

ALLEGATO ALLA DELIBERA DI CONSIGLIO COMUNALE N. 74 DEL 4.12.2013

PRESIDENTE:

Buonasera a tutti. Do la parola al Segretario che procede all'appello.
Prego Segretario.

SEGRETARIO:

Procede all'appello. Il numero è legale.

PRESIDENTE:

Grazie Segretario. Saluto gli ospiti intervenuti in questa assise, il Direttore Generale Zavattaro della ASL di Chieti-Lanciano-Ortona, il Prof. Cianchetti, il Direttore sanitario il Dott. Flacco.

Vi chiedo subito, come abbiamo concordato nella Conferenza dei Capigruppo, questo è un Consiglio Comunale che discute degli O.d.G. presentati da tutti i Consiglieri Comunale, essendo a ridosso immediato di un altro Consiglio Comunale saltiamo la fase che normalmente abbiamo di un'ora e mezza sulle discussioni tematiche.

Innanzitutto abbiamo un O.d.G., come avrete notato, c'è un O.d.G. aggiuntivo ovviamente sulla Senologia "problematiche inerenti il Reparto di Senologia dell'Ospedale di Ortona – Provvedimenti".

Questo è un ordine aggiuntivo che se non ci sono opposizioni io discuterei immediatamente poiché abbiamo qui la presenza degli ospiti e per dare la parola direttamente agli ospiti, senza un'illustrazione degli O.d.G. in quanto ci sono due diversi O.d.G., la problematica è nota, abbiamo gli ospiti che ci possono spiegare meglio le questioni attinenti alla problematica di Senologia.

PRESIDENTE:

Quindi io darei la parola, se siete d'accordo, al Prof. Cianchetti per una immediata esposizione della situazione affinché tutti i Consiglieri Comunali sappiano com'è gestita la struttura.

Mi chiedono di dare prima la parola al Direttore, Direttore se può grazie.

Direttore ZAVATTARO :

Buon pomeriggio a tutti e grazie per l'invito. Senza sapere esattamente quali sono le curiosità che vi animano non so se riuscirò magari a dare tutte le risposte, quindi poi eventualmente un minimo di possibilità di replica se sarà necessaria ovviamente sono a disposizione.

La situazione è questa anche in poche parole, penso tutti sappiate i processi che interessano tutte le Aziende Sanitarie della nostra regione che fondamentalmente nascono dalla necessità di adeguarsi agli standard fissati dalla Commissione fra Stato e Regioni, in particolare per quello che ci riguarda ha comportato una profonda riduzione delle strutture organizzative delle Aziende Sanitarie.

Questo nasce dal fatto che le cosiddette regioni una volta canaglia poi gli aggettivi ognuno usa quelli che vuole, fondamentalmente fossero caratterizzati da dopploni, triploni, quadruplioni di specialità quindi 7 Cardiologie, 4 Urologie e così via.

Ovviamente la nostra Azienda non era immune, anzi poi con la fusione realizzata il 1 dicembre 2010 questa situazione era particolarmente amplificata, nel senso che noi avevamo - tanto per fare un esempio - ben 4 Urologie che sono veramente fuori da ogni canone di qualità e di sicurezza dell'assistenza, perché poi a quel punto l'attività si frammenta con il risultato che nessuno riesce a fare qui volumi che sono invece in sanità garanzia minima assoluta di sicurezza per il paziente e di qualità nell'erogazione della prestazione anche per il professionista.

Quindi per farla breve in virtù di tutta questa dinamica che, ahimè, dura da anni e che per la Regione Abruzzo sia è sviluppata in più fasi che quindi hanno prodotto più revisioni dell'atto aziendale che è lo strumento amministrativo attraverso cui l'Azienda recepisce queste indicazioni organizzative e le traduce in atti propri, quindi ci sono state più revisioni dell'atto aziendale che mano a mano hanno comportato l'adeguamento a questi standard che, ripeto, non sono neanche fissati dalla Regione per chiarezza, sono fissati dalla Conferenza Stato-Regioni in cui le Regioni che comandano sono le Regioni virtuose quindi Emilia Romagna, Toscana e Veneto fondamentalmente.

Quindi le altre Regioni si stanno uniformando a quelli che sono gli standard organizzativi di queste Regioni grandi che ho appena citato.

A noi questo ha comportato il passaggio da oltre 180 strutture complesse a neanche 100, quindi abbiamo perso 80 primariati per capirci e siamo passati da 240 a 120-125, adesso il numero preciso posso sbagliare chiedo scusa, a strutture semplici quindi un dimezzamento delle strutture semplici.

In buona sostanza noi abbiamo perso circa 200 tra incarichi di struttura semplice e incarichi di struttura complessa in più fasi perché ad onde sono arrivate indicazioni di ulteriori restringimenti.

Questo ovviamente ha comportato delle scelte che sono state scelte molto faticose e molti difficili, penso che sappiate sicuramente perché viviamo tutti nella stessa regione le lamentele di Lanciano perché secondo il Sindaco di Lanciano abbiamo tagliato troppe strutture complesse a Lanciano, le lamentele del Sindaco di Vasto perché secondo il Sindaco di Vasto abbiamo tagliato troppo strutture complesse a Vasto e persino Chieti ha avuto di che lamentarsi malgrado probabilmente per effetto della presenza dell'Università è quella che ha avuto minori ridimensionamenti proporzionali perché l'Università, ahimè, non è totalmente casa mia come Direttore Generale dell'Azienda, ma è una casa condivisa con l'Università quindi le scelte in quel campo sono condivise.

In questo quadro quindi nell'ultima revisione dell'atto aziendale è stato necessario perché ancora oggi noi non siamo dentro i parametri, io vorrei che anche questo passaggio fosse... non l'avevo ancora detto tanto vale che lo dica, probabilmente qualche ulteriore taglio sulle strutture complesse e semplici dovremo ancora farlo perché non siamo ancora leggermente al di sopra degli standard che ho più volte citato.

Nell'ultima revisione è stato necessario fare delle scelte molto difficili che però - questo vorrei dirlo subito - abbiamo cercato di mitigare grazie al fatto che contemporaneamente, parlo del luglio scorso, c'è stato il preaccordo fra la Regione e le due università pienamente sottoscritto dall'Università di Chieti, solo parzialmente accettato dal Rettore dell'Università dell'Aquila che ha previsto l'attivazione, finalmente devo dire, anche in Regione Abruzzo di una formula organizzativa che è quella del programma di cui tanto stiamo discutendo, è una formula organizzativa prevista dalla Legge 502, quindi stiamo parlando ormai di un qualcosa di 20 anni fa, ma che mai era stata recepita nella nostra regione mentre in altre regioni sempre le solite, ahimè, queste configurazioni organizzative sono attive e presenti ormai da lungo tempo.

Diciamo qual è la differenza, la differenza è che le strutture che fanno riferimento ad una disciplina quindi la struttura è di Chirurgia, di Cardiologia, di Urologia, di Ortopedia, il programma invece era stato previsto dalla 502 proprio per enfatizzare il fatto che nell'ambito di una disciplina o addirittura in un contesto multidisciplinare che sarebbe la vera ratio del programma si focalizzasse un'attività specifica, quindi per esempio una patologia tipicamente se noi andiamo in giro per l'Italia troviamo - per esempio - programmi per la gestione dell'assistenza a pazienti fragili, a pazienti anziani proprio per dire al di là del fatto che ci sono le discipline, però poi c'è una casistica che ha bisogno di essere governata in maniera specifica, indipendentemente sganciandosi dall'organizzazione disciplinare che è quella delle strutture complesse e delle strutture semplici.

Quindi avendo per la prima volta l'opportunità di utilizzare questa soluzione organizzativa in concomitanza con il quadro che vi ho disegnato poc'anzi, cioè di una fortissima riduzione delle strutture semplici complesse che non solo ha ridotto il numero sulla carta delle strutture complesse, dietro quel numero ci sono delle persone, noi abbiamo oggi dichiarati in esubero circa 20 primari, fra cui per esempio il primario dell'Oculistica dell'Ospedale di Ortona che in questo momento è una persona a spasso, è dichiarata in esubero.

Quindi siccome sono circa 20 le strutture che si trovano in queste condizioni per effetto di questi continui tagli voi capite che tutte le situazioni preesistenti che non fossero già strutture complesse in una presenza di strutture complesse in esubero diventava molto difficile sostenere la permanenza di strutture complesse non coperte da un incarico primario qual è, appunto, la Chirurgia Generale ad indirizzo senologico qual era la Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico di Ortona.

Quindi in questo quadro abbiamo colto l'occasione e l'opportunità, perché e così che bisogna capirla, del programma che viene totalmente ed è totalmente equiparato alle strutture complesse, quindi sia dal punto di vista organizzativo, sia funzionale, sia dello stipendio di chi la dirige è esattamente una struttura complessa che però non è struttura complessa nel senso che non è più una disciplina, non è più una Chirurgia Generale ma è un programma di attività mirato esclusivamente sulla Chirurgia Senologica, esattamente quello che è la Chirurgia Senologica di Ortona.

Quindi ci è sembrato un sacrificio che in realtà non è un sacrificio da nessun punto di vista, ma che ci consentiva di mantenere totalmente inalterato lo status sia amministrativo, sia funzionale della Senologia di Ortona appoggiandosi a questo strumento fornito finalmente dalla legge, tutto qua.

Perché dico che è esattamente equivalente? Ripeto, a parte che ci sono le norme che lo stabiliscono ma dal punto di vista degli organici non ci sono limitazioni particolari che riguardano il programma.

Il programma non è a scadenza, so che è circolata anche questa voce, non è che ha una data di fine, il programma esiste finché esiste il titolare del programma.

C'è stato anche purtroppo, questo è vero lo riconosco, un quiproquo su come viene etichettato il titolare dell'incarico del programma perché l'Università nel formulare la sua proposta, perché comunque stiamo parlando di una struttura a direzione universitaria, quindi il titolare viene proposto dal Rettore e io mi limito a firmare per accettazione la sua proposta, ha erroneamente probabilmente per eccesso di cautela nel suo decreto rettorale che è precedente ad ogni mio atto, nel suo decreto rettorale ha usato questa espressione di "responsabile del programma" invece di "direttore del programma".

Quindi questo peccato d'origine poi è rimasto ricopiato anche negli atti dell'azienda, di questo ho già posto le mie scuse, ammesso che fossero necessarie, al Prof. Cianchetti, abbiamo già fatto richiesta formale di correggere questo errore nominalistico perché il programma a tutti gli effetti è una struttura complessa ed ha un Direttore.

Quindi il Prof. Cianchetti continua ad essere il Direttore del programma di Chirurgia Senologica. Quindi è un programma finalmente, per la prima volta nella storia in quella struttura, di Chirurgia Senologica perché fino ad oggi invece quella era una Chirurgia Generale poi amministrativamente ad indirizzo senologico ma questo ve lo possono confermare tutti, da un punto di vista legale l'indirizzo non conta, è come se non ci fosse, non esiste, non si può fare un concorso per la Chirurgia Generale ad indirizzo senologico, si dovrebbe fare un concorso di Chirurgia Generale, poi uno nella selezione cerca di scegliere uno che ha quella competenza, quella specifica professionalità ma non è un criterio concorsuale.

Invece oggi noi abbiamo una struttura che è assolutamente ed esclusivamente dedicata anche dal punto di vista sostanziale, oltre che formale, alla Chirurgia Senologica senza né ma e se senza se.

Quindi francamente io tutta questa bagarre mediatica che è stata messa in piedi non l'ho capita né dal punto di vista formale tantomeno dal punto di vista sostanziale.

Dal punto di vista sostanziale stamattina mi si è detto che ci siamo limitati a fare il nostro dovere, io credo che in questo paese fare il proprio dovere sia già diventata una grande virtù perché vi garantisco che è molto difficile fare il proprio dovere tutti i giorni con le condizioni con cui siamo chiamati ad amministrare le nostre aziende, ma se guardo alle condizioni delle strade di questo Comune temo che il problema sia lo stesso, cioè viviamo lo stesso dramma di non sapere dove andare a trovare i soldi per fare le cose.

Quindi forse ci vorrebbe in po' più di consapevolezza della situazione che vive il paese e di riflesso tutte le strutture che la animano.

Quindi fare il nostro dovere ha comportato in questi anni qualcosa che non è stato fatto per nessun'altra struttura dell'azienda, il numero delle persone che lavorano in Senologia da quando mi sono insediato io è aumentato, poi che i contratti siano quelli che oggi si riescono a fare che sono per un anno e poi si rinnovano, poi c'è il difetto di rinnovo magari non si riesce a rinnovarlo subito tutto questo, ahimè, di nuovo fa parte di una realtà che è quella normativa che viviamo tutti quanti e di cui credo di non avere nessuna colpa.

Il dato però reale è che se io vado a contare il numero delle persone in organico 3 anni fa o 4 anni fa alla Senologia ne erano 3 oggi sono 5, questo qualche significato ce l'ha.

Attorno al percorso del trattamento del tumore della mammella l'azienda ha fatto investimenti dell'ordine di milioni di euro, cosa che non è stata fatta per nessuna altra patologia e per nessuna altra linea di attività dell'azienda in misura così chiara, così dedicata e così specificatamente mirata su una patologia, torno a ripetere.

Questo perché è stato fatto un investimento in mammografi digitali di ultimissima generazione che sono presenti in tutti i punti di erogazione dell'azienda, Ortona è diventato il polo che fa da regia e da regista di tutta questa tecnologia sparsa sul territorio, cosa che esiste in pochissimi altri posti d'Italia come soluzione tecnologica, questo consente una qualità dell'immagine mammografica che non ci si poteva neanche immaginare fino qualche tempo fa, oggi è possibile vedere anche per un non addetto ai lavori noduli mammari di misura microscopica praticamente, quindi fare degli interventi che sono a quel punto veramente curativi, forse meglio di quello che non si poteva fare ieri.

Per carità non è che ieri non ci fossero le tecnologie, ma la tecnologia ci fa crescere nel momento in cui ci mette a disposizione soluzioni via via innovative, l'azienda non ha lesinato un euro nell'investire per dotarsi di tutte le tecnologie di ultima generazione in questo campo creando una rete aziendale che, ripeto, è un fiore all'occhiello di grandissima qualità.

Sono stati fatti investimenti organizzativi o tecnologici in tutte le fasi pre diagnostica della malattia sia nella fase successiva quindi di follow up, per mettere in sicurezza la donna non solo nella fase chirurgica, è ovvio che la fase che per mille motivi è quella più sentita, quella più vissuta dalla donna perché è un trauma

evidente perché va ad incidere peraltro su una parte del fisico del corpo che poi è il simbolo della donna, sono tutte cose che sappiamo benissimo.

Quindi non voglio minimamente togliere valore, anzi dobbiamo aumentare il valore al momento chirurgico che è un momento fondamentale nella gestione della paziente affetta, ahimè, da una patologia di questo genere.

Però non ci dobbiamo dimenticare che le strategie di lotta alle patologie tumorali non si fanno con la chirurgia, o meglio non si fanno più solo con la chirurgia, grazie a Dio oggi nel 2013 siamo in grado di dire che dal chirurgo il paziente oncologico non ci deve arrivare, cominciamo ad avere gli strumenti per fare questo.

Quindi l'azienda ha fatto un investimento su tutti i fronti, oggi il Prof. Cianchetti opera 5 volte alla settimana, prima operava 2-3 volte alla settimana quindi non è che non ha gli spazi, gli strumenti per lavorare o per operare, ne ha sempre avuti un po' di più di quelli che aveva prima.

Non siamo ancora arrivati al punto ottimale so benissimo che la lista d'attesa è ancora di 60 giorni e dovrebbe essere di 30 ma prima era di 90, quindi siamo su una strada di miglioramento continuo, soprattutto di un miglioramento che cerca di mettere in sicurezza la donna in tutte le fasi del processo assistenziale, sia nella fase soprattutto della prevenzione perché sappiamo tutti che la diagnosi precoce è la migliore strategia di risposta alla patologia tumorale, sia nelle fasi del follow up, perché, ahimè, chi arriva dal chirurgo poi ha davanti una lunga vita che dura anni di ansia nel dover verificare costantemente e periodicamente che la sua patologia è sotto controllo, che non ci sono recidive, quindi non si esaurisce nell'atto chirurgico.

Tutto questo, ripeto, richiede un'organizzazione che la nostra azienda non ha mai avuto e non ho nessun timore di essere smentito nel dire che non ha mai avuto, che oggi invece è in grado di dire "è ad un buon livello di qualità".

Ripeto, sicuramente c'è ancora dello spazio di miglioramento, noi abbiamo un appuntamento importante a marzo 2014 con la certificazione che (parola non chiara) che è l'organizzazione che certifica l'esistenza dei requisiti per una ...Unit, di ...Unit in Italia ce ne sono pochissime perché pochissime sono le aziende che hanno questi requisiti, noi siamo molto vicini a quel traguardo, ci manca ancora qualcosa lo so benissimo compreso forse il potenziamento ulteriore dell'organico di questo reparto, cosa che cercheremo di fare nei prossimi mesi in modo da non fallire all'appuntamento di marzo, poi se non sarà marzo sarà aprile, però l'obiettivo è un obiettivo ambizioso, importante ed unico per la regione, ma quasi unico per tutto il centro sud Italia.

Quindi da questo punto di vista io francamente non riesco a capire come si possa parlare di ridimensionamento, di dequalificazione, di declassamento che sono tutti aggettivi che in nessun modo descrivono l'investimento e l'attenzione che l'azienda dedica a tutto questo.

Poi ce lo siamo già detto anche questa mattina, forse abbiamo parlato poco, vi garantisco che in queste fasi dove bisogna compiere delle scelte così difficili, non tanto sulla Senologia ma su tutti gli altri settori, è anche difficile avere un colloquio fattivo con tutte le anime dell'azienda perché vi garantisco che altro che le proteste del Prof. Cianchetti, praticamente negli altri settori le cose sono molto peggio perché molto peggio, ahimè, è il livello dei tagli e degli interventi di riorganizzazione che siamo stati costretti a fare.

In questa situazione anche gestire la comunicazione, ma con questo non voglio giustificarmi, è solamente ammettere quello che può anche essere stato un errore, forse non siamo riusciti a comunicare bene qual era l'obiettivo, qual era il percorso.

Io spero che con queste occasioni compreso quella di oggi che trovo molto preziosa proprio per potersi confrontare anche con il Professore, ma anche con quelli che sono i rappresentanti della cittadinanza in particolare di Ortona ma poi di tutto l'Abruzzo perché grazie a Dio la Senologia è un riferimento per l'Abruzzo e vogliamo che continui ad esserlo ci mancherebbe, è paradossale pensare che io voglia affossare qualcosa che funziona bene, ne abbiamo pochissime che funzionano bene quindi veramente sarebbe follia pensare di inclinare minimamente questa macchina e questi insiemi di ingranaggi.

Però se ci sono stati degli errori di comprensione e di comunicazione chiedo venia, spero di essere riuscito a dare pur velocemente un'idea che invece gli obiettivi sono esattamente opposti al declassamento, sono quelli di una valorizzazione, di continuare nel corso di investimento che, ripeto, da 3/4 anni a questa parte è quotidiano e costante. Grazie.

PRESIDENTE:

Grazie Direttore. Dopo l'intervento del Prof. Cianchetti se ci sono dei Consiglieri che chiedono ulteriori spiegazioni. Prof. Cianchetti, grazie.

PROF. CIANCHETTI:

Grazie. Devo iniziare incominciando a ridire le stesse cose che ho detto stamattina, ringrazio le 14.000 persone che hanno firmato e tengo a ribadire che non ho nessuna intenzione di presentarmi alle prossime elezioni né al Consiglio di zona fino alle Regionali tanto per essere chiaro e anche oltre.

Questo è tanto per chiarire perché ci sono state delle illusioni in questo senso è bene chiarire subito questa cosa.

Perché siamo qui? Il Direttore Generale sicuramente ha detto delle cose esatte dicendo che ci sono stati degli investimenti su Ortona ecc., ma fondamentalmente perché lui quando è arrivato si è trovato di fronte ad un dato di fatto, cioè una Senologia che è partita dal '96 che faceva parte fino al 2007 della patologia chirurgica di Chieti e il sottoscritto pure stando qui soltanto con un medico era stipendiato e risultava aiuto della patologia chirurgica di Chieti, questo tanto per chiarire le cose.

Nel 2007 la ASL di Chieti ha tramutato un'unità operativa complessa di Chirurgia ad indirizzo senologico e ha invitato l'Università di Chieti a stabilire non un facente funzioni ma un primario, poiché io sono associato questo incarico viene rinnovato di anno in anno, quindi è dal 2007 che questa struttura è una struttura complessa richiesta dalla ASL di Chieti, quindi è una struttura complessa ospedaliera a direzione universitaria.

Perché quando lui è arrivato ha puntato direttamente sulla Senologia? Probabilmente perché nonostante le grosse difficoltà operavamo il 60% dei pazienti affetti da cancro alla mammella in Abruzzo qui ad Ortona, perché quando la ASL era più piccola avevamo quasi il 70% di attrazione e adesso essendo la ASL più grande d'Abruzzo abbiamo il 55%, probabilmente la ASL ci ha permesso con grande difficoltà di non retrocedere, di andare avanti, non abbiamo 5 sedute la settimana, abbiamo chiesto 5 sedute e il quinto medico per poter abbattere le sedute ma abbiamo tre sedute la settimana di cui una lungo fino alle 6 con tutte le difficoltà, non sono 5 sedute ma ne sono 4 attualmente, 3 e mezzo, con tutte le difficoltà di un ospedale che da 2 anni non ha un primario anestesista e con tutte le difficoltà organizzative di una sala operatoria che non ha un primario.

Detto questo tanto per continuare sicuramente è chiaro ha fatto degli investimenti, sono investimenti ovvi, quando il Direttore Generale dice che la Chirurgia è una parte della Senologia dice una cosa che si sa da 40 anni, la Chirurgia è un atto della terapia del cancro alla mammella, non è l'unica ma purtroppo sicuramente è quella che dal punto di vista emotivo crea delle problematiche più importanti ma soprattutto è il chirurgo che vede per primo le pazienti perché per un dato di fatto è normale, quando arriva una donna che ha avuto una diagnosi della mammografia va direttamente dal chirurgo, ovviamente poiché ci sono le Senologie si va dal chirurgo senologo.

In Abruzzo si sta tentando di dare altre risposte sicuramente noi siamo avanti agli altri tentativi di risposte senologiche in Abruzzo per un motivo molto semplice, perché probabilmente abbiamo cominciato molto prima, abbiamo lavorato molto meglio e probabilmente le altre ASL che si stanno dando da fare stanno cercando di darsi da fare per diminuire l'indice di attrazione della ASL di Chieti che ha per questa patologia. La Regione Abruzzo ha una mobilità passiva per tante patologie, guarda caso l'unica su cui non mobilità passiva è la Senologia e poiché noi operiamo il 65% dei tumori della mammella in questa regione probabilmente forse è anche un po' di merito nostro, sicuramente è stata in parte supportata negli ultimi anni dalla ASL di Chieti, era ovvio, se vogliamo lavorare meglio è ovvio che bisogna mettere i mammografi adeguati, è ovvio che come... vedete la Senologia ormai è una branca assestante, non esiste più il chirurgo generale che può operare tutto e anche la mammella, come non può esistere più l'anatomopatologo generale ma esiste l'anatomopatologo senologico, così deve essere il radiologo che fa soltanto la senologia.

Quindi questo è un dato di fatto che banalmente è stato indirizzato ma era già nella natura perché a Chieti, ad Ortona queste professionalità c'erano già, non sono state professionalità inventate, sono state supportate da alcuni mezzi strumentali e sicuramente su questo non c'è dubbio.

La Chirurgia, si parla di osoma il tumore della mammella è un tumore complesso, sicuramente è il tumore più complesso che esiste perché la diagnostica è molto più difficile e le risposte terapeutiche sono notevolmente diverse, non esiste il cancro dello stomaco che ha due o tre tipi di interventi e si fa soltanto quello e le terapie sono quelle.

Il cancro alla mammella dal punto di vista chirurgico è molto più complesso non perché sia complesso tecnicamente e difficile, ma perché sono tante le opzioni che vanno fatte persona per persona.

Questo che cosa comporta? Comporta che ci vuole uno specialista che fa soltanto quello, quindi una chirurgia ad indirizzo senologico che fa soltanto quello, ad Ortona la Senologia dal '97 in poi ha fatto solo mammella, non ha mai operato nessuna altra patologia.

Quindi nel 2007 è diventata complessa per poter ancora aumentare di più le capacità operative.

Si parla di eusoma, certo l'eusoma è fondamentale per un motivo semplice, perché dal 2016, se non c'è l'accreditamento europeo dell'eusoma, non può essere trattato il cancro della mammella.

Per poter trattare un cancro della mammella oltre ad avere delle strutture ci vuole un certo numero di casi, in Abruzzo l'unica struttura che può avere la capacità, la possibilità di essere accreditato all'eusoma è l'ex unità operativa complessa di Ortona perché bisogna fare 150 cancri l'anno almeno, noi siamo gli unici con i nostri dati potremo farne 3.

La cosa bella è che la stragrande maggioranza delle persone che noi operiamo non vengono dalle strutture diagnostiche della ASL di Chieti, ma vengono da tutte le altre ASL, dai privati e nemmeno il 10% delle persone che noi operiamo purtroppo, e questo non è ovviamente colpa del Direttore ma purtroppo è questo, vengono dalle strutture organizzate dalla ASL di Chieti.

Fondamentalmente è l'unica ASL, le uniche pazienti che ci vengono dalle strutture della ASL di Chieti sono quelle dello screening mammografico che però è partito da qualche mese, noi siamo qui da 17 anni quindi è un pochino diverso.

Noi eravamo struttura complessa fino all'atto aziendale di maggio 2013 dove appare la scritta "a termine".

Qui probabilmente è stato mio errore ed è stato anche il calcolo sbagliato che ha fatto il Direttore Generale perché si sono fatti il conto che il sottoscritto nel 2014 arriva ai 65 anni e va in pensione.

Il sottoscritto nel 2014 può anche rimanere come universitario, come ha detto il Direttore, verificherà se posso rimanere dal punto di vista assistenziale, come ha detto questa mattina, ma non è questo il problema.

Il problema è che una struttura che ha necessità tutt'ora di crescere improvvisamente viene messa struttura a termine senza discuterne, almeno senza discuterne con il sottoscritto e lì probabilmente è stato l'errore mio di non andare a chiedere spiegazioni che cosa potesse significare questa cosa.

Dopodiché sempre perché bisogna tagliare le unità complesse viene proposta al protocollo d'intesa Regione-Università la introduzione dei programmi, guarda caso l'Università dell'Aquila non ha accettato le proposte della ASL dell'Aquila proprio sull'introduzione dei programmi, perché il programma allo stato attuale non significa assolutamente nulla, è una proposta che deve essere riempita di contenuti, che nell'ambito chirurgico in questo momento non c'è nessuna parte in Italia, deve essere recepita dall'Europa e poi gradualmente dalle Regioni e quindi attuate, quindi teoricamente potrebbe avere dei fondi destinati a questa struttura quando, il problema è questo, se e quando.

Allora non è un problema di nome responsabile o direttore, il problema è che cosa si farà nel tempo di questa struttura.

Io gliel'ho già anche detto Direttore che questa è una struttura complessa ospedaliera, lei può anche dire "non la voglio più fare universitaria la posso fare ospedaliera" e questa mattina Lei si è lasciato scappare una cosa che riflettendoci poi qualche dubbio la mette, quando ha detto "una volta che il Prof. Cianchetti se ne andrà in pensione nominerà un responsabile di unità semplice dipartimentale - giusto? - che poi potrà ridiventare complessa", allora mi spieghi perché dovrebbe ridiventare complessa dopo quando è già adesso complessa?

Il problema non è adesso, il problema è a medio-lungo termine che cosa si farà di questa struttura, è chiaro che tutto rientrerà nell'ambito di una (parola non chiara) lo speriamo perché se non potremmo più neanche operarli i tumori, però il concetto è per quale motivo se questo programma è così importante, è così innovativo, è così pieno di risorse non se n'è parlato e non se n'è discusso?

Io credo che quando uno voglia fare un discorso di programma, di programmazione a lungo termine si chiamano gli attori di questa cosa e si dice "scusate che vogliamo fare? Possiamo fare questa cosa?"

Io mi sono ritrovato il responsabile... da una lettera sua e dal mio Rettore senza sapere nulla e a tutt'ora che cosa voglia dire "programma di Senologia" è una cosa che nessuno sa ancora, è una scatola vuota che dovremmo riempire, quando la riempiamo?

Allo stato attuale è chiaro mi dite "ma lei continua ad operare?" vorrei vedere già i medici, vorrei vedere se mi togliete pure i medici.

È chiaro che nessuno si vuole castrare però il discorso fondamentale che è un messaggio preciso che va al di là... questa è una cosa che voi dovete accettare, dovete capire una volta per sempre.

Ad Ettore Cianchetti di continuare a fare il primario per 1 anno, 3 anni, 4 anni interessa relativamente, se io sono rimasto qui a Ortona per 17 anni e per 15 anni ho fatto l'aiuto della patologia chirurgica ad Ortona probabilmente è perché a questa struttura ci credevo come ci credono i miei collaboratori, questo non è uno schiaffo ad Ettore Cianchetti, ma è uno schiaffo ai miei collaboratori, li deve andare a vedere come sono oggi in ospedale quando si dicono "ma che cosa sei? Sono un medico del programma, cos'è il programma? Boh.

Questa è la problematica, voi dovevate parlarne, discuterne e trovare una via insieme cosa che non è stata fatta e nessuno sa allo stato attuale cosa vuole dire "programma".

Dire programma vuol dire continuare a lavorare, continuare che ci sarà un medico CO.CO.CO. per un anno che poi sarà rinnovato?

Bene, ma è esattamente quello che si poteva fare continuando ad essere unità complessa, non si vede per quale motivo se non un motivo burocratico, economico di taglio dell'unità complessa perché è stata fatta... sì ho capito lei ha perfettamente ragioni da una parte doveva tagliare, se non ci sono i numeri della Senologia ha fatto bene a tagliarlo, però non mi si può venire a dire "abbiamo tagliato l'unità complessa per migliorare", è un taglio non è più un'unità complessa, lei sa benissimo che dal punto di vista strutturale esistono unità complesse, unità semplici dipartimentali e unità semplici, il programma non esiste è una cosa che va inventata e che va riempita di contenuti e allo stato attuale lei mi deve anche spiegare per quale motivo le altre ASL non l'hanno accettato, lei dice "è compito dell'università" giustissimo, ha perfettamente ragione.

Però se l'università dell'Aquila non ha accettato i programmi con la dicitura perché è una riduzione del numero delle unità complesse probabilmente qualche significato avrà, io non so più che cosa dirvi.

PRESIDENTE:

Grazie Professore. C'è l'intervento del Consigliere Castiglione, se vi volete prenotare... (Intervento f.m.) no, nel senso una richiesta di intervento del Consigliere Castiglione.

CASTIGLIONE:

Buongiorno a tutti. Saluto il Presidente, il Sindaco, gli ospiti Dott. Flacco, il Prof. Zavattaro, il Prof. Cianchetti.

Io voglio ringraziare innanzitutto il Sindaco e il Presidente per aver convocato questo Consiglio Comunale perché dopo la richiesta del Segretario del PD avevo sollecitato, appunto, la convocazione di questo Consiglio Comunale per chiarire e fugare i dubbi e i timori che noi Consiglieri Comunali logicamente abbiamo avuto dopo queste voci sul "declassamento", perché il Direttore dice sempre che non si tratta di declassamento del reparto di Senologia.

Anche perché oggi forse tra questa mattina e oggi pomeriggio è anche difficile forse fugare ancor di più questi dubbi perché sentiamo delle versioni un po' contrastanti, anche se tutte e due degne di considerazione. Io innanzitutto voglio fare una dichiarazione perché se è vero quello che è venuto fuori questa mattina dalla conferenza stampa io vorrei prendere le distanze dalle parole del Presidente della Regione Chiodi se è vero che ha definito "pecore" le donne che si sono sentite colpite, quindi hanno ritenuto opportuno attivarsi affinché il reparto di Senologia continui ad essere quel centro di eccellenza.

Io non so se questo è vero perché non ero presente, però essendo venuta fuori questa dichiarazione da una conferenza stampa credo che risponda a verità, quindi io vorrei prendere le distanze da questo.

Anch'io vorrei ringraziare le 14.000 donne che hanno messo in campo il cuore perché io credo che le efficienze, soprattutto nella sanità ma in qualsiasi settore, è vero che sono dirette, guidate un po' dalle istituzioni però poi sono le professionalità che le rendono tali.

Credo che questo sia il caso del centro di riferimento regionale d'eccellenza di Senologia che ormai da anni è il fiore all'occhiello della nostra città, per questo motivo noi abbiamo chiesto questo Consiglio Comunale perché ci siamo sentiti ancora una volta colpiti come città, come cittadini, come Consiglieri che per l'ennesima volta Ortona doveva pagare un altro prezzo sul proprio ospedale.

Direttore non è la prima volta che lei viene qui invitato, abbiamo sentito anche altre sue affermazioni, voglio ricordare un altro centro di eccellenza che era Ortopedia, guardiamo oggi che fine ha fatto.

Si parlava dell'unità complessa di Chirurgia oncologica che era prevista, oggi invece è ridotta a unità semplice dipartimentale.

Ci sono tante cose che il dubbio in me fa nascere, ma poi anche dalle sue affermazioni, io oggi mi devo convincere qual è la cosa migliore che dobbiamo dire per poter far sì che questo centro di eccellenza resti unità complessa, la risposta è questa, noi vogliamo, io voglio, Ortona vuole che questo continui ad essere unità complessa perché è l'unica certezza che abbiamo.

Noi oggi non possiamo cambiare la certezza con l'incertezza, con una scatola vuota come ha detto il Prof. Cianchetti, perché anche io credo che il programma oggi, a meno che la ASL non ci dica i soldi, il programma, che cosa vuole fare di questo programma, allora io questo oggi dalle sue parole non le ho sentite.

Inoltre vorrei chiedere al Direttore lei ha detto che sono state ridotte, con il nuovo piano, le unità complesse da 180 a 100 e le unità semplici da 140 a 125, allora le chiedo ma è possibile che un piano di ridimensionamento debba partire da un centro di eccellenza? Io credo che esistano i criteri, io credo che tra le

100 unità complesse a cui ha fatto riferimento lei, non credo che siano tutte e 100 centri di eccellenza, è questo che la città non capisce, è questo che le donne, le 14.000 donne non hanno capito caro Direttore.

Non l'hanno capito perché non credo che si possa partire, se c'è un piano di ridimensionamento credo che si parta dal basso, non si può partire dall'alto, ecco per questo che io non le credo, mi dispiace fare questa affermazione ma non credo che questa struttura oggi si possa definire unità complessa.

Poi un altro dubbio come ha detto il Prof. Cianchetti, l'Aquila perché non ha sottoscritto la convenzione? È un altro dubbio che penso io noi nasce.

Queste sono domande che sto facendo. Poi la mobilità passiva, un altro punto che è stato toccato, lo sappiamo tutti oggi come funziona di quanti abruzzesi vanno fuori regione a fare interventi, l'unico reparto che invece non ha mobilità passiva è il reparto di Senologia.

Queste sono le domande che io le faccio ma sono anche quelle risposte che già mi sono dato nel sentire non solo oggi, questa mattina ma anche in altre occasioni le versioni sia del Prof. Cianchetti che della Direzione della ASL.

Io credo che questa non debba essere una guerra tra poveri perché dobbiamo mettere al centro le donne malate, anche questa mattina voglio dirlo, non mi è piaciuta l'aria con cui c'è stato questo incontro in ospedale perché credo che quando si parla davanti a donne che hanno passato sulla propria pelle certe situazioni occorre anche un po' di umanità anche da parte delle istituzioni.

Questa mattina è venuto a mancare, però credo quest'aria che si è creata intorno a questo argomento... io le chiedo come Consigliere Comunale di fare di tutto, probabilmente alla fine del Consiglio voteremo un atto condiviso da tutti me lo auguro, ma a parte gli atti amministrativi le chiedo umilmente da Consigliere Comunale di far sì, come la Regione ha già deliberato nella seduta di ieri, di far sì che questo reparto torni ad essere unità complessa. Grazie.

PRESIDENTE:

Grazie Consigliere Castiglione. Prego Consigliere Di Sipio.

DI SIPIO:

Buonasera al Consiglio tutto, al Sindaco e ai gentili ospiti.

Io volevo fare una domanda perché qui c'è un po' di confusione, come si diceva stamattina molti hanno percepito che il reparto di Senologia doveva chiudere e questo ci è stato assicurato che non succederà mai.

Però comunque la popolazione, le donne hanno percepito questo messaggio e per cui c'è stato molto allarmismo.

Io come Consigliere Comunale e come donna domando a voi intanto se è vero che le cose non cambiano, cioè di spiegare bene alla comunità, alla cittadinanza ortonese i punti di vista del Direttore Zavattaro e del Prof. Cianchetti che, appunto, con questo declassamento per Ortona non cambia niente.

Poi come donna ortonese siccome viviamo in una città di mare dove si fanno le famose promesse da marinaio, a noi c'era stato promesso che Ortona diventava l'Ospedale della donna, l'Ospedale Rosa per cui noi ci abbiamo creduto soprattutto perché abbiamo visto l'operato, quindi come donne eravamo molte orgogliose di questo reparto che funziona e che poteva essere veramente l'inizio di creare un ospedale dove si trattano tutti i problemi che riguardano la donna.

Adesso sinceramente ci sentiamo un po' tradite e vorremmo un po' chiarezza, se questa promessa è la solita promessa da marinaio oppure se ci sono dei progetti, che cosa intende fare la ASL nei confronti di questa promessa fatta ad Ortona e soprattutto di spiegare quali sono le differenze, se con questo declassamento non ci sono differenze oppure se effettivamente ci sono. Grazie.

PRESIDENTE:

Grazie. Simonetta Schiazza, prego.

SCHIAZZA:

Buonasera a tutti. Intanto ringrazio tutti i presenti, Zavattaro, il Prof. Cianchetti.

Un ringraziamento personale va al Professore per il suo lavoro e credo di poterlo estendere a nome di tutte le donne ovviamente ma non solo delle donne.

Intanto anche io volevo pubblicamente essere vicina a Gaia che l'IDV ha sostenuto da subito proprio per la lotta che fa per difendere e tutelare il reparto di Senologia, ricordando che – in questo caso al Presidente Chiodi come hai già fatto tu Leo – che forse la quasi totalità delle volontarie dell'Associazione Gaia sono

donne che purtroppo hanno vissuto sulla propria pelle il calvario che è la cura di un tumore che, come tutti quanti sappiamo, non è esattamente una cura farmacologica semplice.

Chi purtroppo come me, per esempio, come Leo sappiamo molto bene e quanto è profondo il dolore che comporta la cura di un tumore.

In virtù di questo principio perché non dobbiamo dimenticare che alla base di tutta questa argomentazione c'è la tutela della salute, in particolare della donna, e la lotta al male del secolo che è il cancro.

Quindi in questa ottica io credo che le istituzioni, parliamo della ASL il Direttore e gli operatori sanitari, abbiamo tutti quanti il dovere di fare tutto il possibile per combattere il cancro, mi risulta che la Senologia fa anche ricerca tramite l'università correggetemi se sbaglio.

Allora in questa ottica pongo la domanda a Zavattaro, quanto costa secondo la direzione la salute umana, la tutela della salute della donna perché ovviamente da quello che ho capito voi ne fate un problema economico, perché nel riordino non si parla di riorganizzazione ma si parla di tagli, quindi il taglio comporta un risparmio economico.

Allora io vorrei capire, perché secondo me sarebbe un principio sciagurato parlare di risparmio economico associato alla tutela e salvaguardia della cura di un tumore, perché secondo me la salvaguardia della salute della donna, di una qualsiasi persona non ha prezzo.

Ho sentito alcune cose che vanno in questa direzione cioè nell'ottica del risparmio economico, quando lei dice che adesso la Senologia può fare 5 interventi anziché 3, corretti poi da Professore, mi scusi non ci leggo l'opportunità, io ci leggo la disgrazia perché significa che i tumori in questi anni sono aumentati e che il Prof. Cianchetti non arriva ad operare per quanti ne sono i casi. Quindi non è un buon dato.

Detto questo mi parla dei 60 giorni di attesa che sono sicuramente meglio dei 90, ma sono peggio dell'1, perché avendo purtroppo avuto l'occasione di conoscere il tanto amato Prof. Glauco Torlontano che tutti quanti conosciamo, personalmente ho avuto un caso simile per cui avendo conosciuto quasi 27 anni fa il problema del cancro Torlontano urlava, e parliamo forse il Dott. D'Ottavio ci può illuminare, è stato veramente il creatore di tutta l'Oncologia, Ematologia a Pescara, una di quelle persone che dovrebbero essere immortali per quanto è stato grande.

Gridava per i corridoi per un solo giorno di ritardo nella diagnostica, questo mi ricordo.

Urlava perché diceva che anche un solo giorno poteva essere deleterio e fatale per tutelare e salvaguardare una vita umana.

Quindi in quest'ottica quando mi parla di 60 giorni io onestamente un pochino mi scandalizzo perché gradirei che l'ospedale mostrasse efficienza, questo per tornare anche al discorso economico perché un reparto di Senologia che ci sia Cianchetti o che ci sia un altro professore parliamo del reparto di Senologia, dovrebbe essere potenziato, assolutamente potenziato e il potenziamento come si può fare?

Dando gli strumenti, il personale e le risorse economiche perché secondo me una struttura importante qual è e lei stesso ha detto che la Senologia è uno dei punti di eccellenza d'Italia, dovrebbe consentire grazie a lei al Prof. Cianchetti, in virtù di un potenziamento strutturale di risorse umane e di risorse economiche, di dire "l'abbiamo preso in tempo".

Quindi siccome io parto da questo presupposto vorrei capire qual è il risparmio economico, se c'è, che può giustificare il passaggio. Grazie.

PRESIDENTE:

Grazie Consigliere Schiazza. Prego Consigliere Musa.

MUSA:

Chiedo scusa siccome impegni mi impongono di andare via, ringrazio il Senatore Coletti. Saluto i gentili ospiti, volevo fare una piccola considerazione.

Il Consigliere Nadia ha detto che qui siamo in un paese di mare e le promesse da marinaio non ne vogliamo.

In questo Consiglio Comunale promesse da marinaio ne abbiamo già avute tante dal punto di vista della ASL perché mi ricordo altri interventi non dei presenti, non ultimo l'Assessore che è venuto qui a dirci che non c'erano problemi per l'Ospedale di Ortona, una ovazione generale da parte di tutti e che credeva a quest'altra promessa da marinaio... non dico il nome perché tutti hanno capito... (Intervento f.m.) di tutti.

Per quanto riguarda invece il problema più specifico io volevo dire la Dott. Zavattaro che io ho un parente nelle Marche che mi ha chiesto mesi fa chi era il primario dell'Ospedale di Ortona in Senologia.

Il cognome di Cianchetti è un cognome che ormai va in giro forse in tutta Italia e forse anche fuori, non è non importante se c'è il primariato oppure no, io parlo dal punto di vista dei punti di riferimento, in questo

mondo dove i punti di riferimento ce ne sono sempre meno questo ne è uno fisso, preciso, catalogato che viene riconosciuto, come altri interventi prima di me hanno detto, anche a livello economico, quindi se la mobilità attiva è attiva non è un caso, non può essere un caso.

Il primariato io penso che debba essere mantenuto come punto di riferimento.

Nel discorso del Dott. Zavattaro sinceramente non ho ben capito come si inquadra la figura del Prof. Cianchetti, tant'è vero che io non so se posso dare consigli a nessuno, si faccia uno stato di servizio, si faccia dire chi è in questo momento lei all'interno di questa struttura perché io penso che anche lei abbia perso i punti di riferimento, e se perde i punti di riferimento lei si figuri coloro che hanno come punto di riferimento a lei. Quindi questo territorio che è stato saccheggiato anche per colpa della politica, forse principalmente per colpa della politica perché in altre occasioni e anche in quest'ultima ho visto pareri discordanti circa questo problema anche all'interno di questo Consiglio Comunale, dove taluni prendono la difesa del Dott. Zavattaro, che rappresenta ovviamente l'azienda, e altri che ne prendono le distanze dal punto di vista e quindi dal Prof. Cianchetti.

Io penso che in questo momento le divisioni non portano a nulla, principalmente a livello politico.

Questo è un territorio tosto, Dott. Zavattaro è un territorio tosto anche se fuori non sembra, se oggi la Regione ha detto all'unanimità che l'unità operativa complessa deve rimanere, se lo dicono migliaia e migliaia di persone non credo che è frutto di fantasia.

È debole solo la politica in questo caso, solo la politica!

Io mi auguro che questo Consiglio Comunale, così come è stato fatto, alla presenza delle due parti e cioè di coloro che rappresentano una esigenza economica, mi sembra di aver capito, io vedo il Dott. Flacco che continua ad annuire o a dire no a seconda degli interventi, io vorrei sentire anche il Dott. Flacco su questo argomento a dire la verità, però poi ci riserviamo e mi racconteranno, questo territorio non ha bisogno di divisioni, è un punto di riferimento e tale deve rimanere.

Questo territorio non abbandonerà non il Prof. Cianchetti, il Prof. Cianchetti adesso c'è e magari tra 10 anni non ce l'avremo più ad Ortona, il Prof. Cianchetti è ovviamente un punto di riferimento ma il punto di riferimento rimane la Senologia come unità complessa.

Quindi io faccio un appello più che a voi perché voi tutto sommato siete indipendenti e quindi fate, però non potete non ascoltare il territorio.

Ripeto, questo territorio è tosto e ve lo dimostreremo. Grazie.

PRESIDENTE:

Grazie Consigliere Musa. Il Consigliere Coletti, prego.

COLETTI:

Grazie Presidente. Io ringrazio tutti naturalmente, il Professore, chi ha convocato questo Consiglio, il Direttore e il Direttore Sanitario Tonino Flacco che oltre ad essere Direttore Sanitario è uno del nostro territorio, quindi sente il problema come lo sentiamo noi e come lo sentono quelli che in questi giorni si sono mobilitati.

Io potrei con una battuta liquidare tutto, ieri la Regione ha deliberato, siccome la Regione è il padrone della sanità caro Professore lei deve eseguire, noi avremmo finito il nostro compito.

Purtroppo non è così perché anche quell'O.d.G. della Regione è una pulitura di un vetro appannato per togliersi dal palcoscenico delle persone che magari sono andate a perorare in un modo o nell'altro.

Voglio dire che la Senologia era, è ed è diventata un punto di eccellenza, non lo dico io ma lo dice La Repubblica di oggi, lo sapete?

Su Repubblica di oggi c'è un articolo che parla degli ospedali rosa e la Senologia di Chieti purtroppo, perché a suo tempo si è fatto un atto deliberativo con cui le strutture ospedaliere sono diventate tutte di Chieti, Guardiagrele e Ortona sono diventate Ospedale di Chieti.

Una volta era Ospedale G. Bernabeo di Ortona, voglio ricordare Gaetano Bernabeo che fu il fondatore di questo Ospedale, poi Don Carlo Bernabeo che ha proseguito nell'attività benefica per questa città... (Intervento f.m.) sì, lo so l'avrei detto.

PRESIDENTE:

Dico solo una cosa, personalmente mi opposi all'epoca, ero in Consiglio in Opposizione.

COLETTI:

Aggiungo che nel momento in cui si è iniziato a parlare del ridimensionamento degli ospedali che ha portato alla chiusura di qualche ospedale nella nostra provincia, su cui abbiamo fatto altri tipi di battaglie ad altri livelli, a qualcuna ha partecipato anche il Sindaco perché era Consigliere Provinciale, avevamo già il sentore della chiusura di Gissi, di Casoli e di Guardiagrele che è stata limitata la struttura di Guardiagrele.

Io stamattina ho detto al Direttore in privato che uno dei problemi più grossi che abbiamo nella Provincia di Chieti per la conformità del territorio è la emergenza, la emergenza è il vero problema perché ad un cittadino che sta a Castiglione se ha bisogno, arriva un mezzo che può essere l'elicottero a questo punto perché lì non ci arriva più nessuno oltre all'elicottero, e lo porta a Francavilla, ad Ortona, a Vasto o a Chieti non gli interessa assolutamente niente, interessa essere salvato.

Se invece deve scendere con la macchina da Castiglione arriva il giorno dopo e quindi è difficile poter essere salvato.

Quindi il primo problema della sanità in Provincia di Chieti che non è applicabile il conteggio numerico dei posti, della spesa perché è un territorio di una conformità particolarissima per cui bisogna agire con strumenti diversi.

Quando si è parlato del ridimensionamento degli ospedali Ortona per la volontà e la bontà di una persona che per fortuna pare non abbia più interferenze sulla regione Abruzzo, sull'Ospedale di Ortona c'era una bella crocetta rossa che diceva che si doveva chiudere, io ne sono testimone perché sul tavolo del Ministero questo documento l'ho visto perché ero ancora Presidente della Provincia e sono andato a verificare questi aspetti.

Con Zavattaro poi abbiamo fatto dei discorsi, nonostante l'impostazione della Regione, ripeto, Zavattaro è un uomo non di parte perché fa il Direttore Generale ma è stato nominato da una parte politica, quindi sembrerebbe anche strano il mio discorso.

Però le cose vanno analizzate così come sono andate, con l'Amministrazione Comunale precedente con Fratino, con quella attuale con D'Ottavio abbiamo avuto, io ero Presidente della Provincia lui si era insediato mi pare, abbiamo avuto degli incontri anche come Presidente della Provincia.

Abbiamo fatto un percorso e Zavattaro si è sempre distinto dicendo "la Regione dice che devo chiudere alcuni reparti, a Ortona ci tengo assai, ci inventiamo qualcosa di particolare" e si è inventato l'Ospedale della donna, questo è il discorso che ha portato a discutere anche oggi di questi problemi.

Senologia ha i problemi di tutte le strutture ospedaliere, carenze di personale, carenza di sale operatorie, ogni struttura chirurgica vorrebbe una sala operatoria perché c'è la fila e quindi operare 3 giorni sono pochi, forse ce ne vorrebbero 6, 7, 8 pure la notte forse, ma le strutture operatorie servono anche per altre unità operative complesse o semplici che sono, per cui 3 giorni.

Io conosco un primario che stava ad Ortona e che era bravissimo, alla fine quando ha deciso di andarsene mi ha detto "Tommà io me ne vado perché non ho la sala operatoria a disposizione", dove vai? "a Pescara", a Pescara ti fanno come un tritacarne, a Pescara non ti daranno niente, "mi hanno promesso 4 giorni, 5 giorni, 6, 7, 8 giorni" non so, la danno solo a te la sala operatoria? Ci ha fatto un anno e mezzo e se n'è andato in una struttura privata perché la sala operatoria naturalmente serviva a tutti quanti.

Quindi c'è carenza di strutture in tutte le unità operative, quindi il problema che stamattina il Prof. Cianchetti ha sottolineato, la carenza di personale, contratti a termine, COCOCO inventati per cercare di superare le norme confuse che ci sono, sono problemi comuni che io prego siccome abbiamo questo centro di eccellenza, così come ha fatto nel passato il Direttore Generale, di porre un po' più di attenzione e l'ha fatto perché pur aggirando spesso la legge per dare dei risultati ad una struttura che funziona e che produce mobilità attiva, io lo voglio sottolineare perché si è parlato di mobilità passiva.

Questa struttura produce mobilità attiva per la ASL, cioè entrano dei soldi provenienti da altre regioni non solo da altre ASL che poi si compensa a livello regionale, ma produce mobilità attiva.

Noi oggi stiamo qua per dire tutte queste cose, per dire grazie e un riconoscimento al Prof. Cianchetti ma non devo essere io, l'hanno detto tutti, l'ha detto anche il Direttore Generale stamattina, l'ha detto anche il Sindaco in privato e in pubblico, quindi non dobbiamo fare gli elogi perché sono i dati che parlano per il Prof. Cianchetti, il mio potrebbe essere un giudizio qualsiasi senza avere nemmeno la capacità di darlo un giudizio del genere.

Noi siamo qua per dire questo atto deliberativo n. 1470 del 10 ottobre del Direttore Generale produce qualche effetto negativo per oggi o per domani sull'Ospedale di Ortona e sulla Senologia oppure no?

Questa è la domanda che ci poniamo noi come rappresentanti del popolo e che si devono porre le donne come persone che possono avere necessità o quelle che l'hanno avuto e che sono legatissime, tra l'altro, sia alle associazioni ma anche alla figura del Prof. Cianchetti, lo dobbiamo dire perché è evidente che una persona che rischia di morire in un momento in cui ha avuto un santo che ha dato una risposta positiva è evidente che è così.

Io voglio sottolineare Dottor Zavattaro che questa struttura è a direzione universitaria, lo era prima, lo è oggi ed io vorrei che lo fosse domani, lo so che è difficile perché l'università non è che stampa i Prof. Cianchetti, è difficile che l'università abbia un altro Prof. Cianchetti, mi rendo conto.

Però l'obiettivo deve essere questo, perché noi nel passato, lo voglio ricordare ai Consiglieri Comunali maturi come me tipo l'Avv. Di Martino per esempio, anche se sta qualche anno dietro ma ce l'ha anche lui qualche annetto... (Intervento f.m.) quindi sei maturo pure tu, che la collettività ortonese ha sempre avuto l'ambizione di portare l'università dentro l'Ospedale.

Mi rendo conto che questo agli ospedalieri non fa piacere, lo so, io sono stato amministratore di questa struttura, prima stava a P.zza S. Francesco io ero già amministratore a P.zza S. Francesco poi sono andato a S. Liberata, sono stato amministratore della USL, il discorso dell'università faceva paura agli ospedalieri, è sempre stato così.

Ma noi dobbiamo dire che noi dobbiamo pensare mica solo agli ospedalieri, noi dobbiamo pensare alla collettività, per cui la presenza di Cianchetti che è un universitario ha qualificato questo nostro territorio, per cui avevamo visto bene nel passato e vorremmo continuare a vedere bene per il futuro, per cui l'università ci deve stare.

Allora poi ci fermeremo noi tra di noi, sicuramente troveremo una via unitaria perché se potesse essere unità complessa noi siamo d'accordo ci mancherebbe, lo chiederemo anche noi, l'ha chiesto la Regione figuriamoci se non lo possiamo chiedere noi, lo chiediamo tutti se è possibile, se ci tornerà sopra a questa Deliberazione.

Ma comunque io ci voglio aggiungere, caro Leo, che comunque chiediamo che sia sempre a direzione universitaria perché questo è l'obiettivo, non lo conosciamo oggi il Prof. Cianchetti sicuramente starà altri 7, 8, 10 anni perché ho capito che ci sono dei meccanismi che consentono anche... perché oggi la vita si è allungata, il Prof. Cianchetti può lavorare bene altri 20 anni la di la delle norme che ci sono... (Intervento f.m.) parlo professionalmente.

Al di là delle norme che limitano per gli universitari però il Prof. Zavattaro si impegna oggi in questo Consiglio a dire che il Prof. Cianchetti può rimanere a Ortona fino a quando tutte le norme saranno elasticizzate per trovare le soluzioni perché questo è quello che vogliamo noi.

Un'altra garanzia che vogliamo è che dopo che il Prof. Cianchetti dovrà andare necessariamente a riposo da questa struttura, ma sicuramente continuerà a fare la professione perché è un punto di riferimento non solo per la regione Abruzzo ma per l'intera nazione, vorremmo scoprire un altro Prof. Cianchetti, possibilmente dentro l'università di Chieti, sennò convenzioniamoci con il Gemelli di Roma, la ASL di Chieti si può convenzionare anche con un'altra università!

Vediamo di fare qualcosa alla ricerca di un professionista all'altezza del Prof. Cianchetti.

Questa è la richiesta che deve venire dal territorio che non ho sentito da nessuno per la verità, stamattina ho sentito qualcosa dire "pure una struttura semplice ospedaliera" no, torniamo indietro!

Il programma è una qualificazione sono convinto, un programma sull'unità operativa complessa sarebbe una qualificazione ulteriore e questo vorrei che si scrivesse sulla richiesta "unità operativa complessa con l'applicazione di un programma del genere" dove si potesse fare attività di studio, di ricerca e attività didattica per esempio, ci vogliono i soldi per fare una cosa del genere, fermo restando le problematiche a cui ha fatto riferimento il prof. Cianchetti questa mattina che sono problematiche comuni a tutte le strutture ospedaliere: mancanza di strumenti, attrezzature e così via, che la ASL in qualche maniera deve dare delle risposte.

Quindi noi abbiamo necessità Professore di certezze, ora consentitemi una battuta politica perché purtroppo anche questo settore viene governato dalla politica mica viene governato da qualcuno che si alza la mattina, con gli strumenti di riferimento che la politica mette a disposizione.

Se la Regione ha detto "taglia il 30% delle unità operative complesse" l'operatore che è il Direttore Generale deve far quadrare i conti delle risorse di cui dispone.

Io dico che il Prof. Zavattaro ha un contratto con la Regione, la Regione oggi è governata da una parte politica, io spero che domani la Regione sia governata da un'altra parte politica dove qualche ortonese potrebbe avere anche qualche ruolo per dare una mano al Prof. Zavattaro fino a quando è Direttore Generale, o a chi sostituirà il Prof. Zavattaro se sarà sostituito, io mi ricordo che anche governi diversi hanno confermato i Direttori Generali che sono stati bravi nonostante fossero stati nominati da Amministrazioni Regionali diverse.

Mi ricordo cari specifici che hanno riguardato personaggi di Ortona.

Quindi noi abbiamo bisogno delle garanzie oggi da Zavattaro ma dobbiamo creare anche le condizioni per poter operare nel futuro, l'obiettivo fondamentale è quello di migliorare quello che abbiamo non possiamo

tornare indietro, lo miglioreremo con il programma? Lo verificheremo. Si può modificare la Delibera con cui istituivamo nuovamente l'unità complessa? Ma io non voglio che torni ospedaliera, questo ve lo diciamo con la Delibera, non voglio che torni ospedaliera.

PRESIDENTE:

Grazie Senatore Coletti. Prego Consigliere Tucci.

TUCCI:

Salve, saluto tutti, innanzitutto il Presidente del Consiglio, il Sindaco, i colleghi Consiglieri, il pubblico ma soprattutto il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Prof. Cianchetti.

È inutile che mi presento, il Direttore mi conosce sono dipendente della ASL di Ortona e lavoro al laboratorio analisi.

Io intanto ringrazio il Prof. Cianchetti che ci conosciamo dal 1996 anche perché aumentando il numero di pazienti ci ha permesso anche a noi come laboratorio analisi di migliorarci soprattutto nella qualità e negli esami specialistici soprattutto per i marcatori tumorali.

Dico pure che nella riorganizzazione dei laboratori analisi e nelle tipologie anche di esami da fare ci volevano togliere anche i marcatori tumorali per mandarli a Chieti, però grazie al numero di esami che facciamo nel nostro laboratorio, quindi che ci mandano soprattutto le richieste che vengono dalla Senologia questo ci ha permesso di continuare a fare questa attività.

Le mie più che altro sono domande da dipendente più tecniche che politiche.

Si parlava adesso di programma e di struttura complessa, mi sembra di aver capito a meno che non ero un po' distratto quando il Direttore diceva che un programma esiste fin quando esiste un responsabile, fin quando c'è un titolare del programma, non vorrei riprendere adesso le parole di Tommaso Coletti che mi ha anticipato, magari quando il Prof. Cianchetti andrà in pensione e si riposerà questo programma finirà perché questo è un fatto importante.

Io l'ho vissuto sulla mia pelle, lei parlava Direttore prima delle strutture complesse che sono diminuite, la mia... ad Ortona è stata una di quelle che dalla sera alla mattina è passata da struttura complessa a struttura semplice, non vorrei poi che questo programma che lei ha detto prima esiste fin quando c'è il titolare che non succeda come alla mia struttura.

La mia naturalmente è una struttura di patologia chimica però la struttura che rappresenta il Prof. Cianchetti dove segue molte donne, soprattutto in Abruzzo ma anche fuori dalla regione, quindi ha la sua importanza.

Un'altra cosa che vorrei sapere è che nel futuro la gestione sarà universitaria oppure no? Come resterà? Perché fino adesso è stata una responsabilità universitaria, nel futuro come sarà? Grazie.

PRESIDENTE:

Grazie Consigliere Tucci. Prego Consigliere Scarlatto.

SCARLATTO:

Grazie Presidente. Buonasera a tutti. Ringrazio il Presidente, il Sindaco, i Consiglieri e gli illustri ospiti.

Io ringrazio sia il Direttore Generale che il Prof. Cianchetti perché sono qui presenti questa sera, ringrazio soprattutto il Presidente del Consiglio che ha accolto la mia richiesta di questo Consiglio in cui entrambi le parti sia dato reale che poi operativa si sono spiegate meglio, in maniera tale che noi Consiglieri anche chi non svolge poi la professione di medico o non è del settore è riuscito a capire molte più cose.

Quindi io vi ringrazio e mi associo alla richiesta che ha fatto Enzo Tucci, anche io su quella frase che lei ha detto Dottore è un po' da spiegare, perché sembrerebbe che se va via la persona automaticamente il programma finisca.

Quindi glielo chiedo non essendo, ripeto, un operatore del settore medico. Grazie.

PRESIDENTE:

Grazie. Il Consigliere Patrizio Marino, prego.

MARINO:

Grazie. Buonasera a tutti, agli ospiti, al Presidente del Consiglio, Sindaco e pubblico presente.

Io volevo ritornare un attimo e quindi chiedere maggiori delucidazioni su quello che prima era stato detto circa le caratteristiche dell'Ospedale rosa, in particolare se sono previste delle strutture che possano rafforzare questo tipo di presenza, mi riferisco ad esempio a tutti i programmi di screening sui tumori della

donna che non so se attualmente vengono fatti, ma che invece potrebbero costituire un momento importante in questo progetto di Ospedale rosa.

Poi mi riferisco, appunto, a quello che diceva prima il Prof. Cianchetti sul primario di Chirurgia Oncologica che attualmente non c'è o del primario anestesista che potrebbe completare un po' tutta questa struttura.

Quindi io volevo ritornare su questo proprio per capire se il potenziamento di questo progetto che è il progetto di Ospedale rosa sia nei programmi della nostra ASL, proprio per far forza anche a quello che è il reparto invece di cui stiamo parlando, possa permettere questo reparto il suo rinforzo. Grazie.

PRESIDENTE:

Grazie Consigliere Marino. Prego Prof. Cianchetti.

PROF. CIANCHETTI:

Una sola precisazione, quando io parlo di Chirurgia Oncologica Ginecologica perché c'è una Chirurgia Oncologica quindi vorrei evitare che si formino... (Intervento f.m.) poi per favore quando parlate della Senologia non parlate di me ma parlate della Senologia perché siamo in 5 che lavoriamo, quindi non sono soltanto io.

PRESIDENTE:

Grazie Professore. Al momento non ci sono ulteriori domande... (Intervento f.m.) prego Consigliere Di Martino.

DI MARTINO:

Presidente buonasera, buonasera ai colleghi Consiglieri, gli Assessori non ancora ce li abbiamo, ho sentito dire che presto li avremo, potresti scegliere una bella squadra guarda che tavolo di Assessori, riguadagneresti subito il tempo perduto con tante professionalità.

È un piacere vedere il Dott. Zavattaro, saluto Tonino, saluto il Prof. Cianchetti del resto è stato proprio lui a dire che dal '96 che è iniziata la sua esperienza e, ironia della sorte, anche la nostra è iniziata proprio in quel periodo, quindi c'è stato un parallelismo della città che ha seguito sempre con costanza e con attenzione le vicissitudini di Senologia.

Però io credo che al di là della ovvia demagogia che dobbiamo fare perché siamo nella sede deputata anche alla demagogia quella buona, mi sembra che abbiamo un po' invertito i ruoli perché abbiamo fatto parlare il Dott. Zavattaro d'ambìe senza chiedergli che cosa voleva fare e lui ha fatto delle affermazioni, poi il Prof. Cianchetti ha dovuto ridire forse delle cose che alla luce dei nostri interventi avrebbe potuto magari dire in un'altra maniera e viceversa.

Perché dico questo? Perché mi sembra che le risposte che il Dott. Zavattaro ha dato all'inizio, addirittura con quella sorta di piccola ammissione di una terminologia usata male che sarebbe dovuta essere corretta, forse risolveva un po' tutta la problematica a monte perché mi sembra di aver capito, e qui chiedo la conferma perché se dobbiamo andarci a sedere per scrivere un O.d.G. che vorremmo il più possibile condiviso, se dobbiamo temere per il presente, se non dobbiamo temere per il futuro e mi sembra che tutto quello che ha detto io l'ho sentito già, non so se dopo un'ora di discussioni lei ha cambiato opinione, ma mi sembra che sia anche Tonino Flacco che assentiva tutte le volte, perché?

Perché se è vero tutto quello che abbiamo detto è vero anche che Ortona ha subito le conseguenze di quella condizione economica alla quale lei non è che può porre rimedio con il suo patrimonio, quindi deve necessariamente fare quello che la legge le consente di fare però deve, e l'ha detto, anche guardare al territorio.

Il territorio di Ortona da questo punto di vista è sfortunato perché nonostante ha un complesso ospedaliero meraviglioso, lì ci andrebbe bene un albergo 5 stelle di lusso, credo che nessun'altra unità ospedaliera può vantare un immobile di quella portata, nonostante abbiamo delle eccellenze noi non avendo una forza politica determinante, ma anche come massa critica, come numero di riferimento di persone e di cittadini di riferimento, scontiamo questo fatto al punto che ci sentiamo molto spesso, come in questa fase, abbandonati. Concludo perché ho detto che non voglio fare demagogia. Il Prof. Cianchetti e il reparto di Senologia, come lui ha tenuto a precisare ma che è nato con il Prof. Cianchetti, queste realtà nascono sempre grazie alla forza di qualcuno che vuole stare in sala operatoria il più del dovuto di qualcuno che mette il cuore e che soprattutto crea uno spirito di emulazione intorno ai suoi collaboratori.

Allora la Senologia di Ortona ce l'avete promessa, ce l'avete data, ce la dovete mantenere così com'è, è questo un impegno che siccome la politica ve lo chiede lo dovete mantenere, perché ove non lo dovete

mantenere non saranno 14.000 firme ma sarà veramente anche una perdita di credibilità che penso che persone serie come un Direttore Generale che ha fatto tante cose buone, nessuno può negarlo perché ha fatto tante cose buone come le ha fatte il Prof. Cianchetti nel suo operato altrettanto lo riconoscono a lei Dottore Zavattaro, lei può dire a tutti che io non sono mai venuto nel suo ufficio con qualche cappello in mano a chiederle qualcosa, quindi il riconoscimento è oggettivo.

Perciò siccome anche lei ha fatto tante cose buone per cortesia adesso che voi dovete rispondere evitando che ricominciamo il teatro che questa sede impone, non voglio essere offensivo per nessuno, ma il teatro che questa sede impone diciteli chiaramente quelle che sono... soprattutto prendete un impegno per il futuro.

Il Prof. Cianchetti e Senologia ci sono, vogliono essere potenziati e vogliono rimanere, che fa la politica regionale ha detto che deve restare, il Comune ve lo chiede, ditelo chiaro e tondo e questo impegno sia veramente preso tra gentiluomini. Grazie.

PRESIDENTE:

Grazie Consigliere Di Martino. Prego Sindaco.

SINDACO:

Grazie Presidente. Saluto il Dott. Zavattaro, il Prof. Cianchetti presente, il Dott. Flacco, di Assessori non ce ne sono Remo ma saranno nominati a breve, e Consiglieri presenti nonché il pubblico che ascolta attentamente questo Consiglio.

Sono emerse, come del resto era prevedibile, alcuni elementi interessanti e non poteva essere altrimenti, del resto i Consigli monotematici, e questo lo è di fatto se bene inserito in un contesto di alcune ore del giorno, lo è.

Del resto è un problema che interessa, appunto, non solo la sanità ma interessa giustamente questa città e non solo questa città, perché poi è il territorio che ovviamente ne beneficia.

Diciamo che voglio partire proprio dall'ultimo intervento del Capogruppo Remo Di Martino che mi sembra interessante e meritevole di considerazione.

Qui ci sono, come sempre succede, da una parte la ASL che ovviamente fa il suo lavoro, il Dott. Zavattaro lo fa in maniera egregia e devo dire, per uscire un attimo se mi permettete fuori dal discorso della Senologia, che in realtà la ASL in questi anni sta investendo davvero su questo territorio in altri discorsi, in altri reparti, del resto da poco è venuto il Prof. Cipollone che ovviamente è presente nel nostro Ospedale, quindi potenziando di fatto la richiesta di domanda per quanto riguarda la Geriatria.

Ci sono altre cose in itinere, quindi diciamo sta spendendo anche per il nostro Ospedale.

Dall'altro però c'è una realtà che da molti anni esiste ed è una realtà veramente encomiabile non solo per la presenza del Prof. Cianchetti che io ringrazio, ma come giustamente lui ha ribadito poc'anzi è la Senologia, la struttura che deve essere ringraziata formata da elementi validissimi.

Io penso che come sempre succede poi, è successo in tanti altri contesti, è successo anche questa volta perché purtroppo poi le decisioni vengono prese dagli uomini e non da altri soggetti, spesso nelle decisioni è possibile anche molte volte non dico sbagliare ma comunque non considerare alcuni elementi certi, quali sono questi elementi che sono venuti fuori questa sera?

A fronte anche di quello che la Regione Abruzzo ha già deliberato e a fronte anche degli orientamenti che mi sembra questo Consiglio all'unanimità voglia prendere, poi farò una proposta finale sperando che il Consiglio l'accoglia appieno.

Le considerazioni che sono emerse sono queste: da una parte a fronte di un discorso generale della spending review che interessa soltanto il settore sanità, benché la sanità, come noi abbiamo imparato da tempo, si "mangia" il 75/80% del Bilancio regionale, quindi è chiaro chi è responsabile di una direzione sanitaria giustamente non può che seguire quelli che sono gli orientamenti normativi, non può che seguire quello che è l'orientamento dello Stato generale.

Però è anche vero che giustamente un passaggio che mi sembra di aver colto prima nel Prof. Cianchetti, un elemento importante che si debba tagliare è un dato di fatto perché io vedo che in questi anni anche i nostri cittadini hanno avuto, per fortuna, la consapevolezza che non è più possibile come una volta avere un ospedale a piene funzioni, questo mi sembra che sia pacifico; però i tagli non devono essere mai lineari, è chiaro che nell'ambito di alcune strutture esistono delle strutture più importanti, più significative e certamente la Senologia lo è, quindi un occhio di riguardo su questa struttura.

Poi c'è un discorso ancora più importante che è sempre probabilmente l'errore di sempre, che si commette quasi giornalmente che è quello che prima di prendere alcune decisioni bisogna comunque confrontarsi con le persone perché probabilmente, al di là del nome che è uscito fuori "programma" o "non programma",

certo sulle parole si può anche giocare però probabilmente non saremo oggi a ragionare di questo perché evidentemente prima di prendere una decisione importante, che è quella del taglio, il confronto preventivo con la struttura, la Senologia poteva essere dirimente, soprattutto poteva essere importante per non arrivare a questo.

Quindi l'invito che voglio fare al Consiglio è questo, cioè a tutto il Consiglio ovviamente Maggioranza ed Opposizione di condividere un documento, per questo chiedo al Presidente se è d'accordo 10 minuti di sospensione per limare il contenuto di questo... (Intervento f.m.) sì, sì infatti io sto invitando il Presidente a sospendere, se il Consiglio è d'accordo, i lavori per poi condividere pienamente un documento che io credo sia questo che interessa la città, sia questo che interessa davvero a noi Consiglieri, ma soprattutto quello che interessa alla popolazione femminile in questo riguardo. Grazie Presidente.

PRESIDENTE:

Grazie Sindaco. Chiedo un attimo di cortesia se c'è un Vigili Urbani di far fare un po' di silenzio fuori.

Chiedo al Dott. Zavattaro se vuole dare dei chiarimenti perché voleva intervenire su qualcosa, poi se siamo d'accordo senza che lo mettiamo a votazione, a meno che non ci sia qualcuno discorde, facciamo una sospensione per individuare un percorso per un O.d.G. condiviso, pertanto di liberare il Prof. Cianchetti e il Dott. Zavattaro e il Dott. Flacco.

Quindi non ci sono interventi, nessun ulteriore chiarimento, facciamo una pausa di sospensione e... (Intervento f.m.) certo, ci salutiamo ma il Prof. Cianchetti e il Dottor... (Intervento f.m.) vuole rispondere? Come ho chiesto non l'ho vista, prego Professore anzi siamo contenti.

DOTT. ZAVATTARO:

Ovviamente avete toccato una marea di questioni molte che esulano anche dalla portata delle mie competenze, delle mie responsabilità.

Mi sembra di capire ci siano anche esigenze vostre di organizzare poi la parte politica quindi provo magari a raccogliere due o tre questioni che mi sono sembrate più rilevanti per dare qualche chiarimento, anche un pochino tecnico che possa aiutare a meglio inquadrare tutta questa operazione nel suo giusto significato.

Consentitemi da questo punto di vista comunque di fare una riflessione, la sanità è un tema maledettamente complicato che sicuramente ha bisogno di una linea, di un indirizzo politico perché la sanità ha a che fare con la salute, con la vita della gente, delle persone e quindi perché se ne dica la politica non può e non deve stare fuori dalla sanità, ma ovviamente ci deve stare nel giusto ruolo che è quello di dare gli indirizzi, quello di dare gli orientamenti e poi anche le scelte politiche che magari guidano i comportamenti di chi più o meno onorevolmente porta avanti poi l'attività di gestione.

Quindi ben venga il ruolo della politica però poi quando si va in sala operatoria, quando si ragiona di percorsi clinico-assistenziali per gestire patologie complicate, come giustamente ci ha ricordato il Prof. Cianchetti, come la patologia del tumore della mammella lì è la scienza che ci deve guidare e non solo il cuore, il cuore serve ed è fondamentale perché di nuovo avendo a che fare con le persone, con la vita delle persone, con i loro anche stress emotivi e psicologici che si associano soprattutto a patologiche che possono anche essere invalidanti se non drammatiche nel loro esito finale, è chiaro che c'è anche la componente cuore.

Però le scelte non possiamo pensare che non siano guidate comunque da criteri ispirati dall'evidenza scientifica, da quella che oggi chiamiamo la competenza, quindi da linee di comportamento che si rifanno a questi principio.

Poi, ripeto, ampio spazio per dare degli indirizzi, delle personalizzazioni e delle interpretazioni politiche alle scelte, ma le scelte in sanità è bene secondo me, mi permetto di dire, è bene che siano e che restino delle scelte tecniche anche se, ripeto, in un quadro che invece è di indirizzi politici.

La prima cosa che ci tengo a ribadire forse non purtroppo sufficientemente... attorno al tema della Senologia è stato un lavoro scientifico che certamente è partito da un punto di partenza, come ci ricordava il Prof. Cianchetti importante, è evidente che c'era già una tradizione importante di numeri importanti di Senologia presso il presidio di Ortona però poi la scienza va avanti, le evidenze scientifiche ci mettono a disposizione opportunità che poi sempre devono essere colte non solamente con la mano dell'uomo ma anche attraverso degli ausili tecnologici, organizzativi.

Quello che è stato fatto, e io sfido chiunque a negare questa evidenza, in questi 3/4 anni del mio insediamento è di lavorare su questa dimensione, che è quella di costruire una filiera assistenziale, una filiera tecnica che consentisse di dare le migliori risposte possibili ovviamente in un percorso temporale che non è

immediato, ma mica le cose le abbiamo fatto dall'oggi al domani, alcune cose si ricordava prima sono partite pochi mesi fa, è tutto vero.

Ma è stato fatto un percorso di miglioramento che io credo sia oggettivamente straordinario, avrei voluto anche in conclusione della riunione di oggi con le associazioni che le associazioni si rendessero conto che in realtà hanno arrecato un danno a questo investimento enorme, gigantesco che è stato fatto per portare qualità e messa in sicurezza al percorso del tumore della mammella in questa azienda, perché comunque quelle 17.000 donne che hanno firmato nel dare tutto la loro solidarietà che ci fa piacere che ci sia, questo vuol dire attenzione a un modo di gestire la cosa pubblica che forse a questo paese è mancato per anni.

Quindi ben venga che finalmente l'opinione pubblica prende posizioni così importanti su un tema così delicato.

Però attenzione se poi quella che viene veicolata è un'informazione che distorce il senso reale delle cose, al di là delle nomenclature, delle denominazioni, questo produce un danno enorme, un danno d'immagine che non è il problema dell'immagine nel senso della Ferrari, è un problema d'immagine nel senso che rischiamo di aver seminato disaffezione, preoccupazione rispetto all'affidabilità della struttura di Ortona.

Questo io credo che sicuramente ha una parte di responsabilità magari in un difetto comunicativo del sottoscritto, ma io credo che stia anche in un eccesso di comunicazione non proprio tenta a comprendere prima la realtà delle cose prima di dire cose dagli effetti che potrebbero anche rivelarsi nel prossimo futuro dirompenti.

Io francamente ve lo dico con grande serenità non credo di avere la forza organizzativa ma anche comunicativa, quindi la credibilità sufficiente per invertire questa situazione.

Noi faremo comunicati stampa, cercheremo di chiarire per l'ennesima volta su tutte le sedi che ce lo concederanno qual è la realtà operativa, quindi non amministrativa ma operativa delle cose, temo che la mia credibilità dopo tutto quello che è successo sia stata messa in discussione, quindi io non sono sufficiente per recuperare la credibilità stessa se non intervengono gli stessi attori che questa credibilità l'ha nominata, naturalmente laddove ritengono di volerlo fare... (Intervento f.m.) no, non è la Regione perché la Regione fa parte di quegli non credibili oggi, non è colpa di nessuno, oggi la credibilità delle istituzioni, ahimè, è minata alle fondamenta e 17.000 firme pesano al di là di qualunque dichiarazione politica e, ahimè, se non passano altre 17.000 comunicazioni attraverso Facebook, l'iter che sono quelli attraverso cui sono state raccolte quelle firme noi questa situazione non la recuperiamo più.

Quindi questa è una preoccupazione che... (Intervento f.m.) no, sono firme fisiche che sono state richieste attraverso gli strumenti di cui oggi... ci ha insegnato è utile ed opportuno avvalersi va benissimo, va benissimo è stato importante farlo, lo ripeto, non è demagogia questa mia affermazione, è una presa di coscienza del fatto che finalmente, rischio di fare anch'io il grillino, finalmente certi strumenti funzionano nel raccogliere consenso attorno ad un problema.

Adesso però abbiamo sollevato, mi permetto di dire, un problema diverso che è il recuperare credibilità attraverso degli strumenti che siano ugualmente efficaci e io sinceramente non so se ne ho a disposizione, quindi temo di essere da solo, insufficiente anche se la Regione mi accompagnasse saremmo ancora insufficienti nel recuperare questa situazione e questa è una prima riflessione.

Quindi ci deve far riflettere su cosa possiamo fare domani mattina per riuscire a recuperare un'attenzione corretta su tutta questa problematica, perché se sono state sollevate questioni anche giuste ne sono state sollevate di molte che io credo, dopo tutte queste chiacchiere, si siano evidenziate essere non giuste.

Allora vediamo di capire quali sono quelle più rilevanti almeno, ripeto, dal punto di vista di alcuni punti tecnici che avete sollevato da ultimo.

Allora oggi la struttura, perché lo era ieri, è una struttura a direzione universitaria, la condizione perché una struttura sia a direzione universitaria... mi spiace tediarvi con questi aspetti ma se non diventano patrimonio comune non si capiscono bene neanche le dinamiche.

Perché sia a direzione universitaria servono due condizioni: la prima è che ci sia un accordo Regione-università di cui... spettatore assolutamente passivo, che regolamenta quali sono le specialità convenzionabili e quelle no.

La convenzione vigente ancora oggi in realtà è una convenzione vecchissima che è stata revisionata, quindi rivisitata di recente, a luglio di quest'anno ed è in quella sede che è stata inserita la disciplina del programma, quindi è vero che si tratta di una configurazione organizzativa nuova, ma lì ci sono dedicati fior di articoli a che cosa è un programma, bastava andare a leggere, che viene assolutamente equiparato, quindi do la prima risposta al Senatore, viene assolutamente equiparato ad una struttura complessa, quindi questa è già una struttura complessa programma, non è stato fatto niente di diverso di questo.

Poi che prevalga il nome “programma” che, torno a ripetere, da un punto di vista tattico era fondamentale non far confluire il programma nel novero delle strutture complesse per non andare fuori quota, questo lasciate perdere sono questioni veramente e beceramente amministrative che non devono interessare a nessuno, questo è un programma a struttura complessa, struttura complessa era e struttura complessa è rimasta anche se si chiama programma.

Questo vuol dire che le prerogative del Prof. Cianchetti e di tutti quelli che lavorano dentro quella struttura quelle erano e quelle sono rimaste, non è cambiato assolutamente niente dal punto di vista delle loro prerogative contrattuali, degli spazi di carriera che hanno a disposizione e degli incarichi che possono ottenere, questa è la prima questione.

Dal punto di vista dello sviluppo strategico più di quello che stiamo facendo noi non siamo in grado di fare non perché non ci sia la volontà, il progetto strategico è chiarissimo, abbiamo dei tempi più lunghi di quelli che vorremmo per mettere in sicurezza e rientrare in tutti i parametri di qualità compreso i giorni di attesa per l'intervento chirurgico piuttosto che la radioterapia, quello che è importante è che si veda che c'è un percorso di miglioramento, che ci sia un obiettivo che è raggiungibile.

Se poi per raggiungerlo oggi... perché io poi mi chiedo ma negli scorsi 10 anni a che cosa abbiamo pensato sulla Senologia? A sopravvivere benissimo, mi sembrava di aver sentito anche oggi, con liste d'attesa di 90 giorni, oggi ci si lamenta che siamo a 60 e che stiamo facendo di tutto per portarlo a 30 che è il termine di legge.

Io credo che vada innanzitutto apprezzato che ci si sta muovendo, che c'è un obiettivo e che questo obiettivo è raggiungibile e che ci siamo dati una data che è marzo 2014, quindi non è una promessa da marinaio e mi dispiace che mi si accusi di essere marinaio nelle promesse perché se c'è un posto e una persona anche non fa promesse da marinaio è proprio il sottoscritto, tutto quello che mi ero impegnato a fare è stato fatto, è stato difeso il punto nascita che sapete benissimo che in questo Ospedale doveva già essere chiuso da tantissimo tempo se fosse stato per il sub Commissario che non è esattamente della parte politica della Giunta Regionale, ma anche della Giunta Regionale che probabilmente ha l'imbarazzo con Roma di dover dire e giustificare perché non chiude il punto nascita di Ortona solo grazie alla presa di posizione del sottoscritto.

Vorrei che questa cosa ce la ricordassimo tutti perché questo vuol dire che se io abbasso tanto così la guardia il punto nascita ad Ortona chiude e chiuderà se il sottoscritto abbasserà tanto così la guardia.

Allora dopodiché voglio dire o troviamo un'alleanza fra istituzioni, e mi sembra che questo patto di alleanza con questo Comune, sia con l'attuale gestione e sia con quella precedente fosse esplicita e mi sembra ampiamente onorata, se questa alleanza la condividiamo perché condividiamo non solo le strategie ma anche le tattiche, bisogna che tutti andiamo a comprendere il fatto che non tutto si può dire, non tutto si può fare nei modi e nei tempi che vorremmo e che desidereremmo perché purtroppo qualche volta bisogna un po' aggirare la norma, un po' andare a battere sui tavoli che contano per non far fare ciò che si vorrebbe che invece noi facessimo e così via, tutto questo richiede tempo, energie, attenzione che sono dedicate in maniera massiccia a questa realtà ospedaliera.

Questa realtà ospedaliera, lo diceva il Sindaco qualche ora fa, in questo momento ha una struttura di area medica con 60 posti letto che è più importante anche come configurazione professionale probabilmente dell'area medica dell'Ospedale di Chieti che è l'AB Provinciale, non è l'Ospedale di Lanciano che ormai è surclassato 7 volte come capacità di ricovero e come qualità delle specialità e degli specialisti che ci stanno dentro.

Ma è persino in grado di competere con il Policlinico di Chieti perché qui c'è una clinica geriatrica, alla clinica geriatrica sono stati associati 30 posti letto di Medicina, 20 posti letto di lungodegenza che andranno ad aprire la settimana prossima.

Allora tutto questo non è promessa, tutto questo è realtà cheché, ahimè, si può continuare a portare avanti a condizione però che non ci sia la guerra priva di conflitti e priva di fondamento, torno a ripetere, mi piacciono le critiche, io sono cresciuto alla scuola che solo attraverso la critica sociale le società vanno avanti, quindi io la pretendo la critica ma vorrei che la critica fosse fondata su contenuti ragionevoli, ci deve essere costruito.

In tutta questa vicenda io dico di costruito ne vedo pochissimo se non molte questioni di forma e preoccupazioni per un futuro che è contraddetto dalle scelte, torno a ripetere, che quotidianamente l'azienda fa con le difficoltà, con i tempi e con le modalità un po' macchinose che ben conosciamo ma che sistematicamente cerca di portare avanti e di non smentire.

Quindi era a direzione universitaria, è a direzione universitaria io ho chiesto personalmente al Rettore di avere conferma che questa cosa potesse essere a direzione universitaria anche dopo il pensionamento del

Prof. Cianchetti, la posizione dell'Università ad oggi può essere modificata ma ad oggi, ahimè, è che l'Università non ha quelli che loro chiamano... di organico sufficienti per confermare un incarico universitario nella disciplina senologica.

Quindi noi ci siamo dovuti preoccupare come azienda ancora una volta di farci carico di una continuità e di un futuro senza avere più l'appoggio e il supporto dell'Università.

Dopodiché ben venga la richiesta vostra invece di confermare questo tipo di orientamento che sposo e che sosterrò in tutti i modi anche grazie magari ad una vostra dichiarazione in questo senso, però questi, ahimè, appartengono a scelte di un'istituzione diversa che deve confrontarsi anche Lei con la sua spending review, con i suoi criteri di organico e quant'altro e che quindi la cosa che è importante è che però si trovino le soluzioni.

Qui noi non stiamo dormendo, preso atto di questo immediatamente abbiamo cercato di costruire un percorso per l'oggi e per il futuro che dia certezza del fatto che la Senologia non venga toccata di tanto così nella sua capacità operativa, nella sua capacità di organico, nella sua capacità tecnologica.

Il programma in tutto questo vi garantisco era l'escamotage migliore che avevamo a disposizione.

È perfetto? Non lo so. Poteva rimanere struttura complessa? Forse sì ma sono veramente questioni nominalistiche perché da un punto di vista sostanziale i contenuti del programma che sono scritti nell'accordo Regione-Università chiariscono perfettamente cos'è il programma stesso e la totale equiparazione alla struttura complessa, e nelle strategie dell'azienda non c'è niente che faccia pensare ad un cambio di strategia ossia ad un'idea di ridimensionamento o di riduzione di attività o non so quale altro strano scenario.

Quindi sul fatto della ripermanenza o meno della direzione universitaria, ahimè, io sono totalmente attore passivo nel senso che la decisione spetta esclusivamente all'Università, se l'azienda si è dovuta muovere nel modo come si è mossa è anche perché purtroppo, e lo sottolineo questo purtroppo, e sposo completamente questa preoccupazione espressa prima, purtroppo dichiara di non poter garantire continuità universitaria alla direzione di questa struttura, quindi ci siamo dovuti attrezzare di conseguenza.

Nell'attrezzarci di conseguenza, sempre purtroppo, io oggi faccio già fatica e lo dicevo anche questa mattina a stare dentro i parametri di legge sul numero delle strutture complesse esistenti, figuriamoci se posso mettere da parte una struttura complessa in attesa che il Prof. Cianchetti nel 2049 vada in pensione, perché in quel momento mi servirà una struttura complessa è ovvio che tutto questo non era concepibile.

Quindi abbiamo dovuto, ripeto, creare una serie di algoritmi amministrativi che non devono preoccupare nessuno, quello di cui dovrebbero preoccuparsi le donne è se siamo in grado non solo di operarle nei tempi giusti, cosa sacrosanta, ma anche se poi l'esito del percorso di cura è un percorso che parte dalla prevenzione perché solo se facciamo diagnosi precoce poi l'intervento è efficace in toto e in pieno e così via.

Il follow up è una condizione altrettanto necessaria per dare un buon esito di medio-lungo periodo alla vita delle donne quanto l'intervento chirurgico e quanto la prevenzione, tutto questo deve funzionare come un orologio.

Noi a fatica stiamo cercando di oliare perfettamente questo orologio e credo che i risultati in termini di esiti, noi abbiamo un organismo che fa auditing periodico sull'andamento dei casi che vengono trattati sia chirurgicamente sia in altri modi, quello che si evidenzia anche se i dati sono ancora provvisori perché sapete benissimo che valutazioni epidemiologiche sono possibili solo su periodi lunghi, 8-10 anni per aver i riscontri reali di quali sono i miglioramenti sul quadro epidemiologico.

Ma già i primi segnali ci sono che le donne hanno un'attesa di guarigione che è rispetto a prima migliore, io più di questo non so cosa debba garantire un'azienda sanitaria se non una prospettiva di guarigione e di qualità della vita migliore.

Poi se questo avviene con delle alchimie amministrative che suonano un po' strane in questo momento storico, ahimè, è quasi una condizione indispensabile perché altrimenti se si applicassero decisamente quelli che sono i criteri, i parametri di legge noi dovremmo chiudere tutto qua dentro.

Quindi a gran fatica stiamo invece lottando per fare il contrario, anziché chiudere cercare di investire, cercare di far crescere la qualità dell'assistenza in questo territorio come tra l'altro in altri territori perché poi non c'è solo la Senologia e non c'è solo Ortona, anche se sta, come è già stato richiamato, nel cuore in particolare di questa persona che vi parla.

PRESIDENTE:

Grazie Direttore.

PROF. CIANCHETTI:

Brevissima replica. Se è stato creato discredito non è certamente le 17.000, le 13-14.000 firme che sono state raccolte ma probabilmente dal modo come è stata presentata questa Delibera.

Penso che questo sia altrimenti non sarebbe stata scatenata questa reazione.

Ancora una volta lei non ha risposto, 1 che cos'è il programma e quali sono le indicazioni immediate che Lei vuol fare di questo programma, se era una cosa importante e migliorativa ne avrebbe dovuto parlare con i diretti interessati, cosa che non ha fatto.

Già nell'atto di maggio la unità operativa era a termine e non ha risposto al Consiglieri Tucci quando dice che cosa vuol dire "programma" nel momento in cui io andrò in pensione, quindi la prospettiva futura non c'è.

PRESIDENTE:

Direttore se può però...

DIRETTORE ZAVATTARO:

La risposta è questa... (Intervento f.m.)

PRESIDENTE:

Possiamo fare la medesima convocazione senza nessun problema anche con l'Università, non è che ho problema a convocare.

PROF. CIANCHETTI:

La cosa importante è che in questo momento che cosa sia "programma" adesso lui rispetto a questa mattina ha fatto dei passi molto importanti indietro, perché prima era "programma" adesso è "programma di unità complessa"... (Intervento f.m.) no, no rimane primariato, unità complessa non c'è, eccola qua... (Intervento f.m.)

PRESIDENTE:

Senatore Coletti poiché dobbiamo fare... (Intervento f.m.) Tommaso cortesemente chiedo scusa, poiché dobbiamo fare una pausa per scrivere l'O.d.G. condiviso... (Intervento f.m.) ho capito, un attimo soltanto, poiché dobbiamo fare una pausa per fare l'O.d.G. i passaggi di cui stiamo parlando li possiamo calare nell'O.d.G. e quindi non abbiamo problemi... (Intervento f.m.)

PROF. CIANCHETTI:

Un'unica cosa, io leggo qui proposta di Delibera il Direttore Generale, "*l'unità complessa in Chirurgia generale in diritto Senologico del P.O. G. Barnabeo è riconvertita nel programma denominato "chirurgia senologica destinato al convenzionamento universitario"*", qui non si parla di unità complessa, d'altronde il motivo, e l'ha detto Lei anche prima, il motivo per cui non è nominato unità complessa è perché non può figurare unità complessa, bisognava tagliarla... (Intervento f.m.)

PRESIDENTE:

Senatore Coletti, prego.

COLETTI:

Siccome parlare con il popolo è facile, tu fai quello che il popolo dice e allora è facile, dire il contrario di quello che dice il popolo perché non ha letto le carte è più complicato. Allora visto il D.L. 21 dicembre... (continua lettura)

PROF. CIANCHETTI:

Non è così, non è così, la differenza è molto semplice, il Professor ordinario una volta che prende l'incarico di unità complessa ci rimane finché non va in pensione.

Il Professore associato che ha l'incarico viene rinnovato anno per anno, ma è la struttura complessa infatti qui ragazzi non giriamo intorno al problema, non è la funzione primariale di Ettore Cianchetti, è la struttura complessa che non risulta più struttura complessa ma è programma che non ha nessun significato dal punto di vista... non giriamo intorno al problema!

Non è la funzione primariale di Cianchetti... (Intervento f.m.) guardi se Lei pensa... (Intervento f.m.) non è quello il concetto! Il problema è un altro, non risulta più struttura complessa... (sovrapposizione di voci)

PRESIDENTE:

Chiedo scusa a tutti, poiché abbiamo condiviso un percorso...(sovrapposizione di voci)

PROF. CIANCHETTI:

Senatore quella è completamente sbagliata, quella è la struttura universitaria...

PRESIDENTE:

Ci siamo capiti. Nel congedare gli ospiti... (Intervento f.m.) Tommaso scusami.
Prego Remo.

DI MARTINO:

Io non mi sono occupato della materia nei minimi particolari come ha fatto il Consigliere Castiglione o il Senatore Coletti, però mi sembra che discrimina, a questo punto almeno la sintesi me la riconoscono tutti, mi sembra di aver capito che la struttura in questo momento si regge in funzione del Prof. Cianchetti che può avere in ragione dell'Università l'incarico quindi finché... (Intervento f.m.) diventa ospedaliera... (Intervento f.m.) allora possiamo fare un O.d.G. che alla fine noi chiediamo che nell'ipotesi in cui diventa ospedaliera deve essere complessa. (Intervento f.m.) chi lo fa?

PRESIDENTE:

Vi chiedo scusa, salutiamo gli ospiti, ora li salutiamo anche personalmente e se non ci sono ulteriori contestazioni nel senso della sospensione sospendiamo il Consiglio Comunale per un ragionamento tra i Capigruppo e i Consiglieri Comunali per 5 minuti. Grazie, chiedo scusa al pubblico.

SOSPENSIONE

PRESIDENTE:

Grazie a tutti, do la parola al Segretario per l'appello.

SEGRETARIO:

Procede all'appello.

PRESIDENTE:

Grazie Segretario. Riprendiamo i lavori. Avevamo sospeso perché con la presenza di due O.d.G. si voleva trovare un O.d.G. condiviso.

Chiede la parola il Consigliere Castiglione, grazie.

CASTIGLIONE:

Grazie Presidente. Ringrazio nuovamente il Presidente e il Sindaco per aver convocato questo Consiglio Comunale ed è importante anche uscire con un atto condiviso, con una Mozione, un O.d.G. che abbiamo condiviso.

Ricordo che c'era stata una Mozione presentata dal PD a firma del Consigliere Senatore Coletti e successivamente un O.d.G. del sottoscritto.

Il raggiungimento dell'obiettivo credo sia la cosa più importante che tutti vogliamo, quindi ringrazio anche chi mi ha delegato a leggere questo O.d.G. a nome di tutto il Consiglio Comunale, in particolare il Sindaco.

Il Consiglio Comunale di Ortona considerato che il Presidio Ospedaliero di Ortona... (continua lettura)

PRESIDENTE:

Grazie Consigliere. Ci sono interventi? Essendo condiviso non ci sono interventi.

Metto a votazione l'O.d.G. così come esposto dal Consigliere Leo Castiglione ma condiviso con tutti i Capigruppo Consiliari.

Chi è favorevole alzi la mano. Unanimità.

Benché sia un semplice O.d.G. ma, tuttavia, vista la materia e vista l'imminenza mettiamo a votazione l'immediata eseguibilità qualora dovesse servire per un eventuale tavolo e comunicazione.

Chi è favorevole alzi la mano per l'immediata eseguibilità? Ad unanimità.

Adesso continuiamo la lettura degli O.d.G. così come avevamo detto relativamente a quello aggiuntivo e quindi abbiamo la variante al piano regionale.