

# COMUNE DI FROSINONE

## TRASCRIZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE DEL **11.02.2013**

### Ordine del giorno:

1. Approvazione del Regolamento del servizio di economato e degli agenti contabili. (**Sett. Gestione Risorse – Finanze**) (Pag. 2 – 4)
2. Modifica Deliberazione C.C. n. 29 del 11.09.2012 avente ad oggetto affidamento in concessione dell'attività di riscossione ed accertamento delle entrate comunali. (**Sett. Gestione Risorse – Finanze**) (Pag. 4 – 6)
3. Adozione iniziative per la soluzione dei problemi della sanità. (Pag. 7 – 33)

SEGRETARIO COMUNALE: (appello nominale). C'è il numero legale presidente. PRESIDENTE: Grazie Segretario. Ci sono interrogazioni brevi? Nessuna richiesta di interrogazione breve? Passiamo al primo punto all'ordine del giorno.

**Oggetto: Approvazione del Regolamento del servizio di economato e degli agenti contabili.**

PRESIDENTE: Prego assessore Mastrangeli. ASSESSORE MASTRANGELI: Grazie signor presidente. La pratica che andiamo ad analizzare, ad approvare questa sera diciamo che scaturisce un po' dalla situazione che si è creata durante il periodo natalizio, nella quale tutti quanti sapete purtroppo si è perpetuato per la seconda volta un furto ai danni della cassaforte del comune. Quindi su impulso del sindaco, della giunta il dirigente del settore finanziario e la funzionaria del nostro servizio finanziario si sono attivati per redigere questo regolamento, che io ritengo un momento particolarmente importante per la vita della nostra città e per la vita della nostra amministrazione. In primis un ringraziamento a loro, al dirigente e alla funzionaria che hanno avuto la pazienza e la perizia di redigere questo regolamento che è stato consegnato ai capigruppo e che quindi io mi esonero dal leggere all'assemblea. Ma che

comunque voglio ricordare quelli che sono degli aspetti che io ritengo salienti, importanti, fondamentali e che introducono dei concetti nuovi nella vita della nostra amministrazione. Innanzitutto viene individuato in maniera precisa la figura dell'economista comunale, che ha una responsabilità diretta anche di natura civilistica, civile e penale di quella che è la sua attività. È chiaro che l'economista comunale che viene individuato oltre ad avere lo stipendio per la categoria che gli viene attribuita ha anche un'indennità economica di maneggio del denaro contante che viene conteggiata e viene pagata entro la fine di ogni anno. L'economista comunale ha una dotazione di € 3000 e deve fare in modo che non venga esuberata questa cifra in cassa. Sappiamo che nelle consiliature precedenti abbiamo avuto in cassa cifre che veramente sono state molto molto importanti, addirittura di qualche decina di migliaia di euro. Insomma si fissa anche un tetto e si fissano anche i criteri per i quali vengono adoperate e utilizzate queste cifre... per come viene utilizzata la dotazione economica. Quindi acquisto di stampati, acquisto di piccoli oggetti, spese per acquisto di carburante, spese minute, spese di ufficio per posta, spese per l'acquisto di giornali, spese di fotocopia. Insomma spese che sono assolutamente minute e che sono suscettibili di essere pagate in contanti. Comunque ciascun pagamento non può esuberare la cifra di € 1000. Questi

ritengo che siano gli aspetti più importanti, salienti di questo nostro regolamento. Quindi andiamo a fissare in una maniera precisa quelle che sono le competenze e i motivi per i quali vengono spesi i fondi economici. Io ritengo che sia un regolamento che va ad organizzare in maniera precisa quello che è il nostro servizio economico finanziario, in modo particolare, come dicevo prima, l'economato. Quindi io chiedo all'assemblea un voto favorevole. Prego presidente. PRESIDENTE: Grazie assessore. Ci sono richieste di interventi? Nessuna richiesta. Allora mettiamo in votazione la delibera. SEGRETARIO COMUNALE: (appello nominale) Approvato all'unanimità. PRESIDENTE: Grazie. Secondo punto.

**Oggetto: Modifica Deliberazione C.C. n. 29 del 11.09.2012, avente ad oggetto affidamento in concessione dell'attività di riscossione ed accertamento delle entrate comunali.**

PRESIDENTE: Prego assessore. ASSESSORE MASTRANGELI: Anche questa signor presidente è una pratica abbastanza veloce, perché diciamo che trae origine e seguito a quello che è l'accordo che è stato fatto in data 17/10/2012 tra la nostra amministrazione comunale e l'agenzia delle entrate per ciò che riguarda l'accertamento

fiscale dei tributi erariali al fine di contrastare in maniera efficace quella che è l'evasione fiscale in attuazione dei principi di economicità, efficienza e collaborazione amministrativa. Allora che cosa succede con questa delibera. Che la nostra amministrazione praticamente... noi sappiamo bene che abbiamo già un concessionario che è attivo nel servizio di riscossione coattiva di tutte le entrate dell'ente. Questo concessionario ha messo su un programma che si chiama Partecipa Fisco che serve proprio ad andare ad accertare, andare ad indagare, andare a scovare quelli che sono io dico gli evasori, coloro che sono soggetti... partecipano all'evasione fiscale attraverso l'incrocio dei dati tributari. Siccome l'Ica è un soggetto che ha tutte le caratteristiche e tutte le funzioni per poter esercitare questo tipo di attività di indagine e visto che la legge delega... la legge riconosce al comune la proprietà di potersi avvalere del supporto all'esercizio proprio di questa funzione che praticamente è di esclusiva competenza comunale però può essere delegata ai concessionari. Il comune con questa delibera praticamente dà la possibilità, conferisce all'Ica la possibilità di svolgere questo tipo di servizio. Devo dire che io ho una particolare soddisfazione e di questo voglio ringraziare sia l'amministrazione e in modo particolare gli uffici, che la società Ica verrà compensata con un aggio che è assolutamente inferiore a quello che è stato stipulato negli

altri comuni. Negli altri comuni ha un aggio che va dal 25 al 30% in maniera effettiva. Poi quando si vanno a consolidare i dati si arriva praticamente ad un dato del 28%. Noi siamo riusciti a spuntare un aggio che è quello del 22,50%, quindi che è molto al di sotto di quella che è la soglia che gli altri comuni hanno attribuito ai soggetti che per loro conto svolgono questa attività di accertamento. Quindi signor presidente su questo io chiedo un voto favorevole dell'assemblea, perché avviare questo tipo di attività, al di là di quelli che sono i riscontri di natura etica e sociale, inizierà a portare anche dei bei soldini all'interno delle casse comunali. In questo momento penso che ce ne sia particolarmente bisogno. E anche sotto un altro profilo, perché il comune di Frosinone è uno dei pochissimi capoluoghi che ha iniziato questo tipo di attività. Insomma svolgere un'attività pilota per conto degli altri capoluoghi di provincia io penso che sia un dato di merito per quella che è la nostra amministrazione comunale, ma in definitiva per tutta la città. PRESIDENTE: Grazie assessore. Interventi? Nessuna richiesta? Mettiamo in votazione la delibera. SEGRETARIO COMUNALE: (appello nominale) Approvato all'unanimità presidente. PRESIDENTE: Grazie segretario. Terzo punto.

**Oggetto: Adozione iniziative per la soluzione dei problemi della sanità.**

PRESIDENTE: Prego sindaco. Comunico all'assemblea che è pervenuto un emendamento su questo punto. SINDACO: Voi, mi rivolgo naturalmente a tutto il consiglio comunale, come già ben sapete purtroppo la sanità locale in questo momento non sta attraversando un periodo felice. Noi continuiamo a rientrare e a gravitare nell'orbita purtroppo, sottolineo purtroppo, nell'area metropolitana romana. Questa vicenda fa pendant con la questione dei rifiuti. Perché se le risorse regionali, se la spesa regionale viene comunemente utilizzata solo ed esclusivamente per il fabbisogno di Roma capitale, noi abbiamo delle difficoltà serissime... scusate però, credo che l'argomento dovrebbe interessare un po' tutti, maggioranza e minoranza. Dicevo, la spesa regionale se continua ad essere utilizzata in buona parte, non voglio dire esclusivamente ma in buona parte per l'area metropolitana romana, e questa vicenda, continuo a ribadire, è esattamente parallela alla tematica dei rifiuti, noi abbiamo uno scarso ritorno sul territorio in termini di risorse sotto un duplice profilo. Il primo profilo è quello del fabbisogno. Perché io concordo con i piani di razionalizzazione della spesa sanitaria per quanto riguarda l'eventuale soppressione di quelle che sono strutture doppie

e soprattutto generaliste. Quindi se noi, tanto per essere chiari, abbiamo sullo stesso territorio a distanza di 10-20 km l'una dall'altra due ginecologie, due ostetricie e magari abbiamo una serie di reparti di medicina generale che in realtà sono doppiati l'uno rispetto all'altro... è chiaro che non se ne possono avere 10 ma avere perlomeno l'interessamento sui distretti principali, uno al nord, l'altro a sud, verificare se questo è possibile, anche l'altro ad est e ad ovest, credo che questo sia il minimo sindacale per quanto riguarda una gestione oculata della sanità. Il problema qual è. È che di recente abbiamo assistito in modo grazie al cielo non è inerme, né inerte alla probabile soppressione anche di quelli che sono i reparti unici. Faccio l'esempio di ematologia. Su Frosinone siamo stati ad un passo dal perdere ematologia che è un reparto unico per tutta la provincia di Frosinone. Quest'anno ematologia ha dispensato 14.000 prestazioni, quindi non ha nulla da invidiare rispetto ad altri reparti che sono su Roma, come lo stesso reparto di ematologia a via Benevento dove addirittura gli accessi sono anche inferiori. Sto facendo l'esempio di ematologia perché è uno di quei casi che naturalmente vanno a coinvolgere non soltanto quello che è il profilo della mera elezione, quindi dell'intervento in elezione, ma stiamo parlando anche di quello che è il profilo della terapia. 14.000 prestazioni significa aver evitato che



14.000 persone, o 14.000 casi per esser più chiari, si spostassero su Roma addirittura per un'infusione di chemioterapia. Mentre quelli sono protocolli ormai standard che vanno bene sia su Roma, su Cassino, su Napoli, su Anagni o quello che sia. Quindi abbiamo evitato quella che io purtroppo definisco la transumanza del dolore. Quindi una volta si faceva la transumanza con i capi di bestiame, soprattutto dalle nostre parti, oggi stavamo per ritornare a 15 anni fa quando addirittura per una mera, anche se l'aggettivo non è proprio appropriato perché non stiamo parlando di cose molto semplici, per una mera chemioterapia bisognava andare su Roma. Ma oltre a questo reparto ce ne sono degli altri che non sto qui a rappresentare perché altrimenti questi reparti potrebbero riguardare anche alcuni dei membri che siedono in consiglio comunale, sia maggioranza che minoranza e quindi potrebbe sembrare una sorta di captatio benevolentia oppure una sorta di esaltazione di quelle che sono le professionalità che siedono anche all'interno del nostro consiglio comunale. Quindi che cosa è avvenuto. C'è stato un primo incontro... io faccio la cronistoria di quello che è avvenuto nella sanità nel corso degli ultimi mesi. C'è stato un primo incontro che io ho sollecitato a novembre con la conferenza dei sindaci. Questa conferenza dei sindaci grazie al cielo si è riuscita a riunire in numero legale per la prima volta dopo parecchi anni. Ciò significa che la

tematica della sanità oggi è più sentita forse rispetto al passato. Anzi, la gestione della materia sanitaria. Ci lasciammo a margine di quella conferenza dei sindaci con una richiesta che venne inoltrata da parte mia al direttore generale subentrato. Voi sapete che purtroppo c'è stata la scomparsa prematura del dottor Carlo Mirabella, al quale naturalmente va il nostro e il mio saluto personale, tenuto conto anche di quello che è avvenuto da un punto di vista drammatico. Perché una vicenda veramente seria che è andata a coinvolgere la professionalità, la persona e purtroppo anche la vita completa di quest'uomo. Ebbene, dopo l'esperienza di Carlo Mirabella ebbe a subentrare il dottor Vicano come reggente per quanto riguardava il profilo della direzione generale. A novembre noi chiedemmo come conferenza dei sindaci al dottor Vicano di riconvocare la conferenza con l'atto aziendale. Parlo naturalmente non agli addetti ai lavori ma a chi si occupa di sanità *incidenter tantum*, l'atto aziendale è la programmazione di come si vuole ristrutturare una pianta ospedaliera e anche una pianta organizzativa sanitaria. Quindi l'atto aziendale è un po' come il bilancio per quanto riguarda la nostra amministrazione. Avemmo la garanzia che entro dicembre sarebbe stato portato all'attenzione della conferenza dei sindaci quell'atto aziendale. Purtroppo abbiamo registrato una latitanza forte, importante su quella

tematica. È chiaro che se non c'è una bozza di atto aziendale su che cosa ci andiamo confrontare? Noi come amministrazione è chiaro che non abbiamo la competenza, perché su questo vorrei essere estremamente chiaro. Non è una competenza che rientra secondo quello che è il testo unico sugli enti locali all'interno della nostra amministrazione locale. Però mai come nel caso del comune capoluogo non è che ci possiamo voltare dall'altra parte. Ci sono dei compiti anche propositivi di input che noi dobbiamo necessariamente valorizzare e tentare anche di promuovere, quindi di portare avanti. Quindi che cosa è avvenuto. Abbiamo richiesto perlomeno di valutare la prima bozza di quest'atto. La bozza non è mai arrivata. Dopodiché c'è stato un altro organo della sanità a livello provinciale che si è riunito, che è l'organo di garanzia di quelli che poi dovrebbero essere gli adempimenti e quindi l'osservanza fra le indicazioni di carattere politico e quelli di carattere manageriale. Ebbene, quell'organo di garanzia si è riunito. Anche questo è un organo nel quale sono indicati una serie di amministratori pubblici di tutta la provincia. E che cosa si è deciso. Si è deciso sostanzialmente di mettere al centro dell'attenzione una riflessione da parte della direzione generale della Asl, e anche della direzione sanitaria perché la programmazione la fa anche la sanità, non soltanto l'amministrazione in senso stretto, su quello che è il profilo

della riorganizzazione della rete ospedaliera. Ci sono stati anche degli interventi autorevoli e importanti da parte di alcuni nostri consiglieri comunali di minoranza e devo dire anche di maggioranza sulla stampa e non solo sulla stampa ma anche in alcune sedi istituzionali, in ordine alla necessità comunque di capire in qualche modo che ruolo deve avere il nostro ente comunale che è quello del comune capoluogo nell'ambito della riprogrammazione della rete ospedaliera. E quindi ci sono state delle sollecitazioni importanti che abbiamo recepito. Ecco per quale motivo io ritengo che questo consiglio comunale sia maturo per dotarsi di una struttura. Una struttura che naturalmente è facoltativa, non è una struttura obbligatoria dato che la legge e il nostro regolamento consiliare ci danno la possibilità di dotarci di commissioni consultive, commissioni consiliari che hanno poteri consultivi e non deliberativi naturalmente o non poteri deliberativi in senso stretto su singole tematiche, su singole materie, essendo questo il capoluogo ed avendo noi all'interno del consiglio comunale una serie di amministratori che nella vita buon per loro assumono su di loro anche quello che è il camice bianco. Allora abbiamo pensato di istituire questa commissione speciale con poteri di relazione. Perché un conto è quello che fa il sindaco del comune capoluogo come presidente del conferenza dei sindaci, un conto è avere una sorta di feedback informativo

costante relazionale tra l'ente comunale e la Asl per capire quello che bolle in pentola, come si può migliorare la struttura organizzativa dell'ente della Asl e soprattutto come si può migliorare l'erogazione delle prestazioni sul territorio; perché di questo stiamo parlando. Erogazione di prestazioni sul territorio e nulla di più. C'è quindi questa proposta di atto deliberativo del consiglio comunale e poi andremo anche a leggere quella che è la proposta di emendamento per l'istituzione della commissione speciale. Premesso che il già commissario ad acta Renata Polverini con decreto, il famoso decreto 80 il 29 settembre 2010 e con successive integrazioni e modifiche, approvava il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale individuando nel Lazio quattro macro aree geografiche ed inserendo la Asl di Frosinone insieme alla Asl Rma, Asl Rmg e policlinico Umberto I nella macro area 1 per un totale di popolazione di 1.400.000 e rotti. Rilevato che a causa delle implicazioni derivate dall'applicazione del suddetto decreto la provincia di Frosinone ha subito gravi tagli di posti letto, 302, e lo smantellamento di diverse strutture ospedaliere. Considerato che non risultano rispettati i criteri di riduzione dello standard posti letto in riferimento alla normativa nazionale che prevede 2,7 posti letto per ogni 1000 abitanti, in quanto si è assegnata alla provincia di Frosinone la disponibilità di 2,2 posti letto per

ogni 1000 abitanti con gravi ripercussioni sull'assistenza sanitaria dei cittadini. Rilevato altresì che la macro area 1 ha solo penalizzato fortemente la provincia di Frosinone cristallizzando l'offerta sanitaria e accentuando lo squilibrio esistente tra Roma e la provincia di Frosinone e le altre città della regione. Atteso che l'articolo 32 della Costituzione sancisce il diritto alla salute come diritto alla persona e stabilisce che lo Stato debba intervenire con le leggi e con ogni altro strumento normativo per garantire la salute dei cittadini e della collettività. Considerato che la chiusura degli ospedali e la conseguente riduzione dei servizi stanno di fatto comportando l'impossibilità dei cittadini di usufruire pienamente dell'assistenza sanitaria con conseguente incremento dell'immigrazione sanitaria verso Roma o altre regioni con aggravio notevole dei costi e dei disagi arrecati ai pazienti e come depauperamento del territorio della provincia di Frosinone. Nonché il venir meno dei principi ispiratori normativi quali l'universalità, l'equità, l'efficienza e la solidarietà dell'offerta sanitaria. Rilevato che l'attuazione della normativa della legge 7 agosto 2012 numero 135 del decreto Balduzzi del 13 settembre del 2012 numero 158 pur nell'ottica del contenimento della spesa pubblica di fatto ridimensiona l'offerta assistenziale ospedaliera già carente di per sé nella provincia di Frosinone ed accentuatasi ancor di più a causa del mancato

contestuale riassetto delle cure territoriali. Atteso che il decreto del commissario ad acta 503 del 31/12/2012, pur consentendo la proroga dei contratti per il personale sanitario precario fino al 31 luglio 2013, di fatto ha escluso dalla proroga stessa alcune unità mediche dell'azienda Asl di Frosinone indispensabili ad assicurare i livelli essenziali del sistema di emergenza, ossia Dea di primo livello di Frosinone e Cassino, pronto soccorso di Alatri e Sora, Pps Pontecorvo e Anagni e di servizi di endoscopia e rianimazione oltre la grave carenza di personale sanitario nella pianta organica dell'azienda Asl. E non ha tenuto conto pertanto della ricaduta in termini di assistenza sanitaria sulla popolazione della provincia di Frosinone non essendo assolutamente improntato il rispetto di oggettivi parametri sanitari e di valutazioni organizzative, demografiche e territoriali. Rilevato quindi che è indispensabile individuare con urgenza nel preminente interesse pubblico dei provvedimenti necessari per fronteggiare la grave emergenza in atto di pronto soccorso dell'azienda Asl di Frosinone, Cassino, Alatri, Anagni e Pontecorvo con potenziamento immediato della dotazione del personale sanitario di Ps onde poter contenere il notevole afflusso di pazienti nelle strutture Ps Dea e della definizione di protocollo operativi volti ad assicurare l'accettazione straordinaria nei reparti di degenza dei pazienti presenti in

Ps in relazione al grado di sovraffollamento stesso. Considerato infine che è necessario giungere in tempi rapidi alla definizione dell'atto aziendale per riorganizzare il sistema della rete ospedaliera e il riordino dell'assistenza territoriale alla luce della recente normativa in materia di sanità onde poter garantire e promuovere un più alto livello di tutela della salute. Dato atto che sulla proposta in esame non sono stati richiesti pareri, perché è un mero atto di indirizzo, con voti... vedremo quanti, delibera... Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo e si intendano qui ulteriormente riportate e trascritte. Di chiedere nel preminente interesse pubblico e con assoluta priorità ed urgenza la convocazione della conferenza dei sindaci dell'Asl di Frosinone per la necessaria e non più procrastinabile definizione dell'atto aziendale. Di chiedere un urgente audizione al commissario generale dottor Filippo Palombo al fine di valutare e proporre necessarie integrazioni e modifiche al decreto Bondi. Inviare il presente atto deliberativo a tutti i comuni della provincia di Frosinone al fine della necessaria condivisione dell'eventuale approvazione dei rispettivi consigli comunali. Di prendere atto che è necessario procedere in merito nel preminente interesse pubblico e che a tal fine il responsabile dei servizi interessati provvederanno ognuno per quanto di propria competenza



alla predisposizione e attuazione dei conseguenti atti di gestione per la realizzazione di quanto disposto nelle premesse, nel deliberato e la presente. Con successiva votazione resa per alzata di mano avente il seguente esito... favorevoli, contrari e astenuti. Io a questo devo aggiungere soltanto un rincrescimento grosso che è quello relativo alla mancata approvazione e soprattutto alla mancata partenza di quello che doveva essere il Dea di secondo livello a Frosinone. Sulla materia della salute, sulla sanità non possono esserci veramente schemi che attengono alla politica. Già è grave che vi siano degli schemi che attengono alla mera amministrazione aziendalistica, perché se dovessimo parlare di costi benefici sotto il punto di vista economico dovremmo dire allora che chi ha delle difficoltà serie, importanti di salute per cui non è neppure curabile dovremmo dire che è un costo per la società. Arrivare a questo credo che significhi rimangiarsi decine forse centinaia di anni di civiltà giuridica, di civiltà in senso lato che il nostro paese ha acquisito da qualche millennio a questa parte. Per cui il Dea di secondo livello, e mi rivolgo... manca qualcuno magari all'interno della giunta, a coloro che saranno candidati e speriamo probabilmente eletti all'interno di questo consiglio comunale tra Camera, Senato e Consiglio regionale, ebbene questa deve essere una battaglia di civiltà di tutti. Non avere un Dea di secondo livello, non

faccio la fiera dell'ovvio per quelli che sono i medici qui, ma sapete bene che cosa significa. È vero che è stata attivata da qualche tempo anche un'emodinamica importante, questo dobbiamo riconoscerlo. Ma per chi ha un problema di infarto o ictus insomma fermarsi solo all'emodinamica, mentre l'emodinamica è solo una parte del Dea di secondo livello, significa rinunciare ad una prerogativa che il territorio deve avere. Allora è inconcepibile che Roma, la provincia di Roma... anzi, Roma città per essere chiari abbia cinque, sei, sette Dea di secondo livello, perché di questo stiamo parlando, e le province, soprattutto quella di Frosinone non è in condizione su una popolazione di circa mezzo milione di persone di avere una struttura specialistica di questa rilevanza. Ora non stiamo qui a ripercorrere quello che è avvenuto in passato. Certamente si poteva fare di più perché se non ce l'abbiamo questo Dea di secondo livello la responsabilità mettiamo così che forse è allo stato diffuso, forse qualcuno ce l'ha più degli altri senza dubbio. Però, cosa fatta, capo A, stiamo muovendoci come ... con la nuova amministrazione. Ritengo che questo possa essere un obiettivo condiviso e condivisibile da tutti coloro che ricopriranno incarichi istituzionali a livello regionale e a livello parlamentare. Quindi un obiettivo che vada oltre i colori politici e che sia un obiettivo di civiltà. Voglio leggere anche molto velocemente la proposta di

emendamento. Al punto tre all'ordine del giorno della seduta consiliare dell'11/02/2013 avente ad oggetto adozione iniziative per la soluzione dei problemi della sanità, ai sensi dell'articolo 24 del regolamento del consiglio comunale, i sottoscritti consiglieri comunali intendono inserire al punto tre del deliberato i seguenti punti. Istituire una commissione speciale per la tutela della salute dei cittadini. Naturalmente commissione speciale significa senza gettoni di presenza, tanto per essere chiari, così evitiamo di uscire da schemi particolari. Con il compito di presidiare la grave situazione in premessa descritta monitorando l'offerta assistenziale ospedaliera e di relazionare in consiglio comunale al fine di promuovere iniziative ed azioni presso gli istituti competenti. La commissione speciale è composta da cinque consiglieri comunali, tre rappresentanti la maggioranza, due rappresentanti la minoranza senza alcun onere da parte dell'amministrazione comunale. Seguono una serie di firme. Mi sembra che questo possa essere anche in linea con le iniziative che il dottor Parlanti ha portato avanti anche a livello di stampa e di media nel corso degli ultimi giorni. CONSIGLIERE PARLANTI: Posso? PRESIDENTE: Prego dottor Parlanti. CONSIGLIERE PARLANTI: Presidente, sindaco, assessori e colleghi consiglieri. Grazie. Come ha ricordato il sindaco non posso non essere d'accordo con il testo della delibera e con la proposta di una commissione

speciale consiliare, perché oltre un mese fa intervenendo su una delle tante criticità della sanità pubblica, che non è solo di Frosinone, precisiamolo, ma che diventa sempre più un problema nazionale, chiesi, e mi ripromisi di chiederlo anche questa sera, al sindaco di istituire una commissione speciale sulla sanità. Anche se non fa parte delle competenze specifiche dell'amministrazione comunale il sindaco del comune capoluogo è presidente della conferenza dei sindaci in materia di sanità e in ogni caso è responsabile anche della tutela della salute dei cittadini. Noi abbiamo in provincia di Frosinone... quindi io condivido e apprezzo sicuramente questa iniziativa. Noi abbiamo in provincia di Frosinone dei problemi estremamente seri di assistenza e di garanzia dei livelli essenziali di assistenza dei cittadini. Nella premessa della delibera che il sindaco ha illustrato si fa riferimento io direi più che famoso il famigerato decreto 80 del 29 settembre 2010, nel quale la giunta Polverini e la stessa Polverini in qualità di commissario della sanità proponevano una riorganizzazione della rete ospedaliera nella regione Lazio suddividendo la regione Lazio in macro aree. I decreti ci penalizzavano fortemente portando la quantità di posti letto per acuti nelle strutture ospedaliere ben al di sotto del livello assistenziale previsto per quanto riguarda le altre regioni in Italia. E soprattutto ha portato la chiusura e ad una riduzione delle prestazioni sanitarie non

con una logica legata all'esigenza del territorio e alla estensione geografica del territorio, ma diciamo... si è parlato proprio di mannaia, di accetta con la quale sono stati tagliati i posti letto della rete ospedaliera. Questo fatto già di per sé ha portato ad una criticità nell'assistenza, perché ridurre notevolmente i posti letto senza peraltro dar seguito a quello che era, aldilà dei tagli della rete ospedaliera, che sarebbe stata una compensazione aprendo delle strutture territoriali; strutture territoriali che dovevano servire a trasferire a livello territoriale una parte di quelle competenze che oggi sono garantite dall'ospedale, anche se in una sanità moderna non sono delle competenze strettamente ospedaliere. Mentre invece abbiamo assistito ad una riduzione dei costi della lungodegenza, della riabilitazione, abbiamo assistito ad un taglio dicevo proprio netto dei posti letto negli ospedali, ma è mancata completamente la presenza sul territorio di strutture per posti acuti di strutture territoriali e di posti di primo soccorso che potessero garantire ai cittadini una presenza nel loro territorio di una struttura sanitaria che per questione di costi non può essere una struttura sanitaria ospedaliera. Di fatto quindi che è successo. Che la riduzione notevole di posti letto, la chiusura di diversi ospedali ha fatto sì che una gran parte dei pazienti, dei malati che prima facevano riferimento a delle strutture ospedaliere anche meno importanti si sono

riversate sugli ospedali principali e in particolare sul Dea di primo livello che è rappresentato dall'ospedale di Frosinone, dall'ospedale di Cassino. Ma sicuramente l'ospedale di Frosinone è rimasta l'unica struttura ospedaliera che riesce a soddisfare in misura maggiore le richieste di prestazioni e di ricovero da parte dei cittadini. Per cui c'è stato un notevole incremento, un notevole affollamento di pazienti nei posti di pronto soccorso per ottenere dei ricoveri che non possono essere più garantiti perché i posti letto sono stati ridotti notevolmente. Che cosa succede. Succede che dobbiamo assistere quotidianamente ad una situazione che secondo me è indecente per un paese civile, dove se a qualcuno di voi capita di transitare per il pronto soccorso, a noi medici, che siamo in parecchi in questa assise, lo facciamo per lavoro, quindi ci siamo tutti giorni, è uno spettacolo che veramente confligge con la dignità dell'uomo. Cioè vedere 30, 40 anche 50 persone barellate nel corridoio... ma il corridoio del pronto soccorso, avere la requisizione ope legis da parte del pronto soccorso delle barelle, dei reparti perché altrimenti non si sa dove far sdraiare pazienti in attesa di un ricovero. Avere difficoltà a lavorare perché purtroppo i posti letto dei reparti specialistici sono completamente o in grossa percentuale con una media giornaliera del 70% per quanto riguarda il mio reparto, non so gli altri colleghi che cosa mi possono dire, ma una decurtazione dei posti letto di circa il

70%; posti letto di branche specialistiche che vengono destinati a pazienti che invece sono di medicina generale o di ortopedia. Questo che significa. Che si sta creando una situazione disfunzionale enorme all'interno dell'ospedale. Che c'è una carenza di prestazioni perché un medico che presta servizio nel reparto di medicina generale dove già il personale è carente, spesso è costretto a ricorrere all'aiuto e alla collaborazione dei colleghi dell'ospedale di Cassino, deve svolgere la visita e la sorveglianza non solo dei pazienti che sono alloggiati nel suo reparto ma di pazienti che sono distribuiti in tutti i reparti ospedalieri. Questo crea disagio per il medico, crea disagio per il personale di assistenza, personale infermieristico sia del reparto di appartenenza che degli altri reparti, crea dei grossi problemi di carattere medico legale per quanto riguarda l'assistenza ai pazienti. Perché è successo purtroppo che pazienti di altri reparti alloggiati... cioè che pazienti alloggiati in reparti diversi da quelli di appartenenza possono per complicazioni intercorrenti o per malattie croniche avere delle gravi complicazioni o addirittura morire. In questo caso si apre anche un problema di carattere medico legale che riguarda la continuità assistenziale e il rapporto tra medico e paziente, perché se il paziente ricoverato in un reparto che può essere quello di chirurgia generale o di medicina o di urologia o di ortopedia ed un paziente di medicina generale

dovesse avere delle complicazioni in quel caso il medico del reparto che lo ospita non è a conoscenza perché non è un suo paziente, però lo stesso tempo ne è responsabile. Il medico del reparto di appartenenza non è presente perché fisicamente sta altrove... insomma è una situazione che sta mettendo il personale in una condizione di grave disagio, di grave rischio e che riduce per quanto riguarda il paziente la qualità delle prestazioni, la qualità dell'assistenza. Questa è una situazione estremamente grave. Oltre al disagio dei cittadini che si trovano a recarsi al pronto soccorso dell'ospedale della propria città ed essere costretti ad aspettare anche due o tre giorni su un letto di fortuna o su una barella in attesa che si liberi un posto letto casomai per essere portati poi, ripeto, non nel reparto di appartenenza della patologia di cui soffrono mai in un reparto dove si libera un posto letto qualsiasi. Questa è una situazione insostenibile. È una situazione che non è più tollerabile né per i cittadini utenti del servizio sanitario, né per il personale che vi lavora. Non è nelle competenze di questa amministrazione però credo che in qualità di amministratori del comune capoluogo che ospita la più importante struttura ospedaliera questo consiglio comunale debba, e finalmente lo faremo, occuparsi più da vicino anche delle criticità del sistema sanitario. Inoltre sindaco lei ha fatto riferimento al Dea di secondo livello. È una discussione lunga che secondo



me sarebbe giusto anche affrontare, però tanto più che stiamo in campagna elettorale è bene non aggiungere demagogia alla demagogia che già si ascolta tutti giorni in televisione. Noi abbiamo una rete ospedaliera che non è in condizione di garantire i livelli minimi di assistenza. Allora sindaco io credo, e su questo sarebbe bene che si discutesse anche al di fuori di quest'aula consiliare, cioè che ne discutessero anche i partiti politici, credo che si debba puntare ad una struttura ospedaliera efficiente, con reparti di eccellenza, che possa garantire e far fronte alla richiesta pressante di assistenza da parte dei cittadini. Credo che l'azienda sanitaria debba mettere in campo tutta una serie di misure per alleggerire la pressione dei malati sui pronto soccorso, quindi instaurare un nuovo tipo di rapporto con i medici di famiglia e andare a creare quelle case della salute, quelle strutture di posti acuzie sul territorio che possano consentire di continuare l'assistenza ai pazienti non più acuti garantendo loro dei livelli di assistenza accettabili andando ad alleggerire la pressione sugli ospedali e riducendo i costi dell'assistenza sanitaria. Perché se un malato ricoverato in ospedale costa alla Regione € 1000 al giorno, lo stesso paziente che può essere seguito domicilio o in una struttura territoriale non ospedaliera sicuramente costerà molto di meno. Questi sono quindi i problemi su cui bisognerà assumere informazioni e credo che il nostro compito possa

essere quello di informare i cittadini su quello che si fa nonostante la mancanza di fondi, nonostante le difficoltà in cui versa il sistema sanitario nazionale per garantire loro sempre una migliore assistenza compatibilmente con le possibilità economiche. Credo che sia determinante aprire un dibattito tra amministrazioni con l'azienda sanitaria locale e chiedere conto del fatto che se i codici verdi e i codici bianchi sono circa il 60% degli accessi in ospedale non si capisce come mai non ci si metta mai nella condizione di trovare una soluzione a questo grosso affollamento di richieste di prestazioni non adeguate. Che poi spesso portano per un sistema, anche questo bisogna dire, di medicina difensivistica del medico, che si trova da un lato a dover fare una diagnosi o accertare lo stato di salute del paziente che si trova di fronte che non conosce e del quale non conosce precedenti e quindi decidere se ricoverarlo oppure dimetterlo e rimandarlo al proprio domicilio. Quindi questa mancanza di tutela del medico di pronto soccorso, che rappresenta la prima barriera attraverso la richiesta di ricovero, sicuramente spesso crea quell'affollamento e l'occupazione di posti letto di cui si parlava. Quindi io credo che le cose sulle quali si può discutere con l'azienda sanitaria locale nel rispetto delle competenze delle singole amministrazioni siano veramente tante. E che noi potremmo avere il compito di monitorare

quelle che sono le esigenze dei cittadini di Frosinone rispetto alla struttura ospedaliera e quindi relazionarci con l'azienda sanitaria. Io sono d'accordo e penso di poter parlare a nome della minoranza o almeno di tutti quanti i colleghi presenti, ma sicuramente anche del dottor Venturi che pur essendo assente sicuramente sposterà questa iniziativa, sono d'accordo anche con l'emendamento. Anche se, se mi consente, poi possiamo chiedere un momento di sospensione, vorrei fare anche una proposta. Io credo che questa commissione speciale abbia il compito anche di relazionarsi con l'azienda direttamente con incontri periodici con il direttore generale o con un suo delegato in modo da far sì che questo rapporto tra amministrazioni sia un rapporto continuo di informazioni, di suggerimenti, di proposte e poi ognuno nelle proprie competenze di soluzione dei problemi. Visto che poi ci sono anche nella medicina territoriale le strutture socio sanitarie integrate, io credo che a maggior ragione iniziare questo dialogo possa essere un inizio positivo e utile per la città e utile anche per le amministrazioni. Vi ringrazio. PRESIDENTE: Grazie consigliere. Prego consigliere Magliocchetti. CONSIGLIERE MAGLIOCCHETTI: C'era un'istanza di sospensione da parte del collega Parlanti. Forse è il caso di sospendere proprio tre minuti d'orologio per confrontarsi.

PRESIDENTE: Sospendiamo per cinque minuti e convochiamo i capigruppo.

SEGRETARIO COMUNALE: (appello nominale) C'è il numero legale. PRESIDENTE: Grazie. Prego sindaco.

SINDACO: Dunque, ci sono due proposte di emendamento all'emendamento, quindi di integrazione delle proposte di modifica della delibera. La prima è relativa al numero dei consiglieri comunali dei quali si compone la commissione speciale. Quindi al numero cinque consiglieri comunali, di cui tre in rappresentanza della maggioranza e due in rappresentanza della minoranza, a quella parte della proposta di delibera aggiungiamo anche l'inciso ovvero sette consiglieri comunali di cui quattro di maggioranza e tre di minoranza. Quindi laddove si dovesse raggiungere l'accordo per cinque si va per cinque altrimenti si aumenta a sette. Tanto, lo sottolineo, è assolutamente gratuita la partecipazione alla commissione. Due; la commissione speciale potrà proporre incontri di analisi e valutazione della situazione sanitaria anche attraverso l'elaborazione di proposte per il tramite del presidente da conferenza dei sindaci al direttore generale della Asl di Frosinone, all'assessore regionale alla sanità e al presidente della Regione Lazio. Questa proposta viene sottoscritta da un numero sufficiente di consiglieri comunali, quindi

chiediamo che ci sia il voto prima su questo tipo di proposta. O meglio, io la recepisco in quanto la proposta di delibera di consiglio comunale promana da me, quindi se non ci sono problemi particolari recependola metto in votazione l'intera delibera. PRESIDENTE: Grazie sindaco. Aveva chiesto la parola il consigliere Calicchia. SINDACO: Scusaci ma eravamo andati avanti rispetto alla delibera. CONSIGLIERE CALICCHIA: Rimango seduto per una questione logistica, il microfono è troppo corto. Ben venga sindaco la commissione. Tre, sette, cinque non è un problema. Potrebbe non bastare. Potrebbe non bastare perché noi interagiamo con l'ospedale che non è solo di Frosinone, fa parte di un distretto e in questo distretto ci sono altri comuni che non riescono a tenere... SINDACO: Scusami un secondo. Viene rimesso poi alla prossima seduta di consiglio comunale quando daremo le indicazioni se cinque o sette, giusto? Così abbiamo detto, no? O direttamente da adesso vogliamo mettere sette... CONSIGLIERE CALICCHIA: Guardate che la commissione a sette è difficile riunirla. Fate voi con i capigruppo però la commissione a sette... è difficile lavorare con una commissione sette, non la riunisci mai, diventa un casotto. Anche perché, a mio avviso, questa è una commissione che si deve interfacciare in continuazione con l'assessore ai servizi sociali che è anche presidente del

distretto e alla commissione servizi sociali. Perché, è un discorso già iniziato da tempo, esiste una struttura che sta nel mezzo fra il sanitario e sociale; esistono i Pua, almeno sulla carta, il punto unico di accesso. Perché il problema è per la gente che può essere curata a casa, la gente che uscita dall'ospedale e che non ha nessuno che l'assiste. Quindi la Regione aveva dato già un indirizzo in merito. Esistono queste strutture ma sono scatole vuote. Tant'è vero che mentre dava quell'indirizzo la Regione diceva che le persone che faranno assistenza domiciliare devono avere una qualificazione sempre più ampia e sempre maggiore perché stiamo... non c'è una demarcazione netta fra quello che è il sanitario e quello che è il sociale. E quando viene meno il sanitario... il sociale, scusate, automaticamente quella persona se ha bisogno d'aiuto va dal medico, va all'ospedale, va al pronto soccorso. Quindi rischiamo di ingolfare il sanitario ancor di più per una deficienza nel mondo del sociale, che si sta vagliando in un modo... ecco perché la commissione secondo me potrebbe non bastare se non si fa un lavoro certosino anche nel sociale e sul distretto, perché noi facciamo parte con altri 22 comuni... il distretto di 23 comuni... di tutti i comuni della provincia di Frosinone. Però io parlo del distretto di Frosinone ma vale ancora oggi... esistono quattro distretti sociali. I quattro distretti sociali hanno partecipato tutti e quattro con la Asl, che non

ci ha messo niente. Noi come distretti mettemmo a disposizione personale, idee, strutture e progetti, la Asl avrebbe dovuto mettere su questo progetto delle proprie risorse che non ha mai messo ed è rimasta questa scatola vuota. Quando io parlo di distretto parlo nel caso nostro del distretto sociale B, ma ci sta A, B, C e D. Quindi devi partire da Alatri per arrivare a Cassino, da Sora per fermarti a Frosinone. Cioè tu devi fare un discorso in qualche modo integrato sociale e sanitario, altrimenti non ne viene fuori, perché levi da una parte e ingolfi dall'altra o viceversa. Quindi ben venga la commissione. Ritengo che sette elementi in commissione siano troppi, è difficile organizzarli. E la proposta di Massimo è la proposta nostra. Grazie. PRESIDENTE: Grazie. Prego consigliere Magliocchetti. CONSIGLIERE MAGLIOCCHETTI: Grazie presidente. Premesso che quelle sulla sanità, come è stato già detto, sono chiaramente battaglie di civiltà e non possono essere battaglie politiche, io credo che il sindaco giustamente ha ridato al ruolo non tanto di sindaco ma di presidente della conferenza dei sindaci in ambito sanitario quel ruolo che gli era proprio, che forse per troppo tempo era stato accantonato. Non dico assolutamente che ci siano state delle responsabilità, però il sindaco ha avuto la sensibilità e merito di riportare il comune capoluogo all'attenzione anche delle tematiche sanitarie pur avendo

chiaramente non un ruolo tecnico, ovviamente, né potrebbe averlo. Io penso che con questo emendamento, grazie al contributo importante chiaramente anche dell'opposizione, il consiglio comunale può dare effettivamente un ruolo importante, un contributo importante per quanto riguarda il confronto su tematiche sanitarie che tanto impattano sul comune capoluogo e nella fattispecie dell'ospedale principale. Diceva bene il sindaco prima. Un ospedale come quello di Frosinone nel momento stesso in cui vengono chiuse altre strutture sanitarie vicinali diventa un po' il catalizzatore di tutto il territorio. E nel momento stesso in cui manca la qualifica, quindi le strutture... quindi mancano le strutture per poter agire come Dea di secondo livello è chiaro che è una penalizzazione. Qui non si fa differenziazioni, come ho detto prima, di carattere politico. Potevano essere adempimenti di centro destra, di centro sinistra. Quando si fanno battaglie di questo genere sono battaglie di civiltà. Quindi ben venga questa commissione; che sia effettivamente un interlocutore principale. E credo che se si faccia anche a sette, perdonami Massimo, con tutto il rispetto per le tue idee che tu sai, chiamare cinque persone o chiamarne sette penso che comporti un sacrificio piccolissimo, però si dà maggiore visibilità alle tante professionalità mediche che abbiamo qui all'interno del consiglio comunale e che possono dare veramente un



contributo importante. Chiaramente professionalità sia da parte della maggioranza che da parte dell'opposizione. E chiaramente anticipo il voto da parte del gruppo che mi onoro di rappresentare e chiaramente sarà un voto positivo. Grazie. PRESIDENTE: Grazie consigliere. Per dichiarazione di voto c'è qualche richiesta? A posto, allora mettiamo in dotazione alla delibera così come è stata illustrata ed emendata. SEGRETARIO COMUNALE: (appello nominale) Approvato all'unanimità presidente. PRESIDENTE: Grazie segretario. La seduta è sciolta.