci sono stati interventi da parte del consigliere Baldaccini inerenti ad un discorso su un concetto di competitività, era più che altro un intervento, una questione di principio. Poi invece il consigliere Di Giacomi penso sia a Carradori che a Bartolini, indifferentemente oppure non so se c'era qualcuno in particolare che doveva essere investito di questo, per il discorso del ricollocamento dei lavoratori, del concorso ordinario e del problema di oncologia. Quindi non so chi è che vuole rispondere fra voi.

PRESIDENTE BARTOLINI: Sulle dichiarazioni del Sindaco rispondo io, non c'è il Sindaco quindi rispondo io. La proposta l'ha battuta lui bisogna chiederlo a lui se è così; io l'ho detto prima, ad oggi ci sono 6 figure amministrative, il problema del personale del laboratorio sul quale spero che i tempi di risoluzione siano brevi, ma sul personale amministrativo c'è il discorso che faceva prima il Direttore Generale che riguarda il CUP TEL che non è certamente qui a venire fra 15 giorni. Sul laboratorio qualcosa si potrebbe sbloccare più velocemente. Quindi sul personale è questo il problema d'oggi dopodichè tutti stiamo lavorando come abbiamo sempre fatto d'altronde anche se può essere sembrato il contrario, ma così non è, in quanto abbiamo lavorato per trovare a tutti la collocazione. Poi non so se ci riusciremo veramente. Io non me la sento di fare una affermazione di questo genere, io me lo auguro perchè è comunque una sofferenza. Non è che uno si pone nella condizione di dover mandare a casa una persona e di questo ne gode. Quindi quello che si può fare lo si farà come lo si è fatto fino adesso avendo una gran disponibilità dell'azienda a farsi carico, fin dove poteva, di tutti i problemi a livello occupazione, facendosi carico con la Regione che è costantemente aggiornata su questa situazione, facendosi carico con la Provincia, con le organizzazioni sindacali per quelli che sono i rapporti che abbiamo con loro. E mi riallaccio al discorso che si faceva nel Protocollo d'intesa in riferimento alla Fondazione: non è che la Fondazione ha l'obbligo di ricollocare tutte le persone che aveva anche perchè la Fondazione non ha più nulla da gestire; la Fondazione era uno dei soggetti, come gli altri soggetti istituzionali, che doveva agire per la propria parte attivando il tavolo del... che è stato fatto, con la Provincia, l'ASL, il Comune, sono state mandate

vie richieste, lettere formali fatte dal tavolo con le firme congiunte di tutti dal Presidente della Provincia a scalare, compreso il Direttore Generale, a tutta la realtà imprenditoriale di questo ambito provinciale. Se poi nessuno risponde io non so cosa farci. Questo per dirvi che però le strade sono state percorse e questo è uno dei compiti della Fondazione che era uno degli enti o delle istituzioni che doveva occuparsi di questa cosa. Per quanto riguarda ciò che ha chiesto Di Giacomi io non so se sulle altre cose cos'era...

PRESIDENTE UBALDUCCI: Poneva delle domande sul problema di oncologia e sul problema del concorso ordinario.

DIRETTORE GENERALE AUSL DOTT. CARRADORI: Oncologia, relativamente al fatto se resta ciò che c'è o diventa qualcos'altro. No, c'è quello che c'è oggi è un Day Hospital e quello rimane. Per quanto riguarda il discorso del concorso ordinario. Uno Stato ha le sue regole e questo nostro Stato prevede che l'accesso ai servizi pubblici avvenga per pubblico concorso. Quindi ci sono delle procedure concorsuali, normale, ordinarie, dove ciò che dal mio punto di vista è possibile e anche corretto fare è quello della valorizzazione curriculare dei dipendenti e questo verrà fatto per il semplice motivo che era una struttura della rete, che quindi questi colleghi sono portatori delle caratteristiche di servizio necessarie e per il resto poi sono dei concorsi che prevedono le loro prove come per tutti gli altri. Le competenze sicuramente maturate dai colleghi e la valorizzazione curriculare sono le maggiori garanzie di buona riuscita di un percorso di assunzione peraltro assolutamente e regolarmente normale. Mi ricollego anche a quanto chiesto dal consigliere Monti che chiedeva sulla legge regionale di riassunzione. Devo dire che noi come gruppo tecnico avanzammo due ipotesi: o la legge regionale per il passaggio o la strada dei concorsi e indicammo, però, una ragione squisitamente tecnica: la ragione tecnica pro e la ragione tecnica contro. La ragione pro era quella che si prefigurava un passaggio diretto, la ragione contro era che questo tipo di strada avrebbe dovuto limitare il passaggio diretto solo alle unità di personale che servivano al Cervesi. Quindi io avevo dato dei numeri: 120 su 150. Quindi il mio potenziale di disponibilità a risolvere il problema occupazionale si sarebbe ridotto. Prima abbiamo fatto i calcoli 120 più 30, queste ultime 30 non sarebbero mai state ammesse alla legge. Un'altro tipo di ragione squisitamente tecnico-politica è il precedente rispetto a tutti coloro che appartengono alla categoria del pubblico allargato ovvero dei soggetti privati accreditati perchè poi dopo ci sono i soggetti for-profit e quelli no-profit, ma dal punto di vista se chiudono una casa di cura poi la strada sarebbe stata la stessa. Ma la cosa più pregnante è quella che ho detto prima perchè è quella più evidente dal punto di vista dei risultati anche perchè in questo modo non c'è un termine alla disponibilità per esempio dell'Azienda, L'Azienda non ha una ragione particolare per limitarsi a 150 e non arrivare a 160 se ed in quanto è posta nelle condizioni di farlo. Mi spiego: se io ho una graduatoria che include e dal di qui quindi è l'input a tutti coloro che hanno per esempio questo tipo di aspettativa di entrare nell'ambito di un'azienda pubblica di partecipare alle procedure concorsuali anche se oggi noi ci fermiamo ad un determinato numero perchè quella graduatoria poi vale per tutti i posti che si liberano tra i 3.200-3.300 dipendenti di cui attualmente è fatta la dotazione completa dell'Azienda U.S.L. Quindi diciamo che già da ora, con il senno di poi, al di là delle procedure che dovranno essere fatte la scelta che da ultimo la Regione ha fatto di adire per la via ordinaria del pubblico concorso è quella che sicuramente ha avuto il maggior rendimento in termini di mantenimento della base occupazionale ora e nel prossimo futuro.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Direi che le risposte al Cons. Di Giacomi sono state date. Adesso ci sono le domande del Consigliere Del Corso molto tecniche sul problema del factoring, dei fornitori, dell'indennità del CDA rivolte penso al dott. Bartolini.

PRESIDENTE FONDAZIONE ARCH. BARTOLINI MIRCO: Abbiamo già avuto in un altro Consiglio su questo tema una valutazione diversa. Di Giacomi al suo intervento ha fatto una premessa e l'intervento fatto dal consigliere Del Corso mi sarei aspettato che l'avesse fatto Di Giacomi perchè lo diceva lui giustamente forse ne vanta più ragioni dal punto di vista della collocazione sui banchi del suo partito oggi ed allora rispetto alla minuziosità della richiesta. Se qui ci mettiamo questa sera, ma non è un problema, possiamo fare le 3-4 del mattino quello che volete, ci mettiamo qui e facciamo l'analisi del bilancio, ma non del 2002, ma bensì del 2001-2000-... li guardiamo tutti però eh, tutti! E questo per tornare sul discorso che poi ha ripreso il consigliere Sanchi

perchè è quello che ti ho fatto l'altra volta nel consiglio comunale. Io ho detto che tecnicamente c'era un direttivo che dirigeva la Fondazione su mandato del CDA perchè così è e prevede lo Statuto. Tra l'altro l'ho detto l'altra volta Del Corso, le scelte comunque sono politiche da un certo punto di vista. Oggi siediti sui banchi dell'opposizione e chi è a fianco di te dice che è la maggioranza che ha fatto delle scelte politiche sbagliate su questa cosa qua e siccome fino a sei mesi fa tu eri in questa maggioranza... un anno va bè comunque come è scoppiato il bubbone sei uscito. Non l'ho detto io, l'ha detto qualcuno del pubblico prima. E' inutile insistere, non è che qualcuno si toglie la responsabilità. Io non c'ero nel 98, 99 e via andare. Sono arrivato dopo e l'ho detto anche l'altra volta io non ho fatto quelle scelte; il grosso degli investimenti è stato fatto in quei due anni lì, ma io cosa faccio? Tiro la riga e rinnego? No, io c'ero, politicamente e poi a gestire la Fondazione. Cioè io cerco di essere coerente. Sono rimasto qua fino in fondo e non è piacevole essere ad oggi qua fino in fondo. Quindi io non lo so se tu vuoi - io ho perso anche un pochetto tutto l'elenco delle cose che hai fatto sul bilancio, non lo so se le vuoi tutte questa sera le risposte.. mi fai una cosa scritta ti risponderò su queste cose qui non c'è nessun problema.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Consigliere Del Corso è soddisfatto? Le facciamo avere una risposta?

CONSIGLIERE DEL CORSO: Sì, una risposta grazie, tanto è tutto registrato.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Alla domanda fatta dal consigliere Monti credo che sia già stato appunto risposto nel corso dell'intervento del dott. Carradori. Allora per il secondo gruppo di domande avrei prenotato Baldaccini.

CONSIGLIERE BALDACCINI: Due domande, una per Bartolini e l'altra per il dott. Carradori. La domanda per Bartolini comporta automaticamente la risposta anche a Di Giacomi. La Regione ha investito mi sembra 25-26 miliardi delle vecchie lire sui debiti per gli investimenti e chiaramente ha lasciato fuori dai fondi che eroga il debito derivante dalla gestione che si è assunto in carico il Comune. Quindi volevo chiedere conferma per questo perchè automaticamente si risponde anche a Rifondazione Comunista che come al solito tenta di strumentalizzare in un modo assurdo quello che è una presa di coscienza politica ben precisa. Perchè che cosa c'entra il discorso che l'Emilia-Romagna ha dato i soldi per il Cervesi e la Regione Lombardia non li avrebbe dati? Non sta nè in cielo nè in terra perchè la Regione Emilia-Romagna ha fatto un investimento immobiliare, è di struttura, non ha dato una lire di più per il buco che la maggioranza "politica" nella gestione ha causato! Quindi è ora di farla finita con queste strumentalizzazioni. Stavamo parlando del Cervesi e mi sono guardato bene dal fare dei riferimenti che nulla avevano a che fare con il Cervesi. Non è proibito, assolutamente! e io ti sto rispondendo punto e basta. Mica ti ho detto che non dovevi farlo! Ho soltanto puntualizzato che a livello politico la situazione è questa. Può far piacere, può non far piacere, ma purtroppo la situazione è questa. Quindi la mia era una domanda-conferma per il Presidente Bartolini. Quindi esattamente questo quello che ho detto che è la realtà: la Regione Emilia-Romagna ha sanato il deficit dagli investimenti non dalla gestione. Questa è la domanda per il presidente Bartolini.

PRESIDENTE BARTOLINI: La Regione Emilia-Romagna ha riconosciuto gli investimenti fatti su quella struttura al netto degli ammortamenti a far data dal 31.12.2002.

CONSIGLIERE BALDACCINI: Brava, quindi non ha riconosciuto i debiti della gestione, è normale.

PRESIDENTE BARTOLINI: Era quello che poteva fare la Regione

CONSIGLIERE BALDACCINI: Ha fatto benissimo! Sono felicissimo che l'abbia fatto! Però è una constatazione ben precisa. Per quello che riguarda invece il dott. Carradori volevo chiedere siccome avevamo avuto una serie di incontri in cui noi avevamo posto delle richieste e mi sembra che la sua gentilezza e la sua cortesia è andata veramente oltre ogni limite perchè è stata una persona squisita in tutti i sensi, volevo soltanto chiedere se praticamente su quella linea ci si può continuare a muovere o se sono intervenuti dei fattori nuovi che hanno un attimino stravolto quello... Quindi si può continuare a ritenere che quell'indirizzo di rilancio del Cervesi che la Casa della Libertà Le ha prospettato in quell'incontro a Rimini può essere portato avanti. Ecco questa è la domanda che volevo fare.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Diamo una risposta immediata visto che c'è solo per ora questo intervento. Riferirà il Direttore, perchè io non so, mi sembra sia stato così mirato: un incontro fatto con una proposta della Casa delle libertà, ci dirà il Direttore .. seguito.

PRESIDENTE BARTOLINI: Ovvio dopo la paternità ve la potete prendere...

CONSIGLIERE BALDACCINI: Scusi Presidente, al fine di non ingenerare degli equivoci, a parte che è stato sui giornali ed è quindi notizia pubblica, noi come casa delle libertà abbiamo chiesto un incontro con il dott. Carradori e abbiamo dato delle indicazioni su quello che la Casa delle Libertà aveva in mente per il rilancio del Cervesi. Non c'è stato nessun accordo sottobanco o qualcosa di strano, ma una nostra indicazione che il dott. Carradori molto gentilmente ha preso in considerazione e ha detto che si poteva provare a vedere. E infatti la mia richiesta era soltanto questa, se a fronte di quella richiesta sono intervenuti dei fatti nuovi che abbino in qualche modo stravolto quello che non era un accordo, ma una promessa di indirizzo.

Grazie.

DIRETTORE GENERALE CARRADORI: Mi sembra che quello che ho prima descritto relativamente alle prospettive immediate prossime sia una risposta affermativa a quello che diceva Baldaccini che parte Forza Italia ed altri anche il social forum è stato no.. Rifondazione comunista o i D.S. sono stati doverosamente, se era A.N. per me è barriera nel senso che un conto è come uno la vede personalmente, un conto è come uno gestisce un patrimonio della collettività e quindi un patrimonio della collettività deve essere reso esplicito a tutti coloro che rappresentano a vario titolo la collettività. La risposta pertanto è sì, la paternità voglio dire delle diverse idee non penso che sia più importante del fatto che qualora sia funzionale alla sopravvivenza e alla prosperità futura dell'ospedale sia molto più importante, almeno per me eh! io non faccio il politico - più importante dell'origine di questi.. poi concludo dicendo che chiunque di voi o qua o oltrove, tra gli utenti, tra i dipendenti abbia delle idee, perchè più teste pensanti ci sono e meglio è, io e i miei collaboratori siamo sempre doverosamente disponibili a prenderle in considerazione per quella finalità e interesse generale di cui dicevo prima.

CONSIGLIERE DEL CORSO: Io direi che ognuno deve rispondere, ho già scritto tre articoli, evidentemente non sono bastati e lo ripeto. Non si può sempre fare della politica sempre su tutto no? Mescolare le carte. Quindi ci sarà adesso modo e tempo per entrare in tanti dettagli e per individuare le responsabilità precise. Dico questo perchè non si può sotto il manto della politica così in generale buttarla a tarallucci e vino e scaricare responsabilità che non ci sono su chi non ne ha. Noi abbiamo sempre detto, io ho sempre detto, ma anche l'allora assessore Tenti quando c'era, così come peraltro anche la legge impone che ognuno risponde delle proprie azioni. Quindi non andiamo a mescolare, ripeto, responsabilità che non ci sono. Ognuno risponde delle proprie azioni e delle proprie scelte nel dettaglio. Io adesso non ho qui lo Statuto della Fondazione ma vado a memoria e cito le diverse responsabilità scritte in Statuto fra i membri del Direttivo e il CDA. Risultano da verbali le proteste dei vari membri del CDA i quali solamente a posteriori venivano resi edotti di scelte già compiute, di operazioni firmate da altri, in questo caso il Direttivo. Io mica contesto niente di così ... in astratto eh! Voi siete convinti di aver fatto bene, benissimo. Noi siamo convinti che certe scelte potevano essere fatte diversamente, ci sono stati aspri scontri anche a livello politico dopodichè non è che ciascun consigliere comunale può entrare nel dettaglio, soprattutto di un Ente come la Fondazione che in un certo senso è derivato e la cui gestione non è condotta direttamente dal consiglio comunale o dalla giunta comunale. Comunque sai benissimo che ci sono state diversità di opinioni anche di pareri tecnici, ci sono stati ragionieri che sono andati via e che hanno espresso certi giudizi su certe scelte. Quindi le cose bisogna conoscerle e poi dopo dirle tutte nel dettaglio. Quindi per quanto mi riguarda io ho sempre detto che io mi assumo, noi ci assumiamo le responsabilità per le quali abbiamo votato, abbiamo deciso. Gli scontri, le diversità di opinione ci sono state dopodichè ci sono anche i rapporti di forza, tu lo sai benissimo. Il consigliere Sanchi aspira ad entrare, io capisco i suoi ragionamenti, lei aspira ad entrare nella prossima maggioranza dell'Ulivo e fa bene

CONSIGLIERE SANCHI:..... Tu non metti in bocca quello che io ho detto.

CONSIGLIERE DEL CORSO: No, non hai detto questo

CONSIGLIERE SANCHI Tu non sai che cosa io aspiro

CONSIGLIERE DEL CORSO: Bè diciamo come Forza politica... è stato detto dell'Ulivo. Vabbè comunque i Verdi fanno parte dell'Ulivo mi sembra no?

CONSIGLIERE SANCHI: Cosa c'entra? la Casa delle libertà....

CONSIGLIERE DEL CORSO: Va bè, il Segretario dei D.S. ha parlato ... comunque a parte questa cosa qua comunque vedo che fa una certa osservazione, interpretazione su di noi, posso fare anche su altri comunque dicevo, Bartolini sa benissimo che ci sono dei rapporti dei forza all'interno delle maggioranze, Bartolini sa benissimo che i D.S. hanno una forza datagli dal consenso elettorale che giustamente esercitano, che è diversa da quella della Margherita che era diversa da quella dei C.D.U. Ecco, quindi all'interno anche di una maggioranza ci sono stati aspri incontri, scontri, qui, nella sede dei D.S., su tante opportunità mi ricordo, e vado a memoria: la prima quando è stata proposta anche ai gruppi consiliari sul laboratorio analisi si disse che era un intervento, un investimento giusto che avrebbe dato i suoi frutti, i suoi risultati ma i risultati poi sono questi qui. Noi la pensavamo diversamente è stato detto, ci sono dei testimoni. Voglio dire non è tutto così facile no? Ci sono delle responsabilità precise, ci sono delle diverse responsabilità. Ciascuno ha compiuto delle scelte ed è bene fare un'operazione di verità su queste cose qui. Tutto qui, dopodichè sono cose che io ho già detto, ridetto e scritto. Evidentemente fa comodo dire così, mettere tutti come se avessimo la stessa valenza politica e il potere che può avere il gruppo dei D.S. Cioè è ridicolo, questo penso che anche i bambini se ne rendono conto. Ecco perchè io sono entrato su queste cose qui perchè è giusto che il C.C., che la popolazione sappia che tutta una serie di scelte che sono state fatte da chi sono state fatte, perchè sono state fatte. Le domande mi sembra che siano domande legittime, ce ne sono tante altre, ma non mi sembra nulla di eccezionale dal momento che sono un patrimonio della collettività che ha delle ricadute nei confronti della collettività stessa. Poi è chiaro che io non è che me la prendo con Bartolini, non me la prendo con nessuno. So benissimo che Bartolini è venuto un anno dopo, mica ti si accusa di niente sotto questo aspetto. Io ho fatto dei rilievi ben precisi ai quali attendo delle risposte. Tutto qui. Grazie.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Io ho prenotato per gli interventi i consiglieri Prioli dopodichè Di Giacomi.

CONSIGLIERE PRIOLI: Sarò molto breve. Io vedo che la faccia tosta (credo che sia una caratteristica del Polo) e vedo che viene messa in campo tutte le volte. Baldaccini si appropriava del Piano del Direttore Carradori perchè lo è andato a trovare. Fortunatamente fa quello che gli dice lui e siamo fortunati per questo. Ti conosco.. no, non è follia. C'è la registrazione! Sono quelle domande per dire: E' vero che quello che Le ho detto è confermato?

CONSIGLIERE BALDACCINI: E' allucinante!

CONSIGLIERE PRIOLI: No, non è allucinante, non è allucinante! Ci sono le registrazioni. Anche Berlusconi dice le cose e poi dice che non le ha dette perciò..... va bene, forse vi fanno un corso, non lo so. Stesso discorso vale per Del Corso con il quale dico solo una battuta: in situazioni in cui una persona non riesce a fare niente, ma proprio niente, e non ci credo che un componente di un Consiglio di Amministrazione non riesca a fare niente, e che un consigliere comunale riesca a fare niente, ma nelle condizioni peggiori, quella persona almeno ha la dignità e il coraggio di dimettersi e di andare a casa. Non l'avete fatto nè nel CDA della Fondazione nè, come ha detto Bartolini, quando proprio vi siete accorti che volevate scaricarvi di un problema e siete usciti dalla maggioranza. Se aveste avuto un minimo di dignità avreste detto che questi sono un branco di matti, io vado via lascio la mia poltrona, le mie clientele, la mia gestione e vado via. No. Allora vuol dire che qualcosa potevate fare. Non l'avete fatto e i motivi sono tanti per cui non l'avete fatto! Almeno avere la decenza di stare zitti, di assumersi le responsabilità. Noi le responsabilità ce le siamo assunte, io in prima persona in un incontro fatto allo Snaporaz me le sono assunte anche per quelle cose che nè più nè meno, ho vissuto come te, però cosciente di

essere in maggioranza lo sono perchè se non altro posso dire di avere omesso quello che era il mio ruolo di controllo se proprio era diverso. Cosa che a voi riesce difficile ammettere questo. Anche perchè volevo riprendere il discorso che faceva prima Baldaccini su queste fondazioni che.... no, questi assioma che tira fuori.. Siccome le cliniche private il 90% guadagno allora vanno tutte bene. Io vorrei sapere anche con quali capitali iniziano queste cliniche private, se iniziano con 10 milioni di vecchie lire come ha fatto la Fondazione o se invece partono con capitali diversi, sistemi di gestione diversi. Vorrei sapere qual'è il grado di rinnovamento che portano all'interno delle strutture queste cliniche private. Ne abbiamo anche qualcuna vicino che non mi sembra che eccella da questo punto di vista, senza nulla togliere, ma perchè è compatibile con il livello che uno deve mantenere nei ricavi, nei guadagni. Noi siamo stati, sotto un certo punto di vista, costretti a fare una serie di investimenti, questo è già stato detto. Fortuna che li abbiamo fatti perchè probabilmente se non li avessimo fatti non avremmo avuto una struttura in grado di essere recuperata nel S.S.N. Sicuramente come tutte in tutte le imprese si possono commettere degli errori, e anche questo è successo. Qualcuno, il dott. Carradori, l'ha sottolineato, nella sua relazione quando ha affermato quali sono le attuali caratteristiche del Cervesi e quali devono essere: alcune di queste purtroppo non sono state le caratteristiche della gestione della Fondazione Regina Maris. Anche qui il discorso è lungo e io piuttosto che andare a cercare le 5 lire, (che comunque ognuno ha il diritto di fare, ci mancherebbe!) ci siamo interrogati molto di più su quelle problematiche che ha espresso prima il dott. Carradori e cioè la non aggressività, la rete con il territorio, i servizi in accordo con l'A.U.S.L.. Tutta una serie di cose che probabilmente sono mancate; forse per incapacità? forse perchè c'era il timore di essere esclusi dalla gestione del servizio sanitario? o perchè c'era il timore di essere chiusi e allora si voleva fare, in maniera anche forse frettolosa, una struttura tale che non potesse poi essere chiusa perchè aveva una evidenza oggettiva che funzionava? Queste sono le cose messe in campo. Si è sbagliato? Probabilmente! Però io sono sicuro che, ribadisco, se non l'avessimo fatto, noi non avremmo risolto questo. Così come vorrei capire da Rifondazione perchè allora raccoglieva le firme per la non chiusura dell'ospedale se riteneva che l'ospedale non si dovesse chiudere. Mai fatto? Allora i banchetti che erano qui sotto erano un'altra cosa. Però la domanda che facevate alla gente era se volevano l'ospedale chiuso o aperto. Ero presente, (purtroppo non ho le registrazioni come dicono altri), ma io ero presente e le domande erano queste "volete l'ospedale chiuso o aperto? Se lo vuoi aperto firma. Si va bene la domanda fatta alla gente era quella, eravamo insieme, non è un problema. Ognuno faccia il suo gioco però ribadisco se noi avessimo concorso a fare i girotondi attorno all'ospedale e intorno al Palazzo della Regione e non avessimo invece ristrutturato probabilmente alla fine avremmo perso la battaglia. Il problema è che Rifondazione sarebbe stato il paladino che ha combattuto e i D.S. e la maggioranza sarebbero stati quelli che avevano perso l'ospedale. Fare quel gioco lì dalla parte della minoranza chiaramente è vantaggioso perchè comunque vada uno ci guadagna. Se si vince si vince tutti, se si perde, chi è in minoranza dice che cosa ci potevo fare? Ha perso la maggioranza, però io mi sono impegnato, ho urlato forte, ho fatto dieci cartelli, sono uno che si impegna. No, sto parlando quando ci sono delle risultanze. Io credo che alcune parole importanti, al di là delle affermazioni, della claque che sento sempre in sottofondo tutte le volte che si parla, le ha dette prima il dott. Carradori a conclusione del suo discorso. Quelle sono le affermazioni concrete, cioè le strutture devono avere una valenza tale che devono essere importanti, si deve sentire la necessità, devono fornire dei servizi. Non basta oggi come oggi dire non lo voglio, nel 34 -35 in quella situazione era così. Siamo in una situazione in cui al di là di quello che vuole negare il centro destra - arrabbiandosi perchè tocchiamo anche temi nazionali - che influiscono sui temi locali; è stato detto prima, se i finanziamenti cambiano, forse cambia anche la gestione e i finanziamenti.... sì è regionale però lo Stato con i trasferimenti lo sappiamo... Non facciamo i giochini che è regionale tu Del Corso sai benissimo come funziona! E' talmente regionale che se fosse per Sirchia il nostro ospedale sarebbe chiuso visto che è un ospedale di piccole dimensioni e lui vuole gli alti e grossi ospedali perchè lì il potere economico gestisce meglio rispetto ad altre cose o le Fondazioni vicine a certe Forze politiche li gestiscono meglio. Questo lo sappiamo, però sappiamo anche che la politica economica disastrosa, lo vediamo, non parliamo di altri tipi di politica, è stato accennato prima, di rappresentanza, ma una politica economica disastrosa ci porterà a tirare la cinghia su questo. E anche le Regioni come l'Emilia-Romagna che si vantano di avere un sistema sanitario efficiente si troveranno in difficoltà, su questo non ci piove! Ne parlavo anche oggi con dei responsabili regionali di sanità veterinaria, ma è comunque sanità su alcuni servizi, e ci sono dei grossi problemi perchè chiaramente bisognerà lavorare nella direzione di economizzare, di ristrutturare, di risistemare perchè i soldi sono sempre di meno e qualcuno le mani in tasca non le vuole mettere però fa sì che i Comuni aumentino l'ICI oppure che le Regioni mettano le tasse straordinarie perchè altrimenti la sanità non si regge. Però lui le mani in tasca non le mette perciò è a posto. Sicuramente non le mette nelle sue. Ciò voglio dire

è più di un intervento. Io credo che non sia il caso di guardare esclusivamente al passato facendo anche come qualche mese fa dei manifesti un po' tipo gogna medioevale dove si metteva la gente perchè i passanti gli tirassero i pomodori ed il resto. Credo che vadano fatte delle riflessioni serie e vada portato un impegno serio. Riguardo il livello occupazionale, Bartolini prima ha detto che sono state mandate delle lettere, sono state chieste.. Qual'è stato l'impegno dell'opposizione in questa operazione? Visto che rappresentate l'impresa, l'economia, la forza sociale forte del territorio, con quante imprese vi siete adoperati per cercare una ricollocazione? Qual'è stato il vostro sforzo in questo frangente? Andare a chiedere un appuntamento con il dott. Carradori per dire che su quello che avrebbe fatto eravate d'accordo anche voi, vi andava bene. Oppure ci sono state altre iniziative? Perchè poi è lì che conta: il futuro! Cioè ci sono delle persone che sono state licenziate, che hanno perso il posto di lavoro, non solo, ma hanno vissuto un periodo difficile, pieno di tensione, con il futuro a dir poco incerto, con lo stillicidio di sapere fra un mese, fra due mesi, arriva la lettera, si ritarda, non si ritarda. Dall'altra parte anche se per qualcuno so già che adesso dirà, però anche dall'altra parte.... Per quanto riguarda i responsabili della Fondazione non è stato facile perchè quando si lavora insieme alle persone, quando si discute, quando si vive insieme un'esperienza poi non è facile spedire delle lettere di licenziamento però purtroppo non mi sembrava che ci fossero altre scelte. Bisognava valutare se questa cosa era utile a far sì che ci fosse una rinascita della struttura, una rinascita solida, non una rinascita... come dire.... demagogica, ma una rinascita vera della struttura. Io mi auguro che la strada percorsa possa continuare in tutti i sensi sia per quanto riguarda le specialità sulla quale anche noi, come credo tutti doverosamente abbiamo fatto, abbiamo espresso dei suggerimenti, dei giudizi, delle ipotesi più o meno adeguate perchè chiaramente non siamo degli esperti in materia, ma comunque ci siamo basati su quelle che sono le indicazioni che provengono da una serie di professionisti. E per il resto, l'altro percorso relativo al personale ci auguriamo possa trovare la sua conclusione nel miglior modo possibile. L'impegno sicuramente c'è stato nel fare questa cosa. C'è il rammarico forte di essere stati anche la causa, per certi versi nel bene e nel male, di questa esperienza. Non credo però che le persone che lì si sono impegnate possano essere condannate o come è successo vilipese a volte anche nella loro dignità. Perchè quando l'ospedale è lì che funziona, con le nuove specialità e tutto il resto indicare in tre persone coloro che hanno distrutto il vostro ospedale, distrutto.. Se l'ospedale fosse distrutto lì troveremmo le macerie invece non mi sembra che sia così; c'è un ospedale che funziona, con tutti i servizi. Abbiamo perso delle specialità che comunque non erano nel piano, che erano aggiuntive. Del personale purtroppo c'è ancora qualche dipendente che non è ricollocato però la gran parte sì e non mi sembra che sia un ospedale distrutto questo. Però la gente ha letto questo e non è bello nei confronti di chi si è impegnato. Se poi questi hanno commesso degli errori ci saranno delle valutazioni politiche, delle valutazioni tecniche. Le valutazioni politiche le faranno gli elettori quando sarà il momento: vorranno attribuire tutte le colpe ai partiti di maggioranza? Valuteranno che qualcuno che era in maggioranza il minimo che ha fatto ha dormito? Questo spetterà a loro. Io spero che si guardi anche ai risultati concreti: che nel 95-96 un ospedale stava per essere non dico chiuso, ma - si diceva allora - ridotto a una specie di cronicario; che dei partiti politici si sono mossi per cercare delle soluzioni compatibili con la situazione che non poteva essere immediatamente il recupero della struttura nell'ambito sanitario dell'AUSL, ma doveva essere altro. E' stato tentato, si è fatto con gli strumenti che c'erano e le persone che c'erano. Poi con il senno di poi tutti sono bravi, ma nel mentre non sono stati molti quelli che hanno suggerito cose alternative. E adesso si è ritornati. C'è stato un costo, il costo lo paghiamo tutti noi, tutti i cittadini. Tutti noi andremo a pagare una parte di questo costo. Una parte se l'è accollata la Regione, l'altra parte ce la accolliamo noi. E' il prezzo che la città di Cattolica ha pagato per mantenere il proprio ospedale. E' il prezzo che abbiamo pagato! Avremmo potuto fare come altri Comuni d'Italia che non hanno pagato il prezzo e hanno perso l'ospedale. Possiamo fare come altri Comuni che hanno comunque pagato un prezzo, non evidente, non messo nella piazza, ma comunque pagano un prezzo per mantenere comunque una struttura ospedaliera. Io credo che la cosa fondamentale è sapere che c'è una classe dirigente che di fronte ad una difficoltà ha cercato di trovare la soluzione, ha fatto sì che questa soluzione sopravvivesse per un certo periodo e non a livello di sussistenza, ma con una struttura che per ben due volte è stata nominata come secondo ospedale per servizi in Italia e perciò non c'è stato uno sperpero di denaro pubblico, ci sono stati degli investimenti che hanno trasformato questi soldi in servizi, anche in debiti con le banche, ma non si poteva fare diversamente. Dopodichè ha consentito che questi servizi, queste strutture fossero tali che l'AUSL riconoscesse la dignità di ospedale e potesse rientrare nel comparto pubblico. Non credo che questo sia poco. Per i cittadini di Cattolica che domani avranno bisogno di questo servizio, il servizio sarà lì e credo che questo sia importante.

CONSIGLIERE DI GIACOMI: Io di solito mi porto dietro mano mano che si accumula la questione ospedale, si accumulano i verbali, la relativa documentazione, i bilanci e quindi il pacco è diventato abbondante. Di solito me lo porto sempre appresso per essere documentato, questa volta non l'ho fatto. Ho portato solo alcune cose e pensavo poi tra l'altro che questa sera essendoci i lavoratori non gli interessavano tanto le polemiche sul passato, queste pensavamo sarebbero state questioni... per esempio noi, ripeto, faremo un opuscolo, la nostra storia la scriviamo come l pensiamo noi e invece vedo che si torna sempre lì, si vuole sempre rivangare il passato. Comunque forse ci sono due interpretazioni diverse perchè da una parte si interpreta a sentito dire, a quello che ci avevano detto, a quello che ci avevamo promesso. Io penso che la storia si faccia sulla documentazione. E' una documentazione per esempio il P.A.L. del 96. Lì c'era scritto effettivamente cosa l'A.U.S.L., la Regione, la Conferenza Provinciale dei Sindaci voleva fare sull'Ospedale di Cattolica. Voleva che intervenisse, come è stato detto, una clinica privata - in questo caso la Montanari - che chiudesse 60 posti letto privati convenzionati, perchè, lo ripeto, il problema dell'ASL di Rimini a quel tempo è che aveva un eccessivo tasso, mi sembra il 20% che era il più alto tasso di tutta la Regione, di posti letto convenzionati con cliniche private e con case di cura e quindi voleva abbassare questo parametro e voleva passare alla gestione privata l'ospedale di Cattolica, prima con la Spa, poi con l'idea del Comune e della Fondazione. Chiedeva a chi avesse gestito l'ospedale di chiudere 60 posti letto convenzionati con la AUSL e di investire 7 miliardi e mezzo in 9 anni. Sarebbero poi stati collocati i reparti di chirurgia, ortopedia e oculistica e con la chiusura di due reparti: pediatria e ostetricia. Questo c'era scritto nel P.A.L., questo era il Piano Domeniconi. Non lo fece Montanari, si fece avanti la Fondazione, cioè il Comune di Cattolica. Quindi tutte quelle cose in più che la Fondazione alias il Comune ha fatto non trovano nessuna altra giustificazione se non che sono state scelte e quindi responsabilità della Fondazione. Non c'era scritto da nessuna parte come dice Micucci che Domeniconi ci impose di fare 5-6 sale operatorie. Non c'era scritto da nessuna parte che doveva acquisire poi anche i reparti e le specialità di Villa Assunta e poi portarle a Cattolica. Questo è quello che si chiama il passo più lungo della gamba. Ecco queste sono responsabilità che si deve prendere la gestione. Queste sono le responsabilità di gestione. Ci chiediamo, visto che da una parte c'era una AUSL che voleva risparmiare e dall'altra c'era una Amministrazione che spero volesse che l'ospedale restasse tale e quale e che migliorasse, se si poteva quella volta, come mi sembra abbiano fatto altri Comuni, fare in modo che l'AUSL risparmiasse cioè che il Comune tirasse fuori i soldi oppure facesse anche la Fondazione, però rispettando quei parametri cioè di tirare fuori solo quei 7 miliardi e mezzo di lire in 9 anni, quei due miliardi e mezzo di lire che servivano per chiudere quei 60 posti letto a Villa Assunta e poi negli anni a venire pensare di investire piano piano di intervenire sul nostro ospedale? Era possibile- diciamo così - una scelta alternativa che non fosse quella estrema che ha prodotto 50 miliardi di debiti? Ecco questa è la domanda che noi ci poniamo. Perchè non è vero che è tutto bianco o nero e che se non si faceva così allora si chiudeva, nessuno lo ha mai detto. Nemmeno Domeniconi quando è venuto qua, ha detto che l'Ospedale di Cattolica avrebbe chiuso e nemmeno ha detto che sarebbe diventato un cronicario; ha detto che l'ospedale di Cattolica, se l'opzione fondazione o privato fosse fallita, sarebbe rientrato nella AUSL, cosa che poi si è verificata. Secondo me la Regione ha anche cambiato opinione da allora quando parlava di sperimentazione, Fondazione, ecc. qualche tempo fa ha prodotto poi una relazione di monitoraggio su quelle che sono state le Fondazioni e ha detto insomma che non è una gran cosa anche perchè la Fondazione non attira capitale privato proprio perchè non è il modo migliore per attirarlo. Per esempio secondo noi lo attiravano più le Spa perchè uno investe dei soldi e ha delle azioni e credo che il privato sia più incentivato. Per questo mi sembra strano che una parte politica che sostiene la privatizzazione abbia sostenuto la Fondazione e non la Spa. Ecco credo che questa sia stata in briciole.. (cambio nastro per fine bobina)

CONSIGLIERE GAUDENZI - U.D.C. .. No, perchè l'organizzazione che viene data è un'organizzazione che poi (spero di sbagliarmi però effettivamente e questo almeno è quello che io ho letto fra le righe di quello che è la prospettiva che è stata data) vengono ridotti dei servizi in modo significativo e comunque l'efficienza di quello che poteva essere. Quindi l'ospedale non rimane, è tolto dai cittadini, non risponderà alle esigenze dei cittadini, di questo non dobbiamo illuderci perchè tenere l'ospedale con la Fondazione e con la logica con cui era partito voleva dire rispondere a quelle esigenze locali anche. Adesso la logica è una logica differente! Te lo dice già nelle modalità proprio di organizzazione: c'è un ospedale di prossimità, un ospedale di confine. Già è significativo! Cioè sono dei servizi ridotti a parte il taglio del laboratorio che non rende. Si dice che il laboratorio non è tagliato solo qui, è tagliato anche in altre strutture quindi gli esami saranno concentrati al di fuori, probabilmente Rimini presumo. Ma ha un significato averlo nell'immediato per i cittadini o dovere usufruirne

fuori. Quindi secondo me l'ospedale così come prospettato non è rimasto ai cittadini di Cattolica e onestamente io spero di sbagliarmi, spero che siano più ottimistiche le prospettive rispetto a quelle che questa sera sono state fornite, me lo auguro, però onestamente non ci credo e qui dobbiamo ringraziare quelle che sono state le scelte fatte effettivamente dall'Amministrazione.

PRESIDENTE UBALDUCCI: La risposta per quanto riguarda il Cup-tel che è appunto la domanda che aveva formulato Di Giacomi e non so se anche per quanto riguarda il Consigliere Gaudenzi se vuole rispondere qualcuno. Allora per il call-center per il cup-tel non so chi vuole rispondere.

DIRETTORE GENERALE DOTT. CARRADORI: la questione solo dei servizi che sono dei servizi aggiuntivi che tendono - tendono che poi ci riescano o meno - ad ampliare quella che è la gamma di accessibilità. Il farmacup è un qualcosa di aggiuntivo, non ha niente a che vedere con il cup-tel nel senso che probabilmente la popolazione che accede alla prenotazione in farmacia ha delle caratteristiche diverse da quelle che usa il telefono. Tenete conto che per esempio le prenotazioni telefoniche non sono più del 30-40 per cento dell'insieme delle prenotazioni. Quindi non è così, non è una certezza perchè io per il mestiere che faccio e anche per convinzione e per etica professionale dico una cosa che è certa quando certa è. Quindi di conseguenza adesso c'è un lavoro che deriva dal fatto che il combinato disposto del termine della disponibilità di Hera a fornirci un servizio e l'esistenza di una spesa per l'acquisizione di un servizio esterno può essere riconvertito a determinate condizioni per creare un servizio che dia contemporaneamente risposta al problema di base occupazionale. Quindi non è morta nè arrivata a conclusione. Come tutte le cose che non sono - direbbe Van Gogh - bianche e nere come il vieto sermone di un comune predicatore, sono delle cose che sono in itinere rispetto alle quali è necessario avere la doverosa attenzione e il doveroso equilibrio. Io sono un soggetto come tutti i cittadini politici, però faccio un mestiere che non è politico adesso. E non sono stato oggetto di attacchi solo dal consigliere Baldaccini che si è visto tornare indietro delle risposte che sono diretto dovere in qualsiasi Paese che si chiami civile. Non può dimenticare che Lei mi ha tacciato di tagliatore di teste, cose che io non ho mai fatto e Le ho documentalmente dimostrato, così come, voglio dire, ho visto anche altri della maggioranza che sostenevano, cioè fa parte, voglio dire, dei ruoli che ognuno di noi deve svolgere è chiaro. Così come, rispondo a Lei che è un rappresentante della collettività consigliere Gaudenzi, non è vero e Lei non lo può sostenere, che un servizio gestito pubblicamente è sottratto ai cittadini perchè io francamente avrei qualche dubbio a vedere quale è il riferimento letterario di programmi e curriculum dove si attingono queste interpretazioni. Non è mica possibile una cosa di questo tipo perchè, se mi consente, l'operazione, che non è contestata neanche da quelli che sono degli "avversari politici" della mia visione della gestione tecnica, che è una visione ben precisa, e Baldaccini sa perfettamente, molto lontana da quella rappresentata da alcuni, è chiaro? E però se mi si consente, qua dentro ci sono servizi che sono indiscutibilmente aumentati, gente che non se ne è più uscita e un bilancio che è risanato. Se mi si consente questo è più servizio pubblico di qualsiasi altra discussione! Quindi non mi si può dire una cosa... io francamente ho delle difficoltà.. perchè Lei sa quanti sono i cittadini cattolichini che hanno usato l'ospedale di Cattolica? Sono non più del 38% di tutti i residenti. Allora ci vuole un equilibrio perchè dovete capire una cosa e ve lo dice il medico in questo caso, che pro-tempore fa il Direttore Generale bene o male saranno gli altri a definirlo, che più da parte nostra, non solo voi è chiaro, ma anche chi ci lavora in un ospedale, aumenta il grado di turbolenza in un servizio, più da quel servizio ci si allontana - a torto il più delle volte e alcune anche a ragione - e se ci si allontana da un servizio si tolgono i presupposti per cui quel servizio esiste. Scusate io non voglio fare il paternalistico, vi ho detto che ci sono delle condizioni, bisogna guardare al futuro! Poi dopo, voglio dire io come tutti noi ho delle pesantissime idee e convinzioni personali, ma l'interesse generale qua è un servizio per la popolazione e mi si consenta non si può accettare, non lo posso per etica professionale, non lo posso per formazione, non lo posso nei confronti di oltre 3000 miei colleghi che lavorano nell'Azienda pubblica sostenere che il rientro di un ospedale che fino ad ora è stata pagato con 26 miliardi di mutuo acceso da me, e che sono in attesa che mi venga restituito dalla Regione, sentirmi dire che il mio intervento è aver sottratto alla cittadinanza un ospedale perchè questo lo ritengo poco rispettoso di chi sta parlando e poco corrispondente alla realtà dei fatti.

CONSIGLIERE ERCOLESSI: Sarò breve, ma oltre alla risposta e alla reazione del dott. Carradori, appassionata, ha stimolato anche a me un piccolo intervento la collega Giovanna Gaudenzi perchè io effettivamente ho capito

esattamente il contrario di quello che ha capito lei dall'intervento, dalle relazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria dott. Carradori. Al di là delle polemiche politiche come cittadino mi sono sentito questa sera abbastanza rassicurato da quello che lui ha detto nella sua relazione. Primo per la sua visione appunto di sanità pubblica e quello che intende fare con le risorse e le norme che ci sono in questo momento e forse la mia preoccupazione è più sul fatto che non ci siano più o ce ne siano di diverse che possano porre in difficoltà anche una gestione di questo tipo. In più sono rassicurato per la convinzione con cui l'ha detto e i qualche modo mi ha fatto credere che ci sia veramente un progetto sull'ospedale di Cattolica non solo per una sua continuità o una sua sopravvivenza, ma per un suo sviluppo vero. Quindi al di là del fatto che ci siano gli stessi servizi, gli stessi reparti che è importantissimo, è chiaro anche che bisogna crederci. Bisogna crederci ovviamente per le peculiarità che ha l'ospedale di Cattolica e non inventarci delle cose che non possono esistere, ma è effettivamente un ospedale di confine, è effettivamente un ospedale che può dare determinati servizi sia ai cittadini di Cattolica ma anche a quelli che vengono da fuori Regione per cui l'importante è che ci sia un progetto di sviluppo perchè altrimenti la sopravvivenza lo porterebbe molto probabilmente a chiudere dopo un certo periodo di tempo. Quindi per l'esposizione che ha fatto, che condivido, e per il modo in cui l'ha fatta io mi sento di esprimere intanto apprezzamento e poi voglio precisare che ho capito esattamente il contrario, cioè mi sento rassicurato da questa cosa. Poi al di là di tutto quello che è stato detto, di politica o di gestione passata che ormai sono stati sprecati fiumi di parole.

PRESIDENTE UBALDUCCI: Allora, conclusi gli interventi, io passerei tanto per esaurire il discorso sull'ospedale alla votazione dell'ODG presentato dal gruppo di maggioranza che dovrebbe esservi stato consegnato e intanto volevo ringraziare il Dott. Carradori e il dott. Bartolini per la disponibilità, per gli interventi li liberiamo dall'impegno visto l'orario.

Invito il capogruppo dei D.S. Bannini a leggere l'ODG

CONSIGLIERE BANNINI:

ORDINE DEL GIORNO

IL CONSIGLIO COMUNALE DI CATTOLICA

CONSAPEVOLE CHE

la tutela della salute e del benessere dei cittadini è uno dei principi cardine delle politiche sociali di ogni Amministrazione e dei partiti politici,

CHE

questi devono assumere un ruolo propositivo nella ricerca di soluzioni in grado di fornire risposte durevoli alle esigenze sanitarie del territorio,

CHE

contrariamente all'indirizzo politico dell'attuale Governo di centro-destra, tendente allo smantellamento dello stato sociale e, di fatto, alla privatizzazione della sanità, tutti i cittadini, senza distinzione di sorta, devono poter effettivamente accedere alla gamma di servizi offerti dal servizio sanitario nazionale, in un ambito che non può prescindere dal concetto di gestione pubblica della sanità.

CONSIDERATO CHE

per quanto riguarda l'ambito territoriale della valle del Conca occorre valorizzare i presidi ospedalieri collocati nei territori di Riccione, Morciano e Cattolica creando un sistema integrato e non

competitivo, in grado di risaltare le singole peculiarità,

CHE

in questo contesto il "Cervesi" può trovare la sua giusta collocazione quale l'ospedale di prossimità, così come da tempo affermato nel Piano Sanitario Provinciale.

RITIENE

che il futuro sviluppo della struttura ospedaliera Cervesi, vada impostato secondo una reale visione polispecialistica. Valorizzando il processo di ammodernamento ed adeguamento tecnologico realizzato in questi ultimi anni. Salvaguardando le specialità preesistenti, con particolare riferimento alla attività poliambulatoriale, al primo intervento, al day hospital oncologico.

IL CONSIGLIO COMUNALE

esprime inoltre la propria gratitudine al personale che, sotto qualsiasi forma o ruolo, in questi anni ha operato con impegno all'interno del "Cervesi" e, conscio di quanto da questi sofferto nella difficile fase di transizione, impegna l'Amministrazione, se stesso ed i partiti politici di riferimento affinché si giunga al più presto al completamento del percorso della loro ricollocazione.

""

CONSIGLIERE BALDACCINI: Mi dispiace perché questo ODG poteva credo essere approvato tranquillamente e come al solito avete voluto strafare inserendo un qualcosa che nulla ha a che vedere con il Cervesi, è quel passaggio "Contrariamente all'indirizzo politico dell'attuale governo ecc.ecc." Allora facendo questo tipo di ODG, voi automaticamente precludete la possibilità di un voto congiunto perché, rovesciamo il discorso, se avessimo fatto noi considerando tutti gli sfaceli fatti, voi avreste votato? Allora se volete un ODG che sia inerente al Cervesi, nel suo inserimento nell'ambito dell'ASL quindi di una rivalutazione dell'Ospedale, con le strutture, con tutto quello che è stato messo e che è emerso da questa discussione siamo pronti a votarlo se cancellate quello, in caso contrario ve lo votate voi come è logico che sia.

CONSIGLIERE BANNINI: L'Ordine del Giorno rimane così.

CONSIGLIERE BALDACCINI: E' inutile porlo perché automaticamente è impossibile votarlo.

CONSIGLIERE DEL CORSO: C'è poco da aggiungere a quello che ha detto il consigliere Baldaccini, lì è pura demagogia. Io adesso non voglio parlare né di bronzi né di facce toste, ma con tutto quello che c'è, con la responsabilità che c'è stata sulla gestione si va a tirare fuori il governo di centro destra? Io non so come facciate politicamente a non vergognarvi a presentare una cosa di questo genere. Cioè nel dramma economico-finanziario-umano in cui siamo voi andate ad attaccare il governo di centro destra nazionale, ma siete su un altro pianeta proprio!

PRESIDENTE UBALDUCCI: Allora credo che la maggioranza riconfermi la stesura originaria quindi passiamo ai voti

CONSIGLIERE DI GIACOMI: Posso aggiungere che si sono beccati che fanno demagogia anche loro finalmente? Finalmente, eravamo solo noi. Questo non vuole dire che non c'è nessun accordo...

INDI, POSTO IN VOTAZIONE IL SUDETTO ORDINE DEL GIORNO, IL MEDESIMO VIENE APPROVATO CON 16 VOTI FAVOREVOLI E 4 CONTRARI (Del Corso e Gaudenzi dell'U.D.C., Baldaccini di Forza Italia e Monti di Alleanza Nazionale) ESPRESSI IN FORMA PALESE DA 20 CONSIGLIERI PRESENTI E VOTANTI.

=====
DEL29015 ASD-DEL - ATTO C.C. N. 31 DEL 10.7.2003 - PAG. N.
=====