

COMUNE DI FROSINONE

TRASCRIZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE DEL **26.06.2014**

Ordine del giorno:

1. Problematiche inerenti la Sanità locale.

PRESIDENTE: Prego segretario, procediamo con l'appello.

Grazie. SEGRETARIO COMUNALE: (appello nominale)

PRESIDENTE: Grazie segretario. Siamo qui convocati questa sera per un consiglio comunale straordinario urgente in seduta aperta per dibattere su un tema che, come è ovvio, sta molto a cuore all'opinione pubblica, vale a dire le problematiche inerenti la sanità locale. Per questo ringrazio tutti i cittadini, i rappresentanti delle associazioni del mondo sindacale, gli amministratori degli altri comuni, i rappresentanti dei partiti e movimenti politici ed in particolar modo il direttore generale della Asl, dottoressa Mastrobuono, cui il sindaco dopo la sua introduzione cederà la parola per una illustrazione dello stato dell'arte della sanità nella nostra città e non solo. Prima di cedere la parola al sindaco volevo dirvi che è previsto prima un intervento dei consiglieri comunali, poi ci sarà un'eventuale replica della dottoressa Mastrobuono, successivamente prenderanno la parola i rappresentanti delle associazioni del mondo sindacale, dei partiti politici e dei singoli cittadini. Per ciascun intervento è previsto un tempo massimo di tre minuti. Prego sindaco. SINDACO: Un saluto è d'obbligo e devo dire anche di cortesia perché lo merita la professoressa Mastrobuono, perché il compito che grava su di lei è più un onus nel senso di onere che non di onore. Tra onere e onore

in latino c'è un'acca sola e quindi c'è soltanto una lettera che divide ma in realtà c'è un mare magnum come differenza. Perché in questo momento parlare di sanità e soprattutto gestire la sanità è sicuramente più una grana che non un pennacchio. Faccio e rivolgo quindi un grande ringraziamento a quelli che sono i consiglieri comunali di maggioranza e di minoranza che hanno voluto questo consiglio comunale per parlare in modo costruttivo di sanità, quindi per capire qual è lo stato dell'arte ad oggi sulla programmazione sanitaria, sulla pianificazione sanitaria in materia anche di rete ospedaliera. Ma ancor prima, e qui forse si gioca tutta la partita, su quello che è il criterio delle linee guida. Questo perché lo dico. Perché noi dobbiamo essere chiari nei confronti dei nostri cittadini a livello provinciale e anche e soprattutto a livello comunale distinguendo quelle che sono le responsabilità ma soprattutto le competenze. Le responsabilità non sono un'accezione negativa, al massimo della responsabilità corrisponde il massimo della competenza. Ma dobbiamo andare a distinguere quelle che sono le competenze strettamente locali, e mi permetto di inserire tra le competenze locali anche la direzione e quindi il management della Asl, rispetto a competenze che sono di natura regionale. Questo che cosa significa. Che ci sono dei

margini di discrezionalità spesso... e più una discrezionalità tecnica che non amministrativa, e noi ci auguriamo che sia più amministrativa che non tecnica in senso stretto, cui può godere il direttore generale di una Asl nell'organizzare una rete ospedaliera e quindi l'assistenza sanitaria in materia di pianificazione come esecuzione. Ma c'è una competenza ancora più a monte di carattere generale che è quella relativa alle linee guida. Cioè in altri termini se ci sono linee guida che vanno in una determinata direzione che vengono adottate a livello regionale, quelle linee guida non possono assolutamente essere derogate dall'organizzazione sanitaria e quindi dal management a livello locale. Io devo dire che nell'incontro che c'è stato lunedì alla presidenza della Regione Lazio, quindi alla presenza anche del presidente Zingaretti, il presidente si è mostrato sensibile a questa tematica soprattutto su quella che è una nota dolens che noi abbiamo voluto esprimere. Qui non c'è un problema di profilo politico, quindi non stiamo parlando di contrapposizioni politiche di sinistra, destra e centro. Però abbiamo detto al presidente abbiamo registrato nel corso perlomeno degli ultimi dieci anni, per non andare ancora più indietro, un contrasto a livello di conflitto forte territoriale tra quelle che sono le linee guida applicabili a livello regionale su Roma e quelle che dovrebbero essere delle

linee guida diverse applicabili sulle quattro province. A che cosa ci riferiamo. Quando si prende come bacino di riferimento il mezzo milione di abitanti o il 1.600.000 a seconda delle singole specialità, passare da un quartiere all'altro di Roma magari anche in situazioni di emergenza con il fazzoletto bianco fuori dall'autovettura significa spostarsi da un bacino di mezzo milione ad un bacino di 1 milione in dieci minuti, un quarto d'ora. Passare invece da Viticuso a Paliano per cercare lo stesso universo di riferimento come popolazione, quindi per cercare almeno di avere un riferimento di almeno mezzo milione di persone, significa, se tutto va bene, due ore, due ore e trenta. Quindi questo che cosa significa. Che si può attivare una riflessione, per lo meno una riflessione forte, il presidente Zingaretti ha detto che è opportuno attivarla, sulla possibilità, che non è un mero teorema astratto ma deve essere qualche cosa di più concreto, di dare un'autosufficienza piena a determinate aree. Quindi adesso facendo venir meno anche il concetto delle macro aree, facendo venir meno quelli che erano degli universi di riferimento troppo dilatati, troppo larghi, partendo però dal presupposto necessario perché altrimenti andiamo a dire delle stupidaggini ai cittadini che tutti non possono fare tutto. Perché io mi spavento della tuttologia e della

onniscienza che non è di questo pianeta, è del Padreterno, naturalmente per chi ci crede. Ma ipotizzare che tutti gli ospedali e tutti i dispensatori di servizi possano fare esattamente tutto quello che è possibile fare a livello anche di alta specialità significa prendere in giro prima noi e poi magari i cittadini. Quindi partiamo sì dal presupposto che tutti non possono fare tutto ma ci deve essere un centro dispensatore di servizi a vari livelli che naturalmente abbia la possibilità di essere facilmente raggiungibile e che sia accessibile con quelli che sono ormai i livelli di qualità della vita. Perché questo è un altro concetto del quale abbiamo parlato con il presidente Zingaretti. Quando si parla di erogazione di servizi sanitari, ecco, nell'erogazione dei servizi sanitari noi abbiamo quello che è il fulcro essenziale della qualità della vita. Perché se per fare una chemioterapia in materia magari ematologica si dovesse tornare... non stiamo parlando di questo perché altrimenti ci sarebbero non le barricate ma scenderemo con i canadair direttamente su Frosinone per buttare acqua e non solo acqua magari. Ma se per fare una chemioterapia in materia ematologica fosse necessario tornare a farla come si faceva una volta a via Benevento... per cui professoressa, dottoressa fino a 12 anni fa era necessario fare quello. Poi un po' di associazioni private, un po' di sensibilità anche della Asl diedero la

possibilità di avere questo centro di ematologia che oggi ha la necessità assolutamente di rimanere aperto. Ma se per fare una chemioterapia è necessario partire la mattina alle sei da Frosinone in macchina, stazionare due ore poi a via Benevento, fare la fila e ritornare, quella diventa la transumanza del dolore e nulla di più. Quindi, stiamo facendo un esempio su un determinato settore nevralgico, ma se ne potrebbero fare altri, questo è quello che si deve evitare. Ma per evitare questo va organizzata la materia sanitaria e soprattutto le risorse, perché sono risorse comunque limitate, in modo tale che non si disperdano, in modo tale che ci sia un'autosufficienza come bacino di utenza a livello provinciale senza falsi infingimenti. Perché laddove, professoressa, fosse necessario avere la cartina tornasole di quello che stiamo dicendo, come dire voi che siete di Frosinone poi ve la sentireste di portare il vostro parente ad Alatri nella geriatria di Alatri? Se c'è una competenza e soprattutto un ambito di riferimento bisogna accettare quest'ambito di riferimento, naturalmente andando a diversificare quelle che sono le singole specialità, perché non credo che sia uno scandalo andare poi ad Alatri a portare i propri familiari diretti in un centro che si va a specializzare sulla geriatria o su un'altra specialità che non stiamo qui a rappresentare. Cioè non deve esistere quello

che è il profilo della primogenitura assoluta, ci mancherebbe, del capoluogo. Però il capoluogo con l'ospedale principale che insiste a livello provinciale ha bisogno di una cura e di una tutela particolare perché è baricentrico; solo per questo motivo, non perché si chiama capoluogo. È baricentrico rispetto a quelli che sono i due punti più a nord e più a sud della nostra provincia, quindi rispetto a Viticuso da una parte e Paliano dall'altra. Ecco, quindi il perimetro nel quale a mio avviso, ma naturalmente siamo in democrazia e ognuno poi può deviare dal perimetro, è quello relativo all'utilità del dibattito di oggi. Cioè dobbiamo valutare e chiedere alla professoressa Mastrobuono quello che lei può fare all'interno di quel perimetro che è stato disegnato, che non ha certamente disegnato il manager della Asl. Per aumentare i margini di quel perimetro tutti quanti noi dobbiamo fare leva sui nostri consiglieri regionali, sui nostri parlamentari perché ci sia un perimetro diverso e che venga ridisegnato non soltanto per il capoluogo della provincia di Frosinone ma per le quattro province del Lazio. Perché se ci sono linee guida differenziate tra Roma capitale e le quattro province allora ha un senso parlare di universo di riferimento e aree di riferimento. Altrimenti anche quando andiamo a parlare della famosa proporzione tra posti letto effettivamente

presenti in provincia di Frosinone e popolazione residente e arriviamo ad 1,8 e ci accorgiamo che la media dovrebbe essere 3,2 ma su Roma arriva a 4,8... giustamente qualcuno ha detto l'altro giorno sì dobbiamo inserire anche le strutture private convenzionate, però se ce le inseriamo le inseriamo pure su Roma. E allora a quel punto a Roma arriviamo a 6 o 7. Quindi quando noi adottiamo determinati criteri questi criteri devono essere omogenei ma devono tener conto di quello che è il profilo della qualità della vita. Se c'è la necessità di portare avanti transumanze del dolore e transumanze terapeutiche, eccetera, la qualità della vita scende. Ecco perché quando è andato in voga e quindi invalso questo principio del Lea, quindi i livelli essenziali di assistenza, dovremmo parlare insieme a quei livelli essenziali minimi di assistenza di livelli minimi di assistenza di qualità della vita perché devono essere proporzionali e soprattutto temperati l'uno rispetto all'altro. Quindi grazie ancora per la sua partecipazione. Le chiediamo di dare a noi già un'indicazione di massima di quello che bolle in pentola, dopodiché ci sarà la possibilità per i consiglieri e per le associazioni di intervenire e lasceremo alla professoressa Mastrobuono quello che è il profilo della sintesi. Siamo qui quindi per creare insieme delle soluzioni su mondi possibili, su mondi percorribili.

Anzi, come piace ad un certo approccio, su mondi sostenibili. DIRETTORE GENERALE ASL FR MASTROBUONO: Grazie. Buenasera a tutti e grazie per avermi invitata. È un'occasione per parlare a voi e con voi della sanità. Della sanità ma non solo della sanità, anche del sociale. Perché quello che sta avvenendo sempre di più è purtroppo un aumento di quelli che sono i bisogni sociali. E quando i bisogni di tipo sociale aumentano la sanità rischia di essere il settore nel quale si scaricano. Vi faccio degli esempi molto pratici e pragmatici. Il numero degli anziani è alto, voi sapete che rappresenta circa il 20% della popolazione; è vero in Italia, è vero anche nella Asl di Frosinone. È un bellissimo risultato se lo vogliamo vedere sotto certi aspetti, ma è anche vero che questo 20% della popolazione di fatto consuma più dell'80% di tutte le risorse in sanità. Perché. Perché sono soggetti che hanno una serie di patologie prevalentemente di natura cronica. E quindi questa componente della popolazione non ha soltanto problemi di tipo sanitario, ma anche problemi spesso e volentieri di tipo sociale. E non sono rari i casi nei quali negli ospedali si continuano a mantenere ricoverati pazienti anziani perché la famiglia non riesce a gestirli a casa, perché è difficile avere un'assistenza domiciliare e per tutta una serie... o perché sono semplicemente persone sole. Questo ci

fa capire perché negli ospedali le medicine hanno delle età medie nei ricoverati altissime che superano in alcuni casi i 70-75 anni; basta vedere qual è l'età media dei ricoverati in medicina dell'ospedale di Cassino per fare degli esempi. Per dire dove potrebbe andare la sanità del frusinate, intendo dire di Frosinone. Staccarla dal contesto della Asl è difficile, anche se l'ospedale chiaramente di Frosinone, e quindi mi riferisco all'ospedale più grande, e il distretto, che è il distretto B, che è il distretto territoriale, sono sicuramente più complessi che non nelle altre parti dell'azienda. Ma bisogna sempre avere una visione di insieme. E per capire dove potrebbe andare la Asl e dove io penso che sia utile che la sanità, martoriata in un certo senso, lo dobbiamo dire, negli anni di questa area della regione, vada dobbiamo partire da due punti. Primo, come è questa sanità oggi, quali sono le principali criticità. E poi sulla base di quali indicazioni si dovrà muovere. Le indicazioni sono rappresentate dal programma operativo 2013-2015, che potete anche trovare su Internet o comunque nel sito della Regione, che ancora non è stato approvato in maniera definitiva dai tavoli tecnici; la Regione Lazio non è autonoma nell'espressione dei suoi documenti, devono passare tutti i tavoli tecnici ministeriali, Ministero dell'Economia e Ministero della Sanità. Sono stata

subcommissario per più di due anni nella Regione Molise e vi posso assicurare che è una battaglia ai tavoli tecnici durissima. Durissima. Perché soprattutto l'economia ragiona in termini di costi, ha poca dimestichezza con la componente sanitaria o clinica vera e propria. Questo è un aspetto importante. Quindi questi programmi operativi devono ancora essere adottati in maniera definitiva. Però sono per un triennio, 2013-2015. Sulla base di questo programma operativo saranno emanate le linee guida per l'atto aziendale, che è l'atto di organizzazione dell'azienda. Anche queste linee guida non sono ancora state emanate e non lo possono essere fino a quando i tavoli tecnici ministeriali non hanno dato il loro assenso al programma operativo. Una volta che l'atto aziendale viene predisposto contiene tutta una serie di indicazioni. Queste indicazioni delle linee guida non nascono da indipendenti decisioni della Regione ma rispondono a dei criteri precisi dettati sempre dai tavoli tecnici. Vi faccio un esempio. A livello nazionale si è deciso che il numero delle unità operative complesse, ovverosia dei primari, lo metto con termini più semplici in modo tale che sia comprensibile a tutti anche se questo termine non si usa più, vuoi sul territorio, vuoi all'interno degli ospedali deve rispondere ad un requisito. Nel caso dei primari, delle unità operative complesse

ospedaliere queste devono rispondere al requisito dei 17,5 posti letto per unità operativa complessa. Nel caso di quelle invece territoriali una ogni 13.000 abitanti. Quindi quel numero di unità operative non si potrà modificare perché risponde a dei criteri che non ha fissato la Regione, perché la Regione Lazio li ha fissati. Ma, ripeto, molto di ciò che è scritto nei programmi operativi e che quindi di conseguenza è nelle linee guide aziendali nasce da decisioni che sono ancora più alte dei tavoli tecnici e di livello nazionale. L'introduzione fra poco anche del patto per la salute che sta per arrivare avrà anch'esso sicuramente delle ripercussioni in tutto questo. Tutta questa parte ancora io non ce l'ho, non mi è stata ancora data definitivamente. Però leggo, leggo i precedenti atti, i precedenti programmi operativi, l'indirizzo che comunque la Regione ha avviato. E naturalmente ho ben presente quello che il presidente ha già comunicato ma personalmente mi ha detto nel caso specifico della Asl di Frosinone dinanzi ad un periodo in cui obiettivamente sono avvenute delle decisioni, si sono verificati degli atti che hanno probabilmente... sicuramente fatto soffrire la popolazione. Anche molto forti, chiusure di ospedali abbastanza immediate, anche un po' troppo violente senza che poi nel frattempo sia avvenuta mai una reale trasformazione di quelle strutture. Si sono soltanto chiusi

ma non si sono trasformati, non hanno fatto qualcosa di più. La trasformazione di fatto non è mai avvenuta. Quindi le sue parole sono state... nel momento in cui mi è stato dato l'incarico quello sostanzialmente di elevare, sostanzialmente di migliorare, sostanzialmente di sostenere il più possibile la sanità di quest'area della Regione Lazio. Da una parte quindi le linee guida, dall'altra questo principio, dall'altra le criticità. Le criticità che ho incontrato nella Asl di Frosinone sono tante. Debbo dire anche abbastanza pesanti. Criticità che hanno riguardato sia gli aspetti epidemiologici della popolazione... e quando parlo di epidemiologia parlo di malattie croniche, parlo di problemi materno infantili, parlo di problemi di prevenzione. Perché lo dico. Lo dico perché ogni volta che sono andata in Regione quando mi hanno presentato debbo dire inizialmente i dati della Asl, beh vedere che per le fratture del femore entro due giorni siamo l'ultima delle aziende della Regione con dati talmente drammatici da collocarsi all'ultimo posto anche a livello nazionale. Due, abbiamo il più alto tasso di tagli cesarei che mai si sia potuto immaginare. E badate che un taglio cesareo ad una ... è una questione seria. È un indicatore di salute che se non torna ai valori della normalità è un bruttissimo biglietto da visita. Scoprire che alcuni screening che fanno parte della prevenzione in questa azienda sono pari a zero.

Zero persone chiamate. È veramente drammatico. E anche questo tema deve ripartire. E lo abbiamo fatto con grande sforzo. Mi riferisco agli screening del tumore della mammella, mi riferisco agli screening della cervice uterina, mi riferisco agli screening per quanto riguarda il colon retto. Quindi cioè di tutto quanto... questi indicatori sono indicatori che sono molto importanti perché già danno un'immagine di quello che sostanzialmente non va. Se non va in questi settori è evidente che anche negli altri settori ci sono sicuramente delle criticità. Criticità da un punto di vista dell'organizzazione aziendale. Non ho timore a dire che molti modelli innovativi che da anni sono stati introdotti in altre realtà nazionali e regionali qui non hanno trovato il giusto sviluppo. Anzi, non si sono sviluppati affatto. Io sono rimasta devo dire un po' sorpresa dal fatto che alcune attività che ormai si fanno in regime diurno, si fanno nel cosiddetto week hospital, cioè l'ospedale dei cinque giorni per cui si ricovera una persona il lunedì, si opera il martedì e viene mandata a casa il mercoledì o il giovedì e così via di seguito in modo tale da garantire una maggiore efficienza delle attività... che fosse una realtà poco, anzi molto poco sviluppata. Mentre ho trovato tendenzialmente un'organizzazione un po' più antica, se posso dire la parola antica. Quella di guardare al proprio reparto, alle proprie

attività esclusivamente le proprie attività con una scarsa tendenza al lavoro di squadra e a mettere insieme le risorse. Quindi problemi di organizzazione aziendale sia dalla parte della rete ospedaliera, sia dalla parte territoriale. Rete ospedaliera. Tutte e quattro le strutture esistenti fanno esattamente tutte e quattro le stesse cose. Io li ho chiamati un po' ospedali fotocopia. Non vuol essere un'offesa, non ci penso proprio, non è così. Però penso che, fermo restando le indicazioni, le linee guida, i programmi operativi, l'autonomia di un direttore generale si possa esprimere anche attraverso la caratterizzazione degli ospedali a seconda di quelle che sono le eccellenze presenti. Cercando di fare che cosa. Concentrare alcune tipologie di attività su di un ospedale piuttosto che su di un altro. Se è vero come è vero che Sora ha un'ottima oncologia, una radioterapia perché non potenziare tutto ciò che riguarda il mondo dell'oncologia estendendo anche all'oncologia chirurgica e quindi al trattamento dei tumori. Perché non ci dobbiamo dimenticare che un'altra delle drammatiche conseguenze di quello che è successo nei vari anni a cui siete stati sottoposti è la fuga. La fuga dei cittadini da questa Asl verso Roma e verso altre regioni. Molise... lo so, non sto dicendo di chi è colpa e di chi non è colpa, bisogna vedere com'è la realtà e dire cosa si può fare per invertire questa tendenza. Perché

voi dovete sapere che nel momento in cui... il rapporto tra il medico e paziente è sempre un rapporto fiduciario. Nel momento stesso in cui un paziente si perde per una patologia verso una Regione diversa o verso Roma, si perde lui ma anche tutta la famiglia. Perché poi dopo che cosa succede. Che per altri casi nella famiglia ma anche diversi da quelli si tende ad instaurare un rapporto che poi diventa un rapporto costante di fiducia. Quindi riuscire poi a riportare il flusso indietro, far ripercorrere la strada opposta è molto, molto, molto difficile. Non è una cosa semplice. Lo si può fare se partendo dalle eccellenze si dà spazio alle eccellenze e si dice che cosa si specializza, che cosa migliora, che cosa si accentra. Perché accentrare non è soltanto una questione di costo beneficio, aumenta sempre la qualità. E allora se Sora ha quelle caratteristiche, lo Spaziani ne potrebbe avere altre. E allora la componente cardiovascolare, la componente di un Trauma Centre dove trattare per esempio con maggiore frequenza e con tempi ridotti alcune tipologie di patologie ortopediche. Il discorso per esempio di una terapia sub-intensiva neurologica. Guardate che io sono rimasta colpita dagli ictus che vanno via da questa realtà. E dove vanno. Andavano verso la macro area che era la macro area definita con riferimento all'ospedale Umberto I, La Sapienza. Anche se io quando

ero direttore sanitario aziendale del policlinico a Tor Vergata tantissime ambulanze si fermavano a Tor Vergata perché sicuramente era localizzata di gran lunga prima, soprattutto quando di mattina c'era la famosa barriera che c'è costantemente tutte le mattine da Torrenova, giusto o sbagliato, per andare verso Roma. Allora anche questo è un problema serissimo. Quindi potenziare alcune tipologie di attività verso questa struttura piuttosto che verso... cioè non immaginerei un ... ovunque ma immaginerei una unità di terapia subintensiva neuro vascolare, ci sarà nella rete, questo sicuramente, allo Spaziani penso che sia importante, fondamentale visto e considerato quello che vi ho appena detto. Così come invece Cassino è una struttura che tende a caratterizzarsi più per una componente di eccellenza medica, geriatrica, riabilitativa. E soprattutto ha dei bellissimi... ho letto dei progetti veramente interessanti, ospedale-territorio, che ben si coniugano con il discorso di Pontecorvo e delle case della salute. Quindi una rete ospedaliera che al di là del numero dei posti letto si specializzi al massimo. Divisa in due flussi. Pazienti che possono essere trattati in regime diurno. Questa è un'azienda nella quale il Day Hospital, il Day Surgery, chirurgia ambulatoriale, pacchetti ambulatoriali complessi, Apa e quant'altro, tutto ciò che è stato normato a livello nazionale

e regionale è poco, poco, poco sviluppato. E invece dovrà fare esattamente il contrario. Una eccellenza su tutti gli ospedali, che non debbono essere a mio avviso fotocopia l'uno dell'altro ma specializzarsi al massimo nell'ambito di determinate attività, e poi il territorio. Il territorio, ne parlavo con il sindaco qualche giorno fa. Mi ha anche colpito il fatto che sanitario e sociale si parlino ma non si integrino veramente tra le due componenti, quando invece noi sappiamo che la componente socio assistenziale è fondamentale. Sul territorio, e chiudo, quello che sarà fondamentale sarà organizzare le attività dell'assistenza primaria. Un'assistenza primaria non è soltanto il medico di medicina generale, l'assistenza primaria è l'insieme di quei servizi e di quelle attività fatte da più figure professionali che possono garantire sul territorio la risoluzione di quelle cose meno gravi e che si prendono in carico i pazienti cronici. Ieri sono venute, e chiudo, due persone inviate dal presidente per vedere davvero se la casa della salute di Pontecorvo, non perché non mi credesse ma per vedere da vicino se effettivamente funziona e come. Beh, noi ci siamo presi in carico su circa 11.000 pazienti cronici ed anziani nell'area del distretto D. Per la prima volta abbiamo cominciato a prenderci i primi pazienti che hanno un diabete grave. Quegli stessi pazienti che spesso e volentieri non

governati in un percorso finiscono al pronto soccorso, sono ricoverati più volte. Bene, li abbiamo presi in carico. Per loro le liste d'attesa non esisteranno più e non esistono più. Una volta presi in carico per loro c'è immediatamente la visita, c'è la prenotazione per l'ambulatorio, c'è la prenotazione per l'esame del sangue, per la radiologia. E soprattutto la possibilità di veder prenotati... non devono neanche prenotare più loro, verranno chiamati nel momento del bisogno lungo il percorso. Una signora anziana ha detto secondo me qui c'è una fregatura dietro, è impossibile che sia fattibile un percorso di questo genere. Questa si chiama medicina di iniziativa e su questo si punterà a Pontecorvo, a Ceccano e quindi anche a Ceprano con il centro funzionale, ad Anagni dove abbiamo già avviato una serie di iniziative al riguardo, e Ferentino. E poi ci sono Atina e Isola del Liri. Per quanto riguarda Atina e Isola del Liri direi due cose ancora di più. Isola del Liri è una struttura che mi ha favorevolmente colpita; una struttura molto bella, c'è un'hospice praticamente pronto. Abbiamo già avviato le procedure per aprire i primi cinque posti letto di hospice. Si collegherebbero bene come l'ospedale di Sora e con tutto il discorso dell'oncologia per evitare i viaggi della speranza. Per quanto riguarda Atina invece un progetto che era voluto dai comuni per 20 posti letto diurni e 20 ordinari per i

pazienti con Alzheimer, i primi effettivamente presenti oltre a qualche realtà ad Aquino in questo settore. Quindi io penso che queste siano le grandi linee lungo le quali si può sviluppare il miglioramento della sanità della Asl di Frosinone. Grazie. PRESIDENTE: Grazie dottoressa. Per i consiglieri comunali ha chiesto la parola il consigliere Massimo Calicchia del Partito Socialista. Ricordo i tre minuti per l'intervento. CONSIGLIERE CALICCHIA: Cercherò di starci dentro. CONSIGLIERE MANSUETO: Calicchia posso dire una cosa sennò poi non ha più senso. PRESIDENTE: No, un attimo consigliere Mansueto. La parola al consigliere Calicchia. CONSIGLIERE MANSUETO: Ho paura che dopo perda il senso. PRESIDENTE: No, no. CONSIGLIERE CALICCHIA: Ce lo dai il senso. CONSIGLIERE MANSUETO: Un dato statistico, volevo dire soltanto... CONSIGLIERE CALICCHIA: Lo dici dopo il dato statistico, abbi pazienza. PRESIDENTE: Prego consigliere. CONSIGLIERE CALICCHIA: Grazie presidente, grazie sindaco, benvenuta al nostro direttore. A dire il vero ho chiesto un consiglio comunale già dall'11 gennaio, lei non era ancora arrivata a Frosinone però la richiesta era diamo il tempo necessario all'insediamento ma facciamo subito il punto della situazione perché abbiamo una sanità al disastro in una

provincia che ha dato tantissimo. Questa provincia contava 12 ospedali ma non tantissimi anni fa. Se andiamo indietro in un passato abbastanza recente avevamo Frosinone e da un lato Ferentino, Alatri, Anagni, avevamo Ceccano, Ceprano, Pontecorvo, Cassino, avevamo Veroli, Isola del Liri, Arpino, Sora. C'è stata un'alternanza di centrodestra e di centrosinistra ma l'emorragia non è finita. Immagino e spero che invece finisca qui, anche se sento voci che addirittura pediatria sta in discussione forse al Bambin Gesù di Roma. Poi ci sarà modo di approfondire anche se tre minuti sono veramente pochi. Detto questo io mi aspettavo la presenza, la chiedevo però il sindaco ha ritenuto di fare diversamente, la presenza dei sindaci dei comuni dove c'è ancora l'ospedale e dove c'è stato l'ospedale fino a poco tempo fa. Perché così come ci ha rappresentato il direttore che ha fotografato un territorio provinciale disastroso, sarebbe stata cosa buona e giusta che i sindaci dei vari comuni rappresentassero le loro istanze e potessero anche prendere degli impegni rispetto ad un percorso da fare insieme. Uno dei percorsi che era stato iniziato con i sindaci ma soprattutto con i distretti sociosanitari era questo benedetto Pua, che è rimasta una parolaccia che è finita lì. Ma non è un discorso nato ieri, è un discorso nato tanti anni fa; punto unico di accesso. Questo punto unico di accesso è rimasto

sulla carta, qualche dirigente della Asl ci ha fatto anche carriera alla grande perché sulla carta l'ha presentato, però di fatto non esiste. ...c'è ma è vuoto, è vuoto. DIR.GEN. ASL MASTROBUONO: A Pontecorvo è pieno. CONSIGLIERE CALICCHIA: È vuoto perché noi come comune abbiamo dato la nostra disponibilità. Non come comune, come distretto B. Ero all'epoca presidente, abbiamo dato la nostra disponibilità. La Asl ha fatto meno di niente e meno di niente è rimasto. Capisco sindaco il problema nazionale. Quindi noi siamo dentro un problema nazionale. Il problema nazionale ci dice che dobbiamo stare a 4 posti letto per 1000 abitanti. Se Frosinone ne ha meno di 2 significa che non siamo al livello nazionale ma non siamo neanche a livello regionale. Allora io mi aspetto una risposta da parte... quindi avrei voluto qui anche la Regione per dare delle risposte dirette. Perché mi metto nei suoi panni, lei ci darà le risposte che ci potrà dare vincolate da quelle che sono le risposte regionali e ministeriali. Ma io mi aspetto che 1,8 posti letto per 1000 abitanti cominci ad aumentare per arrivare non dico come Roma ma... perché questo. Perché, l'ha rappresentato il sindaco, non stiamo parlando di un territorio facile da percorrere. Andare a Cassino o andare a Roma o andare a Tor Vergata, è più facile andare a Tor vergata. Però bisogna capire un attimino se si sono fatti dei conti per

capire quanti nostri concittadini vanno a curarsi fuori provincia e quanti nostri concittadini vanno a curarsi fuori regione. E quanto costa andare a curarsi fuori regione. E se quei soldi potrebbero essere investiti nella nostra regione. Che cosa significa per noi bloccare il turn-over o invece l'acquisto di prestazioni. Se qualcuno ha fatto due conti... scusa Danilo perdo il filo, abbi pazienza, non sono bravo come te. CONSIGLIERE MAGLIOCCHETTI: Perdonami. CONSIGLIERE CALICCHIA: Cerco di dire le cose che mi ricordo in tre minuti. Se l'acquisto di prestazioni è maggiore che non assumere personale diretto in modo continuativo e professionale o costa addirittura di più. Quindi noi non ci aspettiamo... la casa della salute immagino che a regime in qualche modo compenserà questo deficit negli ospedali. Però ad oggi ce ne sta una... forse andava prima fatta la casa della salute e poi tolti gli ospedali. Tutto il tecnicismo che ha espresso lo capiamo, capiamo il momento critico anche economico e lo rispettiamo. Però ci viene difficile poi spiegare a noi stessi e ai nostri concittadini quando si va al pronto soccorso e si sta lì due, quattro, otto, dodici ore ad aspettare... o giorni ad aspettare che qualcuno ti visiti. O come è successo alla signora di 61 anni di qualche giorno fa ad Alatri che dopo la terza visita l'hanno portata direttamente al cimitero perché aveva un aneurisma. E

quindi si visitava, almeno da quello che ci raccontano... adesso sta bene, va a casa, no sta male, riportala; fino alla terza visita e poi non sono servite le altre. Allora noi non ci aspettiamo miracoli, noi ci aspettiamo un'inversione di tendenza, un atteggiamento diverso da parte della Regione ma da parte anche a cominciare da lei caro direttore, che ha fotografato una situazione precisa, immagino per certi versi anche parziale. Perché se si vanno ad approfondire le cose... ma capisco che lei sta qui da circa cinque mesi e la bacchetta magica non ce l'ha. Però noi ci aspettiamo un'inversione di tendenza nell'atteggiamento e questi 1,8 posti letto che diventano 2 - 2,5 - 3. Non dico 4,8 come Roma ma neanche... perché, e vado a concludere perché voglio stare nei tre minuti caro presidente. Perché se si fa un'analisi di quelle che sono le liste d'attesa per i ricoveri, per gli interventi... per fare una radiografia non si può prenotare un esame cardiologico, una visita cardiologica dove serve l'ecocardiogramma che deve essere portato insieme per fare la visita e allora la visita viene messa a giugno e l'ecocardiogramma viene messo a settembre. Anche un minimo di programmazione. Aiutateci, non trascurate il territorio. PRESIDENTE: Grazie consigliere Calicchia. Devo aggiungere consigliere che comunque i parlamentari e consiglieri regionali del territorio sono stati

tutti invitati a questo consiglio comunale. Consigliere Mansueto, prego. SINDACO: Presidente soltanto una precisazione, chiedo scusa consigliere. Per quanto riguarda l'invito agli altri sindaci, i sindaci fanno parte di quella che è la conferenza dei sindaci a livello provinciale che si riunisce regolarmente una volta ogni due mesi. Non mi sembra assolutamente decoroso far partecipare 90 sindaci di tutta la provincia qui in questa sede quando c'è una sede completamente differente che tra l'altro sarà convocata entro la prima decade di luglio per sminuire quella che è la verità e la realtà che insiste sulle loro singole zone. Questa è una seduta di consiglio comunale che serve a parlare di sanità ma soprattutto dei problemi che possono riguardare direttamente il nostro ospedale. Sono sicuro che anche gli altri sindaci stanno lavorando bene per arrivare perlomeno a sviluppare una riflessione sugli altri ospedali presenti in provincia. Dobbiamo evitare però che ci sia una dispersione di quella che è la tematica che poi andiamo ad affrontare. Quindi i sindaci parleranno su mia convocazione come presidente della conferenza dei sindaci di quelle che sono le tematiche che riguardano i loro ospedali e dell'intero territorio a luglio nella conferenza che verrà indicata appositamente. CONSIGLIERE CALICCHIA: Sindaco io mi riferivo solo ai sindaci dove esistono ospedali e dove ci

sono stati, no dei 91. Sono due modi diversi di vedere l'assemblea. Lei ha voluto fare in questo modo, io la rispetto ma non la condivido, punto. PRESIDENTE: Prego consigliere Mansueto. CONSIGLIERE MANSUETO: Semplicemente per esplicitare all'assemblea, non alla professoressa che è stata molto precisa nei dati. Però siccome i consiglieri comunali quando si è parlato di tagli cesarei mi hanno guardato con una faccia interrogativa tutta allibita io credo che la professoressa si riferiva ai dati complessivi di tutta la provincia, non all'ospedale di Frosinone soltanto. Anzi posso dire che per un certo periodo l'ospedale di Frosinone aveva un tasso di tagli cesarei del 34,5%. Tanto è che la Lorenzin quando è venuta a Frosinone pubblicamente ha fatto degli elogi. Quindi la media di cui parlava la professoressa, mi corregga se sbaglio professoressa... DIR.GEN. ASL MASTROBUONO: Provinciali. CONSIGLIERE MANSUETO: Sono dati provinciali, quindi c'è l'ospedale di Cassino, c'è l'ospedale di Alatri, c'è l'ospedale di Sora e c'è l'ospedale di Frosinone. Tra tutti questi l'ospedale di Frosinone è quello che ha il tasso di tagli cesarei più basso, 34,5%. Grazie. PRESIDENTE: Grazie a lei. Consigliere Magliocchetti di Forza Italia. CONSIGLIERE MAGLIOCCHETTI: Grazie presidente. Cercherò di essere nei tre minuti, anche se le

tematiche da affrontare sarebbero tante, occorrerebbe chiaramente più tempo. Ringrazio il direttore generale della Asl di Frosinone per gli importanti spunti di riflessione che ci ha dato oltre quelli che già conoscevamo, ma che chiaramente devono essere ulteriormente approfonditi. Ci tengo a precisare che gli interventi sono assolutamente convinto di tutti i consiglieri comunali che verranno da qui in seguito sono interventi assolutamente costruttivi. Mi creda direttore, nessuno vuole fare qui politica, né tantomeno andare ad individuare delle responsabilità in alcun modo. Noi siamo qui soltanto per interpretare il grido di dolore che si leva dalla provincia di Frosinone in termini di assistenza sanitaria. Mi permetto di ricordare soltanto ma in forma assolutamente collaborativa quella lettera che mi sono permesso di inviarle laddove le dicevo che sono assolutamente confidente del fatto che lei, come tutti quanti quelli che sono seduti qui questa sera, ha a cuore le sorti della sanità, ha a cuore la salute delle persone malate. Lei ha fatto il giuramento di Ippocrate e quindi è persona di assoluta professionalità, di grande onestà intellettuale, questo le va riconosciuto. Quindi chiaramente sono convinto e in questo sono assolutamente garantito che lei ha a cuore la salute delle persone. Quello del quale non sono ancora garantito è il mandato che lei ha avuto per venire qui in

provincia di Frosinone. Ripeto, lei probabilmente, anzi sicuramente ha un'idea, però può essere che il mandato ricevuto non coincide con il nostro. E mi spiego meglio. Da alcuni provvedimenti, per carità determinati dalle linee guida, dal famoso decreto 480 del commissario Zingaretti, si evince un ma, un'indicazione di mortificazione della sanità in provincia di Frosinone. Poi lei avrà chiaramente modo di contestare questa mia affermazione. Noi siamo tutti assolutamente consapevoli che non ci sono più i presupposti né storici, né politici, né economici per avere tutti un ospedale sotto casa, nella maniera più assoluta. Però quelle poche strutture esistenti crediamo di avere il diritto che funzionino. Lei conosce meglio di me le criticità della sanità in provincia di Frosinone. In primis, quello che più ci sta a cuore, l'ospedale di Frosinone. Dal punto di vista delle criticità la più evidente, quella che tutti quotidianamente denunciavamo, i consiglieri comunali, i sindacati, le associazioni, tutti lo denunciavamo ogni giorno è la situazione drammatica, e sottolineo drammatica, non degna del pronto soccorso di Frosinone. Lei ha assunto dei provvedimenti che purtroppo però malgrado la sua buona volontà non hanno prodotto gli effetti sperati. Quindi la prima preghiera, la interpreti veramente come una preghiera questa, intervenire per cercare di individuare soluzioni per il pronto soccorso di

Frosinone. Pur consapevoli che non esiste la bacchetta magica, diceva bene il collega consigliere Calicchia prima. Lei non può avere la bacchetta magica ma può avere un approccio ai problemi diverso rispetto a quello che è stato adottato fino ad oggi. Faccio un piccolo passo indietro.

PRESIDENTE: A concludere consigliere. CONSIGLIERE

MAGLIOCCHETTI: Lo so, ha perfettamente ragione. Mi conceda due soli minuti. Se la logica delle macro aree non ha prodotto gli effetti sperati e ha determinato la chiusura di alcuni ospedali non è detto che bisogna continuare a perseguire quella logica che evidentemente non ha prodotto i risultati. Se si è sbagliato in passato non è detto che si debba continuare in avanti. Mi permetto di dire oltre all'ospedale di Frosinone abbiamo delle forti criticità a Sora. Un passo indietro. A Frosinone c'è la questione del reparto di ematologia, il reparto di pediatria che lei conosce benissimo, c'è una forte criticità per mancanza di medici. Allora pur di fronte ad un problema del blocco del turn-over chiediamo delle eccezioni per destinare dei medici a Frosinone, in provincia di Frosinone. Un'ulteriore esortazione che mi permetto di fare è nel momento stesso in cui andrà a porre in essere le condizioni per l'atto aziendale direttore la prego si concerta con il territorio perché è il territorio che le può dare delle indicazioni importanti per

fare meglio il suo lavoro, le può dare delle indicazioni importanti per fare un atto aziendale quanto meno aderente alle esigenze dei singoli territori. Un'ulteriore esortazione. L'istituzione del registro dei tumori è un aspetto importante. Lei giustamente, la ringrazio per questo, ha parlato del problema epidemiologico. Istituiamo il registro dei tumori. La questione delle liste d'attesa. Lei ha toccato un altro punto dolente. Non è pensabile che a Frosinone e in provincia di Frosinone per fare un'ecografia mammaria occorrono più di 300 giorni. Non è più tollerabile. Questo territorio non lo può più sopportare. Una ulteriore, e concludo veramente presidente, le case della salute sono sicuramente un aspetto importante ma consideriamole come un punto di partenza e non certamente come un punto d'arrivo. Da lì bisogna ripartire. Quindi direttore interpreti tutti gli input che le arriveranno questa sera non in forma distruttiva ma in forma assolutamente costruttiva perché effettivamente questo territorio ha bisogno di prestazioni sanitarie efficaci, efficienti e l'appropriatezza di questo genere di prestazioni. Grazie veramente per l'attenzione.

PRESIDENTE: Grazie. Ha chiesto la parola il consigliere Raffa della Lista Marini. CONSIGLIERE RAFFA: Io volevo riferirmi ad un approccio che a me interessa molto che ha dato la dottoressa a questo problema quando diceva

in sintesi e concettualmente che spesso, anzi in questo caso sicuramente il problema della sanità diventa un problema sociale. Io sono perfettamente d'accordo dottoressa, volevo percorrere proprio questa direzione per dire che nel nostro caso addirittura siamo in presenza non soltanto di problemi legati a quella categoria in particolare che lei citava, ma capisco che il ragionamento è molto più generale, si parlava di anziani. Ma qui addirittura il problema è di natura territoriale, e cerco di spiegare meglio quel che voglio dire. Noi siamo di fronte ad un'emergenza assolutamente unica a livello territoriale che è quella per esempio della Valle del Sacco. È un'emergenza che noi non possiamo sottacere, che noi non possiamo assolutamente nascondere. Ma in altre parti della provincia... forse a questo consiglio non interessa ma mi riferisco anche per esempio a tutta l'area di Colfelice che è assillata da un altro tipo di problema. Allora io dico che citando tutte quante fonti che a lei dovrebbero essere molto vicine perché sono tutte fonti proprie della Regione Lazio, ormai sulla diretta relazione che esiste tra ambiente, o meglio, tra gestione dei fattori ambientali e salute abbiamo una bibliografia enorme. Ne cito soltanto qualcuno per chi volesse approfondire. Per esempio il rapporto Eras, proprio della Regione Lazio, che mette in relazione i rifiuti e la salute. Non soltanto. Lo studio epidemiologico per esempio

della Asl Roma che invece tratta i problemi dell'area di tutta quanta la Valle del Sacco. Non solo, lo studio sui tumori infantili nella Valle del Sacco che è stato fatto sempre... è sempre una valutazione epidemiologica della Regione Lazio. E ancora, con un po' di salto se vogliamo in termini di scientificità, io voglio ricordare sempre i vostri monitoraggi sul Pm10 che a livello nazionale ci vedono come primi in questa triste graduatoria per la produzione di polveri sottili. Allora se sono vere tutte queste fonti che non sono certo mie, sono fonti, ripeto, per lo più proprio della Regione Lazio, io mi chiedo non è il caso forse di incominciare ad intervenire anche sotto questo profilo cercando per esempio di potenziare la rete dei controlli e dei monitoraggi in quest'area che molto spesso non esiste o che almeno ha una serie di falle evidenti che esistono, quando addirittura non si è sfociati in qualche caso anche in episodi malavitosi. Ma quelli lasciamoli perdere perché è un ragionamento pericoloso in cui addentrarsi. E ancora, lo diceva prima il consigliere Magliocchetti, se è vera questa situazione allora che cosa aspettiamo per l'istituzione del registro dei tumori. Più di 35 comuni di questa provincia hanno deliberato, hanno appoggiato l'iniziativa che voleva essere proprio una messa in rete per tutte quante le istituzioni di questa provincia per cercare di dire signori qui

si muore di tumore. Per cui vogliamo capirci qualcosa in più? Vogliamo andare ad analizzare un po' di più? E ancora, vogliamo intervenire per esempio sul rilascio delle autorizzazioni integrate ambientali? Vogliamo alzare queste soglie di immissione in atmosfera che in un contesto così gravemente compromesso è assolutamente intollerabile che si mantengano ancora su livelli così impressionanti. E io so che la Regione Lazio in questo senso ha cercato di alzarle queste soglie e che si è scontrata con dinamiche poi a livello provinciale e a livello comunale. Ma insistiamo dottoressa, insistiamo perché questo è importantissimo. Perché questa si chiama prevenzione, questa si chiama operazione di prevenzione primaria sul territorio che sicuramente non avrà riscontri su quello che avverrà al pronto soccorso di Frosinone questa sera, ma che probabilmente in termini di investimento nel tempo rappresenta un dato su cui sicuramente andare a giostrare. Ancora, in un contesto di questo tipo che cosa facciamo? Rilasciamo nuove autorizzazioni? Cioè la Regione Lazio rilascia nuove autorizzazioni per l'impianto di compostaggio a Ferentino o per l'impianto di biogas a Supino o per chissà quante altre nefandezze e chissà quante altre cose di questo tipo ci scaricheranno in un contesto che ormai tutti quanti noi conosciamo come ambientalmente fortemente

compromesso. Allora in questo senso, e chiudo presidente, io sono convinto che la situazione... guardate io non parlo... non voglio farlo... perché mi tocca personalmente la situazione grave della sanità qui a Frosinone avendo vissuto degli episodi personali che mi hanno fatto sentire in notevole difficoltà. Quindi arrivare lì con un malato grave e trovarsi davanti ottantadue persone che magari stanno pure peggio, per carità, non pretendevo nessun codice particolare per superare le ottantadue persone che c'erano prima, però a me è sembrato un atto di disumanità veramente impressionante che mi ha toccato. E quindi accolgo con molto favore questa iniziativa di questa sera. Insomma, ecco, la mia esortazione, il mio invito va proprio in questo senso. Non fermiamoci a parlare soltanto degli aspetti impellenti di quelli che hanno una ricaduta immediata sul nostro benessere e sul nostro approccio con la sanità. Pensiamo che questo è il frutto, questa è la condensazione di tutta quanta una serie di problemi che hanno le loro origini, che hanno le loro motivazioni in delle sedi che sono quelli della programmazione, che sono quelle della prevenzione, del controllo, del monitoraggio e di quant'altro ho già detto prima. Grazie. PRESIDENTE: Grazie consigliere Raffa. Ha chiesto la parola il consigliere Sergio Crescenzi della Lista Ottaviani. Prego. CONSIGLIERE CRESCENZI: Grazie. Un

saluto alla dottoressa per questa opportunità che ci dà. Le mie sono soprattutto delle domande visto che nella sua introduzione non ha toccato questi argomenti. Io parlo nella doppia veste di consigliere e di presidente dell'associazione donatori di sangue. Il problema che ci sta da due anni a questa parte è che si ha difficoltà a raccogliere il sangue perché è cambiata l'organizzazione, perché non c'è disponibilità di equipe. Però vediamo che dagli ospedali fuori provincia si presentano donatori direttamente negli ospedali e si chiedono donatori in cambio di... se serve un flacone ne vogliono almeno quattro. Quindi questo pellegrinaggio di donatori da Frosinone verso la capitale. Erano queste le domande. Come organizzarsi meglio. Io come organizzazione raccoglievo il sangue una volta al mese, sono due anni che non riesco più a farlo perché non c'è più disponibilità di medici. Questo è quello che mi si dice al centro di raccolta. E poi queste voci che girano che il reparto verrà trasferito a Roma e dove... no. Quindi questa è una bella notizia. Quindi se era possibile convocare più spesso il comitato del buon uso del sangue dove potersi organizzare e rivedere tutta l'organizzazione a livello provinciale, senza essere dipendenti dalla grande capitale, da Roma. Grazie. PRESIDENTE: Grazie a lei. Consigliere Ombretta Ceccarelli di Forza Italia. CONSIGLIERE

CECCARELLI: Un saluto e un ringraziamento a tutti i presenti, in modo particolare alla dottoressa Mastrobuono per questa sua presenza che evidenzia appunto la grande attenzione che ha verso la sanità locale e provinciale che purtroppo peggiora giorno dopo giorno dottoressa. Abbiamo le criticità, le conosciamo tutti; tempi biblici per le liste d'attesa, pronto soccorso al collasso con pazienti che fino a qualche giorno fa erano parcheggiati lungo i corridoi del pronto soccorso in attesa del trasferimento nei reparti. Reparti importanti chiusi. Ma una cosa che le volevo far presente è un reparto in modo particolare, il reparto di lungodegenza. Un reparto dove mancano perfino le medicine, dove manca la crema anti decubito per gli anziani ricoverati. Per cui c'è anche il divieto da parte dei familiari di portare dall'esterno medicinali. Mi dicevano alcune persone che conosco che purtroppo la situazione è drammatica in questo reparto. Inoltre volevo evidenziare un'altra cosa. L'accorpamento dei diversi servizi nei reparti più la carenza di personale medico che è sotto organico. Nel mese di luglio e in modo particolare ad agosto per le ferie porterà sicuramente una riduzione degli interventi chirurgici, dell'attività nella sala operatoria. Quindi bisogna intervenire al più presto perché nel periodo delle ferie si riduce questa attività operatoria nelle varie sale operatorie.

Quindi intervenire in tal senso per questi medicinali. È importante che c'è un osservatorio regionale sulla sanità che insieme... Lei parlava di sanità e di sociale. Può intervenire insieme all'osservatorio delle nuove povertà perché a risentirne sono soprattutto le persone, le famiglie indigenti che hanno scarse possibilità finanziarie. E quindi potrebbero i due osservatori lavorare insieme per monitorare e prevenire questa situazione così degradante. Io mi auguro che da questo confronto possa nascere veramente un qualcosa di costruttivo, uno spiraglio di luce dopo tanti mesi di buio totale. Quindi la ringrazio di nuovo per la sua presenza. PRESIDENTE: Grazie consigliere Ceccarelli. Consigliere Stefania Martini del Partito Democratico. CONSIGLIERE MARTINI: Buonasera. A noi l'onore e l'onore di essere il partito che viene annoverato come quello che governa la Regione Lazio e quello che si misura su questo problema incombente. Lo stesso partito che però ha costruito ospedali che poi si è visto chiudere ed è stato ad annoverare i problemi laddove ce ne sono stati nel momento in cui si è deciso di ridisegnare la sanità di questo territorio attraverso le macro aree. Però attualmente non ci sentiamo nemmeno di dire che va tutto bene perché i problemi ci sono, sono rimasti e quindi dobbiamo insieme trovare la soluzione a quanto avviene. Perché non vogliamo altro se

non una sanità normale in un paese normale con dei livelli di efficienza ed efficacia normali. Cioè tornare in un quadro di normalità che oggi purtroppo non ci è garantito. Io credo che già gli interventi precedenti abbiano un po' delineato quelle che sono le richieste che vengono dal territorio rispetto ad una garanzia primaria che è quella dell'assistenza e la cura che spesso non può essere garantita qui e genera tutte quelle problematiche che poi sono il depauperamento della sanità e della potenzialità del territorio oltre che dell'offerta sanitaria. Però in tutto questo, confidando in quelle che sono le indicazioni, perché Zingaretti l'ha detto più volte che vanno tolte le macro aree, quindi dico togliere le macro aree significa riportare anche i livelli di posti letto, di organizzazione della rete ospedaliera ai livelli che sono quelli indicati come i minimi nei livelli di prestazione sanitaria. Però vorrei capire in tutto questo come, perché non l'ho accolto, forse è stata una mia dimenticanza o una mia disattenzione, come ci mettiamo rispetto a quello che è lo scoglio più grande nella conferenza Stato-Regioni e i tavoli tecnici; e che sono le deroghe. Cioè noi disegniamo praticamente una sanità, e sono con lei sul fatto che ci vogliono specializzazioni, che la specializzazione porta all'innalzamento del livello; ci da una serie di servizi che in qualche modo ci impediscono non solo di uscire ma

attraggono forse altra popolazione da altre province e da altre regioni. Ma come realizziamo questa eccellenza se ad oggi la mancanza di deroghe ci mette a rischio le eccellenze che abbiamo già. Abbiamo prima citato la questione di ematologia. Io sono nipote di una nonna che ha fatto la scuola in via Benevento, figlia di una donna con gravi patologie ematiche salvata dal reparto di ematologia, assistita a livelli encomiabili. Con forzature anche nel dire portala dall'altra parte perché qui non ce la possiamo fare. Io invece devo dire che ho avuto un'assistenza ed un servizio che non mi aspettavo per cui non finirò mai di ringraziare, ma che comunque ... un'eccellenza. Però oggi ci ritroviamo nonostante gli sforzi fatti per le borse che potevano superare le deroghe nella cerchia degli altri due medici che servono, non abbiamo i due medici che sono arrivati. Perché le borse significa casomai transumanza da una borsa, da un ospedale ad un altro che però alimentano una precarietà, perché nell'uno e nell'altro caso essendo borse scientifiche non è che c'è un percorso sicuro. Io volevo chiedere soprattutto questo, perché se noi vogliamo fare il salto di qualità la prima cosa da chiedere è la deroga. Equipe ospedaliere di medicina di prossimità anche per quanto riguarda le liste d'attesa, eccetera, che siano all'altezza dei parametri che noi dobbiamo avere. Quindi un numero sufficiente da poterci

garantire quelli che sono gli obiettivi che vogliamo configurarci, quelli che vogliamo perseguire. Quindi, e finisco, perché poi sicuramente gli altri toccheranno gli altri aspetti, senza deroga noi disegniamo una sanità sulla carta che poi difficilmente realizziamo. Credo che le deroghe siano la cosa fondamentale per rimettere in moto quelle prestazioni efficienti ed efficaci che ci hanno portato questa sera qui a discutere insieme a lei e in maniera bipartisan tra maggioranza e opposizione. PRESIDENTE: Grazie consigliere... prego. CONSIGLIERE MARTINI: Vorrei capire anche se riusciamo ad arrivare ai concorsi pubblici e togliere questo balletto degli incarichi annuali e biennali che in qualche modo garantiscono ulteriore precarietà nel nostro sistema sanitario. PRESIDENTE: Grazie consigliere. Io non ho altri consiglieri comunali iscritti, giusto? Allora la dottoressa Mastrobuono per la replica. Grazie. DIR. GEN. ASL MASTROBUONO: Per la condivisione e il chiarimento di alcuni aspetti, non è una replica. Abbiamo detto che ci stiamo confrontando su alcuni punti. Velocemente, comincio da lei consigliere. Lei ha toccato il tema delle deroghe. Non appena sono arrivata ho cercato immediatamente di identificare i maggiori settori a rischio. Immediatamente pur non avendo una visione completa dell'azienda. E penso che neanche tre giorni dopo che mi

sono insediata ho inviato, come previsto nei piani di rientro, la richiesta per le deroghe. Deroghe dove. Emergenza urgenza, medicina interna, pediatria, neonatologia, ortopedia e chiaramente il discorso dell'ematologia. Le deroghe le ho richieste perché erano i settori più a rischio. Allora ho ottenuto due deroghe di neonatologi. Abbiamo scorso tutti gli avvisi possibili, abbiamo cercato ovunque, non c'è nessun neonatologo. Questa mattina attendevo che qualcuno venisse. Abbiamo mandato decine e decine e decine di telegrammi per poter avere i neonatologi. Il fatto di avere una deroga non necessariamente e sempre corrisponde al fatto di poter trovare secondo le regole vigenti quella figura professionale. Ci sono figure professionali che si trovano con grande difficoltà perché a monte la programmazione nazionale ne ha destinate quantità limitate. E comunque sono figure che per quanto noi abbiamo le deroghe possono... o sono già impegnati in realtà nelle quali pensano di avere un futuro, eccetera. Non sempre gli spostamenti sono così inevitabili. Quindi noi lo abbiamo fatto, non ci è stato risposto. E come scelta ho dovuto per la città di Cassino individuare un pediatra di libera scelta, cosa che da un punto di vista normativo, contrattuale e quant'altro non si può fare, pur di mantenere aperto l'ospedale di Cassino nel giorno di Pasqua e nei giorni successivi. Pronta

ad infilarmi il camice, sono un pediatra chirurgo di estrazione, ho lavorato al Bambin Gesù per ben undici anni, perché non ho trovato nessuno neanche comprando prestazioni aggiuntive né dalla Asl Roma A, né dalla Asl Roma B, né tantomeno dalla Roma C. E più ti allontani dal territorio e più è difficile che riesci a trovare persone che ti fanno i turni. Allo stato attuale l'impossibilità di trovare le due deroghe mi ha messo nelle condizioni di chiedere e di fare una convenzione con l'ospedale pediatrico Bambin Gesù, dove la vostra pediatria non andrà mai, così glielo dico subito in modo tale che ho già risposto alla sua domanda. Ma è il Bambin Gesù che è venuto qua tramite turni di medici che vengono pagati per fare le notti, per fare le reperibilità, per fare quelle attività e consentire un periodo di ferie. E debbo dire, e lo sottolineo, che c'è personale all'interno di questa azienda che ha 323 giorni di ferie arretrate, 250 giorni di ferie arretrate. Quindi attenzione che deroga non è uguale trovi il medico. Ematologia. Abbiamo fatto la stessa identica cosa. Noi non possiamo quando otteniamo una deroga andare a chiedere se ci sono medici in altre regioni. Dobbiamo scorrere gli avvisi che sono nella nostra realtà. E purtroppo per l'ematologia si è verificata la stessa identica cosa. Deroche ottenute e impossibilità di trovare le figure; non ha risposto nessuno. Qualcuno viene

con me e gli faccio vedere le decine di telegrammi inviati. Io non posso obbligare un medico a venire, mi devi rispondere sì vengo e io preparo il contratto. Tant'è vero che è stato provvidenziale la corsa alle borse di studio di Don Francesco. Perché provvidenziali. Perché almeno con quel finanziamento riusciamo a trovare sostanzialmente persone più giovani che sono all'inizio della carriera, che si sono specializzate da poco, che comunque sia hanno interesse. Quindi, vi prego, il discorso deroghe non è la soluzione. Non è la soluzione. Può essere la soluzione il discorso mobilità. Perché io vedo che tante persone cercano di rientrare nel frusinate da altre aziende, ma anche la mobilità tra aziende è difficile da fare perché deve essere una mobilità alla pari. Se esce una figura professionale deve rientrare una figura professionale. Io ho tante persone che vorrebbero entrare, tante persone che vorrebbero uscire ma non posso farlo perché poi dopo quella figura professionale è persa come posto. Non so se riesco a rendere l'idea. Quindi essere in piano di rientro è difficilissimo. Lei ha ragione quando dice allora le deroghe. Allora io dico semplicemente una cosa. Con gli uomini che abbiamo potenziando la formazione che abbiamo, accentrando e soprattutto specializzando dobbiamo cercare al massimo di cavarcela con quelle che sono le risorse che abbiamo. Le

deroghe possono avvenire ma ricordo a tutti che le deroghe sono il 10% di coloro che sono andati in pensione. Se sono andate in pensione 1100 persone l'anno scorso le deroghe sono 110 per tutta la Regione Lazio. Il presidente è riuscito a ottenerne il 15%, è riuscito ad ottenere un finanziamento aggiuntivo per quel numero di cittadini che non erano stati conteggiati in un primo momento. E che naturalmente è favorevole anche a noi, parlo di azienda Asl di Frosinone, ma non posso immaginare se anche diventa il 15% che già noi che abbiamo ottenuto una serie di deroghe riusciremo. È l'organizzazione che ci dovrà aiutare a raggiungere alcuni obiettivi. Per quanto riguarda il discorso spero di aver reso l'idea. Certo, anche per la medicina interna noi abbiamo fatto la stessa cosa e ancora non siamo riusciti a trovare. Nonostante la deroga a tempo indeterminato non siamo riusciti a trovare la persona. Per quanto riguarda il discorso della riduzione delle attività operatorie è fisiologica in estate. I dati di tutto il mondo indicano che nei paesi in cui c'è un luglio e agosto caldo tendenzialmente gli ospedali in regime di ordinario non operano, si tratta di quegli interventi che possono essere rimandati. A tale proposito però, e si lega anche al concetto del pronto soccorso, già sono avviate le procedure. E dal 1 settembre, forse anche prima, partono le liste d'attesa in regime di ricovero ordinario diurno e

informatizzate. In altre parole trasparenti e blindate. Significa in altri termini che i pazienti, molti, non passeranno neanche più dal pronto soccorso per essere ricoverati perché non ci sono altre possibilità e per evitare che non seguano il percorso che dovrebbero. Chissà magari si liberano anche molte possibilità all'interno del pronto soccorso. I programmi sono già stati acquisiti, la formazione del personale è già partita, le liste sono in mano al direttore sanitario aziendale e sarà possibile consultarle per cui chi è inserito in una lista... e li divideremo gli interventi; gli interventi entro 30 giorni che sono i tumori e entro 60 giorni che sono quelli che possono essere fatti nei regimi più veloci tipo week surgery e week hospital. E poi gli interventi via via minori fino a quelli ambulatoriali. Questo per dire che le liste d'attesa è un problema che abbiamo sentito tantissimo. La lungodegenza. La lungodegenza, c'è una lettera e una volontà della Regione di trasferirla ad Alatri. E debbo dire che non ha molto senso una lungodegenza in una struttura che poi deve evolvere verso una situazione di maggiore acuzie e specializzarsi sul cardiovascolare, sull'ortopedia, sul materno infantile, sul discorso dell'Utn, la neurologica, Trauma Centre. E quindi come io immagino che possa essere, come è giusto che sia per lo Spaziani. La lungodegenza occupa uno spazio che a

mio avviso è molto più utile se occupato poi da attività che sono comunque inerenti al pronto soccorso. E comunque sia la riorganizzazione di quelle attività. Mentre ad Alatri invito tutti a sapere che lo spazio dove andrà la lungodegenza è uno spazio meraviglioso. È un reparto fantastico, un reparto nuovo veramente ben ideato. E non riesco francamente a capire, forse ho delle mie personali difficoltà a comprenderlo, che cosa possa costare il trasferimento dallo Spaziani ad Alatri in un reparto nuovo. Io invece penso che ciò dovrà avvenire e qualcuno mi dovrà anche spiegare il perché ciò non dovesse avvenire quali sono le ragioni. Perché allora io gli ricorderò gli oltre... penso abbiamo fatto una media, prima ne parlavamo con qualcuno di voi; in media gli 800 km che si sono fatti i cittadini di Frosinone per portare i loro parenti a Roma quando erano affetti da ictus. Allora io credo che forse qualche kilometro di meno sia il personale medico che infermieristico spostandosi ad Alatri lo possa fare e sia eticamente giusto. Per quanto riguarda il discorso della donazione di sangue, il Sint a Roma, la prego, io l'ho detto tante volte, per favore, la scongiuro e scongiuro tutti, non si sposta una virgola delle attività trasfusionali da Frosinone. Neanche una virgola. Quello che si sposta è solo ed unicamente la produzione. Cosa vuole dire. Vuol dire che le sacche di sangue che sono

prodotte qua sono circa 12.000 l'anno. Dovremmo farne di più, almeno, minimo un 15.000 16.000. È uno degli obiettivi che peraltro è affidato al direttore generale. È vero che non abbiamo personale ma è vero che abbiamo le associazioni con le quali stiamo vedendo di costruire un rapporto per portare questo valore a valori migliori. Quelle che partono sono le sacche di sangue che vengono lavorate a Roma e in particolare a Tor Vergata. I 21 centri di produzione sono diventati 5. Cosa significa lavorati. Vengono divisi in globuli rossi, piastrine e plasma. Il plasma è quello che serve per poi dopo ritornare nella nostra azienda sotto forma di prodotti del plasma che sono sostanzialmente dei farmaci. Mentre nel caso dei globuli rossi e delle piastrine tornano immediatamente a Frosinone sulla base del fabbisogno. Io sono stata a Tor Vergata per 13 anni e ho visto cosa vuol dire la produzione. Mi domando e dico una cosa. Supponiamo che la nostra ematologia, che è la principale consumatrice di questi prodotti, abbia bisogno quel giorno di quattro unità di piastrine e cinque unità di emocomponenti e dall'altra parte se ne siano prodotte tre o quattro di più. Domanda, perché quelle tre o quattro sacche non possono essere giustamente utilizzate nella rete per coloro che eventualmente ne possono aver bisogno anche in altre realtà. Questo significa fabbisogno reale confermato e

dall'altra parte non sprecare e darlo a chi ne ha bisogno. Non si sposta il Sint né oggi, né domani, né mai. Le procedure per l'accreditamento stanno andando benissimo. La formazione sta andando benissimo. Aspettiamo solo ed unicamente di comperare quelle attrezzature che porteranno il Sint ai requisiti. Valle del Sacco. È interessante quello che lei ha detto. Una preoccupazione che ho avuto fin dall'inizio vedendo i dati, leggendo i dati e preoccupandomi di una cosa. L'Arpa ha i dati, il Dipartimento di epidemiologia della Regione Lazio ha i dati, il Dipartimento di prevenzione della Asl di Frosinone ha altri dati. Poi ci sono altri dati di varie altre organizzazioni e poi ci sono... però quello che ho percepito è che sono dati spesso e volentieri diffusi ma non concentrati in un unico posto dove si possono esaminare, valutare, dove si può monitorare. Tanto è vero che quando sono stata in commissione in Regione, commissione che è presieduta... l'ottava commissione, se non vado errata, da Daniela Bianchi. Uno dei problemi era proprio quello della Valle del Sacco. Abbiamo lavorato su questo tema. Non lo avete qua perché non abbiamo potuto parlare di tutto ma per quanto riguarda Anagni è prevista, visto che ci sono degli spazi molto grandi, la identificazione di un centro nel quale tutte queste informazioni e questi dati verranno categorizzati e soprattutto seguiti e monitorati nel

tempo. Ed è un centro che si avvarrà della professionalità delle varie figure. Lo affiderò al dottor Pizzutelli che è il direttore del dipartimento di prevenzione. Su questo abbiamo già una serie di incontri anche con l'Arpa e il Dipartimento di epidemiologia perché è un tema fondamentale. Registro dei tumori. Abbiamo fatto il calcolo di quanti soldi ci servono. Ci servono € 56.000. Perché il registro tumori non è un registro dove si segnano i tumori, ok? Il registro tumori è in realtà un'attività complessa nella quale statistici, matematici, epidemiologi, cioè persone si mettono intorno ai casi che vengono riportati, ci lavorano sopra e fanno proiezioni su quel tipo di tumore a distanza di 10 anni, a distanza di 15 anni, a distanza di 20 anni. È un lavoro epidemiologico finissimo, difficilissimo. Tanto è vero che siamo in contatto con il registro tumori di Latina perché Latina questa cosa l'ha fatta. Abbiamo intenzione di farlo, stiamo cercando i € 56.000. C'era venuta un'idea che era quella di chiedere una piccola quota a tutti i comuni della Asl di Frosinone, una quota più o meno grande; so che adesso non ci stanno sentendo. Comunque voglio dire una quota per poter racimolare almeno nella fase iniziale, perché una volta che si è costruito, una volta che è creato, una volta che è ideato poi dopo si mantiene da solo perché diventa una realtà alla quale la Regione stessa non può rinunciare.

Per quanto riguarda il discorso del mandato che mi è stato dato, beh, dalle mie parole io spero che lo si capisca concretamente, non può essere un mandato di distruzione o di taglio visto che ho parlato di quello che vi ho appena detto. Quindi può essere soltanto un mandato di costruzione, può essere un mandato di potenziamento. Non è facile senza risorse anche se io credo e sono convinta che l'organizzazione sia la più grande risorsa sulla quale si possa contare. La porta unica d'accesso, il punto unico di accesso. Ha ragione lei, è stato scritto ma non è mai diventato realtà. Mi posso permettere, senza entrare nei dettagli, la porta unica d'accesso, il punto unico di accesso è un posto dove... non è un ufficio informazioni, è un posto all'interno del quale figure professionali, assistenti sociali, psicologi... addirittura il sindaco di Pontecorvo ha messo a disposizione anche i suoi assistenti sociali, si occupa insieme ad altre figure professionali di garantire un percorso. Sono di ausilio al medico di medicina generale che ha Pontecorvo ho due unità operative... scusate, due unità Ucp. Li sono 10 medici di medicina generale funzionanti. Se mi posso permettere la invito a vedere come funziona la porta unica d'accesso di Pontecorvo. L'acquisto di prestazioni. L'acquisto di prestazioni è un acquisto notevole, sono milioni e milioni di euro. Di solito tanto maggiore è l'acquisto di prestazioni,

tanto minore è l'organizzazione. Se qualcuno di voi si diletta ad andare a vedere i dati del 2010, 2011, 2013, 2009, 2008, c'era una sola azienda in tutto il Lazio che funzionava senza prestazioni aggiuntive. Era il policlinico Tor Vergata. No, scusatemi. No, non è tutti a Tor Vergata. Ho detto l'organizzazione. Organizzare le attività in maniera coerente significa consumare meno prestazioni aggiuntive. Faccio degli esempi. Se le sale operatorie... le prestazioni aggiuntive sono usate in alcuni settori, per esempio molto nelle sale operatorie di cui parlava prima il consigliere. Ma se nelle sale operatorie le aggiuntive sono per orario e non per quantità e tipologia delle prestazioni, che cosa succede. Succede che alle volte magari è anche inefficiente il sistema. Cioè si mantengono aperte cose per poi magari dentro farci meno attività di quella che si dovrebbe. Allora una organizzazione diversa e migliore... lo cominceremo proprio con gli interventi prioritari, cioè gli interventi della classe di proprietà A, quella che stiamo mettendo con le liste d'attesa informatizzata. Perché quando noi sapremo in direzione centrale quanti sono gli interventi chirurgici maggiori che debbono essere fatti saremo in grado di programmare le sale operatorie in modo efficiente. Ed io penso che da questo modo efficiente ne derivi anche un minore ricorso all'acquisto di prestazioni aggiuntive. Io non

ho risposto a tutto. Sulle liste di attesa in regime... prego. Ah, sul discorso dei posti letto, ha ragione. I posti letto si calcolano sempre con posti letto pubblici e accreditati. Non si può fare... il 3,7 per 1000 a livello nazionale è comprensivo dei posti letto pubblici e dei posti letto accreditati. Ed infatti la riduzione che è prevista... quando si parla di riduzione il Lazio è a 4,1 circa, per cui dovrà perdere all'incirca 600 posti letto. Tendenzialmente 600, 700 sono i posti letto che debbono essere ridotti per arrivare a quel valore. Non toccherà la riduzione minimamente la Asl di Frosinone, questo ve lo dico subito. Nel modo più assoluto. Se era questa la vostra ansia... anzi, penso che quello che avverrà sarà esattamente l'opposto, ovverosia un aumento del numero di posti letto. Però vi prego di considerare... di fare uno sforzo. Io mi rendo conto che è difficile, io spero di poterlo dimostrare e di dimostrarlo nel modo migliore. Non ancoriamoci al discorso di posto letto. Molte attività non si fanno più sul concetto di posto letto ma sono attività che si fanno con la stessa intensità di cure ma senza che il posto letto sia un posto letto di natura finanziaria, economica o facente parte di un indice. Vi faccio un esempio. Se noi facciamo dieci ernie inguinali in regime ordinario con un ricovero di due giorni abbiamo bisogno di cinque posti letto. Se noi quelle ernie inguinali le

facciamo in regime di chirurgia ambulatoriale i posti letto fisicamente ci sono ma non entrano nell'indice posti letto. Molti paesi al mondo sapete come hanno fatto a ridurre i posti letto? Li hanno ridotti cambiandone la destinazione. Quella che noi oggi chiamiamo lungodegenza, quella che noi oggi chiamiamo posto acuzie negli altri paesi l'hanno chiamata l'area delle cure intermedie. Ed infatti se lei viene a vedere la casa della salute di Pontecorvo si accorgerà che ci sono 15 posti letto fisici all'interno dei quali noi seguiamo i pazienti di quel percorso. Ma quei posti letto che funzionano in un modo diverso sono territoriali e non entrano nell'indice posti letto. Per cui non mi fisserei sull'indice, mi fisserei sulla funzionalità e sui modelli organizzativi. Su questo dicono che... insomma l'ho creati molti di questi modelli, li ho fisicamente pensati tanti e tanti anni fa e realizzati nelle tante realtà. E io sono convinta di riuscirci anche nella Asl di Frosinone. Questo è il mio mandato, non è un altro. CONSIGLIERE MAGLIOCCHETTI: Ne prendiamo atto positivamente. PRESIDENTE: Grazie dottoressa. Apriamo la sessione degli altri interventi. Ha chiesto la parola il dottor Massimo Parlanti già consigliere comunale del capoluogo. DOTTOR PARLANTI: Grazie presidente. PRESIDENTE: Un momento consigliere scusi. DIR. GEN. ASL

MASTROBUONO: Io devo chiedervi di andare. Devo andare assolutamente a Roma, domani mattina alle 8.30 devo essere in Regione e quindi vorrei anche preparare la documentazione per domani. AVV. D'ANGELO: Presidente io insisterei gentilmente con la dottoressa a stare un altro poco noi, altrimenti anche noi della stampa o siamo venuti qui per guardarla e sentirla, ci ha fatto piacere, ma quantomeno per chiederle alcune cose importantissime per l'informazione. Se lei va via ci costringe nostro malgrado a scrivere o naturalmente a determinare certi fatti che potrebbero essere forse da lei evidenziati. Quindi io la prego di rimanere, grazie. SINDACO: La dottoressa ci dà una disponibilità di altri 30 minuti in modo tale che così farà un'ulteriore sintesi. Poi noi rimarremo a confrontarci con le altre indicazioni tra consiglieri e associazioni. PRESIDENTE: Grazie dottoressa. Prego Dottor Parlanti. DOTTOR PARLANTI: Io comunque sarò brevissimo, anche perché nei tre minuti che ci sono concessi... sicuramente non si può parlare di programma operativo della Regione Lazio, d'atto aziendale, di articolo 18 e di tutto quanto il resto di cui mi auguro che potremmo invece parlare lunedì alle 16 presso la sala teatro della Asl di Frosinone dove ci sarà un incontro sulla sanità. Siete tutti invitati a partecipare, il sindaco, il presidente, la giunta e i

consiglieri proprio perché il problema della sanità è grave. Io non mi unirò al coro dell'elencazione dei problemi della sanità di Frosinone perché mi auguro che si possa entrare poi in una fase più costruttiva, nella fase delle proposte, nella fase di come uscire da questa crisi. Io ringrazio la dottoressa, ringrazio il presidente, ringrazio il sindaco e tutti quanti i consiglieri e la giunta per avere indetto questo consiglio straordinario. Però mi dispiace dover ricordare che quando io ero consigliere, cioè oltre un anno fa, noi in quest'aula approvammo all'unanimità una mozione che impegnava il sindaco ad invitare l'allora direttore commissario della Asl di Frosinone, il generale Suppa, a venire qui a fare un consiglio straordinario sulla sanità. Abbiamo eletto una commissione sanità in consiglio comunale e non mi risulta che abbia operato. Adesso sento parlare il consigliere Magliocchetti di grido di dolore. Signori miei, è passato un anno da quando i problemi erano gli stessi e adesso si sono aggravati. Non se n'è parlato. Se ne parla oggi perché a Sora il sindaco fa lo sciopero della fame perché la sanità ritorni d'attualità. Perché siamo alla vigilia della deliberazione del nuovo atto aziendale. Secondo me è un consiglio intempestivo. Secondo me questo consiglio andava forse preparato meglio tra la gente proprio per la gravità della situazione della sanità di tutta la

Asl ma soprattutto di Frosinone, soprattutto del capoluogo, soprattutto del nostro ospedale di cui si parla poco e si parla poco di problemi che ha e con i quali siamo costretti a confrontarci tutti giorni. Si parlava della riorganizzazione delle sale operatorie. Io questa mattina ho partecipato con altri colleghi dei reparti chirurgici, con l'anestesista e con il direttore sanitario ad una riunione sulle sale operatorie. Dottoressa la prego di sentire il direttore sanitario perché sono venti anni che noi facciamo queste riunioni e il risultato purtroppo è sempre lo stesso. Si elencano i problemi e se ne esce con un nulla di fatto. Perché poi si comincia a pensare con quali risorse umane risolvere i problemi, con quali risorse umane abbattere le liste d'attesa, come fare a migliorare l'efficienza e lì si intoppa la macchina. Per cui io la inviterei anche... tra l'elaborazione dei percorsi da seguire e la ... pratica a seguire più da vicino le persone proposte affinché questo percorso segua Si parlava del fatto che la sanità non è politica. la sanità è di tutti cittadini che sono utenti del servizio sanitario ma soprattutto delle persone che stanno male. Però non possiamo sottacere un fatto. Che nella crisi della sanità nella provincia di Frosinone ci sono delle responsabilità politiche enormi. Se al giorno d'oggi noi non abbiamo centri di eccellenza, se abbiamo assistito nel tempo allo

smantellamento dei posti letto, lo smantellamento di quelle parti che meglio funzionavano ci sono delle responsabilità politiche importanti. Non ho visto nessuno dei politici del nostro territorio che si è battuto con coerenza e con tenacia perché l'ospedale di Frosinone venisse potenziato, perché veramente ci fossero dei centri di eccellenza e si investisse in formazione, si investisse in strumentazione, si investisse in risorse umane perché l'ospedale potesse decollare e potesse garantire una sanità di qualità. Noi abbiamo Latina che adesso sarà privilegiata da questo programma operativo della Regione Lazio, Frosinone continuerà a scendere. Quello che mi chiedo e che chiedo alla dottoressa Mastrobuono è come faremo a istituire, a creare, a partire con questi centri d'eccellenza. A mio avviso perché si possano creare centri di eccellenza c'è bisogno di grossi investimenti strumentali, perché la medicina moderna non può fare a meno di strumenti e di tecnologia, che sono molto sofisticati e molto costosi... PRESIDENTE: Gentilmente collega a concludere, grazie. DOTTOR PARLANTI: Mi rendo conto. Allora faccio solo una chiosa così per chiudere è salto tutto il resto dell'intervento. Quello che volevo dire a proposito del servizio di medicina territoriale è che io ho letto la delibera con la quale si stabiliva che la lavorazione del sangue passava a Tor Vergata e che il servizio di

medicina territoriale di Frosinone pur restando era addetto soltanto alla distribuzione del sangue. In quella delibera c'è scritto che prima cosa bisogna ancora individuare i locali dove alloggiare questo servizio di medicina territoriale, dopodiché sarebbe stato affidato a dei tecnici di laboratorio che facevano il tirocinio e da dei medici addetti al servizio di medicina territoriale che erano specializzandi. Scusatemi, noi avevamo un centro di medicina territoriale di eccellenza, sento parlare di centri di eccellenza a Frosinone e quelli che abbiamo li stiamo smantellando, li stiamo trasferendo. Allora i conti non mi tornano, perché se bisogna creare dei centri di eccellenza almeno ciò che di buono c'è teniamocelo da conto. Si è parlato prima dell'ematologia, possiamo fare altri esempi. Quello a cui stiamo assistendo fino ad ora è solo smantellamento. Ci sono dei discorsi...

PRESIDENTE: Deve concludere. DOTTOR PARLANTI: Ho finito, grazie. PRESIDENTE: Grazie. Signor Francesco Notarcola. SIGNOR NOTARCOLA: Io vorrei tornare alla realtà facendo un appello a questo consiglio comunale che è il consiglio comunale del capoluogo. Guardiamoci intorno, noi abbiamo un quadro di desolazione e di degrado che ci investe e che continuiamo ad ignorare. In questa provincia chiudono le scuole, continuano a chiudere gli ospedali, chiudono le fabbriche, continua l'assalto e la devastazione

del territorio distruggendo risorse enormi, culturali, storiche, archeologiche. E tutto questo non avviene per volontà dello Spirito Santo. Avviene per decisione di un ente politico come la Regione. Ed è tutto avvenuto per una direzione della Asl che non è stata mai all'altezza della situazione. Io spero che oggi ci sia una svolta, ma non la vedo. Perché ci si viene a fare dei discorsi che sono vecchi di venti anni. Allorché ci si veniva a dire che bisognava chiudere gli ospedaletti perché bisognava creare le eccellenze, perché bisognava costruire una rete sociosanitaria del territorio per rispondere meglio ai bisogni di salute di questa popolazione. Siamo arrivati fino a qua e abbiamo chiuso ospedali, soppresso reparti, ridotto all'assistenza sociosanitaria sul territorio. E la realtà la conosciamo tutti noi. Se ci mettessimo a parlare dei punti di criticità della sanità nella provincia di Frosinone e dell'ospedale di Frosinone ci vorrebbe il tempo della Mastrobuono, dell'inizio, della fine e qualcosa di più. E questo confronto vero lo dobbiamo pur fare perché è giusto farlo nell'interesse della nostra provincia. Io penso che il consiglio comunale di Frosinone e i consigli comunali della provincia hanno nemmeno constatato questa evoluzione, questa realizzazione di questo quadro di disastro che c'è nella nostra provincia. E ci si è accapigliati gli uni agli altri dicendo chi era migliore, chi

aveva le colpe. Questo tipo di politica dei consigli comunali che sono la nostra classe dirigente non paga più. Non ha pagato nel passato e dobbiamo fare un salto di qualità. Abbiamo bisogno di intelligenza, di idee, di progetti, di conquistarci una forza di contrattazione nei confronti della Regione e del Governo che ridia ossigeno, prospettive, futuro a questa provincia sotto tutti gli aspetti. La sanità non deve essere un optional, deve rispondere ai bisogni di salute della popolazione. E da qui bisogna partire. E deve essere un elemento determinante per costruire il futuro di questa nostra città e di questa nostra provincia. Non a caso le regioni più avanzate e le città più civili avanzate sul piano sociale culturale ed economico hanno una sanità all'altezza della situazione. L'eccellenza sanitaria sta dalla Toscana in su, non sta da Roma in giù. E quindi abbiamo bisogno di unità, abbiamo bisogno di buon senso, abbiamo bisogno di costruire qualcosa che fino ad oggi abbiamo ignorato. E credo che questo debba avvenire con il contributo delle istituzioni e con il contributo delle associazioni. La Asl di Frosinone ha la possibilità di fare un salto di qualità perché la Asl di Frosinone... e mi dispiace che la Mastrobuono non abbia speso una parola... spreca, dissipa centinaia di milioni ogni anno, è tutto documentato, potremmo elencare le cose, nessuno ci mette mano, la Regione ignora e quindi noi non

possiamo risalire la china perché ci si pone sempre questo mostro che mancano i soldi. Non è vero che mancano i soldi. I soldi ci sono, le risorse finanziarie ci sono. Le dobbiamo finalizzare e utilizzare come si deve. E i manager non ci possono venire a raccontare le storielle. O sono all'altezza della situazione di un rilancio della sanità di questa provincia partendo dai bisogni. E le linee guida devono partire dai bisogni della popolazione per costruire una rete ospedaliera ed assistenziale sul territorio che faccia di Frosinone un ospedale di secondo livello, di Dea di secondo livello. Ce l'hanno detto quelli di centro sinistra, che hanno detto quelli di centrodestra, hanno preso i voti, lo dobbiamo pretendere. E che ci siano gli ospedali di Cassino e di Sora Dea di primo livello. E che si provveda finalmente a costruire qualcosa che dia assistenza e possibilità di cura ai cittadini della zona nord della provincia. PRESIDENTE: Grazie Notarcola. Grazie. SIGNOR NOTARCOLA: Vorrei concludere solo con una cosa. Noi non possiamo mettere un punto d'arrivo a questo consiglio comunale. Abbiamo domani una conferenza stampa all'ordine dei medici. Lunedì abbiamo l'incontro al teatro della Asl. Abbiamo bisogno di avere iniziative continue per cercare di costruire insieme l'atto aziendale con le istituzioni e con le associazioni. E poi se ci servono energie e risorse finanziarie in più andiamo a

contrattare e a discutere con la Regione. Questi devono essere i criteri e non l'inverso. Partire dalle esigenze e non da linee guida che noi non accettiamo, perché questo è pericoloso e che può portare ad una china senza la possibilità di risalita. PRESIDENTE: Grazie Notarcola.

DIR. GEN. ASL MASTROBUONO: Solo per le associazioni abbiamo istituito per parte pubblica il tavolo delle associazioni. Abbiamo già avviato con tutti i dipartimenti della Asl il censimento, perché dovete sapere che le associazioni sono numerosissime sul territorio del frusinate, ma in generale in tutta la Asl, e quindi le divideremo poi per aree in modo tale che ciascuna delle aree individui poi il rappresentante al tavolo di lavoro con la Asl. Altrimenti dovremmo accogliere qualcosa come forse 200 - 300 persone. È impossibile. Per cui non appena questo lavoro sarà terminato questa è parte integrante dell'attività della Asl. Io adesso colgo l'occasione per ringraziarvi ma debbo tornare assolutamente a Roma, domani mattina devo essere alle 8.30 in Regione e devo ancora preparare il materiale per domani perché mi faranno un po' di domande sul discorso delle case della salute. Quindi ho bisogno di tornare a casa. Vi ringrazio per il vostro invito e spero di rivedervi ancora una prossima volta per parlare ancora con voi. Grazie sindaco, grazie. PRESIDENTE: È iscritto a

parlare Marino per L'Aipa. SIGNOR MARINO (AIPA): È molto imbarazzante intervenire in questo contesto, in questa situazione. Intanto mi rincresce che sia stato organizzato in questo modo, c'è una divisione netta tra i cosiddetti politici, cioè i consiglieri comunali, e i rappresentanti delle associazioni. La dottoressa Mastrobuono avrebbe a mio avviso dovuto intervenire e fare una sintesi dopo aver sentito tutti, non dopo aver sentito soltanto i consiglieri comunali. Mi sapete dire che senso ha adesso l'intervento delle associazioni? Questa è stata una decisione antidemocratica che io non condivido affatto. Non so a chi poi parlare, a chi dire le cose che avrei dovuto dire come associazione. PRESIDENTE: Allora può aspettare che torna il sindaco. Comunque nessuno sapeva che la Mastrobuono dovesse andare via presto. SIGNOR MARINO (AIPA): Ma la Mastrobuono doveva fare delle conclusioni e le conclusioni si fanno dopo che tutti sono intervenuti, non dopo che soltanto una parte è intervenuta. Questo non ha senso. Significa mettere da parte, mettere in un cantone le associazioni, non dargli valore, non dargli credito. Mi dispiace ma è così. Manca l'interlocutore fondamentale, manca la Asl in questa sede. Ora che cosa dobbiamo dire noi delle associazioni? Lo diciamo al sindaco? Lo diciamo fra noi? Diventa una cosa comica. Secondo me questa cosa

va aggiornata in qualche modo perché che io adesso vi parli dei problemi dell'Aipa, dei problemi di un servizio sanitario che ha delle carenze, eccetera, voi che risposta potete dare alle mie domande? CONSIGLIERE MANSUETO: Hai ragione. SINDACO: Chiedo scusa, per quanto riguarda l'ordine dei lavori. Siamo sempre al solito a parlare di quelle che sono le competenze. Cioè questo è quello che succede anche quando noi facciamo le conferenze dei sindaci sulla sanità. Il manager o il direttore sanitario, quando c'è anche il direttore sanitario, o quello amministrativo non sono obbligati anche nelle conferenze dei sindaci a rimanere lì perché sono assemblee che riguardano gli eletti. Questo è un consiglio comunale che riguarda gli eletti, noi abbiamo voluto aprire naturalmente il consiglio comunale anche alle associazioni e abbiamo invitato anche i parlamentari, sia quelli regionali che quelli nazionali, che probabilmente avranno avuto altri impegni di lavoro istituzionale. Però non possiamo obbligare. Cioè se noi vogliamo parlare della materia sanitaria o ne parliamo tra noi e poi rinvitiamo ulteriormente il manager, ma noi non abbiamo potere cogente di dire al manager stia qua dieci ore e ci ascolti, non so se mi spiego. CONSIGLIERE MANSUETO: Si poteva organizzare un'altra volta, scusa sindaco. Hanno perfettamente ragione. Si poteva organizzare un'altra volta

quando la professoressa Mastrobuono aveva più tempo.

SINDACO: Scusate, non ci prendiamo in giro. Noi non potremmo obbligare... chiedo scusa, voglio terminare e poi mi le do parola. Non ci prendiamo in giro, un manager non è che sta qui perché dice io voglio ascoltare quello che dicono i consiglieri o gli assessori o i cittadini per due ore, tre ore o quattro ore. Non è che è obbligata, non so se mi spiego. Non è che il manager dice quel giorno io mi ritaglio una giornata intera per stare all'interno del consiglio comunale. Ecco, cerchiamo di avere piedi per terra.

SIGNOR MARINO (AIPA): Non sto parlando di questo sindaco, non ci nascondiamo dietro un dito. Qui avremmo dovuto intervenire tutti, non c'è una casta di politici che parla e alla quale la Mastrobuono risponde e poi c'è un altro settore che in coda quando i giochi sono fatti...

PRESIDENTE: No guardi, scusi Marino, lei così vede una malafede che non c'è. Abbiamo semplificato gli interventi dei consiglieri e le repliche del direttore generale. Poi ci dovevano essere gli interventi delle associazioni e ulteriori repliche del direttore. Nessuno di noi sapeva.

SIGNOR MARINO (AIPA): Mi scusi, io contesto il metodo. Perché le esigenze che avete voi come assessori, come consiglieri e le esigenze che abbiamo noi come associazioni e tutti insieme come cittadini sono identiche. Questa distinzione...

PRESIDENTE: Lo so, è per far rispondere un po' alla volta.

Si immagini che noi sapevamo che il manager andava via?

Scusi, non l'avremmo fatto il consiglio comunale aperto.

DOTT. PARLANTI: Presidente chiedo scusa. Vista la gravità del problema di cui si tratta non è possibile dare tre

minuti di tempo interrompendo mentre ognuno di noi sta parlando e iniziare il consiglio comunale alle 19.30 la sera,

abbiate pazienza. Allora bisognava dare più spazio...

PRESIDENTE: Collega ascolti, i tre minuti sono stati concordati nella conferenza dei capigruppo. Se qui venivano

a chiedere la parola 50 persone si immagini che avremmo finito alle tre di notte. Quindi abbiamo stabilito tutti

all'unanimità in conferenza dei capigruppo tre minuti per ogni intervento. Per fare una domanda ne bastano anche di

meno, se poi vogliamo fare i comizi tre minuti non sono sufficienti. DOTT. PARLANTI: Qui non si tratta di fare

comizi... PRESIDENTE: Porre delle domande al direttore generale ci vogliono pochi secondi. DOTT. PARLANTI:

Ad avere delle risposte casomai ci vuole più tempo.

PRESIDENTE: Comunque se voi volete addebitare a noi la responsabilità del fatto che il manager si è andata via mi

dispiace ma questo non è corretto, non era scritto da nessuna parte. Consigliere Martini prego. CONSIGLIERE

MARTINI: Stante anche il fatto che per esempio

mancaivano i rappresentanti della Regione Lazio perché impegnati in aula perché c'era la discussione sul collegato. Oggi è arrivata questa disponibilità e chiaramente preso un po' tutti di sorpresa. Però visto che comunque il tema è importante, c'è un'esigenza di confronto e questo è un luogo che abbiamo messo a disposizione per il confronto, io raccoglierei le istanze di chi dice aggiorniamo la seduta il più presto possibile con la presenza del manager per dare seguito al secondo pezzo che riguarda quelle che sono le istanze delle associazioni. Proprio perché credo che siano anche di aiuto al sindaco in quanto presidente della consulta. E anche la possibilità della partecipazione dei consiglieri regionali danno anche la possibilità, visto che è chiamata in causa anche la politica rispetto alle responsabilità prima, dopo e durante, di poter anche delineare meglio quali sono gli indirizzi politici della Regione Lazio sulla nostra sanità e sulla sanità in generale della Regione. Quindi io propongo il rinvio, però a breve, non fra cinque mesi. SINDACO: Quindi consigliere dobbiamo chiedere la disponibilità del manager? CONSIGLIERE MARTINI: Certo. E se le associazioni sono d'accordo. SINDACO: Perché altrimenti possiamo convocare un consiglio noi e poi chiedere la disponibilità, non so se mi spiego. CONSIGLIERE MARTINI: No, subordiniamo la disponibilità. E direi pure

se vogliamo anche... SINDACO: Subordiniamo il consiglio alla disponibilità del manager. CONSIGLIERE MARTINI: Ma le dico di più sindaco, potremmo anche convocare un'assemblea e quindi togliere anche il fardello del consiglio con il gettone di presenza, l'appello e quant'altro, perché credo che chi è interessato ci sta indipendentemente da tutto. PRESIDENTE: Avvocato D'Angelo. AVV. D'ANGELO: Io volevo dire solo una cosa, scusatemi. Se è un consiglio aperto a tutti c'è la necessità che tutti si possano confrontare, questa è la base della democrazia. Sono d'accordissimo, non è un consiglio portato qui in un rapporto tra consiglieri e manager. Io per esempio, al di là del mio ruolo, volevo porre una domanda alla manager molto precisa. La pongo al sindaco. Gliela pongo e chiedo scusa. Non sono d'accordo, sono d'accordo con lui. La pongo al sindaco in modo tale che possa farsi portavoce presso la manager e dire le cose come stanno perché noi non abbiamo né tempo da perdere né tantomeno... vogliamo scrivere le cose che eventualmente ci vengono dette direttamente dalle persone interessate. Io vorrei dire questo al manager ma lo dico al sindaco. Che ci sia in atto... chiedo scusa avvocato Ottaviani. Che ci sia in atto un declassamento delle strutture sanitarie della nostra provincia di Frosinone non ci sono dubbi. Questo è il primo punto che

io volevo porre e che pongo al sindaco. Già noi stiamo assistendo qui ad un declassamento continuo e tutti se ne stanno accorgendo. Ecco perché io desidero che noi della stampa almeno possiamo scrivere queste cose e che ci vengano date delle risposte. La provincia di Frosinone ho scritto ha una propria autonomia, ha delle strutture di eccellenza. Non sono d'accordo con chi dice che non ha delle strutture di eccellenza. Le ha le strutture di eccellenza. E ha tutte le caratteristiche necessarie per riconoscersi in una propria Asl. Non siamo d'accordo noi, oltre il decreto 80 che ha già determinato qui la chiusura di otto ospedali, non si può più assolutamente andare avanti in questa situazione. Noi non possiamo essere né la bretella di Tor Vergata, né la bretella di altri ospedali. Il nostro ospedale di Frosinone è un ospedale di eccellenza, un ospedale da rispettare. E quindi una propria autonomia di provincia, questo è importante. Ed ecco perché non è possibile a mio avviso trasferire presso altre strutture quelle che noi abbiamo. È necessario quindi secondo me, anche per l'articolo 32 della Costituzione, che i cittadini hanno gli stessi diritti di quelli che hanno Roma o di altre parti. Quindi la voce che bisogna fare è una voce seria, determinata. E dire... scusatemi, vi stavo richiamando sindaco, visto che lei farà da portavoce, l'articolo 32 della Costituzione. ...? : Scusate, visto che il

sindaco non c'è posso chiedere una cosa che prescinde dalla presenza... e magari anche fra noi dell'associazione perché questa sera dovevamo vederci tutti insieme. AVV. D'ANGELO: Vorrei concludere, abbia pazienza. Se voglio concludere è perché voglio andare via, devo andare. ...? : Era sulla riunione di lunedì di cui io non sapevo fosse stato già stilato un programma che ho visto poco fa. Perché eravamo d'accordo, almeno mi era sembrato, fra le associazioni di Sora, Frosinone e Alatri di redigere questa sera un programma per lunedì. E invece ho visto un programma che tutto è ... la fotocopia di quello che è successo questa sera. Cioè parleranno prima la Mastrobuono... prima il nostro collega Parlanti, poi di nuovo un piccolo intervento, poi di nuovo Parlanti, poi la Mastrobuono, poi la cabina di regia di Roma e poi alla fine le associazioni quando saranno andati via tutti quanti. Io vorrei evitare che succede un'altra volta perché è veramente penoso quello che è successo questa sera, ma purtroppo nessuno l'ha determinato, probabilmente nessuno se lo aspettava, anche voi credo siete rimasti male da questo. Però evitiamo che questo succeda anche lunedì. Io ho visto un programma che sinceramente non è piaciuto. Non è piaciuto a me e non è piaciuto a molte associazioni, avevo i presidenti vicino. Io direi che forse potremmo usare questo

spazio e magari andarci a vedere in un'altra sala per far rifare il programma di lunedì perché non vorrei che succeda la fotocopia di oggi, cioè facciamo parlare la cabina di regia sanitaria regionale, uno dei rappresentanti di Frosinone che parla tre volte e che mi sembra un po' eccessivo e noi non parleremo come non abbiamo parlato questa sera. Eppure abbiamo cose importanti da dire, forse un pochino anche più tecniche e più inchiodanti la Mastrobuono di quello che è stato fatto con i consiglieri, semplicemente per una questione di ruolo. Penso che lei sindaco lo sa, l'anno scorso ci siamo detti tante cose. Insomma vediamo che questo non succeda più per lunedì. Io non so il comune, se Nicola Ottaviani ha visto il programma di lunedì. Chi l'ha organizzata questa cosa secondo me ha lo stesso stampo di quello che è successo oggi. Oggi è successo non volendo, non ci aspettavamo che la direttrice andasse via, ma lunedì non possiamo ridare la parola a loro nella prima parte della sezione. Io personalmente ho fatto molte mail, ho invitato molti presidenti delle associazioni provinciali e invece poi vedo che il programma è già fatto. Ditemi cosa ne pensate.

CONSIGLIERE MARTINI: Adesso non è che può chiamare in causa noi. ...? : Qui siamo associazioni che siamo stati lasciati anche un po' indietro così. A voi sta bene che noi viviamo di nuovo lasciati indietro anche lunedì?

Vediamo. Chi ha fatto quel programma? Ci sarà qualcuno che l'ha fatto. Vediamo un attimo e vediamo che succede... io infatti stavo dicendosi siccome il sindaco era assente e avevo detto interrompiamo un attimo per chiedere... allora lo chiariremo fra noi questo. Probabilmente è un'associazione, però c'è una cabina di regia e credo che qualche politico dietro ci sia perché l'invito a tutta la cabina di regia... il PD credo sembra un tantino responsabile, altrimenti non ci sarebbero tutte quelle persone iscritte. Quindi se riusciamo a capire... CONSIGLIERE MARTINI: Non ho capito, scusa. ...? : Io sul programma ho visto tutta la cabina di regia schedata. L'ho visto sul telefonino. PRESIDENTE: Chiedo scusa, chiedo scusa. Se ne potete parlare un attimo fuori dall'aula così l'avvocato D'Angelo conclude il suo intervento. Prego. AVV. D'ANGELO: Io volevo dire semplicemente a Nicola di ricordare gentilmente alla Mastrobuono che il decreto 80 ha già determinato la chiusura di otto ospedali ma non può assolutamente continuare questa storia. Questo lo dico non solo a nome di tutti i colleghi ma lo dico come cittadino, perché è impossibile più andare avanti così. Non faccio polemiche, non voglio portare altre contestazioni, ma voglio assolutamente dire che come cittadino di Frosinone sono stanco di questo modo di fare sanità. Grazie.

PRESIDENTE: Grazie a lei. Se non ci sono altre richieste di interventi io accoglierei la proposta... io volevo soltanto dire che c'era stata la proposta del consigliere Martini di aggiornarci ad un nuovo consiglio comunale straordinario aperto oppure in una forma di assemblea per invitare di nuovo il manager e continuare il dibattito che purtroppo è stato interrotto. Mi sembrava una proposta di buon senso.

DOTTOR NOCERA: Io sono iscritto a parlare e vorrei parlare e quindi sfruttare questa opportunità. Anche se non è rivolta al direttore generale io mi rivolgo al sindaco sia come sindaco del comune capoluogo ma anche come rappresentante della consulta dei sindaci. PRESIDENTE:

Prego. DOTTOR NOCERA: Io ringrazio per questa semi opportunità perché effettivamente si è trasformata da un'opportunità ad un rischio, quello che è diventato, parlare qui oggi. Io come rappresentante sindacale della Cgil ho in molte occasioni rappresentato la sanità nella provincia e quindi abbiamo parlato di tutte le criticità, sia dei reparti di pediatria, di medicina, di chirurgia, di gastroenterologia. Mi dispiace che non ci sia il manager però non voglio toccare proprio perché non c'è delle situazioni dove avrebbe potuto darmi una risposta. Ma non è una risposta. Io dico che colgo questa occasione sicuramente per aggiornare e quindi non so se si può fare trasferire tutto il consiglio comunale al 30

giugno, non so se è possibile. Però è un invito in modo che si possa anche continuare. Perché parlare di sanità...

SINDACO: Dottore il 30 giugno abbiamo certezza che poi l'evoluzione del dibattito non sia identica a quella che c'è stata oggi per quanto riguarda anche la presenza di tutti gli attori principali? DOTTOR NOCERA: Abbiamo poco tempo per accertarlo, io non sono il proponente che ha promosso questa iniziativa. Quindi questo non glielo so dire. Però voglio dire che come è stato sottolineato oggi partiamo da due situazioni estremamente gravi. Primo, che i cittadini della provincia di Frosinone stanno male, quindi si trovano in una situazione di gravità di salute. E in parte quei pochi studi epidemiologici ce lo confermano. Secondo, ancor più grave, è che la sanità è ancora più malata del paziente. Quindi penso che una risposta di salute in questa provincia non è all'altezza di quelli che sono i Lea e di quelli che sono gli standard minimi. Quindi è un problema veramente grave che prende tutti quanti, sia l'opposizione... è rivolto a tutti cittadini. Quindi tutti i cittadini sono coinvolti sia come usufruttori della sanità ma anche noi che siamo anche medici come proposta e offerta sanitaria. Quindi stiamo in una situazione di empasse. Allora io direi che dobbiamo partire invece da dati molto importanti; che questa provincia ha dato molto. Ha dato molto in termini di posti letto. Io non

prescindo da quello che diceva il direttore generale che non possiamo tener questo. Dobbiamo considerare i posti letto che su 1400 noi siamo a 1015 ma effettivi a 911 posti letto. Quindi oltre i posti letto ci sono anche il personale medico, quindi il personale sanitario e infermieristico. Anche questo è un dato importante perché tutta la riorganizzazione che si vuole proporre non può prescindere dalla presenza degli operatori. E ci sono state anche altre cose. È vero che il direttore generale sta facendo delle proposte e delle riorganizzazione ma è sempre quella coperta strettissima e piena di buchi che si sta spostando. Perché se io voglio tamponare l'emergenza che è del pronto soccorso io vado a recuperare i medici che stanno negli altri reparti e che sono ancora a rischio. Quindi le persone, i medici per primi, che devono dare a 80 pazienti di quel reparto un'assistenza non li possono materialmente vedere, primo. Secondo, sono a rischio i pazienti stessi e quindi non possiamo offrire una sanità degna che abbia la dignità del paziente. Quindi io credo che questi siano dei punti fondamentali. Quindi una riorganizzazione deve passare necessariamente per i posti letto per ampliare i posti letto, per ampliare le deroghe. E su questo non bisogna far passare questa notizia. Qui bisogna andare avanti su questo perché il presidente Zingaretti è venuto in questa provincia e ha fatto campagna elettorale

dicendo io abolirò il blocco del turn-over. Allora se questa è stato uno dei cavalli di battaglia della sua campagna elettorale oggi non può tornare indietro. Noi come cittadini e noi come anche organizzazione sindacale vogliamo che ci sia un tavolo, come ha detto il sindaco all'inizio della sua presentazione, che parli dell'area metropolitana di Roma e un altro tavolo in cui si parli delle province perché sono due problematiche completamente differenti. E in questo la provincia di Frosinone ha dato il sangue, veramente in tutti i sensi. Quindi noi non possiamo portare avanti questo discorso che ci chiede il direttore generale. Poi sta a lei riorganizzare nei modi, nei tempi... della sanità nella provincia. E credo che abbia una grossa e buona volontà nel poterlo fare. Io non credo più nell'inversione di tendenza, nell'inversione di rotta perché abbiamo creduto a tutto quello che ci hanno fatto credere i precedenti direttori generali. Questo non è più possibile. PRESIDENTE: Grazie. DOTTOR NOCERA: Perché tutte le promesse sono state vane, anzi sono andate al peggio. PRESIDENTE: Grazie Dottor Nocera per il suo intervento. Granieri è presente? Dell'osservatorio Impastato. No. Andrea Affinita del Movimento Cinque Stelle. ANDREA AFFINITA (M5S): Buenasera. Io avevo chiesto un intervento in rappresentanza dell'onorevole Frusone che però è qui con noi. Quindi se

vuole intervenire gli lascio la parola. Anche perché avevo due o tre domande da fare alla dottoressa Mastrobuono in merito sia al blocco del turn-over e in merito alla carenza di fondi per esempio per il registro tumori. € 56.000 rispetto a quello che viene sperperato nella Asl di Frosinone sono veramente briciole. Chiederlo ai comuni sembra sia veramente offensivo per tutti noi come cittadini perché, non so se sapete, ogni anno da tre anni a questa parte nella Asl di Frosinone vengono elargiti circa 2 milioni di euro di premi produzione. Questa è una cosa vergognosa. € 56.000 sono briciole. Noi li rivendiamo indietro, sono soldi nostri. Grazie. PRESIDENTE: Grazie a lei. Prego onorevole. ON. FRUSONE: Vi ringrazio della parola anche se a questo punto è inutile, anche perché siamo rimasti a parlarci tra di noi visto che la Mastrobuono è andata via. Sinceramente anche io sono piuttosto preoccupato perché il 30 probabilmente succederà la stessa identica cosa. Quindi anch'io chiedo che venga... naturalmente non a voi ma a chi ha la competenza che questo programma venga un attimo rivisto perché effettivamente così ci troveremo di nuovo le associazioni a parlare da sole. Anche perché credo che siano i primi interlocutori con cui bisogna parlare. Quindi è inutile, almeno a mio avviso... chi vuole parlare dopo di me è ben accetto senza dubbio perché guai togliere la parola a

qualcuno. Come diceva l'avvocato qui a fianco... D'Angelo, sarebbe appunto lesivo per la democrazia, però non vedo tanto l'utilità a chiacchierare su questo argomento. Anche perché le cifre che sono state date le conosciamo benissimo ormai, ci sono dossier che girano in tutte le associazioni. Quindi il problema noi sappiamo qual è. Sappiamo anche come intervenire, ci manca solamente la volontà. Non è una cosa naturalmente da chiedere al consiglio comunale di Frosinone, purtroppo l'interlocutore principale è andato via. Quindi vi ringrazio per questa occasione, per questo consiglio straordinario. Spero che se ne faccia immediatamente un altro anche a brevissimo perché non possiamo andare avanti. Se aspettiamo l'uscita del commissariamento per risolvere qualcosa in provincia moriremo tutti prima secondo me. Grazie. PRESIDENTE: Grazie a lei. Dottor Roberto Sara del comitato San Benedetto Alatri. DOTT. SARA: Grazie. Ci sono due piani di cose che andrebbero fatte e forse di uno possiamo parlare questa sera qua. Perché la dottoressa Mastrobuono può e dovrebbe essere in grado di riorganizzare la Asl, riorganizzare i reparti, correggere alcune brutte abitudini che si sono instaurate nel tempo. E diciamo che non lo sta facendo. Avevo anch'io molte più speranze in lei. Abbiamo parlato a volte al telefono per oltre mezz'ora su tanti intenti

nel primo mese. Ma poi tutto questo si è disperso, non ho visto risultati da questo punto di vista. Cioè recuperare l'amor proprio di lavorare nell'ospedale di Frosinone ad esempio. E così negli altri. State attenti, vi diranno spesso che non servono, non si fanno gli ospedali fotocopia. State attenti noi non abbiamo nemmeno l'Abc della sanità, anzi nemmeno la A. Un ospedale per chiamarsi ospedale deve avere la chirurgia, la medicina, la pediatria e l'ostetricia, quindi non abbiamo fotocopie in provincia di queste cose. Abbiamo semplicemente quattro piccoli ospedali e quindi non possiamo cedere anche questo. Non può venirci a dire i posti letto tanto li giochiamo... anche negli altri posti, anche in Toscana se li giocheranno con i Week Surgery. Ma perché dobbiamo cederli noi qua? Quando fa comodo a loro siamo i primi della classe a cedere o ascoltare i loro consigli, quando loro devono ascoltare i nostri no. Per lunedì... ho detto tutto, poi ci rivediamo magari un attimino con Fabrizio Cristofari e Parlanti per vedere se si può correggere il tiro, altrimenti facciamo la fotocopia o forse noi associazioni non verremo proprio lunedì. Dispiace dirlo ma rivivere a distanza di tre giorni quello che è successo questa sera è un po' imbarazzante. Però una cosa possiamo fare. C'è un quadro politico che possiamo cambiare. Abbiamo tanti onorevoli e amministratori, voi stessi siete

politici. Le deroghe non sono una risposta, ha ragione la Mastrobuono. Io per primo il giorno che lei è venuta con le due deroghe in neonatologia le ho detto che non le avrebbe mai assunte. Così è stato, oggi è venuta a dircelo. Quella mattina quando gliel'ho detto ... forse le avrebbe prese al Bambin Gesù. Noi possiamo cambiare per far assumere 30 medici nella Asl. Cambiamo la legge. Abbiamo onorevoli, abbiamo senatori, dobbiamo far cambiare la legge, non le deroghe per i sei mesi. I medici ultra specializzati che hanno 30, 40, 45 anni e anche 50 non verranno mai per sei mesi a Frosinone, ma nemmeno ad Alatri e a Sora. Allora dobbiamo metterci insieme e far rispondere al Ministero della Sanità, al Ministero dell'Economia e sbloccare non le deroghe ma le assunzioni. Noi abbiamo bisogno di avere un piano politico più alto e in questo ci dobbiamo aiutare, ci dobbiamo unire. Quindi un piano che preme sulla Regione, un piano che preme sul Ministero dell'Economia e della Sanità siamo in grado di farlo, soprattutto se saremo tutti insieme. Probabilmente ci sarà una manifestazione a Roma perché tutti lo vogliono. E allora facciamo una manifestazione con tre delegazioni al Ministero dell'Economia, della Sanità. Oppure mettiamoli insieme, Ministero della Sanità, Ministero dell'Economia, il presidente Zingaretti e sei o sette persone di noi. E allora

chiediamo che qui abbiamo bisogno di 30 medici, altrimenti non si venga a dire noi non chiudiamo. Io lo so che non chiuderanno con un editto politico, chiamiamolo così, ma ci stanno scannando. Io sono stato tutta ieri all'ospedale di Alatri a cercare infermieri che coprissero i turni mancanti per una gravidanza e due malattie. La direzione sanitaria e il direttore generale ci hanno risposto sapete che cosa? Accorpatevi, chiudete il reparto. La medicina di Alatri è il miglior reparto di medicina di tutta la Asl; 2200 ricoveri, con ricoveri che durano da tre a cinque giorni, pochissimo. Hanno il coraggio di dire chiudete il reparto per non mandarci tre infermieri che potevano prendere ad Anagni o Frosinone che ce n'è un po' in eccesso, anche in maniera occasionale per un mese alla volta. È una risposta. Non si risponde chiudete il reparto. La direzione che ci dice chiudete il reparto. Quindi cerchiamo di unirici politicamente a fare qualcosa di più alto. Fate gridare a noi associazioni contro anche cose più basse, più organizzative che spettano alla direttrice Mastrobuono. Ma a livello politico svegliamoci, dobbiamo fare altro, non pressione solo su Zingaretti ma anche al trittico Ministero dell'Economia... perché se parli con Zingaretti è il Ministero dell'Economia e della Sanità che lo bloccano. Se parli con quello della sanità è l'economia e Regione. E così non ne usciremo mai.

Facciamo un piano, vediamoci, incontriamoci una sera con i deputati, con gli onorevoli, con i sindaci dei paesi più importanti. Non facciamo cose fiume che poi non porteranno a niente. Parlare poi alla fine... sì, facciamo tutti questi cinque minuti e ci parliamo fra noi, cerchiamo di passare ai fatti. Grazie. PRESIDENTE: Grazie a lei. Rosa Roccatani. SIGNORA ROCCATANI: Francamente mi sembra di rivivere i miei quarant'anni, quando avevo trentacinque quarant'anni perché mi pare che non è cambiato assolutamente nulla. Ognuno che arriva ci viene a dare delle garanzie, ognuno che arriva parla di razionalizzazione, di organizzazione. Ci hanno chiuso nove ospedali. Ce li hanno chiusi. Hanno costruito un ospedale con tre piani in meno perché non si comprende dove sono finiti i soldi. Li hanno utilizzati magari per darli all'epoca a Zeppieri perché ... i lavori dando la possibilità di iniziare i lavori 18 mesi dopo. Al che Zeppieri chiese la mora giustamente e si intascò 16 milioni di euro. Ok? Ma questi sprechi continuano. Continuano perché quando la dottoressa parla di acquisti di prestazioni è soltanto una vergogna. È una vergogna. Io sfido chiunque dopo 30 ore di poter curare, visitare, capire che cosa ha un paziente. Sfido chiunque. Quando si parla di ridurre le sale operatorie dice accade dappertutto. Le sale operatorie delle altre province lavorano mattina e

pomeriggio. Qui a malapena si riesce a farle funzionare la mattina. Diciamocele queste cose alla Mastrobuono che dice che non vengono i medici e ne licenzia 15. Perché ne ha licenziati 15? che adesso il tribunale li sta rimettendo dentro. E sapete come? Pagandogli anche il periodo che sono stati a casa. Adesso chiederanno anche il risarcimento del danno. E pagheremo noi a fronte di posti letto in meno. Articolo 18, articolo Sant'Antonio. Il referente, adesso il primario diventerà un referente. Il primario diventerà un referente. E se succede questo ma sa quanti milioni di euro dovrà cacciare per le vertenze? Ne cacciano già 8 milioni. 8 milioni di vertenze. La Asl di Frosinone spende 8 milioni di euro per contenziosi con i lavoratori. Questo perché delle norme... poi ci vengono a raccontare le norme, le linee guida. Delle norme se ne fregano. Quanti incarichi ha dato senza nessuna delibera? Adesso dice che fanno il polo oncologico a Sora. Sapete chi è questo signore, questo illustre che viene a Sora? È una persona che sta andando in pensione che ha compiuto 67 anni il 26 gennaio, verrà qui in consulenza fino al gennaio del prossimo anno. Dopodiché lascerà anche Sora. Ma pensa forse di fare un polo oncologico con un pensionato la dottoressa Mastrobuono? Ma pensa forse che abbiamo la sveglia al collo e l'anello al naso? Lo pensa Zingaretti, lo pensa la Mastrobuono. Siamo

stanchi, siamo stanchi, perché, caro sindaco, a lei che è un'autorità sanitaria le dico che qui si muore. Qui si muore...

NOTARCOLA: Facilmente bisogna aggiungere. SIGNORA

ROCCATANI: C'è stato un signore, un cardiopatico che si è recato al pronto soccorso di Sora, lo hanno acconciato in medicina per cinque giorni, è andato in edema polmonare e poi è andato a trovare Gesù Cristo. Questo accade, accade, accade. Ecco perché do ragione a chi mi ha preceduto, dobbiamo alzare il tiro. Io non capisco perché... prima lei ha detto le quattro province. In Regione sono cinque province, o mi sbaglio? Perché se non mi sbaglio Roma capitale ancora non c'è. Però assorbe da capitale e prende i soldi nostri. Ma non abbiamo forse gli stessi diritti dei romani noi? Perché? Quindi alziamo il tiro. Alziamo il tiro perché non è giusto, non è onesto per la gente che soffre. E non è giusto e non è onesto mandarli a ricoverare a Roma perché per ogni paziente parente che si trova a Roma il cittadino ciociaro per recarsi a Roma spende almeno € 50 per andarlo a trovare. E oggi con la fame che c'è non è più possibile. Quindi aggiorniamo questa seduta, ma andiamo fino in fondo. E torno a ripetere ... ce ne sono anche troppo. Investiamoli nel verso giusto. PRESIDENTE: Grazie. Ci sono richieste per altri interventi? Il sindaco per le conclusioni. SINDACO: Se non ci sono altre richieste io

naturalmente chiederò nuovamente al direttore generale di venire qui e fare un'altra assemblea aperta. Rendiamoci conto del fatto che non abbiamo poteri cogenti per costringere chicchessia. Questo lo dico anche per quanto riguarda gli organizzatori del 30. È lo stesso tipo di problema che si pone, segretario, quando noi facciamo le conferenze dei sindaci sulla sanità dove c'è una partecipazione solo facoltativa ma non obbligatoria e né tantomeno necessaria da parte del vertice della Asl. Quindi noi proveremo a riconvocare chiedendo ulteriori contraddittori. Se questo ci dovesse essere saremo tutti contenti, se non dovesse essere sicuramente non è che può dipendere da noi. Grazie. SIGNORA ROCCATANI: Una cortesia, se non sarà presente il direttore generale ce lo dica così andiamo noi. PRESIDENTE: Grazie. La seduta è sciolta.