

ELENCO DEGLI ARGOMENTI TRATTATI NELLA
SEDUTA DEL 27 SETTEMBRE 2018

1. Diritto alla salute, sanità e Ospedale Profili

1. Diritto alla salute, sanità e Ospedale Profili

PRESIDENTE TOBALDI: Benvenuti al Consiglio Comunale aperto sul tema della sanità e la salvaguardia dell'Ospedale Profili. Passo la parola al Segretario per l'appello.

APPELLO

PRESIDENTE TOBALDI: Presenti 20, quindi c'è il numero legale, possiamo cominciare. Do il benvenuto alle persone che hanno accettato il nostro invito ovvero il rappresentante della Regione Volpini e i rappresentanti della Asur Bevilacqua e la dottoressa Storti. Poi do il benvenuto ovviamente ai Sindaci presenti del Comune di Genga, Sassoferrato, Cerreto d'Esi, Serra San Quirico, Pergola e mi dicono che dovrebbe arrivare anche il Sindaco di Frontone che ha dato la sua disponibilità a partecipare. Prima di iniziare con il vero e proprio Consiglio Comunale volevo spiegare un attimo, ricordare, quali sono le modalità di intervento e le procedure. È arrivato anche il Sindaco di Cupramontana e quindi benvenuto anche al Sindaco di Cupramontana. Dunque vi spiego qual è l'organizzazione, la scaletta di questo Consiglio. Diciamo che passerò prima la parola al Sindaco per un intervento introduttivo e poi darò la parola al Presidente della Commissione istituzionale, la prima commissione, che darà lettura del documento che è stato votato all'unanimità nel Consiglio Comunale del 6 settembre. Poi un intervento del Consigliere Arteconi a nome dei capigruppo e poi ci sono una serie di interventi la cui versione scritta mi è stata inviata via mail nei giorni scorsi. Questi contributi verranno esposti da coloro che li hanno scritti in un tempo massimo di 8 minuti. Perché questo? Perché gli interventi sono parecchi, sono circa 10, per dare la possibilità anche poi ai cittadini che vogliono intervenire in corso di Consiglio di farlo e chi vuole farlo può prenotare il proprio intervento dalla Consigliera Santarelli Stefania che è nel tavolo dei capigruppo. Dopodiché ovviamente si ascolteranno le risposte ai quesiti o le problematiche sollevate da parte della Regione e dell'Asur. Quindi passo la parola al Sindaco. Prego, Sindaco.

SINDACO SANTARELLI: Buonasera a tutti. Grazie a tutti per essere intervenuti. Ringrazio anch'io la Regione e l'Asur per essere qui presenti e aver accolto questo invito. Ringrazio i colleghi Sindaci. Ci tenevo a prendere la parola per poter anche raccogliere un pochino i messaggi che mi sono stati inviati in questi giorni anche dagli altri Sindaci che non sono presenti. Purtroppo oggi è un giorno particolare perché siamo a fine mese di settembre quindi in diversi Comuni sono impegnati con i Consigli Comunali per l'approvazione del bilancio consolidato, però da parte di tutti ho avuto grande interesse al percorso che stiamo cercando di avviare. Ho avuto da parte di tutti il mandato di dire che tutti hanno interesse ad avviare a proseguire su questo percorso e più voci si sono alzate per chiedermi anche di poter proseguire e poter anche dar forza a questo percorso,

convocando una riunione dei Sindaci. Non sto qui a dire le giustificazioni dell'assenza dei singoli Sindaci però vi assicuro che tutti erano molto interessati, ma ci sono stati impegni istituzionali che non potevano essere derogati. Questo mi ha fatto particolarmente piacere perché, come ho avuto modo di dire a tutti i Sindaci con cui ho parlato, questo è un percorso che noi abbiamo avviato per parlare di sanità e di sanità nell'area montana, ma in realtà io lo considero un punto di partenza anche per avviare un dialogo più ampio su tutte le tematiche che riguardano appunto il territorio dell'entroterra marchigiano che ha delle caratteristiche peculiari e differenti rispetto al resto del territorio che ci spingono a ragionare e ad avviare delle riflessioni diverse fino a quelle che sono state fatte oggi. Quindi vi invito anche negli interventi che sono stati depositati, ma anche negli interventi che verranno fatti durante la serata, a concentrarci molto sul discorso del possibile avvio di richiesta dell'istituzione di una Area Vasta Montana, perché penso che la partecipazione dei Sindaci qui oggi presenti sta a testimoniare la volontà ad avviare questo percorso. Al di là di quelle che sono le problematiche della struttura di Fabriano, che sono anche le problematiche della struttura di Camerino o della struttura di Pergola, o di Sassoferrato, che sono quelle presenti sul territorio che è stato coinvolto in questo avvio di percorso, il tema importante che secondo me dovremmo approfondire e dovremmo avviare da questa seduta di Consiglio Comunale aperto è proprio il discorso sul l'idea di una Area Vasta Montana. Quindi io invito di nuovo tutti a concentrarci su questo argomento. Io so che ci sono degli interventi programmati anche da parte degli operatori della sanità e ringrazio anche loro per la presenza perché è importante ed è un segno di attenzione di partecipazione anche a quella che è la vita cittadina, oltre che all'operare all'interno di una struttura. Ringrazio anche i sindacati presenti e mi auguro che sia una seduta costruttiva dove possiamo uscire da qua con una gamba in più rispetto al progetto che ci siamo messi in testa di affrontare.

PRESIDENTE TOBALDI: Passo la parola al Presidente della Prima Commissione per la lettura del documento votato il 6 settembre scorso. Prego, Consigliere Giombi.

CONS. GIOMBI: Come preannunciato questo documento è frutto di un lavoro di tutte le forze politiche e noi lo proponiamo come ente comunale alla Regione in un'ottica di leale collaborazione, perché riteniamo che non si debba contrapporre il diritto alla sanità di chi viene nel territorio montano con quello chi di chi vive lungo la costa. Dobbiamo distinguere senza contrapporre, però in un'ottica di leale collaborazione vogliamo sottoporre proprio perché la sanità è di tutti senza colore politico come Comune all'ente sovracomunale Regione questo documento che è stato come detto approvato da tutte le forze politiche. I gruppi consiliari del Consiglio Comunale di Fabriano in data 6 settembre 2018. I gruppi sono i seguenti: Associazione Fabriano Progressista, coalizione Scattolini Fratelli d'Italia Lega Nord, Fabriano Popolare, Fabriano Progressista, Forza Italia,

Movimento 5 Stelle, Partito Democratico. Azioni per la difesa del diritto alla salute nella zona montana per l'ospedale di Fabriano. "Premesso che la Costituzione Italiana all'articolo 32 afferma che la tutela della salute è un diritto per ogni cittadino in tutto il territorio della nazione; la Costituzione Italiana sempre all'articolo 44 afferma che la legge dispone provvedimenti a favore delle zone montane: la Regione Marche ai sensi degli articoli 4, comma 7, e 36, comma 5, dello Statuto persegue l'obiettivo del riequilibrio territoriale riconoscendo come finalità di preminente interesse la tutela, la valorizzazione e lo sviluppo delle aree montane ed interne; il decreto ministeriale n. 70/2015 prevede possibilità di deroga per le aree riconosciute come disagiate o particolarmente disagiate; tenuto conto che il Comune di Fabriano è territorialmente il più esteso della regione Marche con caratteristiche orografiche che portano ad avere frazioni fino a 1.000 metri di altitudine e ad oltre 30 km di distanza dal nucleo urbano principale; inoltre il sistema delle infrastrutture viarie determina dei tempi di raggiungimento delle altre strutture ospedaliere molto dilatati. (È allegato anche a questo documento, questo ordine il giorno un allegato in cui abbiamo indicato delle frazioni del Comune di Fabriano che sono eloquenti per la distanza dal centro urbano, proprio per evidenziare come ci sia una particolarità territoriale che necessita di una particolare attenzione. Ricordo in quanto in questo documento c'è scritto il merito alle vie di comunicazione come oggi è stato anche fatto questo sciopero da parte i lavoratori dell'Astaldi e anche voi venendo da Ancona potete aver visto quanto è gravoso l'arrivare nel nostro territorio e anche qui rivendico la piena solidarietà per l'azione dei sindacati e dei lavoratori). Osservato che sono numerose le istanze votate dalla assemblea elettiva e degli enti locali marchigiani volte a chiedere alla Regione e al governo maggiore attenzione alla sanità montana, lo stesso accade in tante altre regioni; è crescente anche a Fabriano la preoccupazione della popolazione e degli operatori professionali rispetto al ridimensionamento e alla perdita dei servizi sanitari ed assistenziali espressa in varie sedi da amministratori locali, comitati locali spontanei, partiti e movimenti politici, associazioni sindacali e di categoria; la crisi economica e sociale sta determinando una contrazione dei residenti nelle aree montane tra le quali Fabriano, fenomeno aggravato ulteriormente dalla crisi sismica del 2016-2017. Preso atto che la Regione Marche ha avviato il percorso per la definizione del piano sociosanitario 2018-2020, attivando una campagna di ascolto e interlocuzione con i portatori di interesse nei territori a valenza regionale e locale per raccogliere proposte, osservazioni e suggerimenti sui contenuti, definendo altresì un modello dotato di griglia tematica per fornire detti contributi; i Presidenti di Umbria e Marche il 26 luglio 2018 hanno manifestato al Ministro degli affari regionali la comune volontà di avviare ulteriore collaborazione anche riguardo alla salute, nell'ambito dei percorsi di autonomia regionale previsti dall'articolo 116 della Costituzione; il numero unico di emergenza 112 rappresenta già una buona pratica di collaborazione, con particolare riferimento al servizio di elisoccorso con base a Fabriano pensato per rispondere alle esigenze dei territori appenninici; la Regione Marche ha appena

investito risorse ingenti sulla qualificazione del Pronto Soccorso e del blocco operatorio dell'ospedale di Fabriano. Considerato che la programmazione di un sistema di servizi sanitari universalistico ed equo, radicato nelle comunità locali e rispettoso delle esigenze della composizione del territorio che garantisca servizi sanitari e socio-assistenziali adeguati, è fondamentale per mitigare lo spopolamento delle aree montane; la recente indagine indipendente della Scuola universitaria superiore Sant'Anna di Pisa che ha analizzato le performance dei sistemi sanitari di 12 regioni per l'anno 2017 ha evidenziato per le Marche criticità gravi od emergenti nella strutturazione dei servizi territoriali ed integrazione socio-sanitaria, negli investimenti volte mitigare l'assistenza nelle aree svantaggiate attraverso gli ospedali di comunità e le case della salute, nei tempi di attesa, nel sistema di prevenzione, nel basso tasso di ospedalizzazione e nell'elevata percentuale di ricoveri oltre soglia per i pazienti anziani non supportati da un'adeguata rete di assistenza domiciliare, nella maggiore incidenza di parti cesarei, nella copertura vaccinale antinfluenzale degli anziani, nella sicurezza sul lavoro. Tutto ciò premesso il Consiglio Comunale di Fabriano chiede che il Sindaco e la Giunta impegnino la Giunta Regionale a rivalutare, come argomentato in premessa in riferimento al Decreto Ministeriale numero 70 del 2015, una nuova richiesta di deroga per il punto nascite evidenziando la particolare situazione orografica ed introducendo anche elementi di valutazione rispetto al contesto economico sociale, o alla persistenza nel tempo di emergenze come le crisi sismiche; impegna altresì ad attivarsi d'accordo con le altre Regioni perché siano riviste le linee guida per la revisione delle reti cliniche, le reti tempo dipendenti sigla della Conferenza Stato-Regioni il 24 gennaio 2018, prestando attenzione alle emergenze orografiche, infrastrutturali montane alle aree di crisi socio-economica e nello specifico ai crateri sismici, istituendo in queste aree anche dei progetti pilota monitorati dalla rete clinico-assistenziale per la neonatologia e i punti nascita; a valutare la creazione di una Area Vasta Montana oppure di un'azienda sanitaria interregionale montana con la Regione Umbria seguendo anche l'esempio delle Regioni Lombardia, Veneto, Emilia Romagna che stanno già lavorando in accordo con il Ministero ad un ospedale interregionale montano; a valutare per Fabriano, considerato il nuovo blocco operatorio e la specialità dei medici già presenti, il potenziamento della chirurgia robotica, seguendo l'esempio della Regione Umbria che nel 2018 ha completato la creazione di una rete chirurgica robotica d'eccellenza tra gli ospedali di Perugia, Foligno, Spoleto, Terni ciascuno dotato di un robot di ultima generazione anche coinvolgendo Fondazione e/o associazioni no profit; ad attivarsi per le aree montane dei piani pilota sperimentali finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, alla implementazione di servizi e specialità per rispondere alle crescenti esigenze socioassistenziali della popolazione anziana, prestando particolare attenzione anche i percorsi di assistenza domiciliare e cure intermedie; ad inserire nel protocollo di collaborazione tra Servizio Sanitario Regionale e l'Università Politecnica delle Marche, riguardo ad assistenza didattica e ricerca, un percorso dedicato che valorizzi le specificità sociosanitarie con

particolare riferimento ai percorsi di formazione ed ai progetti di ricerca e innovazione. Inoltre il Consiglio Comunale impegna il Sindaco, la Giunta e la prima commissione consiliare in accordo con i Sindaci dell'Unione Montana ed i Sindaci dei Comuni in Umbria interessati, a farsi promotori della organizzazione di una conferenza conoscitiva e programmatica per la sanità montana nell'Appennino marchigiano e umbro che sappia coinvolgere, a cominciare dal Ministero, istituzioni, enti e altri portatori di interesse; impegna a trasmettere questa mozione a parlamentari eletti nei collegi delle Marche, Commissione sanità nell'assemblea legislativa, gruppi consiliari nella assemblea legislativa, Conferenza dei Sindaci nell'Area Vasta 2, Sindaci dell'Unione Montana, Direttore generale ARS, Direttore generale Asur, Direttore dell'Ambito Socio Territoriale 10. Questo documento di cui ho dato lettura vuole essere il documento non del Comune di Fabriano, ma il documento io mi permetto di definirlo del fabrianese. Spero che gli interventi che seguiranno condividano questo testo che è stato frutto di lavoro importante e mi auguro che la Regione nell'ottica di una leale collaborazione possa veramente recepire queste istanze. Grazie e grazie a tutti i colleghi per il lavoro in Commissione.

PRESIDENTE TOBALDI: Il Sindaco ha chiesto di poter integrare delle informazioni che prima non sono state date. Prego.

SINDACO SANTARELLI: Mi sembrava giusto dare l'elenco delle Amministrazioni e dei Sindaci che sono stati coinvolti perché altrimenti rimane un'idea vaga e invece per dare di più la sensazione di qual è il territorio che è stato coinvolto e con il quale è stato avviato questo ragionamento. I Comuni dell'Ambito 10, Genga, Sassoferrato, Cerreto d'Esi e Serra San Quirico, il Comune di Arcevia, Camerino, Cupramontana, Esanatoglia, Matelica, Mergo, Pergola, Rosora, Staffolo, Castelraimondo, Pioraco, Fiuminata, Sefro, Frontone e Serra Sant'Abbondio. Questo è il territorio che è stato coinvolto in questo avvio di questo processo e ripeto si sono detti tutti interessati a proseguirlo.

PRESIDENTE TOBALDI: Passo la parola al Consigliere Arteconi per un intervento, prego.

CONS. ARTECONI: Buonasera. Saluti ai cittadini, ai parlamentari che non ho visto ancora arrivare forse ritarderanno, spero che arrivino, la Regione, i Sindaci e Sindacati e tutte le Associazioni. La premessa è già stata letta nel documento condiviso. L'intervento che io farò è condiviso dalla minoranza in quanto la maggioranza non c'è stato nemmeno tempo di poterci confrontare su questo. Il discorso che in premessa ha fatto il Sindaco è un discorso più ampio, è un discorso che è contenuto anche nel documento. La sanità è un servizio da erogare a chi Per che cosa se non abbiamo più il territorio, se non abbiamo più la popolazione? Abbiamo perso dal primo gennaio al

31 di agosto 500 abitanti. Quindi il problema lavoro, servizi è sostanzialmente lo stesso, aggravato dal terremoto, dalla carenza di infrastrutture, la Statale 76 lo sciopero di questa mattina lo dimostra, l'incertezza sui finanziamenti, sul futuro della Astaldi, non sappiamo ancora bene e quindi non mi permetto però comunque sappiamo che in 25 minuti arriviamo a Perugia e in un'ora arriviamo in Ancona, questo è certo. Questi ritardi comportano purtroppo anche incidenti e a volte mortali. È ora di rivedere l'ambito territoriale delle Province. Con una legge è stato detto le Province devono avere praticamente il corso delle valli deve rispettare il corso dei fiumi e quindi andare dalla fascia appenninica subappenninica fino alla costa. Per una serie di motivi la concentrazione della popolazione sulla costa è molto maggiore rispetto a quella dell'entroterra, diciamo pure che qui la vita è anche un pochino più difficile, la comunicazione, la viabilità e ci sono state tolte anche tante infrastrutture importanti, tipo la ferrovia per esempio che portava a Pergola tanti studenti da Pergola Fabriano a Fabriano a Pergola. Si è preferito fare una scelta su gomma tra la Fano-Urbino tagliando fuori anche quell'Università. Un milione di cittadini viaggiano su gomma se soltanto una minima parte fossero stati dirottati, e investito sulla ferrovia, noi speriamo che invece questa dorsale non solo possa portare Civitanova fino a Urbino e arrivare fino in Emilia Romagna, rilanciare questo progetto significa anche far rivivere questa aria interna. Quindi secondo me il problema della crisi del lavoro, 8.000 disoccupati, industrie chiuse con tutto l'indotto, ma anche la crisi sociale che porta con sé un aumento delle patologie sappiamo che è direttamente proporzionale: più crisi sociale, più crisi del lavoro, più disoccupati, più disagio sociale più aumentano le patologie. Quindi bisogna che noi affrontiamo questo discorso globalmente e questo discorso deve essere affrontato globalmente da tutti i Comuni dell'area montana. Da soli non andiamo da nessuna parte. Le interlocuzioni che abbiamo avuto con diversi con diversi Sindaci su questi argomenti ci ha trovato concordi praticamente su tutto, quindi l'ospedale è una parte importante, ma solo una parte di questo problema. Dobbiamo cioè arrivare a fare una massa critica importante, dobbiamo raggiungere almeno gli abitanti della vecchia Comunità Montana, ma incrementarli. Una volta la Comunità Montana che è stata distrutta e sostituita da una associazione dei Comuni arrivava da Castelraimondo e fino a Fabriano, Arcevia, con un colpo li abbiamo dimezzati gli abitanti da 86-87 mila siamo riusciti ad averne 40-46.000, un bel successo. Successo di cui ora stiamo pagando le conseguenze. Il discorso sulla zona montana è anche legato, oltre alle infrastrutture anche alla ricostruzione, abbiamo subito nel '97 e nel 2016 due terremoti devastanti; terremoti che hanno interessato diverse province e anche tutte e due le regioni. Quindi creare una Area Vasta Montana è un bisogno inderogabile, con l'ospedale di Fabriano magari integrato con tutti gli altri presidi ospedalieri di comunità, Case della Salute, distretti oggi esistenti sul territorio che naturalmente vanno difesi. L'integrazione fra queste strutture diventerà sempre più importante. L'interlocuzione anche con la vicina Umbria è stato citato nel documento l'esperienza di un ospedale interregionale fra Lombardia, Veneto, Emilia Romagna. Pieve di

Coriano è un progetto che sta avanzando, è un progetto che tiene conto della parte montana verso est ma anche verso ovest. Anche l'area di crisi complessa sul lavoro deve integrare e mi pare che l'interlocuzione che ho avuto con il Ministro Onorevole Di Maio qui a Fabriano ha toccato questi argomenti. Lui ha detto di essere ben conscio di questo problema e che questi dossier erano sulla sua scrivania. Pare che cominciamo a intravedere l'inizio di questo percorso. L'area di crisi del lavoro non può essere l'area di crisi del bianco, perché noi abbiamo elettrodomestici prodotti in Cina, prodotti in Vietnam, prodotti in Corea che costano un decimo di quello che possiamo ottenere noi con le nostre manifatture, quindi il problema è l'area di crisi complessa deve essere il lavoro. Bisogna capire quali investimenti e su quali settori farli. Penso che una voce del bilancio potrebbe essere anche spesa per incaricare dei sociologi del lavoro, degli esperti che possano fare un'analisi di questo territorio e prepararci magari all'approvazione dell'area di crisi complessa, fra 2-3 anni, avere già le idee chiare su quello che potrebbe essere lo sviluppo di questo territorio: energia pulita, ambiente, agricoltura e sviluppo sostenibile, ma anche carta, la carta commerciale ma anche la carta pregiata carta fatta a mano, tutto l'artigianato che ruota intorno, ma anche l'eolico, ma anche tutto quello che è lo sviluppo di tutto questo territorio che deve andare da Pergola a Castelraimondo, da Fiuminata a Frontone. Abbiamo tanta diversità che dobbiamo valorizzare, soltanto così probabilmente riusciremo a far ripartire questo territorio e giustificare appieno questi servizi. Parlando per esempio più propriamente dell'ospedale, noi vorremmo un ospedale di primo livello con le specializzazioni che ci competono, magari integrandole con altre strutture, ma autonomo perché se usiamo degli algoritmi e diciamo questo te lo puoi permettere, questo sì e questo no, a fronte di un definanziamento costante e continuo della sanità pubblica, che viaggia da circa 8 anni allo 0,6% in meno ogni anno, siamo arrivati al 4,8 di trasferimenti, con il tentativo quindi di far funzionare sempre meno sistema pubblico e rivolgersi di fatto sempre di più al privato, anche con la legge 145 che si tenta di far passare in Regione, con sei anni di convenzione rinnovabili anche con enti che sono stati giudicati idonei da altre amministrazioni e da altre Regioni. Quindi la centralità del sistema pubblico posto anche dalla Costituzione che dice che la salute è un bene inderogabile, non si tratta sulla salute, è chiaro che se io però trasferisco sempre meno risorse succede che poi precarizzo il lavoro, siamo arrivati a sostenere interi reparti con dei gettoni, parlo della pediatria di Fabriano. Non è possibile, non esiste continuità terapeutica con un gettonista che oggi c'è domani no, torna fra una settimana, non possiamo responsabilizzare nessuno, perché io me ne vado lascio in consegna qualche cosa che l'altro deve riprendere e giudicare daccapo. Si è tagliato sul personale sanitario di ogni tipo, di ogni ordine e grado, parto alla manutenzione fino ad arrivare agli apicali. Cosa succede? Succede che per esempio in alcuni reparti, in cardiologia era stata promessa una ritmologia all'avanguardia e invece il primario arrivato 5 anni fa si ritrova a fare le guardie. Il Pronto Soccorso, eccellente a Fabriano, richiama il 30% da fuori ambito, l'Alta Vallesina, però ha una carenza di personale, ha dei ricoveri

di medicina di urgenza che però vengono gestiti dalla guardia di medicina, perché non ha il personale; alcuni reparti sono all'interno di altri reparti con patologie differenti, pare che non siamo ancora usciti da questa emergenza. Mancano 7 anestesisti? Bisogna contingentare le sale operatorie. A me pare che riducendo l'attività operatoria è come una candela che piano piano si va consumando. Questo è pericoloso perché da una parte ci chiedono di fare i numeri, dall'altra non ci danno gli strumenti per farlo. Si investe sulle nuove sale operatorie, siamo ancora a livello progettuale, ma io vorrei che nelle sale operatorie ci fosse il personale adatto per lavorare, per farle produrre e abbiamo delle eccellenze ma l'eccellenza da sola non basta. Bisogna che tutto il supporto della rete ospedaliera possa lavorare per ridurre il rischio clinico, perché i colleghi i medici abbiano la possibilità di riposare. In tribunale in caso di incidente la stanchezza è un'aggravante, quindi bisogna rispettare il contratto di lavoro che da 10 anni non viene rinnovato. Allora le liste d'attesa si possono ridurre, possibilmente eliminare, investendo sul personale ma non precarizzandolo, non precarizzando anche interi settori o esternalizzandoli addirittura perché conviene, diamo tutto fuori. Invece bisogna rispettare i contratti e rinnovarli, bisogna rendere il rischio clinico più basso possibile, bisogna che la struttura sia accogliente, abbiamo un'intera ala dell'ospedale che non è ancora stata ristrutturata. Quindi io dico abbiamo delle eccellenze ma cerchiamo di rendere attrattivo il posto di lavoro, di dare una continuità perché il precario si guarda attorno e se ne va. Se il posto di lavoro non è attrattivo, se la città non offre scuole adeguate, se la viabilità ci costringe e ci crea un territorio circoscritto, l'orizzonte mentale e l'orizzonte visivo alla fine coincide, ci basta quello che abbiamo? Piccolo è bello, l'ho sentito dire tante volte e invece no: l'asse Ancona-Roma è un asse importante ma anche l'asse trasversale è importante. La Pedemontana da una parte ma anche dall'altra e la ferrovia deve essere riattivata, perché i nostri studenti possono arrivare a Urbino e possono venire a Fabriano, questo è importante. È importante che il territorio difende a se stesso e difenda tutte le strutture oggi esistenti.

PRESIDENTE TOBALDI: Consigliere, la invito a concludere perché dovrei far parlare anche altre persone, grazie.

CONS. ARTECONI: Ribadisco, priorità alla medicina pubblica, no alla salute differente e differenziata con il trasferimento 100% alle Regioni che non sono in grado, alcune regioni sicuramente, di progettare una rete sanitaria importante, perché se noi forniamo servizi diversi avremo una salute diversa. Per mettere al centro la persona, la salute della persona dobbiamo investire e dobbiamo far sì che i Sindaci che rappresentano il territorio facciano fronte comune, si uniscano per coinvolgere i Ministri, Ministeri e Istituzioni e che questo sia l'inizio di un percorso che ci porti lontano, fare un pullman tricolore con tutti i Sindaci fino a Montecitorio. Grazie.

PRESIDENTE TOBALDI: Passiamo all'intervento successivo, cioè il primo in ordine di arrivo tra quelli prenotati, è il signor Stopponi Luciano. Prego, si accomodi pure alla postazione. Il tempo che ho detto all'inizio, il limite di 8 minuti non vuole essere rigido, però vuole essere un invito a lasciare anche spazio a chiunque voglia intervenire anche dopo gli interventi programmati. Prego, signor Stopponi.

LUCIANO STOPPONI: Signor Presidente, ringrazio di questa opportunità a nome del Partito Repubblicano che indegnamente rappresento. Abbiamo preparato un documento che poi lascio agli atti, comunque lo descrivo a grandi linee perché immagino che il confronto sia più verosimile se è fatto direttamente senza leggere niente di particolare. Il nostro documento parte da una considerazione storica fatta da un anarchico americano Chomsky che ci racconta la storia della rana bollita. Penso che tutti la conoscano, comunque in sostanza che cosa dice? Se noi prendiamo una rana e la mettiamo in un catino con l'acqua fredda e poi accendiamo un fuoco quella piano piano si adegua al calore che si innalza e diventa lessa e neanche si accorge. Sostanzialmente è quello che sta succedendo a questo territorio sotto ogni punto di vista particolarmente scarognato per non dire disgraziato. Da troppo tempo noi viviamo in una situazione di precarietà dovuta al dissolvimento totale di tutte le strutture che possono rappresentare l'asse portante di un'attività imprenditoriale sotto ogni punto di vista e sociale sotto un altro. Abbiamo perso il Tribunale, abbiamo perso la Camera di Commercio, abbiamo perso l'Ufficio delle Entrate, abbiamo perso le Ferrovie, abbiamo perso tutto, qualsiasi cosa. A queste condizioni è impossibile parlare di ripresa, perché così facendo abbiamo distrutto anche la struttura imprenditoriale, praticamente non esistono più gli imprenditori. Noi possiamo fare qualsiasi cosa, possiamo parlare di infrastrutture, possiamo parlare di sanità, ma se poi non rivalutiamo fino in fondo quello che è l'impegno delle persone che hanno fatto la ricchezza di questo territorio che oggi si trovano in una situazione disastrosa sotto ogni punto di vista, perché abbiamo un Tribunale che disgraziatamente, diciamo così, è più un fallimentificio che un sostegno per chi intende intraprendere in questo territorio. Per quanto riguarda la sanità, vorrei ricordare rispetto a quella che è la situazione, che è particolarmente significativo il fatto che in questo Consiglio Comunale si sono susseguiti tutti i più illustri rappresentanti di questa categoria, che come una porta girevole hanno fatto l'ingresso in tutte le stanze del potere e se oggi ci troviamo in questa condizione chi paga in fondo è sempre il cittadino, che ha visto sotto questo punto di vista svanire delle opportunità enormi, importanti. Ricordo solo una cosa: negli anni 80 il Comune di Fabriano aveva individuato un'area per costruire un ospedale importante a livello comprensoriale, che era integrato in via viaria importante che rappresentava il collegamento di tutto il territorio, non se n'è fatto niente. Il Vice Sindaco in quel periodo era il primario dell'ospedale non si capisce per quale motivo questo non sia avvenuto. Oggi probabilmente ci saremmo trovati anche per quello che riguarda

l'ospedale in una condizione diversa, con un ospedale vero dove non era difficile uscire con la Croce Rossa oppure intervenire con le strutture di soccorso. Non lo so se è possibile pensare di fare una realtà importante senza le strutture e senza la possibilità veramente di programmare questo territorio. Il coinvolgimento degli altri Comuni, per carità è importantissimo, noi per tanti anni ci siamo messi sul petto la medaglia di Fabriano Comune Capofila, capofila di che cosa? Di un territorio che poi non è stato capace neanche di sostenere al primo problema, alla prima difficoltà questo Comune Capofila si è dissolto nel nulla. Io per quello che mi riguarda vi posso raccontare e poi probabilmente il 99% conosce la mia storia che cosa è significato credere a questo progetto territoriale, un investimento importante per quello che riguarda il petrolio del futuro detto da tutti che è il turismo, una struttura enorme, abbandonata a se stessa voluta da un Comune che non è stato neanche capace di sopportarlo in maniera urbanistica, perché oggi dopo tanto tempo ancora non ha trovato una soluzione urbanistica per dare a quell'investimento un valore, non dico venale, importante per quello che riguarda l'investimento fatto da me e probabilmente anche dalla banca, ma anche per il territorio perché se noi parliamo e turismo, come parliamo dovremmo parliamo di altro, senza strutture che cosa facciamo? Non è pensabile di inventarsi qualcosa se non c'è la volontà di farlo. Perciò è importante che si programmi, perché la politica vuol dire programmazione, non si inventa nulla. Noi oggi abbiamo fatto perché è un partecipare il cuore anche perché non ritengo che sia una cosa estremamente delicata partecipare allo sciopero sotto un mezzo di ricatto, perché noi ci troviamo anche in queste condizioni, subiamo ricatti di tutti. Per carità 50 posti lavoro sono importanti, ma per noi la strada è più importante di tutto. Questa frammentazione, questa sovrapposizione di situazioni così deleterie a me dà fastidio sinceramente, perché se non ci fosse stato l'intervento di questa situazione di sofferenza da parte 50 famiglie probabilmente non saremmo arrivati neanche a questa manifestazione, mentre invece dobbiamo manifestare per carità per le 50 /60 persone ma per un territorio che è abbandonato a se stesso, questo è importante e questo bisogna farlo a prescindere. Per quello che riguarda la politica del territorio ritorno a dire che Fabriano deve trovare il coraggio in se stessa, perché poi dopo una volta che Fabriano ha ritrovato quello che era la storia di questo territorio, di questa popolazione, generosa, ingegnosa, che ha saputo fare qualcosa di importante quando gli altri ancora neanche sapevano che cosa significava il progresso, noi dobbiamo ritrovare questa volontà, questa forza perché altrimenti non riusciamo assolutamente a venirne fuori da questa situazione. Per quello che mi riguarda metto a disposizione, signor Sindaco, un progetto importante che è scaturito da tanti anni di lavoro e da tanti anni e sacrificio e, perché no, da tanti anni di fallimento perché è importante che poi una persona che ha voglia impara più da un fallimento, da una difficoltà anche se poi tutto sommato non è voluta da una incapacità, ma da una mala gestione da parte della politica da parte del credito e questo dobbiamo dircelo. Senza la possibilità di avere dei crediti, senza la possibilità di avere un sostegno da parte della finanza,

qualsiasi progetto diventa fallimentare. Perciò io propongo a questo Consiglio Comunale e a tutti i rappresentanti delle forze politiche, se mi concedono la possibilità di poter illustrare questo progetto, che non è solo un progetto industriale, è un progetto sociale che scaturisce da anni e anni di esperienza, da anni e anni di ricerca e da anni e anni di volontà perpetua per quello che riguarda l'interesse e per quello che riguarda l'amore per questo territorio. Io vi auguro assolutamente buon lavoro per tutti, perché è importante quello che dicevamo oggi, è importante l'arteria, perché l'arteria una cosa importante ma importante è il sangue e il sangue da che cosa è rappresentato? Dalla volontà e dalla politica. E questo Consiglio Comunale in modo particolare deve rappresentare il cuore che pulsa e che da linfa e vita a questo territorio. Grazie.

PRESIDENTE TOBALDI: Chiamo a fare l'intervento il dottor Cutuli Massimo per il reparto ginecologia ostetricia del Profili.

MASSIMO CUTULI: Buonasera a tutti. Grazie per questa opportunità. Io sono un dirigente medico del reparto di ostetricia e ginecologia, del tanto vituperato punto nascita di Fabriano. Siccome si parla della chiusura del nostro punto nascita da diversi anni, e questo ha creato diversi danni, perché ha potenziato quello che diceva il mio collega Arteconi la precarietà anche nella sanità e la precarietà nell'utenza che fa riferimento al nostro reparto. Da cosa nasce tutto questo problema? Nella conferenza Stato-Regioni del 2010 un punto fondamentale era portare alla riduzione del tasso dei tagli cesarei affinché questo tasso raggiungesse un valore intorno al 20% che è quello ritenuto in media dei paesi europei. Per fare ciò questo stesso documento però affermava che il tasso di taglio cesareo aumenta in Italia, ma aumenta soprattutto in relazione alla disponibilità o mancanza di disponibilità di organizzazione tecnologica, risorse umane correlate alla organizzazione dei diversi reparti. C'è una correlazione lineare, secondo questo documento, tra il numero di nati e inversamente proporzionale il tasso di taglio cesareo. Ma soprattutto questo documento afferma che il tasso intorno al 50% avviene nei punti nascita che hanno meno di 500 nati, ma la cui organizzazione non prevedeva una guardia ostetrica o pediatrica H24. Al fine di raggiungere questo obiettivo lo stesso documento attua 10 linee di azione. Al punto numero 1 c'è la riduzione, ma non solo c'è scritto razionalizzazione dei punti nascita, con la progressiva chiusura di tutti i punti nascita che espletano meno di 1.000 parti l'anno. Ma nello stesso documento non si è badato al fatto che c'è scritto quali sono i punti nascita con meno di 500 parti l'anno che determinano il reale incremento dell'incidenza dei tagli cesari, e sono le strutture private, quelle non accreditate addirittura possono arrivare a tassi del 75%, le strutture private non accreditate al 60%, mentre quelle pubbliche del solo 34%. Non solo, sia l'Istat si all'Istituto Superiore di Sanità confermano che il tasso di taglio cesareo in Italia è estremamente variabile perché noi andiamo da poco meno del 19% nella provincia di Bolzano a oltre il 53% in Campania. Quindi è chiaro che le

strutture che determinano un aumento del tasso di taglio cesareo sono le strutture private, quelle che stanno nell'Italia del Sud. C'è un altro problema il tasso di taglio cesareo aumenta anche per la crescita dell'età materna e per il pregresso taglio cesareo che comporta nella stragrande maggioranza dei casi la necessità di dover ricorrere a un taglio cesareo. Poi si conferma ulteriormente anche da dati Istat il problema che si tratta di strutture private spesso e strutture nel sud Italia. Il decreto ministeriale del 2015, del Comitato percorso nascita del Ministero della Salute prevede una cosiddetta deroga. Prevede la possibilità che le Regioni chiedano che i punti nascita con meno di 500 parti l'anno in aree orogeografiche difficili possano rimanere, ma affinché ciò avvenga è necessario che vengano mantenuti quelli che sono gli standard di sicurezza e l'integrazione tra questi punti nascita quelli di livello superiore, nonché la corretta ed efficace coordinazione per quanto riguarda i sistemi di trasporto materno e neonatale. Quali sono questi standard che stanno sempre presenti in questo documento? E poi vediamo cosa c'è a Fabriano o meno. Un personale ostetrico-ginecologico presente in h24, questo c'è con carenza di personale, dovremmo essere in otto e siamo in sei; un adeguato numero di ostetriche per turno e questo ce l'abbiamo; la assistenza anestesiológica h24 e questo c'è, anche gli anestesisti hanno difficoltà di personale come ha detto Arteconi; l'assistenza pediatrica h24 e questo è un vero tasto dolente, dovremmo avere almeno sei pediatri e ne abbiamo due. Ovviamente questa precarietà rende anche scarsamente appetibile a un pediatra venire in un ospedale che è un reparto che forse chiude domani, no forse chiude dopodomani. Per mantenere questi punti nascita è necessario anche che ci sia la pronta disponibilità h24 al ricorso di emotrasfusioni, esami di laboratorio, esami di diagnostica. In questo sistema di deroga anche l'attività pediatrica assume un nuovo sistema organizzativo denominato "area neonatale", che prevede l'assistenza pediatrica neonatologica per i bambini a basso rischio e che comunque consentano la stabilizzazione o la rianimazione per poter poi eventualmente essere trasferiti presso strutture di livello superiore. Possiamo tralasciare il documento dell'agosto 2015 che al fine di ottenere questa cosa stabili un accordo tra i medici e il personale del punto nascita di Fabriano con quelli del Salesi. Il documento prevedeva anche che si creasse una sorta di politica attrattiva nei confronti di Fabriano. Allora parliamo un attimo del punto nascita di Fabriano. Ricordo che il reparto fino al 2012 faceva più di 500 parti. Se vogliamo essere precisi nel 2012 493. Nello stesso momento i nostri vicini dell'ospedale di Gubbio arrivavano in media a 220, parti 250 parti. Quando è cominciata a venire questa sorta di vilipendio dei confronti del nostro punto nascita, tramite stampa, tramite disinformazione, tramite lo scasso aiuto della politica locale e regionale, cosa succede? Che noi continuiamo come tutti i punti nascita a ridurre il nostro numero di nati e, guarda caso, l'ospedale di Branca aumenta. Negli ultimi tre anni siamo passati e rispetto a noi nel 2015 a un + 10%, nel 2017 è salito un più 25% rispetto a noi. C'è una mobilità passiva questo è evidente, ci vengono incontro anche questo i dati che mi hanno fornito il del distretto sanitario dove vengono svolti i corsi di preparazione al parto, vi dico che più o meno ci

muoviamo di una media in cui il 30% delle gestanti che seguono i corsi nel territorio di Fabriano vanno a partorire in altre strutture. Ma c'è anche una importante mobilità attiva, questa non è quantificabile, forse errore mio non sono riuscito a fare in tempo a cercare questi dati, ma voi considerate che abbiamo rappresentato ma ancora rappresentiamo un punto nascita di importanza strategica per quello che l'entroterra pesarese, noi abbiamo tantissime gestanti che vengono da Serra Sant'Abbondio, San Lorenzo in Campo e così via, non solo anche dalla Vallesina, numerose pazienti che avrebbero Jesi molto vicino preferiscono partorire nel nostro punto nascita e poi quello del vicino maceratese (Matelica, Castelraimondo e così via). Quando nel 2015 si pose il problema chiudiamo questi punti nascita nell'occhio del ciclone c'è da Fabriano, Osimo e San Severino. Qualcuno ci ha detto che siamo raccomandati, siamo stati fortunati perché ci hanno salvato, allora ricordo a tutti che San Severino pur facendo nel 2015 537 parti aveva un tasso di taglio cesareo del 45%. Poi non è vera questa storia, vi dico le percentuali in media taglio cesareo nelle strutture di riferimento qui vicino. Noi ci muoviamo con un tasso di taglio cesareo che è in media intorno al 26-27 per cento; il Salesi ha un tasso di taglio cesareo del 43%, non mi si dica che perché c'è la patologia perché stiamo parlando di percentuali. Il punto nascita più importante delle Marche, più grosso che è Macerata ha una percentuale intorno al 30%; Jesi ha una percentuale del 34%; Senigallia intorno al 30-32%. Ricordo ancora che nell'ultimo anno tutti i punti nascita hanno avuto una riduzione dei nati: nel caso nostro è solo dello 0,3%, Jesi è calata del 5%, Macerata del 4 e Salesi tra divisione e clinica di oltre il 3,5%. Ovviamente per salvarci, le cose ci stanno, ci sta l'expertise, ci stanno le professionalità, ovviamente dobbiamo superare le criticità soprattutto nella in questa sorta di precarietà continua che c'è nell'informazione verso l'utenza, ma soprattutto anche verso noi professionisti che non sappiamo quanti saremo a lavorare, quanti pediatri verranno, se questi pediatri verranno perché i pediatri sono pochi, sono pochi e mal distribuiti nella nostra Area Vasta. Sappiamo che più incertezza diamo all'utenza e più l'utenza sarà giustamente dirottata verso altre strutture, tutti vogliono che il punto nascita di Fabriano chiuda perché cannibalizzare il nostro punto nascita comporterebbe la loro salvezza. Grazie.

PRESIDENTE TOBALDI: Il prossimo intervento, chiamo il dottor Giombi Mauro. Prego.

MAURO GIOMBI: Buonasera. Un saluto cordiale alla Presidenza, al Sindaco, ai Consiglieri, ai Sindacati, ai Sindaci e al pubblico, all'amico pubblico. Ringrazio dell'opportunità che mi è concessa. Io svolgo una professione e ho voluto intervenire questa sera per portare un piccolissimo contributo, un modesto contributo che volutamente sarà pratico. Io svolgo la professione come medico di assistenza primaria nel distretto di Fabriano e precisamente nel Comune di Cerreto d'Esi. Il medico di assistenza primaria, per rendere meglio l'idea, è quello che veniva chiamato, è stato chiamato in tanti modi, comunque era il medico generico convenzionato.

Ci tengo stasera, mi scuso che non ho salutato la rappresentanza regionale, il collega, buonasera me ne scuso, ai dirigenti dell'azienda sanitaria, sono un po' emozionato, è la prima volta che parlo in una sala consiliare del mio Comune pur avendo fatto il Consigliere nel Comune di Cerreto d'Esi per una vita. Volevo precisare che il medico di assistenza primaria svolge una funzione nel territorio, oggi, importante insieme ai colleghi della continuità assistenziale, l'ex guardia medica, in quanto garantisce l'apertura dei propri ambulatori tra il mattino il pomeriggio garantendo l'accesso al paziente per tutta la giornata questo in forme di cooperazione, di medicina di gruppo e quant'altro, servendosi poi di importante i servizi come servizio domiciliare che un servizio così dovrebbe essere veramente potenziato mi permetto di sottolineare perché fa dei miracoli quotidianamente a difesa delle persone più fragili, gli anziani, stando a domicilio nel territorio con pochi mezzi e poco personale. Poi abbiamo il servizio del 118 importantissimo e questa assistenza che viene svolta nel territorio deve interfacciarsi con l'ospedale. A tutt'oggi, avrà pazienza se faccio una critica forte e decisa alla Regione, perché a tutt'oggi pur avendo i medici nei propri ambulatori tutta la storia clinica di ogni paziente, pur con la riservatezza dovuta alla privacy, noi per ogni paziente abbiamo la terapia registrata, la storia, l'anamnesi, tutto quanto. Tutte queste notizie che sono importantissime, basilari quando il paziente poi si trasferisce e va in ospedale siamo costretti a trasmetterlo con un cartaceo, ma cosa succede quando un paziente si reca al pronto soccorso oppure è sottoposto a un intervento d'urgenza in chirurgia o in medicina o quant'altro spesso il collega che sta in ospedale non sa nulla di questo paziente. Questo succede perché a tutt'oggi quel Fascicolo Sanitario, la scheda sanitaria, che noi come medici di assistenza primaria siamo pronti e l'abbiamo a disposizione, non riusciamo a trasmetterla via rete, non per nostra colpa, ma l'abbiamo sollecitato molte volte, in questa Amministrazione regionale e nella precedente, forse anche prima, non riusciamo a compiere questa funzione che è molto importante a vantaggio del paziente. Ma non solo quello che è più assurdo, è una cosa come posso dire sembra impossibile oggi in cui si parla di chirurgia robotica e quant'altro, i reparti del ospedale non conoscono la lingua tra un reparto e l'altro, cioè cosa succede? Se un paziente va in medicina e poi dopo un mese va in chirurgia, scusate se banalizzo, la metto in maniera molto semplice in modo che si possa rendere bene l'idea e chi di dovere provveda, perché questa è una cosa che si può fare da subito basta volerlo, basta le cose crederci e quindi farle, dicevo questo paziente che poi va in un altro reparto l'altro reparto non conosce niente della storia di questo paziente. Questo è un fatto molto grave perché viene meno la qualità della prestazione che viene fatta nei confronti del paziente: un conto è sapere la sua storia, un conto è sapere quale terapia fa e un conto un professionista che deve improvvisare e quantomeno operare quasi all'oscuro. Quindi io mi permetto di sottolineare il problema dell'assistenza che c'è nel territorio, che dovrebbe forse essere anche meglio coordinata, ma soprattutto della necessità di incominciare a parlare la stessa lingua, a parlare con facilità, con comprensione tra il territorio e l'ospedale, interfacciarsi in una simbiosi che dovrebbe essere una

cosa normale quotidiana. Noi come medici lo ripeto ancora lo chiediamo perché questo aumenterebbe sicuramente la qualità della prestazione e faciliterebbe anche l'opera del professionista in ospedale. Poi mi permetto di sottolineare un problema che sicuramente il Presidente della Commissione Regionale conosce bene anche perché penso che era un collega prima di fare questa ... (*intervento fuori microfono*) Bene, mi fa piacere e quindi sarai destinato a un esaurimento totale perché fai l'uno e l'altro. Quindi conosci bene il problema che l'assistenza nel territorio fra qualche anno avrà dei gravi problemi perché purtroppo la legge dovuta all'età è inesorabile anche se la nostra, come dice oggi il ministro che va per la maggiore è il Ministro dell'Interno, non mi piace nominarlo, ma chi vuole l'ha capito, dice e ce l'ha con un personaggio che ha allungato il lavoro, la professoressa Fornero, e anche se i medici di assistenza primaria hanno il privilegio di lavorare fino all'età di 68 anni, il privilegio perché prima non è consentito andare in pensione, bene l'età logicamente di questi colleghi mia e di tanti altri è inesorabile, le leggi vanno le leggi dell'età delle nascite non conoscono eccezioni, fra qualche anno qui nel fabrianese, pochissimi anni 4-5 anni massimo, avremo molti colleghi che andranno in pensionamento. Cosa succede? Se non permettiamo ai giovani colleghi, bravi, perché i giovani sono bravi, perché hanno l'entusiasmo perché per fare ogni lavoro ci vuole l'entusiasmo, in modo particolare nel campo medico in qualsiasi struttura e specializzazione uno poi decide di fare, i giovani colleghi devono fare un tirocinio e l'imbuto, l'entrata, la porta è stretta. Se la porta è stretta ne escono molto pochi e quindi non riusciranno non allarghiamo questa porta a sostituire tutti i medici che andranno in pensionamento di medicina generale. Quindi l'invito che io faccio è di aumentare, di interessarsi anche di questo problema, chiedendo alla Regione l'aumento delle borse di studio per i medici che decideranno di fare la medicina generale, perché se aumenterà il numero dei colleghi che potranno fare questo corso che dà poi la possibilità di entrare in graduatoria nelle zone carenti non avremo un deficit dell'assistenza nel territorio. Permettetemi di sottolineare tra le funzioni, non perché io faccia il medico di assistenza primaria, ma perché penso che bisogna in un contesto pubblico importante come questo sottolineare bene le cose e poi ognuno si assume le proprie responsabilità, il medico svolge la funzione, oltre che logicamente di cura e di assistenza, di prevenzione e oggi ci sembra di remare su una barca in cui molti remano in senso contrario. Mi riferisco al problema molto importante, basilare, fondamentale delle vaccinazioni che noi insieme ai pediatri portiamo avanti con coraggio, con forza, spiegando ai pazienti e poi magari a livello governativo si crea confusione per cui ogni anno diminuisce la percentuale di coloro che si sottopongono alle vaccinazioni. Questa era una cosa da un punto di vista professionale penso importante sottolinearla in un'aula consiliare. Permettetemi una brevissima considerazione, anche perché il tempo è poco e quindi è giusto che mi avvio alla conclusione altrimenti la presidenza giustamente mi richiamerebbe, facendo riferimento a un'altra o un altro mio piccolissimo ruolo: insieme ad altri amici abbiamo dato vita al gruppo politico

Fabrizio Progressista che è presente in Consiglio Comunale e argomenti per noi come la sanità, che oggi ci vede in questa sala consiliare riuniti nella speranza di trovare una soluzione al problema della nostra comunità, e il problema del lavoro, questa mattina visti i sindacati che ringrazio per il loro impegno a difesa del lavoro, sono due argomenti - la sanità è il lavoro - che per noi sono cardini dell'agenda politica. Io mi auguro, ma sicuramente sarà così che anche l'Amministrazione comunale metta al primo posto del suo impegno la salute e il lavoro, perché questo territorio ne ha una necessità grandissima. Termino veramente citando, mi sono andato a rivedere, io politicamente sono un socialista, un vecchio socialista mio figlio dice che appartengo al secolo scorso e ha ragione, mio figlio minore Gianluca, mi sono andato a ritrovare quanto detto dal caro Presidente, permettetemi di dire questa parola e penso amato da tutti qua i presenti, Sandro Pertini. Cito Sandro Pertini perché questa bellissima aula - e ringrazio l'Amministrazione comunale per averla messa a disposizione del Consiglio comunale e delle riunioni - è stata intitolata a Sandro Pertini tramite la Commissione affari costituzionali a maggioranza su proposta della Consigliera qui in prima fila che ringrazio veramente perché era una proposta molto bella intelligente che ha permesso di superare i problemi che in quella sede c'erano. Bene, le righe che volevo citare del Presidente Pertini che risalgono al 1981, quasi 40 anni, ma sono... Posso continuare, Presidente, perché ho visto che qualcuno inveiva, io non so se posso continuo. Io sono molto rispettoso delle istituzioni. Sono tre righe, voglio assicurare chi protestava che sono tre righe del 1981, ma che io auguro possa diventare il programma del governo nazionale. Pertini diceva salutando gli italiani e facendo gli auguri di fine anno nel 1981: "io credo nel popolo italiano, è un popolo generoso, laborioso, non chiede che lavoro, una casa e di poter curare la salute dei suoi cari. Non chiede quindi il paradiso in terra, chiede quello che dovrebbe avere ogni popolo". È una dichiarazione bellissima e ringrazio chi mi hanno concesso di poter leggere e dell'opportunità che mi è stata data e mi scuso se qualcuno ha inveito e ho creato dei problemi, però ognuno fa riferimento alla propria storia. Grazie.

PRESIDENTE TOBALDI: Per il prossimo intervento chiamo Silvestrini Elisabetta per l'Associazione Artemisia.

ELISABETTA SILVESTRINI: Buonasera a tutti e grazie per l'opportunità che ci avete offerto. Premetto che questo contributo è un piccolissimo contributo che nasce proprio dalla specificità della nostra associazione e quindi è molto ristretto rispetto a tutto quello che avete già detto. Domani 28 settembre è la Giornata Internazionale per l'Aborto libero e sicuro, istituita dall'ONU nel 1990. La Giornata Mondiale nasce per difendere in tutto il mondo il diritto all'interruzione volontaria di gravidanza e per la sua depenalizzazione. In Italia il 22 maggio 1978, 40 anni fa, voluta fortemente dalla società civile sotto la spinta dei movimenti delle donne, diventava legge dello

Stato il provvedimento “Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”, conosciuta da tutti in maniera molto riduttiva secondo noi come la legge 194, quella che depenalizza l’aborto. Essa contiene invece delle norme in materia tra le migliori del mondo e, come rilevato all’epoca dalla stampa, rappresentò una vera e propria rivoluzione rispetto all’ordinamento precedente. Da sottolineare che questa legge rimane anche uno dei provvedimenti più osteggiati della storia d’Italia. L’Associazione Artemisia, unitamente ai movimenti e alle associazioni di donne di tutta Italia, denuncia i continui attacchi che provengono da varie parti e che mirano a riportarci indietro di decenni sul fronte dei diritti delle donne. Diritti, che sono stati acquisiti anche molto faticosamente. Nonostante la validità della legge a 40 anni di distanza, non ne viene garantita la piena applicazione nella maggior parte delle strutture sanitarie del paese, compresa la Regione Marche, dove l’obiezione tocca il 70% circa delle strutture e in alcune zone è del tutto assente, a causa appunto dell’obiezione di coscienza. Obiezione di coscienza, che pur restando un diritto, non può e non deve impedire la piena applicazione della legge, calpestando l’altrettanto fondamentale diritto delle donne a una scelta libera e consapevole. A Fabriano la legge viene applicata, per fortuna, da anni grazie all’operato del servizio consultoriale del reparto di ostetricia e ginecologia dell’ospedale. L’Associazione Artemisia, di cui faccio parte, si è costituita nel 2013 con l’intento di promuovere e valorizzare l’affermazione della donna in ogni ambito socioculturale e di operare contro ogni forma di violenza e di discriminazione di genere. Tra le priorità che ci siamo poste due sono le principali: l’apertura di uno sportello antiviolenza che dal 2015 opera su tutto il territorio dell’ambito 10 e la difesa della 194. Oggi in questa opportuna sede chiediamo nel rispetto globale della legge 194, che pone fortemente l’accento sull’aspetto della prevenzione, di rilanciare anche nel nostro territorio la funzione del consultorio, quella funzione del consultorio che non si limiti alla sola interruzione di gravidanza, che è già tanto perché nei territori vicino a noi non esiste, ma che attui tutte le misure di prevenzione, di informazione e formazione soprattutto chiaramente tra i giovani per una procreazione responsabile. Infatti nonostante la normativa non sia cambiata, per cui il consultorio mantiene tutte le sue competenze in materia previste dalla legge, per varie ragioni gli aspetti, gli interventi relativi alla prevenzione sono finiti in secondo piano, mentre noi vorremmo e auspichiamo che siano ripristinati. La procreazione responsabile passa dopo la corretta informazione anche attraverso l’accesso alla contraccezione gratuita e consapevole. Riteniamo pertanto imprescindibile la gratuità dei contraccettivi di base. Vorremmo poi sottolineare un altro aspetto importantissimo, chiediamo che vengano sempre in conformità con la legge 194, l’articolo 15, che vengano rimossi gli ostacoli che attualmente limitano l’accesso all’IVG farmacologica, la ru486, tecnica sicura e rispettosa e l’integrità della donna a differenza dell’interruzione volontaria chirurgica. La donna deve avere il diritto di accedere a tecniche più moderne e sicure, eliminando soprattutto l’obbligo del ricovero. Chiediamo quindi che vengano prese in considerazione le nostre istanze nel rispetto della legislazione e del diritto delle

donne, senza tralasciare di considerare il notevole impatto che queste misure produrrebbero sul risparmio economico e sull'efficienza dei servizi offerti dallo Stato sul proprio territorio. Difendiamo la legge 194, perché garantisce il rispetto della libertà di scelta di ogni donna e ne tutela la salute psicologica e fisica; difendiamo la legge 194 perché siamo per l'autodeterminazione delle donne; le donne hanno il diritto inviolabile di fare scelte su di sé, sulla propria vita riproduttiva e sul proprio corpo.

PRESIDENTE TOBALDI: Per il prossimo intervento chiamo la signora Di Maio Vincenza.

VINCENZA DI MAIO: Il mio intervento è da parte di quella cittadinanza di donne che soffrono di endometriosi. Vi assicuro che a Fabriano sono tante e sono tante anche quelle vicino Fabriano, perché abbiamo creato una rete e siamo in contatto tutte tra di noi, siamo completamente disperate. Chiudere il reparto di ginecologia, il punto nascita, non è solo una scelta negativa per il diritto a una maternità sicura, ma è dannoso perché ciò deteriora proprio il reparto di ginecologia. Questa patologia femminile, poco conosciuta, sta colpendo sempre una più ampia fetta di popolazione, si parla di una donna su dieci malata di endometriosi. Questa malattia è gravemente invalidante, viene studiata soltanto in pochi centri italiani, quali Bologna, Napoli e Reggio Calabria. In queste stesse strutture è possibile essere sottoposte ad esami diagnostici come ecografie e cure che sono completamente sperimentali. L'endometriosi viene considerata una malattia del dolore femminile, uno perché non si ha rispetto per l'utero come un organo come gli altri, l'utero è un organo e va rispettato. L'endometriosi colpisce tutti gli organi che sono intorno all'utero, il diaframma, la vescica, l'intestino, la spina dorsale e non ultimo lo stomaco. Ciò rende necessario un intervento di equipe completa, non solo di ginecologici, ma anche appunto di pneumologi, di ecografi e di tanti altri specialisti. La fitta ignoranza che ci troviamo ad affrontare ha anche un forte valore economico e sociale, perché noi donne non possiamo viaggiare e fare continui pellegrinaggi fuori. Io il 9 ottobre devo partire per andare a Bologna di nuovo per l'ennesima volta perché qui a Fabriano non sono in grado neanche di farmi un'ecografia specifica. Quindi noi donne ammalate di endometriosi chiediamo un po' di giustizia e chiediamo che assolutamente non sia chiuso il reparto di nascita. Grazie.

PRESIDENTE TOBALDI: Prossimo intervento chiamo il signor Argalia per il Coordinamento Lega Fabriano.

ARGALIA LUIGI: Buonasera, Presidente e buonasera a tutti. Noi abbiamo dato un titolo a questo intervento che è l'Ospedale in una città malata. Era il 2008-2009 e anche a Fabriano, isola felice, inizia a sentirsi la crisi economica e con essa tutto il comprensorio. Sembra di essere in un tunnel,

infinito dove non si riesce a vedere luce. Gli ultimi eventi sismici per certi aspetti hanno dato il colpo di grazia. Sono anni che perdiamo abitanti con un trend che non accenna a fermarsi, abbiamo un'età media superiore ai 46 anni e oltre il 15% della popolazione è composta da pensionati. Se a questi ultimi aggiungiamo i disoccupati e inoccupati arriviamo a più del 50% della popolazione. Fabriano è diventato una città che vive di ammortizzatori sociali con cassaintegrati decennali. Qui c'è un passaggio che potrebbe essere superato visto l'incontro che c'è stato ieri tra gli omologhi di Marche e Umbria per l'area di crisi complessa, però lo leggo uguale. Fabriano è diventata una città che vive di ammortizzatori sociali con cassaintegrati decennali, la proroga dell'accordo di programma non ci aiuta, anzi penalizza e preclude altre strade, meno una la zona franca che trova poco interesse nella politica regionale, forse perché con essa per una volta gli aiuti andrebbero ai bisognosi e non i soliti noti. Con la fine degli ammortizzatori a dicembre le criticità aumenteranno. Per sommi capi questa è la fotografia di Fabriano, una città in stato comatoso. Ecco che in una situazione così complessa l'ospedale, non solo il punto nascita, diventa l'elemento che unisce una comunità che negli ultimi anni si è vista depredare le eccellenze e che ha visto depauperata la propria identità. Per tornare al punto nascita con una situazione appena descritta, chi è quel coraggioso che decide di fare figli e vista la carenza di infrastrutture chi sono i temerari che in situazioni di emergenza decidono di recarsi al Profili, dove tra le altre cose c'è una carenza cronica di personale? Vorrei riportare un episodio successo a me personalmente due settimane fa: urgenza B, non c'è l'urologo. Urgenza B sappiamo tutti cosa vuol dire, quindi devi andare al pronto soccorso, passare per il pronto soccorso, quando invece devi farla subito e aspetti. Dieci giorni dovevamo aspettare praticamente, solo per un inciso. Abbiamo un'ala dell'ospedale interessata dagli ultimi eventi sismici e non sappiamo se mai inizieranno i lavori. Stiamo aspettando che inizi a prendere vita il libro dei sogni, concretizzarsi è una parola troppo grande propinatoci dal nostro Governatore in campagna elettorale. Si parlava di investimenti ingenti per rendere il Profili all'avanguardia. Ci siamo svegliati dopo le elezioni con un panorama diverso e i sogni sono svaniti. Sembra che Fabriano paghi rese dei conti interne al partito che per decenni ha governato la città e che ancora per poco governa la Regione. Lo scaricare colpe su un governo insediato da poco che deve porre rimedio ai tanti errori commessi in passato è alquanto patetico ed è la dimostrazione del livello della classe dirigente regionale. In materia di sanità le decisioni e gli indirizzi organizzativi come prospettati attuati dai vertici Asur e dalla Regione hanno di fatto ridimensionato l'ospedale di Fabriano nonché i servizi e le strutture dell'intero territorio montano. Tutto ciò è in netto contrasto con il diritto alla salute delle comunità locali. La tutela della salute, la salvaguardia, il potenziamento e la riqualificazione dei servizi e delle strutture sanitarie del territorio fabrianese e montano rappresentano un obiettivo preciso dell'Amministrazione, a fronte della mancata programmazione, gestione e organizzazione di Asur e Regione che non hanno tenuto nella giusta considerazione le esigenze e le peculiarità di Fabriano e dei Comuni

montani. Nel corso degli ultimi 30 anni Fabriano e la zona montana sono state oggetto di una riorganizzazione socio-sanitaria regionale che ha provocato la chiusura di ospedali e la rimodulazione delle strutture territoriali, penalizzando fortemente le comunità locali del comprensorio montano. Questo territorio montano non può essere considerato dai vertici regionali un'area di serie B rispetto ad altre parti del territorio regionali, le cui comunità nel corso del tempo hanno beneficiato di maggiore attenzione in materia di sanità. Siamo sempre più convinti che bisogna uscire da questa Area Vasta e creare un'Area Vasta Montana, dove l'ospedale di Fabriano sia capofila perché rappresenta per questo territorio una struttura strategica e funzionale per l'intera comunità comprensoriale e che per tale ragione non può e non deve essere ulteriormente depotenziato e declassato. Siamo soddisfatti che la politica locale per una volta abbia messo da parte le bandiere sia riuscita ad elaborare un documento condiviso. Vorremmo solo ricordare che un anno fa come Lega presentammo una mozione per arrivare a quello che oggi è stato presentato. Senza far polemica ma dal nostro punto di vista abbiamo perso tempo prezioso. Non ci interessava e non ci interessa mettere il cappello su ... che riguardano la salute dei cittadini, se altri lo fanno non ci riguarda, quello conta è il risultato. Molti, al di fuori del comprensorio, ci definiscono montanari, non capendo che siamo orgogliosi della nostra identità e testardi nel raggiungere ciò che ci prefiggiamo. Proprio per questa natura che ci contraddistingue non siamo avvezzi ad elemosinare, siamo sempre vissuti del nostro lavoro senza mai lamentarci se nel corso degli anni abbiamo ricevuto meno di quello che abbiamo sempre dato alla politica locale, provinciale e regionale. Le tasse pagate dai fabrianesi hanno mantenuto per anni schiere di politici e ora con il protrarsi di una situazione difficile per tutto il territorio esigiamo che qualcosa ci ritorni indietro. Non toccate l'ospedale, vi ritroverete una città intera sotto il palazzo. Grazie.

PRESIDENTE TOBALDI: Prossimo intervento, la signora Patrizia Ercoli, delegata territoriale UIL FPL.

PATRIZIA ERCOLI: Buonasera a tutti. Il documento che andrò a presentare è un documento unitario delle organizzazioni sindacali CGIL FP funzione pubblica, CISL funzione pubblica e Uil funzione pubblica. Ringraziamo il Presidente del Consiglio Comunale per l'invito, ringraziamo per la presenza i vertici regionali della sanità e i vertici della Asur e anche tutti i Sindaci presenti. L'Area Vasta 2 da diverso tempo sta procedendo a una riorganizzazione del sistema salute nei territori di propria competenza. Riorganizzazione che fino ad oggi si è basata non solo ma anche sul depauperamento di risorse umane ed economiche tali da impoverire sempre di più e in maniera drastica i servizi socio-sanitari e le relative prestazioni rivolte ai cittadini di alcuni territori, tra i quali quello di Fabriano, sicuramente particolare complesso per la sua natura geografica, di posizione e di conformazione. Servono sinergie politiche supportate da analisi tecniche per raggiungere

l'obiettivo comune per il bene della città di Fabriano, dei Comuni dell'ambito territoriale e del suo nosocomio, a salvaguardia dei territori montani dell'entroterra fino alla confinante regione Umbria per potere garantire benessere, salute dei suoi cittadini e dell'intera comunità. Occorre un confronto politico costruttivo, basato su proposte efficienti, efficaci ma anche condivise per dire basta a dietrologie e campanilismi e soprattutto per evitare quel clima che ha un odore di eterna campagna elettorale. Le organizzazioni sindacali CGIL, CISL e UIL non fanno politica, non è certamente la nostra mission, ma bensì tuteliamo il lavoro, la difesa di lavoratrici e lavoratori e soprattutto la società civile, che ogni giorno ha necessità dei lavoratori e del lavoro dei dipendenti della sanità sia essi del comparto che della dirigenza. Questo è il nostro mestiere e questo continueremo a fare. Come organizzazioni sindacali abbiamo dedicato e spesso siamo stati impegnati a rincorrere e risolvere situazioni e problemi scaturiti soprattutto da scelte politiche discutibili e non condivise con quelle organizzazioni, tra cui il sindacato, che sono certamente portatori di interessi diffusi. Ad oggi emergono ancora con più urgenza le necessità di una comunità che devono essere perseguite e soddisfatte e la politica tutta si deve adoperare in merito utilizzando tutti gli strumenti normativi, giuridici ed economici a propria disposizione. Noi come organizzazioni sindacali ci stiamo occupando del personale precario, delle stabilizzazioni, delle procedure concorsuali e faremo la nostra parte. Oggetto dell'assemblea del Consiglio Comunale di oggi è "diritto alla salute sanità e ospedale Profili". Si parte dal punto nascita per parlare appunto del futuro della nostra salute locale e poi regionale. La mancanza di pediatri si diceva è difficile trovarli. I professionisti ci sono, basta assumerli, stabilizzarli, dar loro la possibilità di prestare la propria professionalità in un contesto lavorativo, organizzativo allettante, di sviluppo professionale e di crescita. In questo senso stupisce come a differenza di quanto accaduto in Area Vasta nell'Area Vasta 1 si sia indetto a gennaio 2018 un concorso a tempo indeterminato di dirigente medico pediatria solo per l'Area Vasta 1, quando la Giunta Regionale con determina di Giunta Regionale 1289 del 30 ottobre 2017 aveva dettato linee guida a tutte le aziende ed enti del servizio sanitario regionale, in cui i concorsi a tempo indeterminato dovevano essere unici e per tutti gli enti. Quindi stupisce ancora di più che per l'Area Vasta 2 ci si sia limitati ad un avviso a tempo determinato per dirigente medico pediatra che è stato emanato a luglio del 2018 e la cui graduatoria è stata approvata con determinazione numero 1271 del 29 agosto 18, un giorno prima della pubblicazione della graduatoria a tempo indeterminato, guarda caso, in Area Vasta 1. La domanda sorge spontanea: perché due pesi e due misure? Perché la Asur Marche non riesce organicamente a bandire procedure concorsuali uniche a tempo indeterminato, così come prescritto dalla Giunta Regionale? Sicuramente procedure concorsuali a tempo indeterminato sarebbero molto più appetibili ai dipendenti della sanità. Il punto nascita la questione non è prevalentemente sul chi debba chiedere la famosa delega al Ministero per evitarne la chiusura, ma sul fatto e soprattutto che poi da questa dei deroga ne debba scaturire una riorganizzazione seria

e costruttiva, basata su impegni, investimenti da rispettare, risorse economiche ce ne sono, qual è la risposta. Ma evitiamo di fare come è stato fatto per il personale da dedicare all'attività assistenziale, in una sanità regionale che poco fa ha dichiarato milioni di euro in attivo. Se guardiamo alla dotazione organica del presidio ospedaliero di Fabriano e del comprensorio troviamo una situazione che vede circa 694 posti di dotazione organica per il personale del comparto, di cui n. 160 sono a tempo determinato, precari o con prospettive di cessazione. Questo numero di precari rappresenta il 23,05% della dotazione totale, un valore al di sopra del limite contrattuale anche previsto dal recente e il nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro del 21 maggio 2018. Senza entrare nel merito di tutti i profili professionali che sono certamente comunque tutti importanti e integrati tra loro, proviamo a fare un focus sulla categoria infermieristica e troviamo una dotazione di circa 300 infermieri in totale, di cui numero 65 a tempo determinato e rappresentano il 20,96% di personale che tra un po' cesserà. Questi numeri danno il senso di una non programmazione. I due concorsi a tempo indeterminato per infermiere e operatore socio-sanitari sono stati banditi nel 2012, 6 anni fa, sono stati revocati nel 2015 e non si comprende perché e sono stati nuovamente ribanditi nel 2015, ma nel frattempo è stato emanato un nuovo avviso a tempo determinato per il profilo di infermiere professionale e il 27 agosto 2018 sono stati prorogati i contratti di lavoro precari di 43 infermieri e 10 OSS che danno l'idea di come questa azienda stia navigando a vista. Lo dimostra quanto accaduto a Sassoferrato, dove una mancata programmazione e una massiccia presenza di personale precario ha determinato la fuga delle professionalità fin dall'inizio dell'anno 2018 e la conseguente mancata programmazione di assunzioni stabili ha determinato l'improvvisa chiusura dei reparti di Sassoferrato con il trasferimento dei pazienti. Questo è avvenuto nel silenzio colpevole e totale dell'azienda che ha negato anche il confronto alle organizzazioni sindacali sui piani ferie, nonostante formali richieste in tal senso. Abbiamo capito tutti il motivo, per fortuna che c'è il sindacato a livello nazionale, riesce periodicamente ad ottenere l'emanazione di norme per le stabilizzazioni altrimenti ci troveremmo di fronte a un tasso di precariato di oltre il 50%. Ma non si può andare avanti così. Sappiamo tutti che si stanno violando principi di diritto e di ordinamento del lavoro pubblico. La mancata programmazione è dichiarata negli stessi atti dell'Area Vasta 2. Infatti nella determinazione AV 2 numero 125 del 19 luglio di 2018, si precisa che non esiste a quella data e quindi a luglio 2018 una graduatoria di avviso pubblico da cui attingere per avere le professionalità necessarie. Ma i concorsi a tempo indeterminato e tutte le stabilizzazioni che dovevano essere fatte e sono state tanto decantate dove sono finite? E non si pensi che le stabilizzazioni siano assunzioni di nuovo personale, è un trucco che va smascherato. Le stabilizzazioni del personale precario sono la conferma di una dotazione carente e programmata male, quasi 10 anni di precariato per poi essere stabilizzati pensiamo davvero sia una nuova assunzione? Guardiamo avanti se ce la facciamo. La Regione Marche ha dichiarato che per

rispettare il vincolo della spesa di personale in ambito regionale, limite di spesa dell'anno 2014 meno l'1,4% e quindi dovrà comprimere ancora la spesa di personale entro il 2020 è per la sola Asur Marche di 2.345.000 €. Non importa di chi sia la scelta politica di una norma che dà priorità al pareggio di bilancio e mette in subordine il diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione Italiana. La cosa fondamentale è che tutte le forze politiche qui presenti devono alzare la voce e dire nei propri partiti che tale sistema non garantisce un diritto costituzionale, appunto quello della salute, che dal 1948 è il fondamento della nostra Repubblica e quindi anche della nostra Regione. Questo lo diciamo in un anno importante in cui si festeggia il quarantennale della nascita del Servizio Sanitario Nazionale. Dobbiamo invertire la rotta e salvaguardare il diritto alla salute, osservando i luoghi e la geografia, l'orografia del nostro territorio senza lasciare indietro e senza mettere in pericolo nessuno. Per questo servono obiettivi certi, programmazioni, investimenti mirati ma soprattutto un impegno serio, costruttivo, serve una volontà politica in tal senso. Se tutto questo debba tradursi da parte di chi amministra i territori dell'area montana in scelte organizzative come quella di un'area vasta specifica dell'entroterra delle zone geograficamente più disagiate, ivi comprese quelle del cratere sismico e/o in accordo con la Regione Umbria per la gestione comune di alcuni servizi, come ad esempio è già stato fatto per l'elisoccorso, se ne deve discutere in un contesto programmatico che tenga conto di tutto e non solo dei parametri e vincoli economici. Ciò che è fondamentale e che viene prima dei parametri economici sono le risposte che necessariamente si devono dare ai bisogni di salute di un'intera comunità, principio che non può essere applicato solo ai territori dei quali si parla oggi, ma che deve rappresentare un approccio ... di salute dei cittadini in tutte le realtà geografiche della regione Marche. All'ospedale Profili di Fabriano ci sono diverse eccellenze, bravi dirigenti medici, affiancati da bravi professionisti del comparto che ogni singolo giorno prestano la loro opera professionale con scienza, con coscienza e amore per la vita e per il territorio a cui sono legati, ai tanti utenti che ... ma non può rimanere tutto sulle loro spalle e sui loro sacrifici. Sono tante numerose le gravi carenze e criticità che ci vengono segnalati dai professionisti, dagli operatori della sanità e dai cittadini medesimi, le organizzazioni sindacali ascoltano tutti raccolgono non solo le lamentele di chi si trova a combattere una battaglia su turni massacranti con il dubbio che siano fuori norma, sul personale sempre più scarso ed esiguo, su liste d'attesa sempre più lunghe, nonostante le promesse, su prestazioni sanitarie sempre più lontane dal proprio habitat, con conseguenze per la popolazione più bisognosa e parlo degli anziani che si vede costretta a fare i viaggi della salute anche per prestazioni sanitarie più semplici. Il Sindacato però non è l'attore principale in tutta questa nuova organizzazione che nei fatti non c'è e che deve dare risposte e trovare soluzioni, è bensì compito e responsabilità dei direttori i quali sono chiamati dalla politica a ricoprire ruoli di comando, varrebbe la pena anche riflettere sull'accentramento spinto che si cerca di attuare verso l'azienda sanitaria unica regionale Marche. Se vi sono stati i vantaggi di bilancio

non è certo l'accentramento, ma solo per la copiosa ed evidente riduzione del personale. All'ospedale di Fabriano non servono solo, si fa per dire, medici pediatri, cardiologi, mancano infermieri, operatori sociosanitari, ostetriche, assistenti sociali, anestesisti, ortopedici, psicologi, personale amministrativo di front-office. Personale che spesso e volentieri viene chiamato a lavorare con un contratto che ha un termine nell'Area Vasta 2 e che dopo un po' lo stesso personale cerca legittimamente un posto di lavoro in quelle regioni che offrono loro la possibilità di un lavoro a tempo indeterminato e quindi stabile. Questa però non vuole essere, concludo, la solita mera lista, come le organizzazioni sindacali si sentono dire spesso dai dirigenti dell'azienda sanitaria ai tavoli di confronto, ma sono ... dei presidi ospedalieri e territorio le fondamenta gli strumenti utili alla loro organizzazione non di mera sopravvivenza per erogare i servizi che servono alla cittadinanza e collettività intera. Invitiamo la politica regionale ad una riflessione attenta sull'organizzazione e sul traguardo che si intende raggiungere, su di una programmazione che non può essere limitata al lustro elettorale. Invitiamo la politica locale ad essere unita sinergicamente verso uno scopo comune, quello che la comunità chiede e che siamo disposti come organizzazione sindacale a sostenere anche le azioni che chiunque voglia portare avanti per la difesa del diritto alla salute e la difesa del diritto al lavoro, permetteteci ben più importanti dell'obiettivo di pareggio di bilancio sono. Come organizzazioni sindacali siamo disponibili ad offrire il nostro contributo tecnico con numeri, informazioni e norme alla mano per tutelare ciò che abbiamo di più caro, il diritto di vedere un nostro futuro sociale con servizi, compreso quello alla salute, all'altezza degli sforzi che ogni giorno mettiamo tutti noi in campo anche e soprattutto per le generazioni future. Un piccolo inciso: a seguito del sisma del 2016 ci sono ancora all'ospedale Profili di Fabriano molti servizi che vivono a tutt'oggi in situazioni proprio logistiche precarie e soprattutto con spazi insufficienti. Grazie per l'attenzione.

PRESIDENTE TOBALDI: Prossimo intervento, chiamo il dottor Pettinelli del Centro Salute Mentale.

DOTT. PETTINELLI: Buonasera a tutti. Ringrazio il Sindaco, ringrazio l'Amministrazione Comunale, ringrazio la presenza del rappresentante regionale e dell'ing. Bevilacqua e della dottoressa Storti da parte dell'Asur. Diciamo che questa volta ho cercato di non fare quello che in genere la psichiatria fa, ovvero la psichiatria ormai è nella sanità da 40 anni preticamente, però è vissuta sempre un pochino al margine della sanità e molto spesso non se ne tiene conto, anche perché noi in genere siamo poco molesti. Tanto per fare un esempio, durante il terremoto diciamo che abbiamo molestato pochissimo tutti, tant'è che nel giro di due giorni con l'accordo dei colleghi della Medicina di Fabriano avevamo risistemato tutto e nel giro di 48 ore eravamo esattamente efficienti come prima. Diciamo che la psichiatria, nonostante sia poco molesta, si trova oggi di

fronte a una serie di sfide, in particolare anche in un territorio come quello fabrianese in cui poi i problemi sociali diventano veramente importanti. Oggi la psichiatria, ma non soltanto a Fabriano, ma proprio come branca della Medicina, si rende conto e riconosce le cause sociali del disagio psichico, molto spesso legate alla fluidità del tessuto sociale e molto spesso anche alla perdita di punti di riferimento una volta forti come la famiglia, il lavoro e gli amici. Lavoro che specialmente a Fabriano ha tutta la sua importanza. In particolare, ci troviamo di fronte all'aumento di patologie psichiatriche e all'emergere di quadri molto spesso poco definiti e molto spesso strettamente embricati con problematiche di tipo sociale e strettamente embricati con altre problematiche anche di tipo sanitario, mi viene in mente tutta la serie di lavori che facciamo insieme all'Umea e insieme per esempio alle tossicodipendenze. In questa situazione le nostre difficoltà, che ringrazio ancora l'Amministrazione Comunale per averci permesso di esprimere, fondamentalmente sono legate a dei problemi che in parte ci accomunano con altri servizi della Regione Marche. Dobbiamo sapere che purtroppo ho sentito l'altro giorno il Prof. Carpinello della Società Italia di Psichiatria che lamentava come con l'emergere di patologie psichiatriche, la cui prevalenza va aumentando e la cui complessità va aumentando, il 3,5% sulla spesa sanitaria devoluta alla psichiatria è una quantità del tutto insufficiente. È vero, c'è da dire però che nelle Marche non siamo al 3.50%, ma siamo al 2,50, qualcuno dice 2.10, ma su questo non metterei la mano sul fuoco. Questo significa che rispetto alla spesa sanitaria media italiana è praticamente in termini quantitativi come se ogni marchigiano di età superiore ai 18 anni devolvesse venti euro a qualcos'altro, piuttosto che alla psichiatria, questo per dare un'idea, moltiplichiamo per tutti i marchigiani e ci troviamo di fronte a quello che realmente succede. D'altra parte questo forse porta a quella che è un po' la carenza, un po' del sistema marchigiano, riguardo non tanto al seguire casi che abbiamo in carico e i dati della SIEP, Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica, su questo ci danno un discreto punteggio. Il problema è prendere i primi casi, prendere gli esordi, prendere le persone che per la prima volta fanno riferimento ai servizi. Qui secondo me c'è un'antica tradizione per cui lo stigma ci aiuta e quindi molto spesso se c'è un problema psichiatrico, psicologico, molto spesso si ricorre ad altri specialisti, ad altri settori privati e quindi l'accesso ai servizi psichiatrici non di Fabriano, parlo in termini regionali su dati SIEP è minore rispetto ad altre regioni limitrofe insospettabili, tipo per esempio il Lazio. Queste carenze poi non è che si ripercuotono così in generale su un dato numerico e molto spesso comportano carenze di personale medico, carenze di personale per quanto riguarda gli psicologici che forse è una delle carenze più gravi che abbiamo nelle Marche in percentuale. Tanto per fare un esempio qua a Fabriano una realtà nella quale ci possiamo lamentare fino a un certo punto, nel senso che guardo il Consigliere Giombi che ha parlato dei bersagli dell'Istituto Sant'Anna, che è una valutazione di performance in genere abbastanza assoluta, non so se l'ha guardato, ma per esempio la psichiatria, come altri servizi, mi viene in mente il pronto soccorso, mi viene in mente un paio di anni fa la medicina, insomma con altri

servizi noi figuriamo con il bollino verde, a differenza di altre realtà regionali che non condividono lo stesso colore fondamentalmente, vanno un po' più sull'arancione e rosso. Allora però quello che ci crea problemi, e anche se ho dimenticato di attivare il timer cerco di sbrigarmi il più possibile, è un po' la carenza di personale prima di tutto. Noi ancora aspettiamo uno psichiatra che venga a rimpinguare le nostre risorse, ancora per quanto riguarda gli psicologi non abbiamo avuto la sostituzione della psicologa che è andata in pensione nel 2017, non vediamo bene nemmeno una sostituzione di una psicologa che nel 2012-2013 andò in pensione, abbiamo soltanto due psicologhe a sedici ore ciascuna precarie. Non abbiamo l'assistente sociale, tanto per dirne una. Se andiamo a prendere dei dati calcolati facendo finta di essere privato con la 1331 per esempio dovremmo avere 5.4 educatori, considerando tutte le strutture, e parliamo di centro di salute mentale ambulatori, posti letto struttura residenziale terapeutica e centro diurno, in realtà abbiamo 50 ore a convenzione, quindi 32 ore di psicologi, 50 ore a convenzione, assistente sociale zero, sociologo che dovrebbe essere dirigente e non lo è e medici che sono cinque, mentre con il dottor Gianfelici eravamo in sette e comunque, nonostante che per problemi legati alla giusta ristrutturazione anche regionale, l'unità complessità non l'abbiamo più, però devo dire che almeno l'unità semplice potrebbe essere un utile aiuto. Questo per parlare di alcune delle realtà. Per quanto riguarda la psichiatria nel momento in cui si parlasse di Area Vasta Montana bisognerebbe pensare inevitabilmente a un diagnosi pure a Fabriano. Noi abbiamo pochissimi ricoveri, sempre sulla base del Sant'Anna, noi abbiamo un numero di ricoveri per 100.000 abitanti che è estremamente più basso rispetto alle zone della costa sia noi che Camerino, ma non è detto che questo resti se rimaniamo come Area Vasta. Diciamo che la possibilità di un SPDC va presa in considerazione, di un reparto psichiatrico vero e proprio. Noi adesso abbiamo la SRT che è una struttura residenziale, quindi per la post acuzie con pazienti volontari, parliamo di un reparto vero e proprio. È chiaro che dovrebbe essere rimpinguato l'organico perché non facciamo le nozze con i fichi secchi, questo volevo dire. Questo però risolverebbe dei grossi problemi. Noi abbiamo dei grossi problemi sulla fascia montana, sono espressi da un paio di numeretti: 1) apparentemente positivo quello che dicevo dei ricoveri, ripeto parliamo di 140 ricoveri per 100.000 abitanti sulla costa che ne fa 300, questo anche perché è molto difficile ricoverare, è molto difficile trovare dei posti letto; 2) il numero di TSO, questo ce lo possono rinfacciare in tanti perché il numero di TSO effettivamente è un po' elevato, magari i critici dicono che la psichiatria a Fabriano lascia in giro tutti i pazienti, noi purtroppo facciamo numero di TSO che è un po' elevato, trattamenti sanitari obbligatori, ricoveri obbligatori voglio dire. Questo perché molto spesso c'è bisogno di un trasferimento, i nostri pazienti vanno a Jesi se va bene, a Senigallia, reparti con i quali abbiamo un accordo diretto, ma possono arrivare ad Ancona, Pesaro, Urbino, Fermo. Questo significa che i pazienti necessariamente possono essere convinti, ma qualche volta un po' difficile farlo, e soprattutto molto spesso è molto più facile convincere il paziente in un reparto che è vicino a casa

piuttosto che portarlo in un'altra zona, ma purtroppo se non è possibile è così. Altri problemi effettivamente legati ai ricoveri, legati ai trasporti, legati a come sono configurate le ambulanze, sono tutti i problemi che effettivamente potrebbero avere un cambiamento in una organizzazione diversa della sanità, ma non volevo parteggiare per l'uno o per l'altra ipotesi. Era semplicemente un esprimere le difficoltà che abbiamo e quelle che potrebbero essere affrontate nel caso di organizzazioni diverse. Vi ringrazio. Buonasera a tutti.

PRESIDENTE TOBALDI: Invito a parlare il Sindaco di Pergola, dottor Baldelli. Prego.

SINDACO BALDELLI: Grazie per l'invito. Ho sentito negli interventi che mi hanno preceduto una serie di considerazioni e di disfunzioni del nostro sistema sanità della Regione Marche che non è altro che la fotocopia di quello già accaduto, le forze sindacali parlavano dell'Area Vasta 1, nell'Area Vasta 1. Voi avete soltanto un vantaggio: dovete combattere per difendere la vostra rete ospedaliera, una rete che ancora c'è, da noi hanno massacrato la sanità interna della nostra regione per trasferire servizi e funzioni lungo la costa. Però quando ci si sorprende a quel punto io, da rappresentante delle istituzioni, dello Stato italiano in cui credo, mi sorprendo a mia volta. Non stiamo scoprendo nulla di nuovo, scopriamo l'applicazione di ciò che è previsto nel piano sanitario regionale 2012-2014. Qualcuno dice ma come siamo nel 2018, entriamo nel 2019. Stiamo applicando per motivi di tipo politico elettorale, sapete che chiudere un ospedale, chiudere un punto nascita significa aprire una falla nel proprio elettorato. Bene, forse vedendo che ormai le dinamiche politiche sono ben definite anche nella nostra regione, probabilmente in funzione anche delle prossime elezioni regionali, si è deciso di spingere l'acceleratore sull'applicazione di quel piano sanitario e costruirne un altro nuovo che va verso una direzione. Chi è molto attento e legge le dichiarazioni dei nostri amministratori regionali, che io non ritengo miei perché non mi rappresentano nei fatti di ciò che stanno facendo e dei delitti che stanno compiendo, delle scelleratezze che stanno compiendo nei confronti dei cittadini della nostra regione, in modo particolare delle aree interne, avrà letto le dichiarazioni del nostro Presidente regionale che non più tardi di luglio, leggendo i dati della mobilità passiva, ovviamente leggendoli anche ad arte, chiosava dicendo e affermando stiamo andando con questi passi che stiamo compiendo verso la realizzazione degli ospedali unici regionali. Quindi, cari amici fabrianesi, da Pergola vi voglio particolarmente bene perché voi sapete che ci ha unito la storia, ci unisce la cultura dei nostri territori, ci hanno uniti servizi nel tempo ed è un bacino e un asse che unisce Camerino, Fabriano, Pergola, per arrivare a Pergola si passa da quel Comune che ci separa Sassoferrato, fino ad arrivare verso la costa verso Fano, è questo il nostro bacino d'utenza: stanno distruggendo il bacino d'utenza dell'ospedale di Fabriano, come hanno distrutto il bacino d'utenza dell'ospedale di Pergola che è ancora in piedi perché stiamo lottando con le unghie e con i denti. Hanno già

riconvertito altre strutture ospedaliere e stiamo attenti anche, lo dico ai colleghi Sindaci di cui ho stima, ce ne sono alcuni davanti che hanno combattuto per la difesa della sanità, ci sono tanti altri nostri colleghi che nelle sedute di Area Vasta dove discutiamo tra Sindaci di sanità votano ancora a favore della Regione Marche che sta riconvertendo i nostri ospedali. Quindi in giro nei nostri territori abbiamo tanti servitori di quel potere che sta uccidendo i nostri territori, anche tra i nostri colleghi Sindaci, non ho paura di dirlo perché combattiamo, alcuni di noi combattono ferocemente anche contro questi rappresentanti delle istituzioni che hanno permesso al potere regionale che deve concertare con i Sindaci le decisioni che portano i piani sanitari che i direttori attuano, ciò che poi avviene giorno per giorno nei nostri territori. Perché questo? Se voi leggete a pagina 225 e 226 del Piano Sanitario Regionale tutt'oggi in vigore, c'è scritto molto chiaramente che nell'area vasta 1 quella dove sta Pergola si va verso la costituzione in ospedale unico che è quello di Pesaro Marche Nord, guarda caso nel quartiere del Presidente della Regione Marche. Le responsabilità hanno nomi e cognomi, quando si dice siamo tutti uniti, si stiamo tutti uniti ma per chi va verso una direzione e non per chi tira dalla direzione opposta. E allora l'ospedale unico che sta concentrando ovviamente tutte le risorse verso quella struttura, verso quei servizi, perché anche loro sono richiamati al rispetto del decreto ministeriale 70, che porta la firma del ministro Lorenzin, noi lo chiamiamo Balduzzi, ma in realtà porta la firma del Ministro Lorenzin. Quelle aziende ospedaliere come fanno a fare i numeri, risorse e budget? Togliendolo al resto dell'Area Vasta perché loro sono aziende e quindi abbiamo l'Asur da una parte e l'azienda ospedaliera dall'altra. Quindi ci tolgono budget e ci tolgono utenza. Come fanno a toglierci l'utenza? Distruggendo le nostre strutture ospedaliere, il gioco è molto semplice. Questo è quello che accade nell'Area Vasta 1, sta accadendo col punto nascita e con altre strutture in Area Vasta 2, accade ad Ascoli Piceno dove si è detto molto chiaramente chiudiamo Ascoli e San Benedetto e facciamo una nuova struttura centrale. Anche al Sindaco di Ascoli, che è un amico, ho detto ti accorgi tardi perché c'è scritto nel piano sanitario del 2012-2014. Allora o ci svegliamo tutti insieme e individuiamo qual è la causa di quello che sta accadendo ai medici dell'ospedale di Fabriano e, caro Sindaco, hai molto meno disfunzioni di quello che avresti con l'applicazione del Piano Sanitario Regionale, per un solo motivo: perché in tutte le nostre strutture ancora c'è la grande abnegazione dei medici, degli operatori sanitari di tutti i livelli, che cercano per loro buona volontà di sopperire a quelle esigenze che avrebbero e non hanno, a quelle mancanze che ci sono le nostre strutture ospedaliere per servire e curare il cittadino. E perché la Regione sta facendo questo? Sta facendo questo perché più toglie al pubblico e più il privato ha delle praterie davanti dove poter lucrare perché mentre il pubblico vede la sanità come un costo sociale non come un costo economico per il privato è un costo economico che deve guadagnare su tutte le prestazioni che non fa il pubblico ma vengono trasferite al privato e i budget che ancora non vi sono stati comunicati ma vi taglieranno anche nell'Area Vasta 2 da qui alla fine dell'anno, con la solita scusa non ci sono le risorse, io dico che

forse è vero che non ci sono le risorse, si sta combattendo in queste ore per costruire una manovra che sia sostenibile, ma forse bisogna spendere meglio le risorse che abbiamo e non distruggere il pubblico per trasferire quelle risorse e quei posti letto al privato, perché questa è un'operazione delinquenziale. Potremmo sottolineare tanti altri passaggi, per correttezza nei confronti del collega Sindaco che ci ha invitato e del pubblico li salto, ma sono pronto l'ho detto al Presidente della Giunta Regionale, c'era anche il Presidente della Commissione Volpini a luglio, che abbiamo due visioni completamente opposte. No agli ospedali unici, lo dico anche agli amici che hanno fatto dei cartelli qua fuori, non chiamiamo Ospedale Unico quello di Pergola, di Fabriano, di Camerino o l'idea che abbiamo di collegamento del nostro territorio, ma chiamiamola rete ospedaliera e diciamo un bel no agli ospedali unici che servono solo per distruggere le aree interne del nostro territorio e fare un favore ai privati. E allora io vedo perché la nostra Regione che ci ha donato io credo il cielo è una regione che orograficamente non può avere ospedali unici, ma può avere una rete a pettine nel nostro territorio che crea bacino di utenza, la specialità che abbiamo nell'ospedale cui siamo collegati in rete, in questo caso vi dico che se chiudono Pergola che l'operazione che stanno facendo in queste settimane, il reparto di chirurgia, non avete più il filtro di quei pazienti che venivano a Pergola e poi non si vogliono recare ad Urbino, l'ospedale con cui ci hanno messo in rete, perché è la storia che ci dice la cultura, la geografia che non possiamo recarci ad Urbino, ma possiamo recarci ed essere in rete con Fano o con Fabriano, vi toglieranno anche questo bacino d'utenza. Come l'ospedale di Pergola bisogno del bacino d'utenza del fabrianese per fare quegli interventi che possono essere gestiti nell'ospedale di Pergola. Quando prima ho sentito se avessimo avuto una struttura nuova, ebbene Pergola è una delle strutture più nuove della nostra regione eppure la chiudono, forse ci sono gli occhi dei privati addosso, poi la Regione ci dice che non è vero che la chiudono, però voi sapete che da quando il dottor Verzelli è diventato poi primario dell'ospedale di Fabriano si è spostato da Pergola a Fabriano, questa è stata una strategia per demolire progressivamente Pergola. Dai 7 chirurghi che avevamo siamo rimasti a due chirurghi, due chirurghi e mezzo; da 1.200 interventi ne facciamo meno di 250: questo significa, decreto 70, che o chiude il reparto o chiude l'intera struttura ospedaliera, ma significa anche che tutti gli ospedali attorno che avevano come riferimento Pergola e Pergola aveva come riferimento gli altri ospedali non avranno più questa struttura che intercetta i pazienti. I pazienti decideranno di andare dove? Probabilmente non ad Urbino o nell'azienda ospedaliera, che è qualcosa diversa da Asur, nella logica privatistica delle aziende o decideranno di andare fuori regione, tanto che se leggiamo i dati della mobilità la mobilità non è vero che è diminuita, la mobilità passiva è costante nella nostra regione ed è aumentata la mobilità attiva, cioè coloro che dalle regioni del sud si spostano verso la nostra regione. Purtroppo più andiamo al sud più ci impoveriamo che andiamo al nord e più ci si arricchisce anche nei servizi sanitari. Allora io credo che da questo Consiglio Comunale e dall'opinione pubblica che deve essere sensibile a questo

tema, mi dispiace di vedere tante persone ma poche persone rispetto al problema che stiamo vivendo. Ricordatevi che chi governa la Regione governa la sanità cioè mette le mani sul bilancio sanitario che assorbe oltre l'80% dell'intero bilancio della Regione Marche, pensate che gestione enorme di risorse economiche. Allora io dico che da questo Consiglio Comunale, dai colleghi deve uscire un no alle attuali politiche regionali, un no agli ospedali unici e sì a una rete ospedaliera policentrica, più ospedali, quelli che ci hanno lasciati i nostri padri messi in condizioni di poter operare, di poter prestare servizi, di non allungare le liste d'attesa a favore di chi ti fa le TAC e le risonanze magnetiche a 10 km dal confine marchigiano con i soldi dei marchigiani. Non ci vengano a dire i politici regionali di tutti i colori, compresi quelli che potrei aver votato io alle elezioni regionali che ciò non è possibile, perché in Emilia Romagna e in Umbria qua dietro la metà della nostra popolazione ha almeno 10 ospedali, ve li posso elencare e due aziende ospedaliere con investimenti, allora è una scelta politica che distrugge la sanità pubblica e l'entroterra. Perché se Fabriano come Pergola e come gli altri centri stanno perdendo popolazione, questo è un disegno scientemente realizzato dalla politica per concentrare tutto lungo la costa. Questo è un documento della Regione Marche che recepisce per le aree interne, noi non vogliamo essere chiamati aree interne, noi abbiamo la stessa dignità delle aree costiere; in questo documento della Regione Marche progetto pilota per l'Appennino basso pesarese e anconetano ci dicono a pagina 20 recependo il Patto Regioni Unione Europea che dobbiamo prevedere la coerenza col quadro programmatico delle nostre Regioni del Governo italiano e dell'Unione Europea, il progetto dovrebbe contribuire anzi nelle aree interne alla realizzazione di quanto nello stesso previsto come la riconversione dei Poli ospedalieri. Loro hanno scritto il nostro destino, noi ci dobbiamo ribellare dicendo chiaramente no a quello che sta facendo la Regione, ma dobbiamo avere il coraggio di pestargli i piedi altrimenti saremo tutti corresponsabili di quello che ci sta accadendo. Grazie.

PRESIDENTE TOBALDI: Prossimo intervento il Sindaco di Sassoferrato dottor Pesciarelli, prego.

SINDACO PESCIARELLI: Buonasera. Saluto la città di Fabriano rappresentata qui dal Consiglio Comunale e dal Sindaco e un grazie ancora per chi ha avuto la pazienza di aspettare. Ringrazio anche per la presenza la Regione Marche e la Direzione dell'Asur dell'Area Vasta 2. Le analisi socioeconomiche di ieri e di oggi sono state fatte, quindi non mi soffermo su questo. Io, come Sindaco di Sassoferrato ma anche come Presidente dell'Unione Montana, voglio dire che questa iniziativa e quindi riprendendo anche il tema centrale del documento che è stato presentato credo sia quanto mai opportuna. Abbiamo in questi anni fatto tante battaglie, il punto nascita qualche anno fa, vengo quest'estate, i sindacati ne hanno parlato, Sassoferrato per quanto riguarda la riduzione dei posti letto nelle cure intermedie RSA. È giunto il momento di porci e di porre una domanda molto chiara: quale sanità per il comprensorio fabrianese? Io credo che il territorio abbia

già dato delle indicazioni chiare. Noi, qualche anno fa e parlo come Sindaco di Sassoferrato, in tempi forse non sospetti, abbiamo fatto un patto strategico per il territorio: abbiamo detto Sassoferrato si concentra sui servizi territoriali, ma questo lo facciamo perché su Fabriano debbono permanere i servizi sanitari di un ospedale di primo livello, questo abbiamo fatto. Quindi questa scelta, che abbiamo anche pagato in qualche modo, come amministratori perché non è facile far capire questo spesso ai cittadini, però lo abbiamo fatto proprio con questa visione strategica di territorio, quello che oggi dobbiamo continuare a portare avanti. Ci vuole quindi un po' di coerenza, anche perché il sindaco Baldelli ha citato il progetto pilota delle aree interne: Sassoferrato fa parte di questo progetto nella provincia di Ancona insieme al Comune di Arcevia e altri 7 Comuni del pesarese; quel documento, o meglio la strategia nazionale delle aree interne, serve per combattere lo spopolamento che queste aree hanno. Guarda caso, individuano tre servizi essenziali: la scuola, la viabilità e la sanità. Allora ci vuole un po' di coerenza: se questa è la strategia che hanno pensato, che impegna non solo le comunità locali e le istituzioni locali, ma anche la Regione il Governo e l'Unione Europea, dobbiamo essere coerenti con questo. I servizi sanitari devono essere mantenuti e potenziati. Per carità, secondo i modelli organizzativi che le moderne tecnologie ci consentono, ma questo deve essere fatto. Quindi il legame infrastrutture, i problemi viari questi giorni non li sto a citare, siano tutti connessi, quindi questo territorio deve fare fronte comune su questi argomenti. La Pedemontana rompe quella visione che va dalla montagna verso la costa e invece è trasversale. È una lungimiranza che hanno pensato negli anni 60, non inventiamo niente. Oggi se riaffermiamo questo e lo facciamo mettendoci sopra anche servizi sanitari, credo che recuperiamo del tempo ma recuperiamo anche una visione lungimirante di molti anni fa. Concludo perché l'ora è tarda ma credo che noi dobbiamo a questo punto in maniera veramente forte come territorio, chiedere questo alla Regione e al Governo. Questo territorio deve essere considerato in maniera coerente con la strategia delle aree interne. Qui i servizi della scuola, della viabilità e della sanità devono essere trattati in maniera differente da quelli della costa. Qui c'è bisogno di un ospedale di primo livello che insieme alla viabilità metta insieme tutto il territorio, perché voi avete giustamente messo insieme in quel documento delle distanze, io vi aggiungo, oggi mi sono divertito a vedere un attimo, una frazione di Sassoferrato Montelago ci vogliono 40 minuti per arrivare all'ospedale di Fabriano con la viabilità attuale, non ne parliamo per dire Jesi o per dire qualche altra. Venatura un'altra frazione stessa cosa. Allora ecco che veramente un territorio si deve muovere. Qui ci sono anche i Sindaci di Serra San Quirico, di Cerreto d'Esi e di altri Comuni che ruotano intorno al Presidio di Fabriano e quindi tutti insieme veramente dobbiamo portare avanti una battaglia forte, decisa, di chiederlo alla Regione e di chiederlo al Governo. Ci vuole coerenza con quello che si è detto con quello che già è stato pensato. C'è anche poco da inventare, mettersi su questo e farlo funzionare. La battaglia che ho fatto questa estate, il dottor Bevilacqua credo ne sia testimone, è quella di dire abbiamo fatto una

scelta con dei servizi dislocati, questi devono essere messi nelle condizioni di funzionare e quindi dare le risorse umane per farle funzionare. Questo abbiamo chiesto, non l'ho chiesto per Sassoferrato, l'ho chiesto - erano presenti anche diversi medici e responsabili dei vari servizi - per tutta la sanità del comprensorio. Questo dobbiamo fare, facciamolo insieme e facciamolo con forza. Se è in atto una programmazione nuova, bene è il momento chiaro, preciso per fare le nostre richieste precise. Grazie.

PRESIDENTE TOBALDI: Allora io qui vedo che ho in scaletta altri otto interventi. Se vogliamo dare l'opportunità anche ai rappresentanti della Regione e dell'Asur di risponderci e di dire qualcosa pregherei le persone che sto per chiamare una dietro l'altra di essere il più possibile sintetiche e dirette, perché sennò veramente il tempo passa e non ce la facciamo. Quindi chiamo a intervenire il signor Pasquini Silvano, prego.

SILVANO PASQUINI: Buonasera a tutti. Ho ascoltato gli ultimi due interventi, però siccome che l'età è quella sto diventando sordo e ho capito poco. Ho capito poco però parlerò discretamente male per molti e bene per tanti. Azioni per la difesa della salute zona montana per ospedale di Fabriano. Premesso che l'articolo 32 della Costituzione tutela la salute, è un diritto per ogni cittadino di tutto il territorio nazionale. La Costituzione all'articolo 44 afferma che la legge dispone provvedimenti a favore delle zone montane. La Costituzione all'articolo 116 incoraggia l'autonomia regionale ma non la impone. Ora tutti i percorsi che questo documento esorta a fare diventano una utopia, conoscendo i tempi della politica le Calende Greche sono a portata di mano. Minimo che vada ci vogliono tre incontri, prima singolarmente e poi congiuntamente, così i tempi andranno agli albori del trentesimo secolo, se va bene. Nel frattempo il Governo sta per dare autarchia alle Regioni, ma la salute è indevolubile e non si può delegare. Questa è una cosa che ho letto su internet nel cellulare il 21 settembre, lo potete verificare. Mi rifaccio sempre proverbi contadineschi che affermano quando ci sono tanti galli a cantare non si fa mai giorno, è un proverbio sano, filologico e soprattutto non sbaglia mai. Ci dobbiamo rivolgere all'Istituto Sant'Anna di Pisa, all'Area Vasta, all'Ambito, a quelli di Camerino, o a quelli di Tolentino, a Terni, non lo so per quale ragione. Qui ci sono delle cose molto, ma molto concrete, che quando arriva la pensione la vai a prendere e ti accorgi per esempio che la luce è aumentata, quello è aumentato però la tassa governativa c'è sempre e su quella tassa governativa c'è tutto: c'è la sanità, c'è la pediatria, c'è il punto nascita e ci sono tutte queste cose fatte bene perché l'ospedale è pubblico. Si pensa che è pubblico ma non lo è e non lo faranno anche scattare perché dovrebbero fare, voci di corridoio, da persone ben informate sui fatti, farlo decadere piano piano in modo che i privati, c'è un dottore che ha 500 pazienti, un altro ce ne ha mille, un altro ne ha 800, quando deve fare l'operazione prende il suo staff completo, se lo porta all'ospedale, lo opera sull'ospedale pubblico però, che è mantenuto con

i soldi pubblici e non con i soldi privati, lui prende i soldi, se li porta a casa e le spese ricadono su quelli che lavorano. Le tasse non le pagano perché tolgono prima di darglieli soldi, glieli tolgono prima, non sono come gli altri magari che l'affidano a gente con le gerle e passa i confini, oppure li portano nei Caraibi, alle Isole Vergini, una volta erano vergini con tutta la gente che ci sta è casino. Adesso questo sta avvenendo e avverrà tra non molto se qui il Governo centrale che c'è tuttora non prende provvedimenti. Questa situazione è venuta fuori perché la Giunta Regionale e il Governo centrale erano con quelli che negli ultimi 50-60 anni sono stati lì e si sono mangiati tutto, diciamo così, però per i privati ci hanno fatto sempre la fila perché con i privati si sta bene, fanno le autostrade, fanno manutenzione, 2 mm di asfalto con la stessa ditta che è della stessa società ma cambia nome, e ne fa pagare 5 e così via. È tutto così, è tutto basato sullo sfruttamento, è tutto basato su quelli che lavorano e prendono la paga. Potrei andare anche un po' avanti però io per correttezza, siccome che carta e canta villan dorme come dicono i contadini, io sono andato all'INPS e ho preso l'estratto conto che mi spetta. Io prendo la bellezza di 768,13 € al mese, 38 anni e 2 settimane di versamenti. Come mai questi signori prendono i soldi da me e per fare una TAC o una colonscopia, o i raggi ai polmoni, mi manda alle Calende Greche? Perché non c'è, non ci ha dato il calendario ancora. Allora un giorno ho preso un calendario e glielo ho portato, dice non è questo, ma come non è questo? È questo qui. Io ho anche quello del 2019. Ma non funziona così, perché quello che paga le tasse e le ha pagate sempre e glielie ha tolte dalla busta paga merita di essere visitato nei tempi giusti della malattia, non me lo puoi fare dopo che mi hanno portato al cimitero. Tutti si riempiono la bocca la Costituzione, la Costituzione e tutti quanti l'affossano, ci pistano sopra e ci cagano, gliene fanno di tutti i colori, l'hanno giurata e poi fanno un referendum per abrogarla perché non gli sta più bene qualche cosa, perché hanno i potentati economici dietro le spalle. Quello che io non ho e non ce li voglio avere, perché le spalle mie le guardo da solo, sono arrivato a questa età e le ho guardate sempre da per me, dove la ragione non vale ci vuole l'ignoranza. Sono sempre proverbi contadineschi. Non ci sono istanze che tengano, votate da chicchessia per chiedere, per fare cosa se già è scritto negli articoli della Costituzione. Se io vado a Camerino a portare mia figlia, mia moglie, non è più il tempo, ma quello quando sarà grande e va a chiedere la carta d'identità, un documento, un passaporto io sono nato a Branca, l'altro è nato a San Severino, io abitavo a Fabriano, non sa più nemmeno a quale comunità appartiene. Però quello che si mette i soldi in tasca e non paga le tasse, lui la comodità ce l'ha sempre o alle Isole Vergini, o a Ginevra, o nel Liechtenstein, o a San Marino o allo IOR (Istituto Opere Religiose) del Vaticano, lì non ti fa niente nessuno. A noi invece

PRESIDENTE TOBALDI: Signor Pasquini, può stringere per favore?

SILVANO PASQUINI: Quando facciamo la denuncia dei redditi se sbagliamo una virgola vengono a casa e ti portano via le sedie, il tavolo, che non ci fanno niente però te lo portano via anche per farti un dispetto. Gli altri invece hanno tutte medaglie d'oro, sono riveriti: buongiorno, come va dottore? E gli altri invece che non hanno niente, che non hanno accordi e che non ha appigli a cui rivolgersi allora si devono accontentare di quello che passa casa. Per esempio, io non sono uno di quelli naturalmente, chi mi conosce lo sa, perché quando c'è qualcosa che non va mi si accende la lampadina ed è un casino dopo. Poi si parla anche di anziani, allora questi anziani undici volte è scritto su quel documento i disagi delle Comunità Montane e poi hanno messo gli anziani, ma gli anziani, poveretti, quando sono anziani diventano come i bambini. Da bambini vengono accuditi e i vecchi vengono accuditi dopo, più tardi, se tutto va bene se che ha una casa di riposo, magari di quelle che fanno vedere in televisione, maltrattati, personale mal pagato. Peggio ancora che lo fanno anche nei confronti degli asili nido, e lì ci sono i bambini e quando si parla di bambini tutti "i bambini, per carità" e gli danno le sculacciate, gli schiaffoni e via di seguito, quando va bene. Poi arrivano i Carabinieri e il Carabiniere che fa? Lo prende, fa il verbale e poi lo manda a casa.

PRESIDENTE TOBALDI: Pasquini, può stringere per favore? Sennò non c'è tempo per gli altri.

SILVANO PASQUINI: È la società che è stata creata. Dopo farò un volantino e lo distribuirò. La pediatria è uguale a età evolutiva, perciò andiamo a contare: bambini da 0 a 18 anni fanno parte dell'età evolutiva, a Sassoferrato ce ne sono 1.179, a Cerreto 717, a Fabriano 5.222, a Genga 253, a Serra San Quirico 452. Questi bisogna portarli qui, per questo hanno potenziato il pronto soccorso in modo che con la Croce Rossa fanno avanti e indietro fino ad Ancona e Fabriano lo chiudono e ci vanno solamente quelli che hanno sempre, quelli che hanno gli amici degli amici e degli amici e così va il mondo con la speranza che questo Governo faccia un decreto Legge ed entro 60 giorni lo fa votare in Parlamento e l'Ospedale di Fabriano rinasce, perché se aspettiamo la Regione con i guai che hanno fatto per gli altri, per loro no, grazie. Buonasera.

PRESIDENTE TOBALDI: Chiamo a parlare il signor Balducci Alberto. Cerchiamo di essere sintetici per favore, 3-4 minuti, non di più.

ALBERTO BALDUCCI: Parliamo anche 30 secondi, tanto si sente solo aria fritta in giro, quindi che ci vuole ad allungare l'aria fritta. Allora io parlo a quei tre invece, perché mentre Fabriano ha una possibilità di incidere da 60 a 80 milioni della sua spesa sanitaria, quei tre signori decidono per 3 miliardi di euro, quindi significa te stai zitto che non fai neanche il tuo mestiere perché per legge dovresti fare tutt'altro.

PRESIDENTE TOBALDI: Per favore moderiamo il linguaggio.

ALBERTO BALDUCCI: Io non ho riguardo se non per la verità che sta dietro il problema della sanità, il vostro Sindaco lo sa perché gliel'ho spiegato, lo ho spiegato ai vostri dirigenti regionali e nazionali, ma nessuno riesce a capire che il problema non è quello che spende Fabriano per 60 milioni, ma per quello che spende la Regione Marche per 3 miliardi. Questo è il nodo di tutto il problema. La Regione Marche ha realizzato una legge nel 2003 per dire che l'azienda sanitaria unica era la disponibilità per fare la programmazione di 3 miliardi di euro per 1.650.000 marchigiani. Dove sta l'ASUR? Ci sono quei due signori lì, non lo è l'Asur perché la legge 13 non è applicata, quindi vuol dire che l'Asur non c'è. Abbiamo la programmazione, ce la dovrebbe dare Volpini, ne abbiamo parlato quanto per quanto tempo, Volpini? Ogni anno il Presidente Ceriscioli dice faremo la programmazione, ogni anno della programmazione non si parla e sa da quanto tempo la Regione Marche non ha una vera programmazione? Dall'anno 2000 la Regione Marche non ha la programmazione, perché i documenti che sono succeduti dopo l'anno 2000 sono intenzioni che potessero dare il senso a una programmazione, ma non è la programmazione perché non ha il contenuto economico per essere realizzata, non ha un'analisi della domanda sanitaria dei singoli territori, non conosce che sanità produce ogni anno. In più il documento che dice cosa o come deve essere applicata la legge nazionale che determina gli LEA è scritto nell'anno 2000 da un signore che ha improvvisati quei numeri. Ogni anno la Regione Marche stampa quella tabella e la dà come se fosse nuova e invece è dall'anno 2000 che è sempre quella, sempre quella con gli stessi numeri. Quindi è un documento falso che stabilisce che l'azienda sanitaria delle Marche distribuisce i LEA secondo quella tabella, che invece è un falso. Queste sono le cose in cui si dovrebbe parlare. Io ho iniziato a parlare di sanità a Fabriano nel 1999, poi ho parlato della Regione dal 2002 fino al 2010, ho dovuto litigare con tutti i tre Presidenti perché io ho lavorato per il Presidente D'Ambrosio, per il di Presidente Spacca e ultimo il Presidente Ceriscioli, il quale l'ho dovuta abbandonare per incapacità gestionale così grave di aver scritto nella lettera di commiato da lui che la sua politica è a danno della popolazione marchigiana. Questo è il vero nodo. Come si riesce a stabilire un rapporto fra i 60 milioni che è Fabriano coi 3 miliardi che ha Ceriscioli come potere di comando? In più non solo si limita a questo il Presidente Ceriscioli, ma ogni anno ha fatto una contabilità separata che produce profitto, mentre quello che avete sentito che avviene nelle zone, nelle aree di salute che mancano gli infermieri, che mancano i dottori, che mancano gli investimenti lui fa una contabilità separata dei quei tre miliardi e determina il profitto. Questo profitto accumulato nel non speso perché non c'è una programmazione per come spenderlo, ad oggi è come se avesse tolto alle spese sanitarie 300 milioni. Questo lo sa il Sindaco che è qui, come lo sanno i suoi colleghi che sono in Regione. Cosa si fa di fronte a che manca 300.000.000 alla programmazione sanitaria? Cosa si fa? Che si viene a

dire che faremo come abbiamo scritto qui a Fabriano nell'anno 2000 che dovevamo fare l'area montana, dall'anno 2000 l'ha scritto Fabriano, dove sta i principi che la costituiscono? Allora è questo il nodo. Cari signori della Regione, cara Storti, caro Volpini riprendete quel percorso della programmazione in cui si mette attività e poi la compatibilità economica che la rende possibile e non aria fritta come dal 2000 si sta scrivendo e che non viene mai attuata. La Regione Marche le aree vaste non sanno che sanità danno ai cittadini delle aree vaste. Sapessero cosa danno giorno dopo giorno come assistenza, lo sapessero si potrebbe anche correggere, non sanno nemmeno quello che fanno ogni giorno. Vivono nella contabilità economica che io ho messo in moto quando Spacca disse a me che ero un suo collaboratore la Regione Marche sta per essere commissariata. Mi telefona la Presidenza del Consiglio Prodi e mi dice che se non si trova il pareggio praticamente la Regione Marche verrebbe commissariata. Mi chiama a scrivere il pareggio e lo abbiamo scritto, in tre anni l'abbiamo assolto, ma dopo il 2009 doveva cessare la politica economica che sopravanza la politica sanitaria. Ebbene, io scrissi quell'ultimo documento che dal 2010 l'azione sanitaria doveva prevalere sulla consistenza delle ragioni economiche: è rimasta lettera morta. Come sono rimaste lettere morte scrivere una programmazione che potesse mettere il desiderio che viene dalla domanda di salute e sanità della popolazione marchigiana con le risorse monetarie che vengono messe a disposizione dallo Stato attraverso la tassazione dei cittadini.

PRESIDENTE TOBALDI: Signor Balducci, concluda per favore.

ALBERTO BALDUCCI: Smetto sì.

PRESIDENTE TOBALDI: La invito a concludere.

ALBERTO BALDUCCI: Doveva mettere a conclusione tutto il chiacchiericcio che c'è stato fino adesso. Io sono qui dalle sei per dire alla Regione che questo che ha sentito oggi si può ripetere anche nel più piccolo dei Comuni delle Marche. Politicamente cosa volete fare, Volpini, perché alla fine possiate assorbire queste continue lamentele, dalle liste di attesa, dal fatto che le tre aziende ospedaliere delle Marche perdono 150.000.000 l'anno che bisogna togliere all'Asur per mantenerle, senza sapere perché perdono. E nel frattempo si aumentano gli stipendi degli addetti a Ospedali Riuniti di Ancona. Date queste risposte, ma se non le date a me, non le date a loro, datele perché rappresentate la politica e la politica viene prima di ogni altra possibilità e considerazione. Vi lascio questo messaggio: io non mi fermo. Io il 16 febbraio compio 87 anni, ho 55 anni di dirigenza, ho servito i tre Presidenti ultimi della Regione Marche e quasi quasi mi vergogno di avergli salvato il culo. Questa è la verità. Allora fate in maniera che anche i nuovi che da tre anni sanno che questa è la situazione e non hanno mosso una foglia, sia i vostri, il Sindaco

e i suoi Consiglieri sia i rappresentanti vostri in Regione. Sono informati di tutto, ma non fanno una mossa perché si aspetta come tutti che con le prossime elezioni arriveremo noi nel frattempo il cancro che sta minando la sanità marchigiana seguirà a esporsi. Quando io ho iniziato il percorso la sanità era in Italia le prime tre, oggi il Sant'Anna ci ha messo all'ottavo posto. Dove finirà la nostra posizione se non riusciamo a osservare la legge dell'azienda unica? Le Marche è l'azienda unica più importante d'Italia, perché non c'è né in Lombardia che ha anche 9.000.000, ma un'azienda da 1.500.000 ce l'ha solo le Marche, una potenza di fuoco enorme, vale 3 miliardi di euro, eppure è accantonata lì, non viene resa possibile la sua applicazione. È questo che volevo sentire oggi, se si vuole parlare di futuro e di strategia, il resto a me non mi riguarda, io sono uno di quei pensionati che qualcuno vuole tagliare. Ho 87 anni, ho i miei figli ben sistemati e io sto tranquillo, però non posso star tranquillo rispetto al fatto che c'è quella sofferenza che c'è nei malati marchigiani, alla cui domanda non si riesce ancora oggi a dargli un'adeguata risposta.

PRESIDENTE TOBALDI: Se vogliamo veramente poi ascoltare le risposte da parte della Regione e dell'Asur bisogna che cerchiamo veramente di essere sintetici perché sono già le 9.20. Chiamo Spedaletti Francesco. Salti? Anche Battifoglia? Sì. Muratori Davide.

DAVIDE MURATORI: Buonasera. Accolgo volentieri l'invito della Presidente ad essere breve, anche perché dopo aver sentito gli interventi del Sindaco Baldelli, della signora Ercoli e del signor Balducci mi sembra ci sia rimasto poco da dire e l'idea che si stia parlando veramente del nulla prevale. Comincio comunque queste quattro righe che ho scritto. Qui siamo in un paese, Fabriano, il paese delle contraddizioni. Parliamo di lavoro e facciamo perdere il lavoro a 10 capofamiglia per poi far fare i lavori ad Assessori e Consiglieri sotto forma di volontariato; parliamo di sanità e si patrocinano attività di un poliambulatorio privato che propone a prezzi ribassati le identiche prestazioni specialistiche in forte crisi nell'Ospedale di Fabriano, questo per carenza di personale; parliamo di sociale e lasciamo al suo destino una famiglia con un disabile sfrattati, casa messa all'asta e lasciata allo sbando. Notizia di oggi: vogliono obbligarla a ricoverare il figlio che ha avuto un percorso di educazione di svariati anni, però l'unica soluzione sembra che sia ricoverarlo non ho capito bene dove. Di fronte a tutte queste contraddizioni si stilano documenti che invece di tutelare ospedale e pretendere il riconoscimento di ospedale di Area Vasta Montana estesa lo si vuole svendere ulteriormente spacchettandolo, con chi? Con Jesi e Senigallia, mi sembra di ricordare l'ultimo Consiglio Comunale, non con i Comuni identificabili come quelli di area appenninica che ha ben descritto il Sindaco Baldelli, quindi creando quella rete sanitaria indispensabile affinché il territorio abbia un qualche valore proprio. Adesso siate chiari ed esaustivi. Sveglia Fabrianesi, il comitato che mi onoro di rappresentare, vi esorta nuovamente dopo il 2014, 2015, 2016, ultimato con le 3.428 firme consegnate in mano al Presidente Ceriscioli

che chiedevano il salvataggio definitivo del punto nascita a Fabriano perché sappiamo perfettamente che è la punta dell'iceberg per la demolizione delle fondamenta dell'Ospedale di Fabriano. Il tutto è stato lasciato perdere con questa bestialità di accordo che è stata raggiunta. Cessino chiacchiere e vetrine, vi esortiamo. Chiacchiere e vetrine dettate da opportunità e si cominci a lavorare seriamente per il bene pubblico e nell'interesse del Comune. Quindi meno chiacchiere e più fatti. Ringrazio i Sindaci che sono intervenuti. Mi sarei aspettato qualche applauso di più da una certa fazione presente in sala, perché gli interventi erano concreti, serie, esaustivi e anche piuttosto interessanti. Grazie mille.

PRESIDENTE TOBALDI: Per il Coordinamento Cittadino Punto Nascite Silvestrini Katia, prego.

KATIA SILVESTRINI: Grazie. Buonasera a tutti. Sarò brevissima perché ritengo siano più importanti le risposte del dottor Volpini. Il Coordinamento per la Salvaguardia dell'Ospedale Profili continua con forza a sostenere il mantenimento e il potenziamento di tutti i servizi ospedalieri. Come sostenuto sin dalla nascita del Coordinamento riunitosi per difendere il punto nascita, punta di un iceberg ben più grande, Fabriano ha il diritto di essere il punto di riferimento per la sanità della area montana, depauperata completamente dei servizi essenziali ormai da diverso tempo. Basta deroghe, basta parole, basta rimpalli politici, veramente basta. Il Coordinamento chiede oggi più che mai con forza che l'Ospedale di Fabriano non muoia, anzi chiediamo che venga riconosciuta la sua importanza nell'intera area montana quale indubbio punto di riferimento di una equa distribuzione geografica. Chiediamo quindi ancora una volta ai politici locali che si adoperino con tutte le loro forze affinché venga difeso il diritto sacrosanto dei cittadini ad avere una struttura valida, funzionante, nella quale gli operatori possano lavorare con dignità ricordando che la sanità è uno dei tasselli fondamentali per il benessere di un territorio, che la salute è un diritto sancito dall'articolo 32 della Costituzione Italiana e che non difenderla equivale a favorire il privato e ad infliggere un colpo durissimo nei confronti di un territorio già profondamente ferito. Vi ringrazio.

PRESIDENTE TOBALDI: Il prossimo iscritto a parlare è Santarelli Stefania, prego.

STEFANIA SANTARELLI: Grazie. Io ho una domanda tecnica, dopo tutti i discorsi. Si è sparsa la voce che sono la sorella del Sindaco, ma il cognome lo conferma e non posso negarlo, poi un fratello non si nega mai. Visto che è stato ribadito anche dal dottore dell'Ostetricia che c'è una mancanza dei pediatri, allora io chiedevo visto che mi hanno informato che in altre regioni, tipo in Emilia Romagna, c'è una collaborazione e una turnazione dei medici tra i vari ospedali delle Aree Vaste, tipo Ravenna con Lugo e Faenza, Rimini con Cesena e Forlì, Ferrara con Cona, Cento e ospedale del Delta e così via. Allora pensavamo, poi mi è stata anche sottoposta questa domanda,

perché nella nostra Area Vasta, tipo Fabriano, Jesi e Senigallia, non si può adottare questo sistema di mobilità dei pediatri dove magari qui ce ne sono solo due, adesso io non so i numeri precisi, Jesi e Senigallia ne hanno 8 o 9, quindi coordinare questa mobilità e questo trasferimento visto che sembra che il contratto dei medici lo preveda. Una domanda secca, grazie.

PRESIDENTE TOBALDI: Ultimo intervento, signor Amico Ivo.

IVO AMICO: Buonasera a tutti. Chiudere non è mai la cosa più facile, una serata così densa di interventi molto autorevoli, di personaggi che vivono la realtà e dell'ospedale ed economica e del lavoro di Fabriano, mi pare che sia stato detto tutto anche in maniera esaustiva. È stata descritta l'orografia, è stata descritta la viabilità, è stata descritta la situazione sanitaria, è stata descritta la mancanza di lavoro e l'avvenire che in quel senso non è neanche molto roseo, io ho apprezzato tutti gli interventi perché chi più chi meno ha evidenziato quelle che sono le carenze e se volete anche le pecche del momento e della situazione. Ho apprezzato in particolare anche per la passione l'intervento del Sindaco di Pergola, perché la storia di questa cittadina, che tanto è importante per questa area montana, è di pari passo con quella del pergolese, del sassoferratese, di questo territorio che è importantissimo e che ha una sua valenza. Non posso farla lunga, condivido il rammarico che più volte ho espresso perché io credo nel primato della politica va al di là dei decreti Balducci, dei decreti della Lorenzin, dei protocolli, delle norme, delle leggi e di quant'altro, ma che guarda soprattutto alla realtà su cui i cittadini vivono e operano e chiedono come dire, allo Stato, alla politica, ma alla politica alta di poter vivere, di poter continuare anche in sofferenza ad avere una speranza. Scendendo nel particolare cercare di sminuire la valenza di un ospedale come questo vuol dire intaccare anche la parte economica, oltre che la parte di credibilità e la voglia di rimanere fabrianesi, non credo che sia un discorso campato in aria, è logico come l'hanno fatto in tanti. Mi dispiace molto però che 30.000 cittadini di Fabriano, ma anche di più considerati quelli di Serra San Quirico, di Sassoferrato, di Matelica, di Genga, di Arcevia che non c'è, non vengono, non si presentano. Sarà perché io a 72 anni, nato qui e tornato qui per scelta di vita, dopo essere stato 50 anni a Roma, vedevo a Roma la partecipazione viva e, passatemi il termine, incazzata e sanguigna, delle persone alle quali si vuole togliere un diritto primario. Poi capisco che nelle pieghe del bilancio bisogna pur cominciare a tagliare e non lo metto in dubbio. Io credo che una persona ragionevole, un politico come quelli che sono nati qui, vado indietro a Mattei e anche a Merloni ma anche a qualcun altro, guardando il territorio, guardando il contesto, guardando la realtà, guardando questa benedetta strada che è come la tela di Penelope, che non ha senso quello che si vede che si dice, manco il discorso dell'elicottero che pure è una realtà ha senso in questa circostanza, avrebbero detto non esiste, anzi non smantelliamo una realtà ospedaliera che c'è che è funzionale al territorio e che ha tante eccellenze. Però detto questo devo

anche riconoscere che, io da fruitore, stasera vengo dall'ospedale di Fabriano, molto pedissequamente banalizzando un paio di bagni sfasciati, mai riparati da un sacco di tempo, non sai dove tirare l'acqua, non sai come chiudere non sai dove andare. La cosa peggiore è che per esperienza diretta ventennale io ho sempre enfatizzato, sostenuto, pubblicizzato l'empatia che c'è nel personale medico, paramedico, tecnico, assistenzialistico, alle donne di pulizia, alla gente che dedica la propria vita all'ospedale di Fabriano tenendolo in piedi con la sua dedizione, la dedizioni di chi a Medicina assolve a ruolo di primario, di medico di base, di medico analista e anche di consumatore. Questa sera due infermieri mi hanno trattato a male parole ma sono stato zitto non è mai successo, perché il punto di non ritorno è toccato, perché quella che una volta era la disponibilità a supplire alla carenza non ce la fa più neanche dal punto di vista umano. Guardate che per un malato il rapporto umano non vale quanto la capacità professionale medica, ma molto vale, moltissimo vale avere di fronte uno che ti capisce e ti parla e anche ti consola. Detto questo la politica deve capire e mediare tra le leggi, i decreti, i bilanci e tutto quanto per stare in mezzo al suo popolo. Questo popolo è in una grande sofferenza, ha dato tanto, ha fatto tanto dal punto di vista artigianale, industriale, agricolo, adesso soffre e non può avere il colpo di grazia togliendogli anche queste realtà. Mi fa piacere vedere i Sindaci molto, perché vuol dire che comunque qualcosa si muove, qualcosa si muove e deve continuare a muoversi, ma il messaggio va anche a tutti i cittadini. Chiudo perché è stato detto tutto con due parole che credo siano illuminanti e che rivolgo soprattutto a chi fa politica, due parole di Tolstoj: "le due più grandi sventure della vita sono una cattiva salute e una cattiva coscienza", questa la lascio ai politici. Arrivederci.

PRESIDENTE TOBALDI: Ringrazio tutti coloro che sono intervenuti. Adesso passo la parola alla Regione o alla Asur, non so chi vuole iniziare. Prego dottor Bevilacqua.

DOTT. BEVILACQUA: Grazie. Buenasera. Saluto il Sindaco e tutti i Sindaci presenti, i Consiglieri e le persone qui nella sala. Ho preparato delle slide, mi scuso ma io generalmente lo faccio anche per promemoria. Ovviamente cercherò di essere molto veloce considerato l'ora, però ho necessità di utilizzarle. Prendo proprio spunto dal richiamo, dall'incomprensione con dottor Balducci che io ovviamente non volevo, semplicemente che ha fatto riferimento al fatto che io gestisca 3 miliardi di euro invece come Area Vasta noi gestiamo, era semplicemente per dire che ne gestisco un pezzettino di quella quantità, e noi come budget provvisorio per il 2018 dobbiamo gestire un budget di 658 milioni, di cui circa il 33% per il personale, il 17% per i beni, 13% per le prestazioni di altre aziende, 11% circa per la Farmaceutica e 7,8% per la medicina di base e 7,7% per i servizi. Anche nell'altra occasione avevo fatto un accenno al fatto che noi abbiamo istituito nel 2018, cioè abbiamo istituito nel 2015 e poi aggiornato nel 2018 un presidio ospedaliero unico dove, come potete vedere, è presente l'INRCA che di fatto adesso è transitato, cioè la parte ospedaliera di

Osimo è transitata all'INRCA e quindi quella scritta INRCA significa che è scorporato verso questo istituto di ricerca e cura e quindi la nostra rete, ho sentito parlare di una rete policentrica, noi di fatto abbiamo una rete costituita da tre plessi ospedalieri Fabriano, Senigallia e Jesi e su questo offriamo il nostro servizio. Questo perché il decreto Balduzzi comunque ci ha imposto per il nostro servizio un bacino d'utenza obbligatoriamente per poter considerare quindi queste tre strutture ospedale di primo livello. Ho sentito anche parlare ospedale primo livello, per poter avere un ospedale primo livello dobbiamo necessariamente avere un bacino d'utenza che supera i 150.000 abitanti e arrivi fino a 300 mila, quindi necessariamente questo ci impone di poter considerare e dover considerare tre strutture assieme virtualmente. Se avessimo considerato un servizio di base e quindi Fabriano era come del resto Jesi e come del resto Senigallia per il proprio bacino di corrispondenza dei cittadini poteva essere un presidio di base, con le specialità di medicina interna, chirurgia generale, ortopedia e servizi vari. Vorrei un attimino anche rappresentarvi il volume dell'attività del nostro ospedale di Fabriano perché si è parlato di cose che non vanno e ce ne sono, quindi dobbiamo necessariamente migliorarle, però io credo che criticità che sono presenti qui almeno dal mio punto di vista e non lo dico per giustificarmi, queste criticità sono un po' diffuse anche negli altri plessi ospedalieri, perché comunque è una criticità che è data da alcuni eventi ed ha fornito alcuni eventi che vi dirò in seguito. Il livello macro quindi ci sono delle attività molto simili che hanno criticità molto simili e adesso vi dico ad esempio che cosa viene nel fronte dei ricoveri ospedalieri. Qui abbiamo dei dati rilevati nel primo semestre, quindi ho fatto un confronto tra il primo semestre 2016, il primo semestre del 2017 e il primo semestre 2018. Come potete vedere i posti utilizzati, i posti letto sono 154 nel 2016, 150 nel 2017 e 158 nel 2018. I dimessi sono in aumento nel 2018, quindi .3433; la degenza media è buona, è 6,04; il numero interventi principali, abbiamo un incremento nel 2018 quindi nel primo semestre di 1.557, quindi sta benino questo ospedale, cioè non è che così compresso nelle proprie attività. Sono dati rilevati e oggettivi. Per quello che riguarda il numero di pacemaker siamo su una media ovviamente variabile anche dalle richieste dell'utenza 23, 26, 22; il numero di drg di parto siamo nel 2018 a 163, numero drg parti cesarei 42; indice di cesarizzazione 25,8%; drg di alta specialità eccetera, potete vedere qui. Si consolida quindi un trend momento dei numeri dei ricoveri. I dati semestrali evidenziano un incremento rispetto allo stesso periodo del 2016 del 13%, corrispondente a 407 casi su 2016 + e +278 nel 2017, quindi un incremento in numero di interventi chirurgici e relativa complessità del circa 35%. Le prestazioni del Pronto Soccorso, quindi prestazione pronto soccorso nel 2018 confrontato con il primo semestre del 2016 e del 2017. Come potete vedere le prestazioni del Codice Verde sono 9.377, 2018 parlo soltanto, Giallo mediamente critico 2.700 e il Bianco non critico 705; Rosso 84 e quindi per un totale di 12.871 interventi e prestazioni al pronto soccorso, che moltiplicato per 2 attesta questo pronto soccorso a circa 26.000 interventi. Il Sole24Ore Sanità pone il pronto soccorso di Fabriano al secondo posto nelle Marche, quindi la qualità, grazie anche

gli operatori che lavorano in questa struttura, grazie al lavoro fatto dai nostri professionisti, abbiamo un pronto soccorso che offre una buona ospitalità da un punto di vista strutturale, perché credo che come sia organizzato questo pronto soccorso ce ne siano pochi uguali, e allo stesso tempo credo che le attività fatte dai nostri medici del pronto soccorso siano di alta qualità perché è attrattivo, di fatto questo dimostra che sia attrattivo. Un flash veloce per quello che riguarda le azioni previste di governo sui tempi di lista d'attesa, ma velocissimo. È una norma da DGRM 64 del 14 maggio del 2018, che ha attivato una serie di azioni di miglioramento, sappiamo che le liste attese è una criticità che va migliorata, e quindi la Regione ha posto in campo diverse azioni di miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazione; consolidamento dei sistemi di prioritizzazione; prescrizione corretta con specifica indicazione della tipologia di accesso prima visita esame accesso; prescrizione corretta con specifica indicazione del codice, quindi questo è un obiettivo che ci è stato posto dalla Regione; monitoraggio e utilizzo dei raggruppamenti omogenei di attesa; ampliamento della presa in carico dei pazienti secondo i percorsi diagnostici terapeutici. Le azioni miglioramento ovviamente riguardano diverse agende dedicate ai follow-up per le seguenti aree specialistiche, non ve le sto a leggere, comunque sono quelle di maggiore impatto sociale- Oltre a questo è previsto un miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazione rispetto ai tempi attesa per le prime visite con classe di priorità programmabile a 180 giorni. Quindi c'è una serie di azioni in campo che stiamo mettendo in atto per quello che riguarda la mammografia, l'ecografia mammaria, TAC torace, ecocolordoppler tronchi sovraortici, RM muscolo scheletrica, RM colonna vertebrale. Quindi ci sono tutta una serie di azioni di ampliamento dell'offerta, che adesso non vi sto a leggere, comunque che riguarda soprattutto una serie di azioni di incremento economico rispetto a queste criticità. Però senza nascondervi dietro un dito, vediamo un attimino dove siamo in difficoltà e dove per ora siamo riusciti a risolvere alcune problematiche. Noi dobbiamo raggiungere il nostro obiettivo al 90%, quindi potete vedere che su alcune attività siamo nei limiti previsti e in altri siamo molto vicini. Adesso non vi sto a leggere tutta la tipologia delle attività che si fa, però come vedete su alcune siamo a buon punto, addirittura su altri abbiamo il 100%, quindi penso che si stia facendo un lavoro importante verso questa direzione. Altre cose che ho sentito in questa sala è quello che riguarda l'aspetto dell'attenzione del problema della riduzione del personale. Qui vi faccio vedere un dato che ... (*intervento fuori microfono*) ve la dico, se mi fa finire a fare la premessa. Allora guardi le ore sono a norma di legge, previste dalla norma. ... (*intervento fuori microfono*)

PRESIDENTE TOBALDI: Facciamo finire l'intervento, per favore.

DOTT. BEVILACQUA: Lei è preveggenza, riesce a capire chi me le ha scritte? Perché si fa questa domanda? ... (*intervento fuori microfono*) Questa è una sua considerazione. Stavo cercando di rappresentare, se è possibile, però non ho nessun problema, se non interessa sto zitto, decida lei.

PRESIDENTE TOBALDI: Scusate, posso un attimo intervenire? Magari l'esigenza sarebbe quella di rispondere in maniera più diretta, credo di interpretare, e concreta i quesiti che sono stati posti.

DOTT. BEVILACQUA: Sto cercando di fare una premessa per poi dare le risposte, se mi consentite un attimo di fare una premessa. ... (*intervento fuori microfono*) allora mi dica lei cosa devo fare.

PRESIDENTE TOBALDI: Prosegua con l'intervento, per favore silenzio.

DOTT. BEVILACQUA: Sto cercando di dire che noi abbiamo assunto 146 unità equivalenti dal 2015 per questa Area Vasta. Per unità equivalenti si intendono persone che hanno occupato il loro posto di lavoro per 365 giorni. È ovvio che questo numero, in realtà, se esploso è molto maggiore e abbiamo assicurato il turn over. Quindi questa è un'indicazione che credo sia necessaria dire. Altre cose, abbiamo in corso il bando per la nomina del primario del Pronto Soccorso e per la nomina del medico di Medicina interna. Poi per quello che riguarda altre procedure in corso che potete vedere, quindi credo che con questa slide riesco a dare parte delle risposte, poi se qualcosa non riesco me lo chiedete nuovamente, allora abbiamo previsto il dirigente medico anestesia e rianimazione, predisposto un atto per assumere un dirigente a tempo indeterminato mediante mobilità dal 1 novembre e uno mediante avviso pubblico; dirigente medico ortopedia disposta assunzione di un medico a tempo determinato dal 1 ottobre; dirigente medico dipendenze patologiche, assunzione di medico dal mese di ottobre; dirigente medico Dipartimento salute mentale nominativo in corso di acquisizione da parte del centro unificato e quindi abbiamo la procedura in corso; dirigente medico diabetologia incremento di 15 ore medico specialistica Sumai e assunzione dirigente medico dal 1 novembre 2018 e anche un endocrinologo. Questa era una necessità di questa zona, quindi questo è il medico di diabetologia. Poi c'è un biologo dirigente della Banca degli Occhi, assunzione a tempo indeterminato dal 16 ottobre. Altre informazioni che poi in qualche modo sono apparse sull'organo di stampa, abbiamo pubblicato 30 ore di specialistica, aumentando di 10 ore per lo specialista di neuropsichiatria infantile. Abbiamo pubblicato un avviso per avere uno specialista a 30 ore e quindi rendere più appetibile questa opzione per chi vorrà venire qui. Inoltre il servizio di odontostomatologia, non è stato posto qui in evidenza, è stato ormai trasferito completamente al distretto e quindi abbiamo anche la possibilità di attivarlo a tempo breve. Si parlava delle ... (*intervento fuori microfono*) ha parlato per 20 minuti

lei, quindi mi consenta di finire almeno i miei 10 minuti perché io sto nei tempi. Stavo dicendo semplicemente questa cosa. Questo ospedale secondo me, sono fermamente convinto e l'ho detto in tutti i tavoli e lo continuo a ripetere qui, gode invece di buona salute. Ha delle criticità, però noi abbiamo fatto un lavoro insieme ai professionisti anche di rinnovo dei primari che hanno secondo me e stanno dando lustro a questo ospedale. Questo è l'esempio la rete di otorino. Adesso abbiamo tutta questa tipologia di attività che possiamo offrire. Inoltre qui possiamo dare dei dati: report attività del primo semestre, ovviamente faccio riferimento al primo semestre. I ricoveri dell'intero anno del 2017 sono stati 185, i ricoveri nel primo semestre 2018 sono stati 296. Mi dispiace però per chi dice che questo ospedale non sta bene e invece io dico che da questo punto di vista qui questo ospedale... basta, l'interlocuzione non la faccio. Lei mi stia a sentire poi dopo dirà ho avuto modo di sentirla.

PRESIDENTE TOBALDI: Per favore.

DOTT. BEVILACQUA: Io ci tengo invece più di qualcun altro a difendere questo ospedale perché questo ospedale se continuate a parlarne in questo modo fa la fine della ginecologia, perché quel problema lì è stato creato perché è stato parlato in un certo modo. Allora se mi permettete io vi dico con fermezza vi dico con fermezza che questo ospedale gode di buona salute e ha delle criticità ve l'ho detto all'inizio. Ed ecco altri dati che vi devo dare necessariamente perché gli interventi chirurgici dell'anno 2017 sono stati 123, interventi chirurgici nel primo semestre del 2018 stati 226. Qui ci sono tutte le altre attività che si stanno facendo grazie al nuovo primario. Quindi si sta investendo su questo ospedale perché quegli interventi costano e quindi non è che stringiamo e il cordone della borsa. Altra cosa, rete urologica: dal primo, io lo dico con veemenza, non sono arrabbiato, tranquilli, cioè lo dico perché ci credo. Allora dal primo gennaio del 2017

PRESIDENTE TOBALDI: Per favore, vogliamo ascoltare per favore?

DOTT. BEVILACQUA: Dal primo gennaio 2017 al 30 giugno 2017 ci sono stati 102 interventi chirurgici, dal primo gennaio 2018 al 30 giugno 2018 237 interventi, ma sono stati anche fatti interventi di alta qualità chirurgica. Altra cosa che vi volevo dire, le attività che abbiamo fatto di tipo ambulatoriale e questo è il numero totale di prestazioni 1.900. Che cosa è accaduto nell'Area Vasta 2 a livello macro. Ma io necessariamente lo devo dire perché l'area Vasta 2 ha 1.000 dirigenti medici, questi 1.000 dirigenti medici hanno subito negli ultimi due anni rispetto ad altre Aree Vaste, che sono più piccole, un turnover percentuale maggiore, cioè noi abbiamo sentito più l'impatto dei tanti medici che sono andati in pensione in questo periodo. Tutti quei medici che sono andati in pensione in questo periodo, in questi due anni che sono una miriade, sono medici che

sono entrati senza numero chiuso. Ora le specialità sfornano pochi medici, quindi noi abbiamo avuto grosse difficoltà a rimpinguare i medici che sono andati in pensione, ma non perché - e questo lo ripeterò ad oltranza - dovevamo risparmiare sul budget, su spesa del personale, ma perché non abbiamo oggettivamente trovato le persone che potessero sostituire chi era andato in pensione. Altra cosa, è ovvio che ci sono delle zone più appetibili rispetto ad altre meno appetibili, questo è ovvio, non ce lo dobbiamo nascondere, però dobbiamo anche capire che essendo facoltà del medico di scegliere, il medico generalmente sceglie il posto più vicino al proprio posto di residenza, perché lui a fronte di tre, quattro, cinque buchi nella disponibilità di posti lui si sceglie ovviamente quello che è. Qualche volta ho sentito parlare di poca programmazione o sbagliata programmazione, qui non si parla di programmazione: noi finiamo le graduatorie in un attimo, quando noi abbiamo fatto una graduatoria la graduatoria finisce in un attimo e invece i tempi per istituire e rifare un'altra nuova graduatoria sono dei tempi burocratici che ovviamente ci trovano in tante occasioni impreparati. Quindi a questo punto dire che non c'è programmazione ... (*intervento fuori microfono*) il tempo indeterminato allora vi dico anche del tempo indeterminato, ci sono medici a tempo indeterminato che possono permettersi di licenziarsi e andare a lavorare a tempo indeterminato da un'altra parte. Quindi qui il mercato non è più legato alla velocità degli avvisi a tempo indeterminato, degli avvisi a tempo determinato, il mercato è legato alla disponibilità oggettiva di un medico di andare in una struttura rispetto ad un'altra, perché è lui che sceglie ormai, perché lui è diventata merce rara e continua a dire se un ospedale non viene sostenuto e se non viene sostenuto nelle sue peculiarità e capacità di prestazioni come le stiamo dando qui, il medico questo non lo sceglie, è questo il problema. Il pronto soccorso, vedo qui il facente funzione, dove trovate un pronto soccorso organizzato come questo? Dove lo trovate? Voglio sapere dove lo si trova. Noi abbiamo un pronto soccorso diffuso in tutta l'area vasta perché c'è Fabriano, Jesi, Senigallia che produce quanto il pronto soccorso delle Torrette 90.000 accessi. Loro scoppiano perché noi non è che non gli vogliamo dare il rimpiazzo e lo sapete bene, è questo che mi arrabbio perché state dentro il sistema, noi stiamo cercando in tutti i modi di dare i rimpiazzi ma non li troviamo, come ve lo devo dire? Ma come ve lo devo dire? Parlate coi professionisti. Ci ho messo solo calore perché ci tengo a questa struttura. ... (*intervento fuori microfono*) Le domande vengono gestite dai medici che scelgono ... (*intervento fuori microfono*)

PRESIDENTE TOBALDI: Penso che voglia intervenire la dottoressa Storti.

D.SSA STORTI: Grazie. Buonasera a tutti. Vista l'ora però e visto che abbiamo ascoltato per 3 ore e mezza e voglio ancora dire qualcosa. Io sono un medico e come medico avendo lavorato anche nell'ospedale conosco bene quelli che sono i problemi. Io devo dire che stasera ho sentito delle cose molto belle da parte di tutti voi, perché c'è l'amore nei confronti di un ospedale. Però io vi do

un consiglio da chi ha lavorato in un ospedale anzi in tre ospedali che hanno avuto un percorso diverso che non avrà sicuramente Fabriano: se noi vogliamo difendere il nostro ospedale, la prima cosa e non è parlare delle criticità soprattutto non tra di noi, tra di noi le dobbiamo dire, le dobbiamo mettere sul tavolo e insieme le dobbiamo risolvere, ma il messaggio che arriva leggendo i giornali che io non leggo mai, se io fossi un cittadino di Fabriano o di un paese vicino avrei paura a venire in questo ospedale perché viene descritto in un modo completamente diverso da quello che è. Io parlo sui numeri ma i numeri veri perché stasera di numeri ne abbiamo detti tanti, è veramente fuori luogo. Qualcuno ha parlato del Sant'Anna di Pisa e sono veramente contenta perché qualcuno legge i dati. Io collaboro con il Sant'Anna di Pisa e quei dati li ho rielaborati anch'io. Allora non li possiamo strumentalizzare. Questo ospedale, e dai dati che ha detto il dottor Bevilacqua io non ve li dico perché ce l'ho sotto ma non mi serve perché li ricordo benissimo, dal 2016 al 2017 e 2018 abbiamo avuto una crescita di attività di tutti i reparti. Se dobbiamo dire una criticità che abbiamo, una inefficienza di questo sistema ce l'abbiamo esclusivamente nella terapia intensiva per il semplice fatto che abbiamo 4 posti letto, quando i moduli organizzativi ne prevedono 8, perché noi con il personale infermieristico e con gli anestesisti presenti all'interno potremmo ottenere l'attività di 8 posti letto. Non ce n'è bisogno perché il tasso di occupazione tenendo conto delle dimissioni che voi mi dite non è giusto perché qualcuno viene trasferito in altri reparti è del 30%, ma valutando quelli che sono invece i dati di passaggio è del 60%. Quindi significa che 4 posti letto sono sufficienti. Allora se noi dobbiamo trovare un sistema per trovare delle risorse e metterle a disposizione di altri reparti cominciamo a rendere efficienti queste piccole aree. Che significa avere un'area unica di terapia intensiva o di alta assistenza mettendo insieme magari 4 di terapia intensiva e quattro di Utic. Significa che andiamo a recuperare 12 infermieri e quattro medici e quindi possiamo fare un supporto, questo è il lavoro che deve essere fatto e non sparare su quelli che sono i reparti. Vi faccio un altro esempio perché se n'è parlato, mi dispiace non lo vede il ginecologo, il collega che lavora: allora ha dato dei dati che bisogna che noi ce le diciamo chiaramente, il tasso di cesarizzazione come primi parti è del 15% e non del 19, totale 25% dove nelle strutture che hanno meno di 1.000 nati e il 25% in quelli che hanno più di 1.000 nati, ma non perché sono meno bravi, perché dove ci sono 1.000 nati arriva anche la donna alla 32esima settimana di gestazione o alla ventiquattresima settimana di gestazione perché adesso anche con 500 grammi i bambini, grazie a Dio, riusciamo a farli vivere. Questo per dire che questo reparto che potrebbe lavorare molto bene e che lavora bene ha solo bisogno di poter far credere agli altri che lavora bene in modo che la gente fa a gara per venire qui. Si è detto che non vogliamo fare i concorsi, io vi dico quello che abbiamo fatto negli ultimi tre anni nell'Area Vasta 2 sono stati banditi 2 concorsi a tempo indeterminato reperiti esattamente 15 pediatri e 9 pediatri in graduatoria, di questi 15 + 9 solamente 7 hanno accettato, firmato il contratto, 5 se ne sono andati via. A tempo determinato sono stati fatti ulteriori tre avvisi, rispettivamente con 3, 2 e 0 pediatri,

l'ultimo che è stato pubblicato il 27 di agosto sono stati presi due pediatri che hanno firmato il contratto e il 16 settembre hanno detto che non venivano più perché hanno trovato posti in altro posto. Abbiamo una mobilità di una pediatra siciliana che teniamo fuori norma con la nostra cattiva tigna, scusatemi la parola, per non mandarla via. La Santarelli mi pare che dicesse perché erano utilizzati gli altri turni, con due pediatri presenti dentro l'ospedale noi riusciamo a garantire solo di giorno, i turni di notte il 50% vengo garantiti dai pediatri del Salesi con i quali abbiamo fatto un accordo per evitare di chiudere il punto nascita di Fabriano, passando anche sopra ad un presunto accordo con Branca, perché ci siamo resi conto che avrebbero voluto prendere i nostri nati per salvare Branca, quindi abbiamo preferito non fare un accordo interregionale, ma l'abbiamo fatto con il Salesi che ci copre il 50% dei turni di notte e il restante 50% ce li copre l'ospedale di Senigallia e l'ospedale di Jesi. Ho fatto personalmente un'interrogazione a tutte le pediatrie della Regione, comprese Marche nord, Urbino aveva tre pediatri quando gli ho chiesto se poteva dare dei turni, ce ne ha forniti qualcuno Fermo che poi è ritornato indietro all'ultimo momento perché chiaramente anche loro sono in situazioni critiche. Il dottor Bevilacqua stava dicendo giustamente il fatto che la programmazione nazionale fatta di numeri chiusi della medicina non ha tenuto conto che negli anni 80 noi abbiamo messo dentro tanti medici che stanno andando in pensione adesso, quindi noi avremo una carenza dal 2020 in poi ma non solo dei medici specialisti, ma anche il collega della medicina generale anche di loro. Tanto è vero che se sapete bene il 25 di questo mese ci sarebbe dovuto essere il test di accesso per la medicina generale è stato sospeso perché il Ministero ci ha dato in deroga altre borse di studio, non sappiamo quante quindi stanno aumentando. La stessa facoltà di Medicina, la Politecnica delle Marche avuto 13 borse di più per quanto riguarda gli specialisti, stiamo litigando con le armi perché potessero essere pediatri ed anestesisti che sono le persone che ci mancano di più. Questo per dirvi che non è che c'è la cattiva volontà, ma non solo i confronti dell'ospedale di Fabriano perché io bene o male li guardo in tutta la regione, siamo tutti in una situazione critica, però se noi vogliamo salvare questo punto nascita che c'è una cesarizzazione bassa, che c'è un livello di umanizzazione molto più alto, dobbiamo essere insieme e cerchiamo di dare prima di tutto fiducia alle donne perché se diciamo mancano i pediatri, chi va a far partorire la propria figlia o partorisce lei stessa in una struttura di questo genere, quello che dobbiamo dirci è le difficoltà che ci sono, cerchiamo di affrontarla insieme, tenendo conto che la bacchetta magica non ce l'ha nessuno. ... (*intervento fuori microfono*) No, un falso in atto pubblico, dottore, lei mi spiega perché è stato dottore anche lei, un falso in atto pubblico non si può fare. Se ci sono delle schede che manda il Ministero ... (*intervento fuori microfono*) tant'è vero che ce la siamo presa perché la responsabilità la sottoscritta, a tenere aperta una struttura con due pediatri che non è a livello la sta facendo, il dottor Bevilacqua lo stesso, lo stiamo facendo, per cui non ci spariamo a vicenda ma cerchiamo di raggiungere l'obiettivo che è quello di mantenerlo e soprattutto la cosa più brutta è che all'interno della stessa

azienda gli stessi dipendenti si lamentano, ma non fanno niente per migliorare il sistema, lo facciamo insieme. Non è il dottor Bevilacqua e io che fra qualche mese,... dobbiamo farli insieme.

... (*intervento fuori microfono*)

PRESIDENTE TOBALDI: Senza il microfono non viene registrato niente. Passo la parola al dottor Volpini, per favore. Tanto se parlate senza microfono non si sente niente e niente viene registrato, abbiate pazienza. Prego dottor Volpini.

DOTT. VOLPINI: Gli ultimi 5 minuti insomma, o anche di più. Intanto vi ringrazio per l'invito. Spero di non deludere, io sono un po' più basso sia di importanza ma anche di altezza rispetto al Presidente della Regione che avrebbe dovuto essere presente al posto mio insomma. Io ho sentito comunque un bel dibattito, e quindi di questo ringrazio il Sindaco e l'intero Consiglio Comunale, un dibattito appassionato, convinto con qualche attacco di tribune, ma questa ci sta di fronte una platea come questa, in cui mi pare di poter registrare che è prevalsa la proposta rispetto alla protesta, peraltro anche ad una legittima protesta insomma. Questo credo che sia da ascrivere come merito di questa assemblea, che mi ha riportato ad un passato quando analoghe iniziative le facevamo nel mio Comune, nel Comune di Senigallia, quando anche allora parlo di qualche anno fa si ventilavano depotenziamenti, chiusure e la politica tutta al di là degli schieramenti si è ritrovata nella difesa in quel caso della struttura della struttura ospedaliera. Mi colpisce però sempre guardando il titolo, diritto alla salute, sanità e ospedale Profili. Diritto alla salute spesso c'è questa non confusione, ma questa imprecisione, inesattezza, identificando la salute con l'ospedale. L'ospedale è un aspetto. tant'è che il collega nel suo intervento iniziale, e mi è piaciuto molto, quando ha introdotto uno dei 4-5 determinanti della salute che come sapete sono la genetica, sulla quale possiamo ancora fare poco, ci si sta provando ma ancora siamo distanti dal raggiungere l'obiettivo, poi c'è l'ambiente, poi ci sono gli stili di vita, le organizzazioni sanitarie, quindi dei sistemi sanitari e, non ultima, io le metterei quasi al primo posto le condizioni socio-economiche, quelle alle quali il collega ginecologo faceva riferimento, ma che è stato un po' un tema e un concetto stressato da altri su come appunto in questo territorio come le mutate condizioni economiche e sociali hanno determinato un inasprirsi delle condizioni di salute. Io credo che questo quando si parla del diritto alla salute, aldilà appunto dell'ospedale, vada sempre tenuto presente. Qualche sollecitazione secondo me va ripresa, poi per gli aspetti tecnici abbiamo il direttore Bevilacqua, il direttore sanitario dell'Asur. Alcune cose io credo che invece vadano riprese, sottolineate e vadano riportate per esempio a quelle che sono le situazioni reali. Ho sentito un riferimento importante ad una patologia, l'endometriosi, c'è un'associazione: io credo che una ginecologia debba quantomeno avere attenzione al problema, ma come ha detto nel suo

intervento la portavoce dell'associazione che credo sia anche una paziente quindi una affetta da questa patologia, sono patologie che non possono essere affrontate se non in un concetto di multidisciplinarietà, che non è possibile avere a Fabriano, a Senigallia, ma nemmeno a Villa Maria ad Ancona. Non a caso si faceva riferimento ai 3-4 centri ... (*intervento fuori microfono*) che sappia riconoscerla. Io sono perfettamente d'accordo, la ginecologia e l'ostetricia deve sapere quel problema esiste. Se la ginecologia e l'ostetricia non c'è, è chiaro che il medico di medicina generale che indegnamente rappresento e continuo a rappresentare, caro collega, fa più fatica, come al limite fa fatica il pronto soccorso. Quindi le do perfettamente ragione. Ho sentito parlare dell'applicazione della 194, è un problema nazionale, che in realtà è il problema della obiezione di coscienza, che anche nella regione picchia forte insomma. D'altra parte la legge lo prevede, ma qualche cosa si è fatto. Si è fatto riferimento all'aborto farmacologico, alla ru486, esiste in alcuni territori, nella fattispecie nella ex zona 4 a Senigallia, dove questa viene utilizzata e ha quasi soppiantato il metodo tradizionale e peraltro viene utilizzata in un regime di integrazione ospedale-territorio, quindi togliendo quella sorta come dire di anacronistico ricovero dei tre giorni che prevedeva la legge quando è stata applicata. Una proposta che io ho sentito molto forte arrivare da molti interventi è quella della unità montana di un'Area Vasta Montana. Mi pare che questa cosa è venuta fuori in diversi interventi. Siccome io penso, e questo me l'ha insegnato la filosofia, Eraclito, che comunque il mondo è un divenire, non è un qualche cosa di statico io questa proposta, diciamo che mi interessa di sanità da tanti anni se non altro per il lavoro che faccio, l'avevo già sentita e poi gli amministratori di allora fecero altre scelte, fecero quelle delle aree vaste addirittura la scelta iniziale doveva essere quella delle Asl provinciali con personalità giuridica. Poi si fece la scelta dell'Area Vasta che coincideva appunto con le province e la scelta della Asur unica regionale. Io penso, e questa proposta che ho sentito torno a ripetere venire da più parti, che questa proposta debba trovare un luogo, chiaramente parlo della Regione, in questo momento rappresento la Regione, un luogo, un tavolo dove senza pregiudizi senza preconfezionare già dei percorsi debba essere presa in considerazione e per quello che mi riguarda credo di poter accogliere questo tipo di proposta. Tra l'altro di accogliere la possibilità di studiarla anche in un momento abbastanza favorevole, perché è vero, non so se è vero, anzi direi forse ha esagerato Alberto quanto dice che non si programma più dal 2000, perché noi dal 2000 abbiamo avuto tre piani sanitari, l'ultimo è scaduto nel 2014. ... (*intervento fuori microfono*) ne hanno fatto riferimento tutti. Comunque stiamo discutendo del Piano sanitario regionale, è iniziato il percorso di discussione del Piano sanitario regionale, io credo che un momento come questo per poter discutere anche di un nuovo assetto geografico istituzionale della sanità marchigiana debba essere preso in considerazione e questo impegno per quanto mi riguarda sollecitavo anche il Sindaco che da questa assemblea può arrivare una proposta al tavolo regionale, che sta predisponendo il piano sanitario, di ragionare sull'ipotesi di un'Area Vasta Montana che

chiaramente abbia poi Fabriano come capofila. Ci sono anche altre proposte che stanno arrivando che ridisegnano una geografia istituzionale che è stata pensata in quel contesto, in quel periodo, in quella determinata situazione politica e che non è immutabile, ma che può benissimo essere quantomeno ripensata e ridiscussa purché ci sia da parte di tutti veramente insomma una libertà di pensiero, mollando alcune volte torno a ripetere pregiudizi, luoghi comuni, che troppo spesso sentiamo negli ultimi periodi insomma e troppo spesso strozzano il dibattito, la discussione e che invece stasera mi pare assolutamente serena, chiaramente con il convincimento di chi in questo momento vede una struttura importante, come l'ospedale, minacciato rispetto a scelte di politica. Sul punto nascita non voglio polemizzare o entrare in contraddizione o comunque in dialettica con il collega ginecologo, cioè non è solo un problema su cui la conferenza Stato Regioni in cui non era solo un problema di parti cesarei, ma era proprio un problema più generale della sicurezza al parto che stabiliva quei numeri, ma torno a ripetere è un dibattito che ormai conosciamo. Io credo che il punto nascita di Fabriano debba continuare a vivere, peraltro su questo ci siamo anche impegnati prima con la Foi, cosa che ho sempre fatto fatica a capire dal punto di vista sia del funzionamento che anche del nome, quindi c'era una volontà di continuare a fare in modo per le ragioni che conoscete, l'ubicazione, la difficoltà di accesso, le cose insomma che abbiamo sentito di mantenerlo, ma di mantenerlo in maniera efficiente e con quelle sicurezze che un punto nascita deve avere. Poi è stata chiesta la deroga, la deroga è stata richiesta di nuovo. Il problema è che se la deroga che a quel punto non sarà più deroga, ma sarà scelta definitiva verrà, dobbiamo garantire chiaramente il personale, le risorse che servono. Su questo non è che ce lo inventiamo, non è che ci trinceriamo dietro, cioè il problema del personale soprattutto del personale pediatrico esiste e ve lo dice uno che dentro casa ha due pediatri. Contrariamente a quello che ha detto Bevilacqua, uno di questi che lavorava a 50 metri da casa a Senigallia, adesso si fa 40 km tutti i giorni per andare a lavorare al Salesi, quindi non è vero che è sempre il posto vicino a casa, qualche volta è anche una questione di prestigio dove uno lavora insomma. E su questo ha ragione la dottoressa Storti quando afferma che la struttura non va denigrata oltre le difficoltà che trova, perché questo alla fine porta ad una perdita di potere, ma non è un'accusa, ma è un fatto reale. Chi ci lavora comincia non a sparare però a denunciare questo può portare a un indebolimento. I dipendenti si lamentano, io ho la fortuna gli ospedali di frequentarli, non è che non li frequento, non è che parlo per sentire dire, non è che parlo sulle delibere perché continuo a vivere quotidianamente le preoccupazioni, le sofferenze di chi lavora, come ... (*intervento fuori microfono*) io so come lavora, io so la sofferenza che hanno le strutture, tutte, io le conosco perché in questi anni prima ancora di altri ho denunciato questo fatto, perché negli anni precedenti quando appunto si parlava del benchmark della sanità marchigiana ero uno di quelli che sosteneva che quel benchmark che ci mettevamo come stelletta lo facevamo perché stressavamo soprattutto le persone che ci lavoravano, facendoli lavorare più di quello che dovevano, tant'è anche è dovuta

intervenire poi la normativa europea. ... (*intervento fuori microfono*) Io non faccio il sindacalista, però so benissimo quali sono le difficoltà che hanno le persone che lavorano dentro all'ospedale, so benissimo lo stress che hanno che hanno al pronto soccorso, ma non è il pronto soccorso di Fabriano, sono tutti i pronto soccorso d'Italia. Il collega sa benissimo che il problema del pronto soccorso è un problema complesso e che è un problema di personale, di tecnologia, di cronica riduzione dei posti letto all'interno dei reparti, per cui non esce il paziente che è entrato, quindi tante cause, tra cui quella del personale insufficiente. Chiudo dicendo che, lo dico alla collega sindacalista di cui non conosco il nome, il noi contro voi o il voi contro noi, credo che non aiuti a creare quel clima e quella collaborazione e quella condivisione che servono in un momento come questo, in un momento così complicato e difficile per cercare non di risolvere tutti i problemi ma quantomeno per cercare di attutirli un po' perché attutire i problemi, risolvere i problemi, oltre che a vantaggio del personale, deve andare a vantaggio di chi sta male, a vantaggio dei pazienti perché questa è la missione che ci abbiamo tutti davanti, politici, operatori, amministratori. Questa è la stella polare, cioè migliorare le condizioni di chi sta male, perché già è difficile stare male. Un passaggio soltanto su un collega medico di base, il Fascicolo Elettronico, come la dematerializzata, si sta facendo ma i ritardi sono in parte della Regione, ma una parte di responsabilità, caro collega, è anche la nostra. Per partire con la dematerializzata sugli accertamenti, le forzature le abbiamo fatte noi perché c'era qualche sindacato che per ragioni qualche volta nobili, altre volte poco nobili si opponeva. E con questo vi ringrazio dell'attenzione. Grazie.

PRESIDENTE TOBALDI: Ho visto due mani alzate. Io vi do la parola ma non per fare un intervento, se dovete fare solo una domanda secca, perché sennò l'ora è tarda e non finiamo più. Il signor Balducci, prego.

ALBERTO BALDUCCI: Una domanda secca ai signori della Regione, visto che già il Presidente Ceriscioli ha trattenuto 100.000.000 dal fondo sanitario per un uso che non ho capito di che cosa è fatto, però quel bilancio chiude con il profitto di almeno 50 milioni e non so a che serve quel profitto, visto che si parla di profitto in sanità. La seconda cosa la chiedo direttamente a Bevilacqua oppure risponde la dottoressa Storti, perché con questi signori ho frequentato per anni, la sostanza è questa: siccome a settembre tutte le Aree Vaste devono fare i tagli alla produzione per poter fare il bilancio in pari dopo che sono stati tolti 100 milioni. Vorrei sapere per l'Area Vasta 2 per arrivare a fine anno quanti milioni di spesa deve togliere e che significato ha sull'attività sanitaria. Se lo sa me lo dica, se non lo sa mi dica: risponderò domani.

PRESIDENTE TOBALDI: La signora non so come si chiama scusi.

SIG.RA ...: Allora io sono oltre che dipendente una cittadina di Fabriano dal '96. Nel 2016 siamo stati oggetto di attenzione da quello che io chiamo Terry, dal terremoto. La mattina tutti gli operatori di Fabriano erano a togliere i calcinacci dove serviva i caschi in testa abbiamo fatto i trasferimenti. Il direttore sa questa cosa. Il giorno dopo eravamo attivi tutti quanti in una situazione che doveva essere di emergenza, soluzione di emergenza che sta diventando la regola. La mia domanda è questa: quali sono i tempi di risoluzione tecnici, di riallocazione delle strutture rese non idonee e non conformi, parlo per il laboratorio siamo bloccati dentro una stanza della radiologia, noi siamo certificati lì dentro ce la giochiamo la certificazione. Il reparto di ortopedia contiene otorino, oculistica, la qualunque, tutti insieme, perché non ci sono i posti. Allora io non parlo male dell'ospedale perché noi siamo coloro che lo sosteniamo, facciamo le ore in più, i turni in più, non mi dite che noi parliamo male, siamo quelli che quando ha fatto la neve siamo rimasti a dormire lì, gli infermieri hanno dormito nel letto dell'ospedale se hanno dormito, hanno garantito i turni. I dipendenti di Fabriano, e lo dico perché io dal '99 che lavoro, ma 10 anni li ho fatti altrove, sono 30 anni che lavoro in sanità, i fabrianesi sono dei gran lavoratori e lo dico io che non sono di Fabriano, la noto questa cosa. Noi non parliamo male della sanità e non parliamo neanche male dell'ospedale, però chiediamo degli spazi opportuni e idonei per poter svolgere la nostra attività. Questa è una domanda secca: quali sono i tempi di ristrutturazione di questa struttura? La faccio finita perché poi il resto lo chiede il collega.

D.SSA STORTI: Volevo però precisare una cosa, visto che mi hanno chiesto di rispondere quando parlavo di lamentazione non era riferita a questo, cioè volevo dire che è brutto quando proprio noi dipendenti parliamo dell'organizzazione che non funziona dell'ospedale, quindi forse è stato frainteso come un cattivo giudizio nei confronti dei dipendenti. Riguardo al terremoto io condivido perfettamente perché la sottoscritta al 24 di agosto alle 3:30 di notte stava facendo evacuare l'ospedale di Amandola quindi conosco benissimo tutti gli operatori quello che hanno dato in quei tre mesi, li abbiamo anche ringraziati pubblicamente, per cui su questo non ho assolutamente dubbi. Per quanto riguarda i lavori, voi sapete benissimo che tutto quello che riguarda la ristrutturazione con i fondi specifici della ricostruzione del terremoto passa attraverso un percorso abbastanza complicato, perché legato ai finanziamenti che ci sono e quindi tutte le procedure sono state fatte, tutte le autorizzazioni sono state già date, parte del finanziamento è già stato dato, c'è un progetto esecutivo che manca solamente l'attuazione da parte di un atto regionale per poter dare seguito, diciamo il Commissario per la ricostruzione, si chiama con questo termine. Per quanto riguarda i lavori che possiamo fare noi qualcosa è stato fatto, perché il distretto che era stato spostato si è trasferito mi dice proprio questa settimana, però vi dico la lungaggine legata al fatto che l'utilizzo di questi fondi prima dovevano essere destinati dal Commissario poi dovevano

essere ripartiti, poi c'era l'accordo del protocollo con l'Anac, un accordo specifico per la per il rispetto di quelle che sono le normative, però da quello che mi risulta negli ultimi riunioni fatte 15 giorni fa e c'era solamente da fare l'atto finale per il progetto definitivo con tanto di finanziamento. Capisco che è difficile però i tempi sono questi.

PRESIDENTE TOBALDI: Ultimissima domanda e poi concludiamo. Domanda secca e veloce.

SIG. ROSSANO MOSCATELLI: Quando portate a compimento i concorsi che avete bandito anni fa?

DOTT. BEVILACQUA: Noi abbiamo fatto già la procedura perché ad alcuni concorsi hanno partecipato 12.000 infermieri e 8.000 OSS, quindi tenete presente la complessità dell'organizzazione per fare in contemporanea un concorso del genere. Poi credo che ci sia stato anche un passaggio sindacale del nostro Direttore generale in cui si stava valutando la possibilità eventualmente di riaprire i termini perché c'era quel percorso. Era stato credo anche discusso in quella sede. È ovvio che noi siamo pronti per poter attivare tutte le procedure con una società specializzata esterna, che è stata scelta e quindi dobbiamo aggiudicare sostanzialmente quella procedura. Volevo anche rispondere al discorso del budget, siamo in una fase di discussione. Allora ha fatto parte nel passato anche lei del di chi faceva e penso che sia stato un leitmotiv negli ultimi 10 anni fare la discussione del budget in questo periodo. Altre informazioni ma proprio veloci: investimenti in corso ...

... (*intervento fuori microfono*)

PRESIDENTE TOBALDI: Basta, per favore, sta parlando. Basta, sennò non finiamo più. Facciamolo parlare, per favore.

DOTT. BEVILACQUA: Abbiamo degli investimenti in corso per quanto riguarda la riorganizzazione dei servizi farmaceutici che cerchiamo di ... (*intervento fuori microfono*)

PRESIDENTE TOBALDI: Per favore, io direi che concludiamo il Consiglio Comunale con l'intervento conclusivo del Sindaco, basta così. Scusate.

SINDACO SANTARELLI: Io ringrazio la pazienza e la volontà di essere stati qui fino alla fine anche vostra. Io non ho fatto interventi perché essendo l'ospite non era elegante, però devo dire che l'intervento del Sindaco di Pergola in qualche modo disegna il quadro perfetto di quella che è

se non la situazione reale, ma la sensazione e l'idea profonda che si vive in questo territorio: il disagio si riflette in tutte le considerazioni che sono state fatte in maniera perfetta dal Sindaco di Pergola. Non posso neanche nascondere che i dati che sono stati elencati rispetto alle efficienze dell'ospedale di Fabriano, come più volte è stato sottolineato, è merito della abnegazione degli operatori. Io in queste settimane sono stato chiamato da più operatori a parlare delle problematiche che vivono e ho visto nero su bianco il piano dei turni e molto spesso le caselle sono vuote, perché non c'è il personale per poterlo ricoprire e quando non sono vuote sono riempite da ore accessorie che il personale in qualche modo è disposto ad offrire anche a costo di responsabilità che vengono prese, perché poi si va ad operare con la stanchezza e con tutto quello che ne consegue, quindi una presa di responsabilità importante. Io la settimana scorsa ho mandato una mail nella quale cercavo di elencare quali erano state le cose che mi erano state fatte presenti, qualche settimana fa ne avevo mandate altre, alcune risposte sono state date nella slide che è stata mostrata, però è innegabile che per esempio per tutto il blocco operatorio si sta vivendo una grossa crisi tanto che dal 2019 l'agenda è chiusa, non riescono a dare prenotazioni perché non riescono a garantire il servizio e già dal primo ottobre mi risulta che hanno grosse difficoltà. Per poter far cambiare la sensazione, l'idea di un territorio in abbandono, di un territorio sotto assedio, di un territorio che sta perdendo piano piano tanti servizi e quindi anche l'enfasi che si mette nei confronti dell'ospedale è dovuta a una storia che si trascina ormai da anni dove questo territorio, ma io per territorio non intendo Fabriano ma territorio inteso come l'area che abbiamo individuato con i Comuni che abbiamo invitati a partecipare questo processo, sono tanti servizi che sono stati persi e quindi l'ospedale si è andato ad aggiungere negli ultimi anni e chiaramente è una somma di malcontento e proprio di malore che uno ha all'interno per i servizi persi e chiaramente poi c'è questa enfasi. Quindi quello che ci aspettiamo tutti quanti sono dei segnali che possano in qualche modo far modificare questa sensazione. Noi accogliamo in pieno il consiglio che è stato dato dal dottor Volpini e nei giorni prossimi invierò ai Sindaci che sono stati invitati a questo Consiglio Comunale una scheda, una di quelle schede caricate sul sito dell'Asur precompilata e quindi la compileremo per richiedere di avviare la discussione dell'istituzione dell'Area Vasta Montana e la faremo sottoscrivere a tutti i Sindaci che hanno dato anche l'ok pur non essendo presenti. Il passo successivo, quindi non finisce qui, sarà quello di accogliere la richiesta è stata avanzata dai Sindaci di riunire tutti i Sindaci per poter parlare in maniera anche più costruttiva perché poi il Consiglio Comunale aperto è utile ma non serve mai a prendere una decisione. Le decisioni poi bisogna mettersi un po' in disparte e parlarne serenamente. Quindi questo è il prosieguo di questo percorso che è iniziato oggi. Vi chiediamo dei segnali importanti anche sulla geografia dell'ospedale, perché effettivamente ci sono delle parti che stanno abbastanza, quasi soppalcati uno sull'altro e siamo in attesa anche di capire il destino del nuovo blocco che per noi sarebbe un segnale importante, perché significherebbe dare veramente uno slancio importante

alla struttura, ci è stato annunciato ma poi l'abbiamo perso un po' per strada. Io vi ringrazio e vi auguro buona serata.

PRESIDENTE TOBALDI: Buenasera a tutti.