Città di Camerino

(Provincia di Macerata)

Cod. ISTAT 43007

COPIA CONFORME

DELIBERAZIONE DEL *CONSIGLIO COMUNALE* NUMERO 7 DEL 07-02-2020

OGGETTO:
PROBLEMATICHE E PROSPETTIVE FUTURE DELLA SANITA' E DELL'OSPEDALE DI CAMERINO QUALE STRUTTURA DI SERVIZIO DI UN TERRITORIO ED IN PARTICOLARE DEL TERRITORIO MONTANO DELLA PROVINCIA DI MACERATA

L'anno duemilaventi, il giorno sette del mese di febbraio alle ore 21:00, nella Sala Riunioni Contram Via Le Mosse, 19 – sede provvisoria del Comune di Camerino - si è riunito il Consiglio Comunale, convocato con avvisi spediti nei modi e termini di legge, sessione Ordinaria in Prima convocazione.

Alla trattazione dell'argomento in oggetto, in seduta Pubblica risultano presenti "P" e assenti "A" i consiglieri:

Sborgia Sandro	P	Marassi Luca	A
Ortenzi Anna	A	Ortolani Maria Giulia	P
Jajani Lucia	P	Pasqui Gianluca	P
Fanelli Marco	P	Nalli Antonella	P
Sfascia Stefano	P	Lucarelli Roberto	P
Pennesi Riccardo	P	Falcioni Stefano	P
Sartori Giovanna	P		

Assegnati n. 13 In carica 13 Assenti n. 2 Presenti n. 11

Assiste in qualità di segretario verbalizzante il SEGRETARIO GENERALE Dr.ssa Alessandra Secondari

Assume la presidenza il Dr. Sandro Sborgia nella sua qualità di SINDACO.

Constatata la legalità della seduta, il Presidente dichiara aperta la stessa ed invita il Consiglio a discutere e deliberare sull'oggetto sopra indicato, previa nomina degli scrutatori nelle persone dei signori:

Modalità di svolgimento del consiglio comunale in seduta aperta:

Il Sindaco apre la seduta consiliare. Passa la parola al capogruppo di minoranza "Radici al futuro" consigliere Gianluca Pasqui. Segue l'intervento del dr. Maccioni. Dopo tali interventi sono invitati a prendere la parola i cittadini che ne avranno fatto richiesta prenotandosi all'ingresso della Sala. Gli interventi dei cittadini si svolgeranno in ordine di prenotazione e la durata è fissata in massimo tre minuti. Seguono eventuali repliche e risposte alle domande dei cittadini. Il Sindaco alla fine della discussione procede con un eventuale intervento conclusivo.

Il Sindaco Presidente: "L'argomento di cui parliamo questa sera è un argomento importante per tutti, non solo per noi ma per tutto il territorio. Si tratta di un consiglio comunale in seduta aperta che la minoranza ha chiesto alcuni mesi fa. Abbiamo un po' perso tempo effettivamente, ma era solo per cercare di avere la possibilità che a presenziare al consiglio fosse il direttore generale dell'Area Vasta 3, dottor Maccioni con il suo staff. E quindi lo ringraziamo per la sua presenza. Si tratta di un consiglio comunale in seduta aperta del quale abbiamo fissato le modalità di svolgimento, è un tema particolarmente delicato, che sta a cuore a tutti. Potranno prendere la parola i cittadini presenti che potranno fare domande. Vorrei però puntualizzare che questa è una serata in cui si discute di sanità e lo dobbiamo fare nel rispetto delle persone, dei ruoli, qualunque siano le opinioni rispetto al tema, quindi io richiamo tutti alla massima correttezza, alla massima educazione, e chi ha avuto la cortesia di venire qui ha anche il dovere di risponderci. Facciamo tutte le domande che vogliamo nel rispetto delle persone. Coloro i quali volessero fare delle domande si devono prenotare dalla dottoressa Pazzelli e verranno chiamati secondo l'ordine di iscrizione ad intervenire nell'ambito di tre minuti di tempo".

Passa la parola al consigliere Gianluca Pasqui per iniziare la discussione sul tema che hanno sollevato.

Consigliere Gianluca Pasqui: "Grazie Sindaco, buonasera a tutti, saluto il dottor Maccioni, i vertici dell'ASUR, ringrazio il Sindaco e l'amministrazione per aver accolto, seppur richiesto in termini di legge e quindi come atto ovviamente dovuto, e credo di aver capito anche nella conferenza dei capigruppo, con condivisione e volontà questo consiglio comunale aperto sul quale si va a discutere una o forse la problematica principale per tutti noi e per questo territorio e non solo per la città di Camerino ovviamente, non solo per il territorio montano ma credo di poter dire neppure per la provincia di Macerata ma ritengo che Camerino con il suo presidio ospedaliero sia un punto importante per la sanità della nostra regione. Perché il mio gruppo "Radici al futuro" ha chiesto questo incontro? Ha chiesto questo incontro sicuramente, e intanto lo dico subito almeno sgombriamo magari qualche pensiero che forse qualcuno potrebbe avere, lontano da qualunque logica di polemica di qualsiasi tipo, da qualunque logica di volontà di far prevalere un'ideologia rispetto ad un'altra, da qualsiasi logica propagandistica, ma semplicemente per cercare di mettere un punto importante di verità su un tema, la sanità, che tocca tutti noi, prima o poi, e che tocca in maniera significativa questo territorio ancora più oggi rispetto secondo me a ieri. Il motivo è che da cittadino spesso nei miei percorsi lungo le vie o nei bar o anche attraverso altri mezzi e anche alcune volte attraverso persone che dovrebbero essere molto informate, perché magari sono anche al dentro di strutture sanitarie, sono arrivate delle informazioni ed arrivano continuamente informazioni, dal mio punto di vista distorte. Dottor Maccioni metto il punto interrogativo ovviamente, perché io mi fermo al 27 maggio. Che cosa voglio dire che molte cose le conosco, qualcuna mi può anche sfuggire, per cui c'è il Sindaco che ovviamente è in continuità amministrativa perché i sindaci sono in continuità amministrativa e quindi immagino che stia andando avanti tutto per come ci

eravamo lasciati. Significa che sta andando avanti tutto benissimo? Immagino di no. D'altra parte ogni cosa che è viva, ogni situazione viva genera delle problematiche e quindi io ho sempre detto che ero molto contento a volte di sentire che c'era qualche problema perché a differenza di qualche collega che i problemi non ce li ha più, ex collega perché ex sono io, io potevo da Sindaco continuare a parlare invece di ospedale come fiore all'occhiello di un territorio, con i suoi tanti o pochi o alcuni problemi che sono fisiologici e anche per certi aspetti normali quando esiste una struttura. Di sicuro sono testimone di come l'ospedale di Camerino, e quando parlo di ospedale non parlo del cassettone ma parlo degli operatori, dei medici, del personale infermieristico, della dirigenza nel momento più difficile di questa comunità è stato proprio quel settore, la sanità che non mi ha preoccupato mai, ha sempre funzionato, sin dalle prime ore, e quando dico che non mi ha preoccupato mai non è come qualcuno simpaticamente può pensare, perché invece i discorsi, le battaglie educate, ce le siamo sempre dette, non sulla stampa ma ci siamo incontrati, abbiamo fatto riunioni, abbiamo parlato, abbiamo risolto problemi. Questi problemi probabilmente ancora ci sono, qualcuno immagino il Sindaco lo avrà già anche risolto insieme ovviamente agli organi preposti. Resta il fatto che sentire per esempio qualcuno che dice che l'ospedale di Camerino chiude o che l'ospedale di Camerino non è più o non sarà più DEA di primo livello o che l'ospedale di Camerino magari non ha quel primario o che l'ospedale di Camerino manca in tutte i reparti di personale, quindi non si è più in grado di fare niente, personalmente mi spiace un po'. Mi spiace un po' perché si può migliorare tutto, sicuramente il Sindaco Sborgia lavorerà per migliorare insieme al dottor Maccioni, di certo però oggi far passare il messaggio che l'ospedale di Camerino è quasi vicino alla chiusura, chi lancia quei messaggi, garantisco che c'è chi lancia quei messaggi, credo che forse sono quei messaggi che generano poi problemi perché magari facciamo i bandi di concorso, dottor Maccioni e non troviamo i medici che vengono a Camerino perché se l'ospedale chiude non vengono. Allora siamo qui per cristallizzare, guardando al futuro una verità di un ospedale che ieri ha funzionato, anzi l'altro ieri, ieri ha continuato a funzionare, oggi penso che stia continuando a lavorare bene e immagino che ci sia l'impegno da parte di chi ha il potere per fare, e spero che in questa sede venga fuori, almeno io questo impegno me lo ricordo sempre, e detto da me credo valga doppio, tutti sanno la mia appartenenza, il mio credo politico e l'ho detto all'inizio non saranno quelli che mi fanno fare la discussione oggi cioè se qualcuno oggi pensava che arrivava e trovava Pasqui in campagna elettorale non ha capito niente. Io ho chiesto questo non per la campagna elettorale ma per dire a questa comunità com'è la situazione, perché altrimenti continuiamo a dire che l'ospedale chiude. Forse chiude? Io sono anche un po' preoccupato perché al 27 maggio non c'era questa situazione, oggi me lo direte voi. Secondo me non chiude. Anzi secondo me già sono state risolte problematiche, è andato in pensione un primario e mi risulta Sindaco che si è provveduto a bandire il concorso per sostituirlo. Ricordo che il sindaco Conti con il dottor Salvucci, io ero vicesindaco di quella Amministrazione, si adoperò e allora c'era il dottor Gigliucci, ma il dottor Maccioni continuò con forza anzi li ha voluti subito per portare immediatamente tre primari nel nostro ospedale: cardiologia, il pronto soccorso e poi arrivò ovviamente anche l'ortopedia ed allora non capisco perché si continua a voler denigrare un qualcosa che è un fiore all'occhiello, non di Camerino, non di un territorio montano, l'ospedale di Camerino non è l'ospedale della montagna perché chi dice questo anche qui secondo me dice cose sbagliate, è un fiore all'occhiello della sanità della regione Marche. Io preferisco immaginarlo così, con i tanti professionisti che sanno fare il loro lavoro in maniera egregia ed eccellente. Ricordo pure che negli ultimi investimenti sui macchinari poi c'era quel macchinario che non si riusciva a ricomprare perché c'era in

corso credo qualche causa, era il telecomandato che adesso c'è. L'impegno sulla TAC, il sistema di monitoraggio nella cardiologia. Ricordo pure, vedo l'ex assessore Mancinelli, era lui presente, l'Ospedale Unico votato insieme all'ospedale di Camerino quindi una grande battaglia. Del sindaco Pasqui? No dei sindaci di un territorio, di una direzione sanitaria, di una volontà politica di salvare. E allora perché oggi vogliamo continuare a lanciare dei messaggi? Ecco il motivo vero per cui abbiamo voluto come gruppo di minoranza, che poi anche il termine minoranza, noi siamo a completa disposizione Signor Sindaco della maggioranza per qualunque cosa la maggioranza voglia perché poi veniamo da una gestione emergenziale che credo qualcosa ci dovrebbe avere insegnato. per cui siamo a disposizione per il bene di questo territorio, per cui io credo che oggi andremo a capire, mettendo un punto importante, quella che è la situazione di questo nostro presidio ospedaliero. Certo se posso lanciare un desiderio, forse un sogno, ma a volte i sogni possono diventare realtà anche guardando l'Emilia, un po' le promesse cioè che ci si era resi conto che forse i punti nascita in montagna bisognerebbe metterli. Io non dico di ripristinare i cinque punti nascita, che guardando alla storia della sanità forse cinque quattro c'erano, non lo so magari poter vantare un punto nascita, non so nemmeno se sto dicendo una cosa tecnicamente giusta, lancio quest'idea potrebbe naturalmente esserci. Per il resto io ritengo che questo deve essere un punto di inizio e di prosieguo per portare avanti una verità che è quella che va a garantire nei termini appropriati un ospedale che ripeto è anche struttura. Come possiamo pensare che chiuda un ospedale che è l'unica struttura antisismica, con discorsi legati all'antincendio, che abbiamo solo noi. Certo immagino che garantire a tempo indeterminato una cosa forse nessuno di noi può, perché non siamo noi a tempo indeterminato, ma io credo che questo ospedale si garantisce anche da solo. Io penso che chi fa questo genere di terrorismo debba smetterla, si debba mettere a disposizione di risultati che fino ad oggi ci sono stati. Potevano essere migliori? Sicuramente sì. D'altra parte credo che ognuno di noi possa essere migliore, io sicuramente. Quindi da cittadino, da persona che si è sempre impegnata per questo territorio, non ho più il piacere di ascoltare, non mezze verità ma proprio bugie assolute e soprattutto quando queste vengono da situazioni che forse dovrebbero conoscere bene le cose, come stanno le cose, mi preoccupa di più, E' entrato anche il Presidente Alessandro Gentilucci che non è solo presidente dell'Unione Montana ma anche dell'Ambito. Dicevo che non sono stati percorsi di un Sindaco, sono stati percorsi dei Sindaci, sono stati portati avanti da tutto un territorio, territorio che io spero continui a dialogare nell'interesse non del presidio ma di un tema che è fondamentale e che è quella condizione che ci consentirà anche di andare avanti insieme ad altri potendo guardare un futuro che sicuramente non è facile e non è assolutamente facile per quanto accaduto, però non è nemmeno impossibile né tantomeno sicuramente impegnativo ma con dei risultati che siamo sicuri saranno dei risultati certi, per cui Sindaco questo è, come le ho detto alla conferenza dei capigruppo, l'unico motivo per cui si è voluto indire il consiglio comunale, perché poi questa è la più alta forma di democrazia, perché il consiglio comunale aperto, già consiglio comunale è la democrazia in termini assoluti, il consiglio comunale aperto è quel consiglio che consente a chiunque di prendere la parola e interrogare e interrogarci e capire insieme, dopo di che insieme andare avanti per mantenere ciò che di bello invece abbiamo e anche di molto importante. Quindi mi riservo ovviamente di intervenire laddove ci sia qualcosa da precisare, se tirato in ballo, sono a disposizione per eventuali chiarimenti su quello che è stato il mio percorso che spesso anzi sempre con il Presidente Gentilucci, a fianco del Presidente, lui rappresentava tutti i sindaci, io il sindaco di Camerino abbiamo condotto nelle stanze opportune e non abbiamo di certo usato la stampa. Forse questo è stato da parte mia un errore. A me però non interessa né

parlare di Pasqui né di Sborgia e né di nessuno, mi interessa la sanità di questo territorio per la nostra gente, per i nostri genitori, per i nostri padri, per i nostri figli e quindi io ritengo che questo è il percorso che dobbiamo continuare. Io sindaco ho visto che la sua amministrazione si è subito tuffata ovviamente, la nostra amministrazione, perché siete in questo consiglio al di là della maggioranza o minoranza e sarò sicuramente garante per il mio gruppo, di sostegno senza se e senza ma su questo tema, lontano da qualunque logica di polemica, di strumentalizzazione soprattutto in una fase come questa che si aprirà presto a molti discorsi. E allora mettiamo un bel punto perché chi vuol venire qui a prendere il voto su qualcosa che funziona, non funziona o chi non ha lavorato perché poi a puntare l'indice è sempre tanto facile. Ieri leggevo "Pasqui amico di Cerescioli". Io sono l'amico del Presidente Ceresoli, ma non sono l'amico politico del presidente Cerescioli, non l'ho votato e non lo voterò, però certo quando guardo il mio Ateneo come faccio a dire che il Presidente Cerescioli è uno che è andato contro il mio Ateneo? Eravamo l'ex Rettore, il Presidente della Contram, il Sindaco cioè io, il Presidente della Regione Marche e quello che oggi è il Rettore. Arrivò il Presidente della regione, che io non voto, e disse qui si riparte dalla sanità e dall'università. L'università non si tocca e io, perché ho un'altra tessera di partito, secondo voi devo disconoscere queste cose? Non lo farò mai. Poi di problemi certo che ce ne sono tanti ma oggi il tema è la sanità e la non strumentalizzazione della sanità".

Il Sindaco Presidente invita il dottor Alessandro Maccioni ad intervenire.

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Io voglio partire da un video relativo all'elisuperficie attrezzata per il volo notturno. I miei collaboratori mi hanno sempre supportato, aiutato e suggerito azioni, non solo per il mantenimento ma per il potenziamento di tutte le strutture ospedaliere che abbiamo nell'Area Vasta 3. Quando noi potenziamo qualcosa non è a discapito di qualche altro, non deturpiamo un'organizzazione, un territorio, a vantaggio di un'altra parte del territorio. Noi abbiamo cercato sempre di portare avanti tutti quindi Camerino, San Severino, Macerata, che è l'ospedale provinciale e diciamo il perno di tutta la sanità maceratese, e Civitanova per quanto riguarda gli ospedali di primo livello. Come sono e come saranno anche in futuro Camerino, Macerata, Civitanova e gli ospedali di comunità che sono quegli ospedali riconvertiti a seguito di normative che tutti ben conosciamo la riforma con il decreto Balduzzi 2012-2013 - programmazione regionale. Abbiamo dato un senso anche a queste strutture e credo che il senso purtroppo lo abbia dato anche il sisma perché io ho sempre detto, e Pasqui l'ha ricordato, che la sanità non ha fatto notizia perché noi avevamo l'ex ospedale di Matelica, l'ex Ospedale di Recanati, l'ex ospedale di Treia, strutture che hanno visto accogliere, sin dal giorno stesso, dal giorno dopo il sisma, dalla mattina successiva, perché alle 6 abbiamo trasferito nelle nostre strutture gli ospiti della casa di riposo di Castelsantangelo sul Nera. Questo lo vorrei ricordare perché questo è quello che è successo, questo è quello che abbiamo fatto la mattina alle 6. Poi abbiamo avuto problemi con Pieve Torina con le scosse successive e li abbiamo ospitati, e tuttora sono ospitati insieme ai cittadini di Pioraco, a Matelica. Gli anziani di San Ginesio sono stati accolti a Recanati e così via. E' una sanità che ha saputo dare risposte a prescindere dai compiti, dalle funzioni e tutti hanno buttato il cuore oltre l'ostacolo. Ritorniamo a Camerino. Camerino, volo notturno. La prima elisuperficie ad essere completata è stata quella di San Severino con piccoli lavori di adeguamento all'ultima normativa perché era già attrezzata. Camerino è la prima che arriva e a fine marzo completeremo quella di Civitanova. I problemi di Camerino, problemi a Camerino, come ce ne stanno tanti a Macerata perché è un ospedale molto grande e molto complesso, con molte strutture, unità operative e quindi i problemi di Macerata sono immensi, sono tanti tutti i giorni, eppure insieme a loro tutti i giorni cerchiamo di

risolverli. Io sono preoccupato quando non sento notizie arrivare e nessuno mi dice che ci sono problemi in giro, perché se non ci sono problemi qualcuno lì sottace o li nasconde, quindi i problemi ci stanno ma ci stanno anche per essere risolti. Noi siamo un'organizzazione complicata, complessa ma è un'organizzazione piena di persone valide che svolgono il loro dovere. A Camerino una vera emergenza è stata la cardiologia. Cominciammo a discutere di cardiologia a febbraio, marzo, aprile del 2019. Ci fu un incontro anche abbastanza animato. Il 18 aprile 2019 abbiamo emanato un bando, anzi due bandi, uno per cardiologia e uno per radiologia. L'ASUR su input della regione Marche, su input del presidente Cerescioli, lo vorrei ricordare perché tante cose che siamo riusciti a fare in questo territorio sono state fatte grazie al supporto costante del Presidente al mio operato, al nostro operato, perché senza quel supporto non avrei sicuramente potuto fare tante cose. Concorso per i radiologi e i cardiologi. Noi avevamo la precedenza assoluta per contrattualizzare radiologi e cardiologi. E' stata una cosa lunga, ci sono stati rifiuti, accettazioni, ripensamenti. Siamo arrivati a giugno e per tutto giugno siamo riusciti a garantire l'H24. Poi ci sono stati dei problemi a luglio e ad agosto e, in uno spirito di solidarietà perché devo dire che non è stato imposto dal direttore ma è stata un'adesione tutto sommato volontaria, i cardiologi della cardiologia di Macerata e di Civitanova sono venuti in soccorso. Abbiamo anche baccagliato con il sindaco Sborgia, c'e stato anche un incontro animato e abbiamo cercato di risolvere il problema. A luglio e agosto i cardiologi di Macerata e Civitanova dicevo sono venuti soccorso e così abbiamo garantito professionisti in un periodo estivo con turisti in giro. Ricordo che i primari di Macerata e Civitanova hanno coperto turni festivi. Alla fine siamo riusciti per quanto riguarda la cardiologia non solo ad arrivare a 5 più uno, che era il minimo per poter garantire l'h24. Ci sono sei cardiologi più il direttore della struttura complessa. Abbiamo messo in sicurezza questo reparto. Concorso per dirigente medico radiodiagnostica della radiologia. Anche questo è stato bandito il 18 aprile 2019, a settembre sono state approvate le graduatorie. Il 18 di settembre abbiamo assunto a tempo indeterminato il dottor Alfei che però era già in forza a Camerino a tempo determinato quindi diciamo che era un precario e oggi è a tempo indeterminato. Due candidati a cui avevamo proposto il contratto hanno rinunciato ma diciamo che il 5 febbraio abbiamo avuto l'adesione di due dottori radiologi che non potranno prendere servizio prima del 1° aprile perché lavorano in un'altra regione, però siamo fiduciosi. Io ho detto un'altra cosa al consiglio di San Severino, non ho detto che avrei mandato il primario di Macerata a lavorare a Camerino e San Severino, ho detto che il primario della radiologia che prenderà servizio il primo aprile di fatto è un'unità aggiuntiva per l'ospedale di Macerata, manderò, qualora dovessi avere problemi, un dottore radiologo di Macerata a lavorare per il distretto di Camerino San Severino fintanto che la situazione, come è successo con cardiologia, non trovi una soluzione. Siccome siamo caparbi e testardi io credo che la soluzione la troveremo. Nelle more utilizzeremo questa soluzione perché il primario è il primario però può anche lavorare e fare qualche turno nell'ospedale di Macerata e quindi qualche forza la manderemo a Camerino. Come abbiamo fatto per la farmacia. C'è stato il problema, da qualche tempo avevo dato delle disposizioni precise. ieri io stavo fuori quando mi hai telefonato e ho dato una disposizione che stamattina è stata eseguita. Anche qui un farmacista sarà assunto e prende servizio il 1° marzo oppure il 15 marzo. Finché non si risolve questo problema ci sarà un farmacista che da Macerata andrà a collaborare con la farmacia di Camerino e quindi non ci sarà nessuna sospensione di servizio, nessuna sospensione della fornitura dei farmaci ai pazienti presso la farmacia ospedaliera. Andiamo alla situazione del personale. Abbiamo detto cardiologia sono sei più il primario, radiologia cinque dirigenti medici a Camerino e due sono a San Severino, ortopedia 5 dirigenti più il

direttore, anestesia rianimazione dal primo di febbraio il direttore della struttura complessa è in pensione ma noi già per tempo avevamo bandito il concorso, tra qualche giorno scade il termine per la presentazione della domanda. Appena fatto il concorso nomineremo il direttore della struttura complessa che oggi è diretta da un sostituto il dott. Chiarello, persona di grande professionalità e capacità quindi credo che siamo in mani sicure. Comunque oggi il servizio di unità operativa rianimazione può contare su 8 dirigenti medici, manca il primario. Pronto Soccorso: un direttore di struttura complessa + 5 dirigenti medici. Psichiatria due dirigenti Medici a Camerino. Sert due dirigenti medici. Medicina direttore struttura complessa più 5 dirigenti medici. Chirurgia un dottore è in aspettativa per andare a lavorare a tempo determinato chiaramente presso un'altra azienda, probabilmente vicino al suo domicilio. Questa è la legge, questo è quello che dobbiamo rispettare l'abbiamo rispettato abbiamo autorizzato l'aspettativa perché non potevamo fare altrimenti. Nel frattempo però da Civitanova è venuto in soccorso il dottor Maffia quindi ad oggi in chirurgia abbiamo il primario più 6 dirigenti che tenuto conto dell'aspettativa del dottore sono 1 + 5. Il laboratorio di analisi ci sono tre biologi. Per il Sert e la psichiatria la novità è questa che si sono svolti i concorsi dobbiamo contrattualizzare sei psichiatri però chiaramente non sono 6 unità in più perché comprendono 4 che già lavorano a tempo determinato. Però una cosa importante è stabilizzare i quattro dottori che già lavorano qua e abbiamo due unità in più, una sarà sicuramente per il territorio di Camerino. Per questo distretto nel comparto cardiologia e rianimazione ci stanno 28 infermieri, 3 operatori socio-sanitari; in radiologia ci stanno 8 tecnici più 2 infermieri; in ortopedia 15 infermieri più 5 oss; in Pronto Soccorso 14 infermieri più 4 operatori socio-sanitari; in psichiatria 5 infermieri più un assistente sociale; al Sert lavorano tre infermieri; in medicina 16 infermieri e 6 Oss; in chirurgia 10 infermieri più 6 oss; blocco operatorio 11 infermieri più un operatore socio sanitario. Laboratorio analisi 7 tecnici più un operatore socio sanitario. Prima si è parlato di sistemi di anestesia monitoraggio il 6 di luglio del 2018 con determina 901 è stata avviata la procedura di gara per i sistemi di anestesia completi di monitoraggio che permettono di anestetizzare e ventilare il paziente con opportune miscele di gas monitorizzando i parametri vitali da destinare alle esigenze del blocco operatorio della struttura di Camerino. E' stata aggiudicata la procedura e l'importo della fornitura destinata alla struttura del Comune di Camerino prevede un investimento di € 90.000 circa. Gli investimenti realizzati nel periodo 2015-2019, quindi da quando sono arrivato io più o meno, sino a tutto il 31 dicembre del 2019 abbiamo investito 1.761.064,08, € 639.000,00 nel 2015, € 637.000,00 nel 2016, nel 2017 € 277.000,00, 305.000,00 nel 2018 e 182.000,00 nel 2019. Quali sono i programmi di investimento previsti per il 2020 1.233.000,00 euro che ricomprende un ecografo, un ecotomografo del valore di € 85.000, un ventilatore polmonare per ulteriori € 110.000,00 per il reparto di anestesia gara aggiudicata per ECO tomografo c'è un'offerta che si sta valutando quindi la procedura sta in stato avanzato, per la rianimazione la gara è stata giudicata per i sistemi monitoraggio di parametri vitali la gara è stata aggiudicata quindi tra un po' verrà installato, poi c'è un sistema di monitoraggio sempre per i parametri vitali per l'ospedale di Camerino ma è per la medicina d'urgenza pronto soccorso ma anche qui la gara è aggiudicata per un valore questo di € 32.000. Poi abbiamo per l'ambulatorio odontoiatrico che usa il dentista e l'offerta è in valutazione valore circa € 21.000. Poi abbiamo previsto l'acquisto di una TAC e di questo pure ne avevamo parlato a suo tempo e quindi il capitolato è stato predisposto e si prevede un investimento di € 266.000,00. Poi il famoso telecomandato, nel frattempo il telecomandato è stato riparato, funziona qualche volta continua a dare dei problemi però c'è un contenzioso e la pubblica amministrazione piaccia non piaccia non può fare come a casa nostra che lo

butta via e ne compra uno nuovo qui bisogna fare le cose come vanno fatte. E' stato riparato però nonostante che sia stato riparato si è deciso comunque di acquistarne uno nuovo. C'è la gara Consip su tutto il territorio nazionale quindi non possiamo fare gare autonome dobbiamo aspettare che Consip apra la contrattazione. Anzi ne prendiamo due perché uno è per Camerino che ha precedenza assoluta e il secondo va a Civitanova e lo metteremo nella radiologia del pronto soccorso. Poi abbiamo in programma per la chirurgia l'acquisto di un sistema di videolaparoscopia e questo è un programma di investimento che riguarda tutti e tre i principali ospedali: Camerino, Macerata, Civitanova. Per quanto riguarda Camerino di questa videolaparoscopia le offerte sono pervenute. Quindi si valuteranno e nel giro di poco verrà affidata. Ortopedia compriamo un tavolo operatorio del valore di € 120.000,00 la videolaparoscopia costa invece 150.000 euro e abbiamo in programma di acquistare un armadio per l'asciugatura e stoccaggio degli endoscopi che serve per fare l'endoscopia. Costa 22.000,00. Il programma complessivo di queste attrezzature sanitarie è pari a € 1.233.000. Per quanto riguarda i lavori della elisuperficie il costo per l'adeguamento è stato pari a €95.000 e saranno finanziati con € 61000 con fondi del USR cioè l'unità del sisma in sostanza con i fondi delle donazioni sms solidali e la rimanente parte cioè € 34.000 con fondi dell'Area Vasta 3. Tra i lavori da attivare c'è una cosa importante la riqualificazione e l'ottimizzazione della centrale termica dell'Ospedale per un importo di circa €350.000. E' in fase di validazione il progetto quindi c'è stato un progettista che ha vinto la gara, stiamo valutando questo progetto e siamo in una fase avanzata poi seguiranno i lavori. Queste sono cose concrete, in sanità non basta mai, una amministrazione che installa delle apparecchiature nuove che non ci sono mai state, la radiologia all'interno del pronto soccorso, la biobanca per le cellule staminali, abbiamo rifatto completamente il reparto di allergologia, dotato Civitanova di un nuovo reparto di oncologia non credo che un'amministrazione che investe tutte queste somme che sono pari a € 33.000.000 in tutta l'Area Vasta 3 nel periodo 2015/2019 possa pensare di chiudere qualcosa. A Camerino abbiamo investito 1.700.000 euro, 1.200.00 euro nel 2020 e poi nel 2021. Che facciamo, chiudiamo Camerino? Alle parole dobbiamo dare un senso. Noi dobbiamo partire da quello che abbiamo, non prefigurare sempre scenari apocalittici perché se noi andiamo sulla stampa dicendo Camerino chiude, San Severino chiude, Cingoli anche, Civitanova lo stesso chi viene da queste parti a lavorare? Un cardiologo che magari è andato a scuola fino a 35 anni, e può scegliere, perché oggi un cardiologo, un pediatra, un anestesista tutti possono scegliere dove andare perché i medici sono molto molto meno rispetto alle necessità che il territorio e che la nazione hanno rispetto alla sanità. Questo è quello che sta succedendo quindi noi dobbiamo rendere appetibili le nostre strutture. Trovi ospedali sicuri a norma antisismica, a norma con l'antincendio, con attrezzature di ultima generazione, dove c'è un'università che può darti un supporto per fare ricerca, per fare pubblicazioni e quindi per accrescere e arricchire il tuo curriculum sin da subito. Noi abbiamo su questo territorio dell'Area Vasta 3 due università. Non ce l'ha nessun altra provincia due università. Abbiamo delle caratteristiche, delle peculiarità e delle eccellenze che tutti ci invidiano. Allora da questo dobbiamo partire, dobbiamo fare un'operazione di marketing per attrarre i professionisti perché se vengono i professionisti vengono anche i pazienti se invece noi diciamo chiude non vengono i pazienti, non vengono i dottori e la struttura si chiude da sé. Concludo dicendo che i problemi degli ospedali nascono quando nascono i comitati contro la chiusura dell'ospedale. Io questo lo affermo in maniera forte perché dobbiamo avere più coraggio e credere più in noi stessi. Non siamo contro non c'è un'amministrazione sanitaria che vuol chiudere e fare un dispetto a Camerino piuttosto che a Civitanova, San Severino, Macerata c'è una amministrazione. A me hanno dato un

compito, mi hanno affidato delle risorse, c'è una programmazione regionale e quando noi facciamo un atto quello è l'ultimo passo di una programmazione che nasce dal tavolo nazionale conferenza stato-regioni, perché se noi adottiamo una determina, un atto di contenimento, di riorganizzazione tutto è partito almeno un anno e mezzo / due anni prima quindi bisogna stare attenti a quello che il governo programma, a quello che il governo decide, a quello che il tavolo della conferenza stato-regioni pensa perché a distanza di due anni poi arrivano e le cose quando arrivano le dobbiamo fare quindi dobbiamo fare fronte con lo Stato, con la regione con i quali siamo partner e non siamo contro".

Cinzia Maria Luzi: "Ringrazio per l'esposizione fatta e ringrazio perché chiaramente per avere un ospedale dobbiamo avere i medici, gli infermieri e diciamo che sui medici siamo stati molto in sofferenza, poi dobbiamo avere la struttura, sicuramente molto di ciò che ha detto riguarda cose che comunque andavano sistemate perché il vostro compito è mantenere in efficienza i nostri presidi territoriali. Io devo fare l'ecodoppler dei tronchi sovraortici, è impossibile prenotare in Area Vasta 3, non dico a Camerino. La sanità è fatta di strutture, di medici, di apparecchiature e di gente di buona volontà. A me risulta che nel 2014 c'è stata una determina che ha trasformato strutture. Vorrei sapere cosa mi dovrò aspettare dalla struttura a cui faccio capo, parlo di Area Vasta 3 per quanto riguarda la cardiologia che è stata trasformata nel 2014 in cardiologia riabilitativa. La riorganizzazione che state facendo potrebbe avere anche un plauso perché andate a rimettere eccellenze in certi punti e a dare comunque risposte sul territorio. E' una cosa che giustamente nell'organizzazione va fatta. La cardiologia ormai è h24 ma non è stato così per lungo tempo perché mancava il personale".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "A luglio e agosto è mancato. A settembre ottobre e novembre c'è stato il problema h12 ma con una organizzazione altrimenti sarebbe stato addirittura chiuso se non garantiva la sicurezza di chi si recava all'ospedale di Camerino. Abbiamo mantenuto h12 e poi dal primo dicembre abbiamo riattivato h24. Per farvi capire quanto questa amministrazione è stata attenta alle esigenze di questo territorio pur con una direttiva che imponeva o che decideva di prevedere a Camerino la cardiologia riabilitativa, ad oggi ancora c'è la cardiologia con l'utic ad alta intensità. Abbiamo l'utic con h24 ragioneremo insieme all'amministrazione e dialoghiamo e fermo quello che è meglio per questo territorio. Certo è che la cardiologia riabilitativa è una specialità molto richiesta per le cure delle persone, è un'attività che oggi viene svolta da un privato accreditato a Jesi, che è Villa Serena e ad Ascoli. In questo territorio la cardiologia riabilitativa non c'è e certamente potrebbe attrarre molti investimenti, professionisti e pazienti. La caratteristica della cardiologia riabilitativa è che siccome non ce ne sono tante in giro un cardiologo che è specializzato in riabilitazione se lo vuol fare deve andare per forza in determinati posti quindi a Camerino se ci dovesse essere sicuramente è una cosa molto importante però questo lo vedremo in seguito e ne discuteremo con tutti. Per ora ci sono 6 cardiologi più il primario ed è garantito h24 in questa struttura.

Daniela Nizi: "Si è parlato di cifre io continuerei a parlare ancora di cifre. Nel secondo semestre 2017 dopo la visita dell'allora ministro della Salute Beatrice Lorenzin arrivarono nella nostra regione fondi aggiuntivi straordinarie pari a 10 milioni di euro per affrontare l'emergenza sanitaria nelle zone del cratere. La domanda è con che criterio sono stati ripartiti questi fondi e quanto effettivamente è stato destinato a questo territorio, in particolare all'ospedale di Camerino. Un'altra domanda è relativa alla farmacia dell'ospedale. L'anno scorso è andata in pensione una farmacista, quest'anno altre due farmaciste e ne è rimasta soltanto una quindi c'è stata una sofferenza del servizio a discapito dei cittadini e anche un sovraccarico di lavoro per l'unica

dipendente che è rimasta in servizio qui. C'è la certezza che effettivamente verranno sostituiti i farmacisti andati in pensione perché anche il servizio della farmacia dell'ospedale è importante perché lo eroga solo Camerino e Matelica ed è importante perché vengono appunto elargiti e forniti i farmaci anche salvavita e io personalmente Ieri mattina sono andata e non ho trovato nessuno perché l'unica farmacista che ancora è in servizio purtroppo stava male e poi in tarda mattinata è arrivata una sostituzione e da domani non so. Teniamo presente che anche questo servizio è essenziale e non deve essere dimenticato anzi deve essere risolto con celerità".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Per quanto riguarda le risorse basta dire e l'ho detto prima 33 milioni di euro investiti nel periodo 2015/2019 solo in questa Area Vasta. Abbiamo assunto 28 unità che poi di fatto sono rimaste. Senza ombra di essere smentito a Camerino tutto quello che era necessario è stato fatto, in termini di investimenti l'ho detto prima € 1.700.000 nel periodo 2015/2019, 1.200.000 in programma di investirlo nell'anno 2020. Ventotto unità valgono un milione e settecentomila euro ogni anno. Come costi gestione sugli investimenti prevediamo di investire un milione duecentomila euro sulla farmacista. E' vero c'è stato probabilmente qualche problema però io stasera non voglio fare polemica sulla farmacia, i problemi alla farmacia vengono da lontano non ne voglio discutere qua. Oggi dobbiamo partire da questo punto c'è un ordine di servizio che poi ha fatto il dottor Palazzo e quindi ci sarà una dottoressa o un dottore farmacista che finché non doteremo Camerino del farmacista per passare quindi a 2 unità da subito e poi è prevista forse un'altra soluzione quindi un rafforzamento, nessuno chiuderà niente. C'è stato il problema di stamattina perché forse c'è stato un malinteso col direttore della farmacia di Macerata comunque io avevo promesso al sindaco di risolvere questo problema ed è stato risolto in questa maniera perché ripeto noi abbiamo delle prerogative, le possiamo utilizzare nel rispetto dei diritti dei lavoratori e dei sindacati".

Amedeo Aureli: "Buonasera una semplice domanda da inesperto del settore, ascoltando i vari numeri e le varie esposizioni. Si è parlato di DEA di primo livello ora quello che chiedevo è in relazione al DEA di primo livello lo standard previsto di strutture e personale è sufficiente quello che abbiamo oppure bisogna ancora lavorarci? Poi in particolare si parlava dell'utic vorrei capire se è funzionante o no. Quale caratteristica ha e da ultimo su questa questione della farmacia che mi sembra aver capito che si prevedono tre farmacisti ospedalieri e uno territoriale".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Uno è un farmacista ospedaliero e arriverà da marzo poi abbiamo un concorso per un farmacista territoriale e anche lì assumeremo un'altra unità. Due per farmacia ospedaliera e un farmacista per il territorio. Sul dea non mi addentro c'è il dottor Palazzo che può spiegare".

Dr. Massimo Palazzo Area Vasta 3: "Tutto nasce dalle norme nazionali in materia quindi praticamente si richiamano sia gli atti locali ma soprattutto a monte gli atti regionali. In questo momento il discorso è che avendo valutato e indicato come presidio unico di Area Vasta il discorso del dea è distribuito sulle strutture. Se noi avessimo le vecchie zone territoriali l'unico dea di primo livello forse sarebbe Macerata e ci metto pure il forse, non lo sarebbero né Civitanova né Camerino perché mancano di unità operative che secondo la normativa nazionale, decreto 70 devono essere obbligatoriamente previste per poter dire che quello è un dea di primo livello. Noi abbiamo a livello di normativa regionale il discorso che le quattro strutture ospedaliere dell'Area Vasta 3 rappresentano un presidio unico quindi in pratica sono, con l'esclusione di San Severino perché non è sede di pronto soccorso, sono tutte e tre componenti di un dea di primo livello e come tale rimane. Discorso utic è un discorso analogo. Qui sarebbe molto più difficile da spiegare forse non so se ne valga la pena

però è un problema di valutazioni che il Ministero fa su determinate strutture in rapporto a quella che è la programmazione. Prima è venuto fuori il discorso della cardiologia riabilitativa che ha un certo tipo di target. Noi abbiamo scelto di mantenere aperti gli otto posti letto, la tradizione di Camerino fin da quando è stato aperto l'ospedale nuovo, quindi nel 2001, gli otto posti letto di terapia intensiva erano insieme rianimazione e utic e gli otto posti letto sono rimasti tutti, non abbiamo la possibilità di targarlo utic per problemi proprio legati alla stessa normativa nazionale proprio per il fatto che è stata determinata come cardiologia riabilitativa. Ma noi i ricoveri in quella maniera li abbiamo soltanto rinominati ai fini del ministero, i posti sono rimasti gli stessi senza nessuna riduzione. Ripeto, tecnicamente entriamo in un discorso che poi diventa collegato a una legge finanziaria, a un decreto ministeriale. Fa parte della rete dei dea di primo livello e come tale è targato e questo è scritto se non ricordo male nella delibera la 1554 del 2018 quindi c'è ancora proprio perché sta in questo tipo di logica".

Il Sindaco Presidente: "A proposito della trasformazione dell'UTIC in cardiologia riabilitativa. Nella determina dirigenziale che ha previsto questo mi risulta che fossero state individuate tre cardiologie nell'Area Vasta 2, Area Vasta 3 e Area Vasta 5 ma di queste tre mi risulta che sono state trasformate in riabilitative due mentre quella di Senigallia, che era una di quelle previste come trasformate, è stata invece oggetto di ravvedimento. La determina prevedeva la trasformazione della cardiologia di Senigallia in cardiologia a indirizzo riabilitativo ma quella cardiologia è rimasta utic. Questo risulta dagli atti che ho se vuole le faccio vedere io la delibera di consiglio regionale con la quale hanno rivisto la determina che individuava in tutte e tre le cardiologie la trasformazione. Il discorso è questo. L'applicazione della delibera di giunta regionale delle Marche 1219 del 2014 ha prodotto l'emanazione della determina 250 del 14/5/2015 nella quale si prevede nella struttura di Camerino la cardiologia a indirizzo riabilitativo senza utic. Tale previsione è stata confermata dalle successive determine della direzione generale ASL 481 del 2016 e 361 del 2017. In quest'ultima è stata anche modificata la denominazione dell'Unità operativa semplice assegnata all'unità operativa complessa di Camerino da Unità Operativa semplice utic a unità operativa complessa. Ritorno a dire anche per conoscenza probabilmente che nella 1219 erano tre le cardiologie che avrebbero subito la trasformazione a riabilitativa e di queste tre la cardiologia di Senigallia è stata poi successivamente o meglio dopo l'intervento del consigliere regionale e poi discussa in ambito di Assemblea Regionale che ha determinato lo stralcio della cardiologia di Senigallia. Quindi quello che voglio dire è questo che è vero che le determine sono in applicazione giustamente di normative nazionali però la scelta va verificata perché quella di Senigallia, che tra l'altro era inquadrata ed è stata inquadrata nell'ambito della dell'Area Vasta 2 in concorso con quella di Jesi e quella di Fabriano sono rimaste poi tutte e tre in realtà, mentre abbiamo Camerino che è stata invece trasformata".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Su questo territorio è intervenuta quella norma, appunto speciale per le zone colpite dal terremoto, che ci consente tuttora di mantenere aperto per esempio il punto di primo intervento a Tolentino e Recanati e ci siamo agganciati anche lì per mantenere l'utic".

Il Sindaco Presidente: "A maggior ragione l'elemento dannoso avrebbe dovuto costituire motivo in più per conservare quello che c'è. Io mi auguro, e in questa sede mi rivolgo a voi perché siete voi che dovete poi dare applicazione a queste norme, che proprio il fatto che siamo in una situazione di questo genere dovrebbe costituire motivo in più per garantire la permanenza di quella struttura come utic".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Infatti nessuno ha toccato il modello organizzativo della cardiologia di Camerino e sei cardiologi ci sono per

garantire il modello organizzativo sino ad oggi utilizzato. Poi vorrei rispondere alla domanda se a Camerino c'è un infarto senza l'h 24 come si fa? Per l'infarto in qualunque posto accada c'è un sistema dell'emergenza, con il sistema delle ambulanze medicalizzate e tra poco con il volo notturno la persona che purtroppo subisce un infarto viene centralizzata e non ha bisogno dell'utic ma ha bisogno delle emodinamica e l'emodinamica nel nostro territorio sta, partendo da sud, ad Ascoli, a Macerata, a Torrette e a Marche Nord a Pesaro. Queste sono le emodinamiche. Quindi se l'infarto in corso ha una certa gravità viene centralizzato a Macerata ma se purtroppo è più grave viene trasferito a Torrette. Quando parliamo di sanità non possiamo mettere tutto insieme, la sanità è fatta dall'emergenza e ha un meccanismo che deve essere garantito a tutti anche all'abitante della frazione più sperduta, del comune più lontano della provincia di Macerata, sia che abiti a Gualdo o a Castelsantangelo sul Nera o sia del Comune di Apiro o di Cingoli deve avere la stessa probabilità di sopravvivenza di chi abita a Macerata o a Civitanova, dove magari forse c'è più possibilità di comunicazione. Quindi l'emergenza è una cosa, poi c'è l'ospedale per acuti dove ci si dovrebbe stare 4, 5, 6, 7. Risolto il problema dobbiamo portare il cittadino vicino al suo domicilio perché ci dovrà stare più tempo, molti giorni in una struttura semi ospedaliera e allora in quel caso deve stare vicino alla propria famiglia con la possibilità che il familiare lo vada ad accudire. Un ospedale per acuti invece è un'altra cosa e se si devono fare 20 km in più per andarci non è sicuramente un problema".

Dr. Ermanno Zamponi: "Relativamente all'infarto del miocardio il sistema di emergenza territoriale, se è in grado di fare la diagnosi, provvede all'accesso diretto da qualsiasi punto della Regione presso l'emodinamica. I protocolli internazionali prevedono che l'accesso diretto debba avvenire entro 90 minuti dalla prima diagnosi, per cui copriamo tutta la regione abbondantemente. Altrimenti se si fa l'accesso attraverso il Pronto Soccorso appena c'è la diagnosi viene ripreso come sistema di emergenza territoriale e viene trasferito in emodinamica. Gli stessi pazienti che accedono all'ospedale di Fermo hanno come riferimento l'emodinamica o di Macerata o di Ascoli secondo la disponibilità. Quindi ripeto non penso che i tempi di Camerino verso l'emodinamica possano essere considerati non utili ai fini del trattamento dell'infarto, e per i numeri che abbiamo non si giustificano altre emodinamiche rispetto a quelle che abbiamo attualmente nella regione Marche. Un'altra notizia che non è stata data è che la regione Marche ha indetto un bando per il rinnovo di tutti i defibrillatori della regione sono circa cento dispositivi per € 2.500.000,00. Fra dieci giorni faremo la sperimentazione a Macerata perché oltre al defibrillatore faremo la trasmissione dell'elettrocardiogramma e questo permetterà anche ad equipaggi non medicalizzati di identificare quelle patologie tipo l'infarto per fare una centralizzazione diretta e mirata coordinata dal cardiologo dell'utic di riferimento sede di emodinamica, e quindi anche questo è un passaggio notevole in avanti che vale per tutto il territorio regionale".

Marco Belardinelli: "Abbiamo parlato fino adesso del passato della nostra struttura ospedaliera ma anche del presente. Quello che interessa sapere a me è più che altro se ci sono idee programmatiche per il prossimo futuro da parte delle istituzioni regionali cosa, è previsto per i prossimi anni perché come lei giustamente ha detto sono stati fatti investimenti importanti nella nostra struttura e quindi la nostra struttura è stata tutelata a livello regionale. Ho saputo di un intervento del consigliere Micucci poco giorni fa che a proposito del nuovo piano socio-sanitario ha detto che le strutture montane sono tutelate. Nel corso degli anni purtroppo le parole non sono state accompagnate dai fatti. Si parlava dell'utic ma a me viene in mente per esempio, e questa cosa ritorna spesso, la chiusura di ostetricia prima a Camerino e poi a San Severino e infine a Fabriano e purtroppo magari capitano episodi come quello della settimana scorsa in cui una donna

è costretta a partorire in casa per complicanze. Io ovviamente non sono un esperto in materia quindi non so che tipo di complicanze abbia avuto e non è colpa di nessuno immagino. Tuttavia per carità possiamo avere qualsiasi elisuperficie addirittura a Camerino so che ne abbiamo due: una a Pontelatrave e una all'ospedale tuttavia i tempi sono quelli che sono. Con il reparto di ostetricia venne trasferita anche la scuola a Macerata. Non neghiamo che oltre alla tutela sanitaria queste strutture portano anche lavoro in zona, evitano lo spopolamento delle nostre aree interne che soffrono anche di questo. Dopo il tribunale anche altri reparti hanno rischiato di chiudere però ripeto sembra che adesso, da quel che ho capito, la nostra struttura sia più che tutelata. Quindi voglio sapere se questa tutela ci sarà ancora ma da quello che hanno detto il consigliere Pasqui e il Sindaco ho avuto l'idea che sarebbe necessaria anche una piccola implementazione. Vorrei sapere se gli investimenti che avete fatto finora proseguiranno e se qualche struttura del nostro ospedale verrà rafforzata. Non chiedo ovviamente nuovi reparti ci accontentiamo delle eccellenze che già abbiamo, come ortopedia però ecco sarebbe bello avere qualche rassicurazione. In qualità di giovane, vedo anche altri giovani in sala con i quali ci diciamo sempre che sarebbe bello continuare a vivere questi territori ma vogliamo sapere se le nostre madri devono andare a partorire a Foligno o a Macerata".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "E' la prima volta che mi capita di ascoltare una domanda così articolata da un giovanissimo. Fa ben sperare per il futuro del nostro territorio. Nuovi reparti no, perché non ci sono gli spazi. Come ho detto a San Severino, sia l'ospedale di San Severino, sia l'ospedale di Camerino sono pieni di contenuti. In passato sui punti nascita c'è stata un'evoluzione e io da non medico ho capito determinate cose ad esempio che se un punto nascita sta tra 300-500 parti all'anno, perché di questo si sta parlando, Bonaccini in Emilia Romagna ha proposto di riaprire nell'Appennino i punti nascita anche se sono sotto il numero dei 500 parti, quindi significa che sotto a 300 parti proprio non se ne parla perché noi stiamo su un numero di parti compresi tra 300 e 500. Con questi numeri che significa che un'equipe dedicata alla ostetricia-ginecologia o solamente all'ostetricia con questi numeri vede un parto al giorno e siccome la qualità in sanità non si fa dichiarando che si ha un reparto di qualità, ma il reparto di qualità lo fanno i professionisti i quali diventano esperti con i numeri infatti le norme nazionali ed europee parlano di volumi minimi al di sotto dei quali non c'è la sicurezza, né per il professionista né per il paziente. Questo ce lo dobbiamo mettere in testa e vi invito ad andare a vedere sul sito del Ministero della Sanità il Piano esiti dove sono riportati i volumi che ogni Unità Operativa di ogni singolo ospedale del territorio nazionale fa con gli indici di performance, la mortalità e quant'altro e ne vedrete delle belle. Quindi noi dobbiamo aumentare l'esperienza chiamando medici validi. Ma se chiamiamo un medico valido e va in una Unità Operativa che invece di fare 300/400 interventi ne fa 20 mano mano che va avanti nel tempo quel professionista valido non vedendo molti casi si adagia in una situazione in cui non è più in grado di dare le garanzie al cittadino. Va di moda parlare di eccellenza per farla diventare tale ci vogliono i volumi, il numero delle prestazioni e la qualità dei risultati. In sanità la qualità si fa anche con la quantità degli interventi. Se il piano sanitario regionale ha previsto e ha definito l'ex ospedale di Cingoli ospedale di area disagiata io non penso che questa amministrazione regionale abbia in atto, abbia in mente di trasformare l'ospedale di Camerino in un "ospedalicchio". Io mi rifiuto di pensarlo anche perché su questo ospedale sono stati fatti milioni di euro di investimenti e come vi ho letto le cose le verificheremo da qui a fine 2020. Io non credo che un'amministrazione sia essa di centro, di destra o di sinistra possa fare qualcosa che vada contro il territorio contro i cittadini".

Marco Belardinelli: “Una piccola provocazione veloce non per lei ma generica. Io non conosco molte persone in questa sala ma penso che ci sarà chi magari prenderà parte alla prossima campagna elettorale regionale. Sarebbe bello secondo me che per la prossima campagna elettorale si vedano le liste che prenderanno parte alle elezioni con nei programmi gli argomenti di cui stiamo parlando questa sera. Perché poi sembra che i programmi non li legga nessuno ma almeno se in un futuro dovessimo andare a protestare abbiamo la carta che canta. Quindi a prescindere dalla provenienza, senza strumentalizzazioni, sarebbe bello che chi sta per intraprendere questo percorso elettorale tenga presenti questi temi”.

Carlo Francalancia: “Quelle che erano le mie preoccupazioni si sono risolte sentendo le risposte finora date. La preoccupazione mia era che il dirigente generale non riuscisse a dare risultati concreti e a dirci in concreto la situazione. Appena è partito ha dato dei dati ben precisi. La preoccupazione è una ed è stata accennata da Berardinelli: noi adesso stiamo andando verso le elezioni. Tutto quello che hai detto è stato deliberato con atti? La preoccupazione è questa perché veramente basta poco per cambiare qualcosa. Dopo le elezioni ci potrebbero essere delle sensibilità molto diverse da parte di chi amministra e se queste cose sono qualificate con atti diventa più difficile smontarle. Dico a chi amministra adesso, io vi auguro a tutti di essere eletti però codificate tutto bene, non lasciate niente in sospeso perché io tanto tranquillo non sono perché dopo, tutte queste iniziative, questi atti, tutte queste apparecchiature possono prendere un'altra strada”.

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: “Per quanto riguarda l'ecotomografo ci sono le fatture. Per i ventilatori polmonari per l'anestesia e rianimazione la gara è aggiudicata. Per il sistema di monitoraggio di parametri vitali anche questa gara è aggiudicata e sono destinati al reparto di anestesia e rianimazione. Quindi ventilatori polmonari e sistemi di monitoraggio dei parametri vitali gara aggiudicata. Sistema di monitoraggio di parametri vitali per la medicina d'urgenza, pronto soccorso, osservazione breve, intensiva gara aggiudicata. Per la tac di Camerino si sta predisponendo il capitolato però è nella programmazione. Per il telecomandato di Camerino appena si apre la procedura in Consip lo prenderemo. Valore € 244.000,00. Entro febbraio dovrebbe aprire la procedura, non ci facciamo prendere dall'ansia da prestazione. Non possiamo comprarlo da nessuna parte. Tavolo operatorio per ortopedia la gara è stata bandita, armadi per l'asciugatura e lo stoccaggio endoscopi è stato fatto il capitolato per una spesa comunque prevista di € 22.000. Sono tutte cose deliberate, i fondi sono stanziati quindi indietro non si torna”.

Giovanna Capodarca: “Lei ha detto che i comitati dei cittadini non servono a niente. Che non si deve dare retta a questi comitati. Lei sa che i comitati nascono quando la politica è latente, è stato sempre così, se la politica si degnasse di parlare correttamente con alcuni cittadini forse queste cose non succederebbero. Quando un cittadino viene scelto da una moltitudine di cittadini si ha una grande responsabilità. La chiarezza non c'è in questo piano sanitario e non capisco perché evitate di dire le cose veramente come sono. Io prenderei chi ha ideato quel piano sanitario e a tavolino e glielo smonto su tutte le 130 pagine. Lei sa quello che voglio dire. Un’altra cosa, le voglio chiedere di spiegare a questa platea che cosa significa ospedale di classe 1, quando l'ospedale di Torrette è classe 2. Tutti noi sappiamo che uno significa migliore, in questa situazione non è così. Se pensate che la classe 2 è l'ospedale di Torrette, classe 1 classifica gli ospedali dove mancheranno delle cose. E’ una cosa che vorrei sentire da voi non ce lo dobbiamo studiare noi perché voi ve la dovete smettere di pensare che noi siamo i nemici. Vi abbiamo eletto, vi abbiamo votato non potete essere i nostri nemici, possiamo non essere d'accordo su certi punti ma le cose ce le dovete dire. Poi lei mi

parlava dei medici dicendo che non possiamo pretendere che i medici vengano qui felici e ci credo tutti i medici sanno quando verranno depotenziati questi ospedali, lo sanno. Un medico ambizioso non potrà venire qua non ci potrà mai venire e questo lo sapete bene. Poi in futuro vedremo chi ha ragione. Io vi dico una cosa parlo perché grazie a Dio, essendo una stata una dirigente, se domani mattina mi dovessi operare di appendice vado a New York e su € 1000,00 ne recupero 800. Queste cose le faccio perché non è giusto, perché se io ho avuto un minimo di fortuna gli altri devono avere una garanzia di cure. Un'altra cosa che le volevo chiedere, la legge Balduzzi, voluta da Monti è fatta in modo tale che ogni governatore la può spalmare sulla sua regione perché ci sono regioni differenti sia per bilanci e sia per terreno difficoltoso con addirittura il terremoto. Allora io che ho una certa confidenza con Calenda e con Richetti ho detto di far venire il ministro. Mi hanno risposto che è inutile tanto decide tutto il governatore. Noi abbiamo delle linee guida ma è il governatore decide tutto. Allora ho detto che spero che arrivi un governatore come Bonaccini perché conosco bene anche Bonaccini. Tanto lo sapete come ci ridurrete. Io sono di Civitanova e sono venuta a portare solidarietà a Camerino. Sono venuta a portare solidarietà. Io sono la presidente di un comitato che riguarda tutta la provincia di Macerata e vicepresidente di quello regionale. Facciamo ridere i polli è vero, però io non demordo da questa lotta perché Maccioni, dobbiamo diventare amici. Io le dico questo una provincia di 320.000 abitanti non ha l'ambizione di avere 11 ospedali come dieci anni fa, sono la prima a dirlo però ci si può comportare e agire in una maniera molto più corretta a livello sanitario e sono sempre disponibile a fargli una lezione".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Io ho detto una cosa diversa, io ho detto che quando non ce n'è bisogno e nasce un comitato a difesa di qualcosa che non è depotenziata, che non è squalificata, anzi i numeri dicono che ci si sta investendo, ci si sta credendo, si farà tutto quello che c'è da fare per attuare quello che la programmazione nazionale e regionale prevedono, non servono queste iniziative. Io le ho dato la mia disponibilità a Civitanova ad incontrarmi con te, con i tuoi colleghi, con i tuoi amici, con i componenti del comitato, dove vuoi, quando vuoi, con chi vuoi, io non ho alcun timore a dire le ragioni di questa amministrazione delle scelte che abbiamo fatto e che andiamo a fare in futuro. In parte per Camerino le ho dette, per Civitanova le ho dette, però se ad ogni incontro voi dite che l'ospedale di Civitanova è depotenziato, l'ospedale di Macerata fa schifo, l'ospedale di San Severino è depotenziato, l'ospedale di Camerino è depotenziato io ogni volta devo correre dietro a queste cose, a queste polemiche perché sono solo polemiche perché io parlo con i fatti, con i numeri, con gli investimenti con quelli che sono i risultati. E se qualcuno dice che bisogna riaprire i punti nascita a Cingoli, a Castelsantangelo sul Nera, a Caldarola dove si fanno 300/350 parti io mi adeguo, apro il punto nascita da 350 parti ma se io ho una moglie o una figlia personalmente non la manderei a partorire in un posto dove l'equipe vede un parto al giorno perché secondo me è un posto ad alto rischio. Questa è la mia convinzione, di Alessandro Maccioni cittadino che domani mattina, tra un anno o magari sei mesi va in pensione. I budget e le risorse rese disponibili dalla regione per questa Area Vasta sono stati sempre in incremento è stato in incremento il numero delle assunzioni che potevamo fare, l'abbiamo detto prima 28 unità in più col terremoto che abbiamo stabilizzato.

Ho elencato prima gli investimenti, questi sono i fatti dimostrabili con le bolle di consegna, le fatture, i pagamenti, questi sono fatti quindi io non ho mai detto e non mi sono mai lamentato delle risorse. Abbiamo sempre avuto le risorse aggiuntive cioè incrementate da un anno rispetto all'altro e tutto quello di cui abbiamo avuto bisogno l'amministrazione regionale, nella fattispecie del presidente Ceriscioli, non me ne voglia

Angelo Sciapichetti, ma quando il sottoscritto trovava qualche difficoltà nel percorso per gli investimenti il presidente mi sempre venuto in soccorso. A giugno climatizzeremo tutto l'ospedale di Civitanova. A Civitanova non c'era la guardia pediatrica e nel 2017 è stata messa la guardia pediatrica h24 che è quello che fa la qualità del punto nascita altrimenti rischiava anche il punto nascita mentre nel 2019 sono aumentati. Questi sono i fatti. Poi possiamo polemizzare, voi continuerete a dire che depotenziamo e io ribadisco tutte le cifre e i numeri".

Amedeo Paganelli: "Questo consiglio comunale è partito molto bene, poi si sta man mano trasformando in una inquisizione nei confronti del direttore e dei vertici della asur. Io metterò ulteriore benzina per portare a termine questo consiglio. Io non sono del settore sanitario, lavoro nei trasporti in questa azienda da 35 anni però sono stato consigliere comunale per 10 anni e assessore a fianco del sindaco Fanelli che è stato, lo sapete tutti, la pedina che ha portato alla costruzione di questo ospedale nuovo grazie alla sua tenacia grazie alla lungimiranza dell'onorevole Rinaldi che collocò in quella zona la nuova struttura e grazie anche a un contributo del Ministero di 10 miliardi della ministro Bindi. Quindi queste tre persone sono state gli artefici di questa struttura. Io lavorando con Fanelli ne ho apprezzato tutte le qualità, è stata una persona tenace ha raggiunto degli obiettivi importanti quindi, pur non essendo del settore, sento questa struttura come la più importante oltre a questa dove lavoro ovviamente. Qui mi dà da mangiare e lì spero in futuro la salute per vivere più a lungo. E' un punto di riferimento. Posso dire che degli autisti che vanno in pensione hanno trasferito la pensione in Portogallo, adesso va molto di moda ma io non vorrei fare questo quindi voglio rimanere in zona, ho studiato qui, sono nato qui, ho lavorato qui, però questa diciamo è un po' la premessa quindi lei potrebbe essere prosciolto da questa inquisizione. Però negli ultimi interventi mi ha fatto riaccendere un po' le paure, forse doveva continuare come aveva bene iniziato quindi io le porto le criticità che ci sono nell'ospedale di Camerino ma in senso pratico. Io non voglio fare né nomi né cognomi perché dalle informazioni le ho ricevute dal personale che ci opera, non dai medici perché i medici le notizie non le tirano fuori ma si va da un infermiere, magari un infermiere che sta per andare in pensione e dice tutto. Quindi per sapere quello che non va in un determinato posto bisogna andare da queste persone. Io le dico le criticità che ci sono oggi però gradirei delle risposte molto franche quindi non sorvoliamo, andiamo dritti al problema e poi anche l'ultima domanda la riservo all'amico Sciapichetti con il quale ci sentiamo spesso perché rappresenta la parte politica quindi il potere politico della sanità. A Camerino cos'è che non va? Per essere franchi nelle vostre interviste, nelle varie riunioni la regione si vanta che evade le richieste di prestazione al 97% ho letto questo dato ieri o l'altro ieri quindi tutte le richieste vengono evase quasi al 100% con celerità. A me non risulta perché molte persone vanno a fare delle prestazioni fuori regione, molte persone attendono gli interventi specialistici perché hanno fiducia in un determinato primario, in un determinato dottore da anni. Quali sono le problematiche per venire incontro alle esigenze dei cittadini, la regione se un cittadino va a operarsi in Umbria o in Emilia Romagna o in Lombardia comunque ha un costo che l'ASL deve rimborsare perché non sfruttare le potenzialità che sono all'interno dei nostri ospedali? Io non voglio fare nomi però mi è stato riferito da personale infermieristico che la nostra struttura per esempio ha una lunga attesa per quanto riguarda ortopedia, è una cosa che non si era mai verificata. Noi abbiamo questo reparto che è stato sempre all'avanguardia a livello provinciale se non regionale ultimamente sembra che ci siano delle liste addirittura qualcuno mi ha detto fino dal 2018 quindi sono passati due anni. Stamattina ho parlato con due persone che attendono di fare una protesi da 2 anni. Poi per quanto riguarda un'altra eccellenza, perché devo dire che l'ospedale di Camerino ha

avuto sempre dei reparti di eccellenza, come ha detto lei l'ospedale non lo fa la struttura lo fanno le persone che ci operano e per fortuna Camerino ha avuto degli ottimi primari, degli ottimi medici ma ha avuto anche degli ottimi infermieri. Anche il personale infermieristico è molto importante quindi non bisogna elogiare solo il medico, il primario ma anche il personale infermieristico. Reparto di chirurgia da un po' di tempo a questa parte nel reparto non vengono effettuati più interventi di un certo rilievo ma si va più verso l'intervento di ambulatorio e ovviamente chi opera in quel settore, in quel reparto come ha detto lei pian piano la candela finisce si spegne piano piano, perché nessuno va nel reparto dove sa che fanno venti interventi. Ci sono stati sempre dei primari, dei dottori eccellenti ci sono tuttora ma il reparto non viene utilizzato a pieno ritmo. Poi un'altra cosa il reparto di pronto soccorso, io l'ho verificato personalmente c'è stato un signore anziano ricoverato due giorni ed ho saputo che nemmeno i pasti danno a queste persone, quindi una cosa proprio fuori da ogni logica con le persone che devono andare a casa o andare a prendere da mangiare e portarlo al pronto soccorso e le risposte vengono date molto in ritardo. Un'ultima cosa riguarda il servizio di diabetologia perché non vengono soddisfatte le esigenze degli operatori. La dottoressa Cartechini che è andata in pensione, mi risulta che abbia fatto molte richieste, che si sia molto prodigata. Venivano persone da fuori e adesso dobbiamo distruggere tutto quello che è stato costruito in tanti anni di duro servizio. Un'ultima cosa un po' più politica, si è parlato dell'ospedale unico e va bene, però se abbiamo modo di parlarne ne parliamo. Chi pagherà questo ospedale, è pubblico o privato o pubblico e privato? I 600 posti sono la sommatoria degli attuali posti letto quindi noi andremo a fornire la provincia di Macerata di oltre 1200 posti letto? Che cosa debbo pensare? Perché a pensare male diceva un famoso politico delle volte ci si azzecca. C'è la volontà di non chiudere l'ospedale però si attiva questo Ospedale Unico provinciale, che come dice Sciapichetti non è unico. Però io ho sentito anche gli interventi al consiglio comunale di Macerata dell'altra notte dove hanno detto le cose come effettivamente stanno cioè tutte le potenzialità umane, risorse umane verranno spostate in quell'ospedale. Io di queste cose ho paura, da ex amministratore devo difendere il territorio, devo difendere le istituzioni e io ho paura di queste decisioni affrettate. Una domanda la vorrei fare anche all'amico Pasqui perché siamo stati colleghi in Giunta e quindi lo considero un amico. Come mai quando i sindaci sono stati chiamati a votare per l'ospedale unico hanno votato tutti a favore? Avrei preferito un'astensione oppure non ci sarei andato perché la politica si fa anche in questo modo però dire sono d'accordo per l'ospedale unico Provinciale quando ho una struttura così importante da difendere questo mi ha lasciato perplesso, posso dirlo francamente. Chiudo dicendo che ho molta fiducia nel sindaco Sborgia e della sua amministrazione nella difesa del territorio e parlo anche di Matelica, San Severino e di altri ospedali, non parlo solo di Camerino perché Macerata purtroppo da sempre ha fatto guerra a Camerino quindi vorrei che questa volta Camerino abbia qualcosa di ritorno. Non so se ho chiesto troppo".

Consigliere Gianluca Pasqui: "La votazione dell'ospedale unico non è stata solo per l'Ospedale Unico, l'avevo già detto all'inizio, forse non sono riuscito a comunicarlo bene ma è stata una votazione che all'unanimità ha votato per Ospedale Unico e per ospedale di Camerino quindi non vedevo perché il sindaco di Camerino si doveva astenere dal votare la certezza di avere l'ospedale a Camerino. Poi ci sarà anche l'ospedale unico ma l'ospedale di Camerino è stato votato insieme ed è stato un percorso con il presidente Gentilucci che abbiamo fatto con grande energia, mai sulla stampa ma dialogando con gli organi preposti educatamente e credo che i risultati sono arrivati e ne arriveranno ancora altri. E sono certo che il sindaco Sborgia in continuità porterà avanti altri risultati significativi per questo nostro ospedale".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Mi ripeto sulle liste d'attesa e sulle protesi io credo che le liste d'attesa ci sono perché forse è aumentata l'attrattività di questa Unità Operativa complessa di ortopedia nei confronti di tutto il territorio dell'Area Vasta 3".
Assessore Stefano Sfascia: "E' noto che Camerino è un centro protesico da anni, da 20 anni da 30 anni, quindi c'è una tradizione di chirurgia protesica di anca e ginocchio che gli è riconosciuta su tutto il territorio regionale e non solo. E' chiaro che avendo una grande richiesta abbiamo difficoltà ad evadere gli interventi in un tempo accettabile ma era il discorso che facevamo all'inizio. E' chiaro che Camerino non può avere una cardiochirurgia o una neuro chirurgia e nessuno la chiederebbe mai, però abbiamo poche eccellenze ma quelle poche che ci sono valorizziamole, ci sono chirurghi bravi, preparati, capaci parlo per me e per tutti quelli che stanno con me perché ho la stessa considerazione di tutti i miei colleghi a partire dal primario. Investiamo a Camerino, c'è questa possibilità facciamo le protesi, le facciamo bene, facciamo i numeri ne abbiamo tanti di numeri, parliamo di centinaia non di decine, di centinaia. Credo che oggettivamente un paziente che magari è allettato o è in carrozzina non può aspettare un tempo così importante e chiaramente si rivolge in altre strutture, in particolare alle cliniche private che tutti sappiamo che i tempi di attesa sono molto minori, al massimo due mesi però io credo che ci sono questi valori a Camerino e allora difendiamoli. Noi parliamo della difficoltà a portare professionisti a Camerino ma se c'è la struttura che vale, ma soprattutto ci sono già professionisti che insistono su quella struttura da anni, io credo che sia importante puntare su quello che abbiamo di buono investendo perché come qualsiasi azienda se non investi muori".
Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "La cosa è molto semplice, bisogna programmare, bisogna mettersi seduti intorno al tavolo e vedere quante protesi, quanti interventi dobbiamo fare. Allora noi sappiamo che ci sono le urgenze e la programmazione. Se tu insieme al tuo primario fate il conto degli interventi in elezione che si devono fare da qui a fine anno ci diamo l'obiettivo di portare le liste d'attesa a 60/90 giorni. Programmiamo, stabiliamo quando iniziamo a operare perché poi se iniziamo a mezzogiorno a fare interventi in sala operatoria, chiaramente ne facciamo pochi. Non parlo di te però in generale nei tavoli operatori delle strutture, non dico marchigiane, mi risulta che si dovrebbe cominciare alle 7:30 del mattino per poi tagliare alle 8 tagliare e invece si aspetta il chirurgo, si aspetta un altro".
Assessore Stefano Sfascia: "Io alle 7:30 sono in sala operatoria".
Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Programmiamo in base ai tempi e se serve all'unità operativa complessa di ortopedia una seduta operatoria in più ogni settimana per raggiungere questo obiettivo di portare a 90 giorni le liste d'attesa per interventi in elezione di protesi dell'anca, mettiamo a disposizione una seduta in più a settimana e realizziamo questo programma, lo monitoriamo ogni mese e vediamo i risultati. Certo è che questa amministrazione come Area Vasta, come regione, non sta qui a lesinare una seduta operatoria"
Assessore Stefano Sfascia: "A parte ovviamente è anche un riconoscimento per l'Area Vasta perché è un orgoglio anche per chi l'Area Vasta la dirige, dal direttore sanitario ed è un motivo di orgoglio che all'interno dell'Area Vasta insistono professionisti che comunque fanno da richiamo",
Il Sindaco Presidente: "Possiamo dire che ci sarà una seduta operatoria in più?".
Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Sì, se serve però poi verifico se aumenta la produzione. Sulla chirurgia io voglio dire che non c'è stata una disposizione di qualcuno a che si dirottino gli interventi chirurgici di Camerino su Macerata o su Civitanova. Io non credo che ci sia questa diminuzione di attività tant'è che mi è stato

chiesto un medico in più, un chirurgo in più e siccome non c'erano in graduatoria è venuto da Civitanova a dare supporto alla chirurgia di Camerino. Allora le cose sono due o qualcuno racconta le fandonie a te o qualcuno a me. Io mi informo attraverso i miei collaboratori, direzione medica di presidio, il primario di chirurgia, il capo del dipartimento di chirurgia e mi è stato detto che c'era necessità di un ulteriore chirurgo. Quindi abbiamo mandato questo chirurgo spostandolo da Civitanova a Camerino. E' venuto molto molto volentieri, entusiasta di venire a Camerino per quello che rappresenta Camerino, tra l'altro abita a Civitanova ed è venuto perché lo ritiene interessante anche per il suo sviluppo, per la sua carriera professionale e per la sua esperienza. La dottoressa verrà, ci stanno tutte le premesse per lavorare. Non è che io ho ridotto le sale operatorie che sono le stesse. Signori io più di questo, non è che posso fare pubblicità sul giornale per mandare le persone a Camerino. Io credo che se c'è stato un problema da oggi questo problema non esiste più. Da oggi voglio dire che la direzione dell'Area Vasta 3 quando si è verificato o si verificano i problemi di personale mi sembra che le risposte le dà".

Assessore Stefano Sfascia: "Dottor Maccioni un'ultima richiesta, vista la sua disponibilità, regalatici a Camerino un capo dipartimento".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Ci saranno le elezioni dei capi dipartimento. Però questa è una cosa che non incide, è interna. Ad oggi non c'è più un problema di personale né in cardiologia, né in chirurgia, né in ortopedia, né tantomeno in medicina. Per quanto riguarda il Pronto Soccorso sul caso specifico se mi date degli elementi, nome e cognome e il giorno in cui è successo però che ci siano problemi al pronto soccorso di Camerino non mi risulta. Il personale è libero di intervenire con fatti circostanziati, se non è il caso qui di intervenire hanno i loro strumenti, hanno il caposervizio, possono scrivere direttamente a me. Sindaco io non ho bisogno di intermediari se permetti vieni da me e lo dici a me non ho bisogno dell''interprete quindi il personale dell'ospedale di Camerino e di Macerata e di tutti ne abbiamo 3500 di dipendenti che se hanno qualcosa da dire, da farmi presente che riguarda la sicurezza dei lavoratori e dei pazienti mi telefona mi espone il problema e garantisco che lo risolvo perché non è ammissibile che a Camerino un paziente stia due giorni al pronto soccorso, non esiste e se è esistito qualcuno ha sbagliato. Me lo facciano presente circostanziando i fatti però, non per sentito dire o per il chiacchiericcio che io sono il tipo che agisce e i provvedimenti nei confronti del personale che sbaglia li prendo e li ho presi. Diabetologia: sulla diabetologia i numeri non giustificano incrementi di personale. In sanità se noi facciamo qualcosa di inappropriato e diamo troppo a una parte c'è qualcuno che deve fare a meno di qualche altra cosa perché in sanità la torta è sempre quella o, se aumenta, aumenta in maniera inferiore rispetto alle necessità quindi in sanità il sottoscritto deve sempre fare attenzione all'equilibrio e all'appropriatezza di quello che si spende perché dare risorse a qualcuno significa poi dover fare a meno da qualche altra parte quindi ho verificato i numeri e i dati, ho ricevuto l'Associazione dei malati diabetici e ho dimostrato, e sono disponibile a dimostrarlo in qualunque sede, che i numeri non giustificano un incremento di personale".

Fermina Pascolini: "Su una domanda che volevo fare avete già risposto e riguardava le liste d'attesa per gli interventi ortopedici. La mia opinione è che essendo una zona disagiata con popolazione anziana non è concepibile che debbano aspettare anni per poter fare una protesi. Se abbiamo delle eccellenze, perché visto che in sanità la qualità la fa il numero, e abbiamo dei professionisti eccellenti, valutiamoli nel senso di differenziare le strutture. Riguardo l'utic, la dicitura utic - unità terapia intensiva coronarica - e riabilitazione cardiologica, ora non vorrei che questo discorso riabilitazione cardiologica al posto di unità coronarica o terapia intensiva cardiologica

come la vogliamo chiamare possa poi in futuro portare ad una differenziazione della struttura".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "La differenziazione, premiando l'eccellenza o le qualità dei nostri presidi in Area Vasta 3 già si sta facendo. Per esempio gli interventi al seno si facevano a Civitanova, a Macerata, a Camerino e un giorno ho scoperto che qualche intervento al senoi era stato fatto anche a San Severino allora mi si sono drizzati i capelli perché se vogliamo fare qualità, la breast unit deve essere unica in una provincia con il nostro bacino di utenza. Noi siamo l'unica breast unit con i numeri a posto in tutta l'asur, non parlo della Regione, a superare abbondantemente i volumi minimi previsti dal famoso decreto Balduzzi DM 70 del 2015 che prevede per la struttura di breast unit almeno 150 interventi e con un minimo di 50 per ogni chirurgo senologo. Noi avevamo una situazione che se non avessimo fatto questa scelta perdevamo in tutti gli ospedali la possibilità di fare interventi al seno. Abbiamo fatto la breast unit a Macerata perché a Macerata c'è un sistema che fa la prima radioterapia immediata, c'è l'anatomopatologo che fa l'estemporanea, fa l'analisi del tessuto per vedere il tipo di classificazione del tumore e poi c'è la radioterapia, la medicina nucleare e tutta una serie di servizi che completano questa cosa e oggi abbiamo questa struttura che è importante per tutta l'area vasta 3. Io non credo che sia un problema per una donna di Camerino andare a farsi operare a Macerata, se vuole poi puoi andare dove vuole. Abbiamo l'oculistica che è un'altra eccellenza, un'altra Unità Operativa di qualità, che è invidiata da tutti e guarda caso sta a San Severino. Quindi oculistica a San Severino, poi abbiamo otorino a Civitanova perché il primario stava lì ed era riconosciuto da tutti come un valente professionista. Allergologia fa 120/140 visite al giorno, il dottor Pucci è invidiato da tutta Italia e a fine febbraio doteremo quel reparto di 600 metri quadrati al terzo piano totalmente nuovo con strutture all'avanguardia, con ambulatori degni di tal nome, con una sala d'attesa degna di una Unità Operativa che riceve più di 100 persone al giorno. Abbiamo ematologia a Civitanova dove c'era il dottor Centurioni, abbiamo la bio banca a Civitanova dove si fa il trapianto di cellule staminali, abbiamo una tecnologia all'avanguardia dove quando preleviamo le cellule le congeliamo a Civitanova e sotto la responsabilità del dottor Ribichini, direttore del centro trasfusionale perché a lui è demandata la gestione di questa banca e non mandiamo più queste cellule a Torrette e quindi è un punto di riferimento di Marche Centro Sud. Ortopedia a Camerino e su questo ci dobbiamo lavorare per farla diventare un punto di riferimento. Poi vedremo la cardiologia. San Severino l'oculistica ma Sanseverino è pieno, l' ospedale di San Severino è pieno con l'attivazione di 20 posti di lungodegenza adesso finiremo al terzo piano dei lavori e ci porteremo delle cose e daremo più spazi, più ambulatori e qualche posto letto in più ad oculistica perché bisogna investirci ulteriormente, c'è l'hospice. A San Severino non c'è più posto per niente come a Camerino. Macerata chiaramente è l'ospedale da sempre Provinciale. Civitanova abbiamo un punto nascita che è di supporto a quel territorio che è molto congestionato e fortemente abitato, ha la guardia pediatrica, nessuno vuol chiudere il punto nascita di Civitanova. Bisogna fare sinergia, tra i vari ospedali tra le varie strutture bisogna collaborare in un momento come questo di difficoltà noi dobbiamo cominciare, io per primo, a buttare il cuore oltre l'ostacolo e a fare qualcosa in più rispetto a quello che ci aspetta perché in un'amministrazione pubblica qualche volta lo sport preferito è schivare le responsabilità e declinarla sugli altri ".

Dott.ssa Luisella Tamagnini: "Come persona informata dei fatti mi piacerebbe dire due parole riguardo alla cardiologia riabilitativa che sembra sia cascata dal cielo nel giro di qualche mese ma in realtà della cardiologia riabilitativa io me ne occupo dall'85 quindi forse ho qualche piccola esperienza e interesse sull'argomento. Dal 1985 in poi

io mi sono girata mezza Italia per vedere come si organizzava la riabilitazione e ogni volta mi riportavo delle idee che naturalmente non venivano messe in pratica per un semplice motivo, perché non ci stavano i medici per poter fare questo lavoro, perché per poter seguire un paziente in riabilitazione sono necessarie delle cose molto specifiche sono necessari i medici, diabetologi, gli psicologi, i fisioterapisti, la palestra, le attrezzature non è che uno si inventa la riabilitazione dalla mattina alla sera. La riabilitazione si divide in riabilitazione intensiva e di lungo termine, quella di lungo termine tranquillamente si può fare anche sul prato quella intensiva ha dalle caratteristiche particolari necessita di attività di terapia di urgenza nel caso capiti, perché ci è capitato, che mandano dei pazienti dalla cardiochirurgia di Ancona che abbiamo dovuto riportarli in emergenza perché gli era venuto il tamponamento pericardico sarebbe il liquido intorno al cuore e stavano per andarsene quindi non è che si può giocare con la vita dei pazienti o con l'ambulanza che parte o non parte, con l'elicottero di giorno o di notte. I pazienti hanno bisogno di essere seguiti e noi come cardiologi, a prezzo di grandi sacrifici perché al di là del fatto che ci sono venuti quelli di Macerata, che si sono impegnati a darci una mano noi siamo stati anni in 4 medici e chi fa i turni lo sa quello che significa quattro persone senza riposi, con le reperibilità e quant'altro, si entra la mattina alle otto si esce forse il giorno dopo a mezzogiorno perché ci stanno le emergenze, perché c'è da portare qualcuno a Macerata con l'ambulanza e quant'altro e nessuno ha versato una lacrima per questa cosa. Io sono stata responsabile reparto perché per avere il primario di cardiologia ci sono voluti 6 anni e mezzo e io sono stata responsabile di reparto, sono andata a parlare con sindaci, sono andata a parlare con il dottor Conti buonanima, sono stata a parlare con gli è venuto dopo, sono stata a parlare anche col dottor Pasqui e non mi si sono "cagati di pezza" parlando proprio terra terra perché c'erano altre cose da fare e poi io non ero il primario. Vorrei un chiarimento dottor Palazzo quando sono venuta a presentare i conti mi è stato detto che le persone venivano tenute troppo tempo in reparto, naturalmente non li potevo mettere all'ingresso con il letto perché avevano finito la loro degenza cardiologica non essendoci un posto disponibile in nessun altro ospedale ed i conti dell'utic e i conti della cardiologia sono divisi. Qualcuno mi dovrebbe spiegare come pensa di organizzare una riabilitazione cardiologica dal nulla perché si tratta di organizzarla dal nulla, ci vogliono spazi, ci vuole personale, ci vogliono attrezzature. Siccome è dall'85 che si deve fare la riabilitazione cardiologica nel 2011 in regione abbiamo fatto anche un CD per il cardiopatico girato in parte anche all'utic di Camerino che doveva servire per la riabilitazione. Nel 2001 ho fatto gli opuscoli per la riabilitazione del cardiopatico e stanno ancora tutti ammucchiati anche perché io mi vergognavo a far leggere a un paziente che doveva fare questo, quello e quell'altro quando non ci stava niente di supporto. La terapia intensiva non c'è solo la terapia intensiva coronarica c'è anche la terapia intensiva cardiologica perché non ci sta soltanto quello che si ricovera in urgenza perché gli è venuto l'infarto, ci sono tutta una serie di cose che deve essere trattata e non è che possiamo aspettare l'elicottero di notte quella o la sistemi in quel momento o il paziente lo perdi. Prima si è parlato che si vengono a sapere le cose dagli infermieri vicini alla pensione. Ci sarà un motivo perché hanno paura che qualcuno li minaccia e parlo con cognizione di causa perché io sono stata minacciata dall'allora direttore della area vasta. è non è che dico a caso sono stata minacciata allora. L'interlocutore serio deve essere un primario che conosce perfettamente la situazione del suo reparto. I pazienti vanno trattati nel modo dovuto perché un paziente con lo scompenso che io visito nell'ambulatorio lunedì e aumenta la terapia e lo devo rivedere giovedì non lo potrei fare perché lo devo prenotare con il cup, questa grande scoperta del cup, e mentre prima i pazienti venivano trattati in maniera

adatta, continuativa e precisa con il cup non si può fare più allora bisogna prenotarli e dopo 8 mesi come vedo se funziona la terapia che gli è stata data? Prima prenotando noi come cardiologia facevamo anche 18.000 prestazioni l'anno siamo arrivati a 5 / 6000 con il CUP. I problemi sono molto complessi e non ci possono risolvere facendo l'elenco di quanto abbiamo speso perché le spese sono altre, sono impegno personale e dignità del medico che lavora che sinceramente non vorrei tanto sottovalutare perché se uno ha lavorato tutta la giornata e poi è pure reperibile non gli va di venire a Camerino, io vorrei vedere certo che non ci viene a Camerino con certi turni di lavoro, deve lasciare la famiglia, devi fare la reperibilità. Tutto questo la gente non lo sa invece vorrei che lo sapesse".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Io con lei non ho avuto mai nessun contatto. Io non c'ero. E' un elemento importante per chi ascolta. In quel periodo io non c'ero. Forse ha dormito lei che ha lavorato fino a un certo punto e non mi pare che ha inciso e cambiato tanto questo suo reparto che ha diretto".

Il Sindaco Presidente: "Signori basta la discussione la dirigo io. Le critiche vanno comunque accettate, vanno accolte e si risponde con i fatti".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Io penso che ho risposto con i fatti se poi la dottoressa pensa che questi numeri siano numeri per il lotto ne prendo atto e non rispondo perché io non sono a caccia di applausi o di consensi né elettorali, né su quello che faccio, io vengo giudicato dal mio datore di lavoro, da chi mi ha nominato, da chi mi ha indicato per dirigere questa sanità, io faccio riferimento alle norme e alle leggi, al Ministero della Salute, all'assessore alla sanità e quant'altro. Non sono venuto qui per far polemiche. Questi sono i dati che ho presentato piacciano o no. Per quanto riguarda la cardiologia riabilitativa condivido quello che ha detto poi se si può fare o non si può fare ci si mette intorno al tavolo con chi oggi dirige la sanità, sia regionale che la direzione generale dell'Asur, e la direzione dell'Area Vasta e facciamo un programma, si fanno gli investimenti si trovano gli spazi, perché se si trasforma la cardiologia in un'altra cosa io credo che gli spazi possono essere trovati all'interno dell'ospedale, si faranno i concorsi per trovare i medici cardiologi capaci di fare questa cosa e poi la faremo. Tante cose abbiamo fatto che non c'erano in questa Area Vasta 3 e quindi se si decide di andare verso la cardiologia riabilitativa si farà un programma, un progetto, lo valuteremo e si porterà avanti. Nel frattempo abbiamo sei cardiologi più il primario che continua a fare attività con il modello organizzativo che io ho trovato e che nessuno ha modificato. Poi per quanto riguarda l'attività e il cup quando una persona sulla cardiologia, sulla diabetologia, sulla gastroenterologia, sull'oncologia è presa in carico, i percorsi cara dottoressa li fa direttamente il medico che ha in carico il paziente e gli individua tutti i percorsi, gli prenota tutti gli esami. E' così, senza se e senza ma. Per quanto riguarda le liste d'attesa le famose ricette rosse o dematerializzate, vedo sempre ricette rosse e mai una ricetta bianca dematerializzata anche qui poi andremo a verificare perché. Con la dematerializzata tanti giochetti non si possono fare, ecco perché qualcuno non fa la dematerializzata. Ma questo problema è un problema nostro. Il medico si deve prendere la responsabilità di dire che quell'esame è necessario per un sospetta malattia che può essere pericolosa per la vita di quel paziente e mettere urgente e allora nell'arco di 72 ore dobbiamo assicurargli la prestazione e se non siamo in grado di assicurargli la prestazione nei tempi dovuti va inserito in una lista di garanzia e il giorno dopo gli viene effettuata. Non è il sistema che non è in grado di dare risposte alle esigenze giornaliere ma chi prescrive un esame a prescindere dalla valutazione se è strettamente necessario o no alimenta il privato, non noi".

Manuel Bernardini: "Lei aveva chiesto esempi pratici. Io porto l'esempio pratico di mio padre. Ha avuto uno scompenso cardiaco e non c'era posto per lui se non dopo due

mesi. Da lì a una settimana ha un infarto e mio padre che, abita esattamente a due minuti dall'ospedale, è andato là e ovviamente non avendo nulla che potesse testimoniare il problema, c'è stato un piccolo rallentamento e mio padre è entrato al pronto soccorso ma essendoci un infarto in corso non poteva essere caricato sull'ambulanza. Lui ha chiamato i carabinieri e da lì a 3 minuti eravamo lanciati in superstrada per andare a Macerata dove è stato salvato. Era il 17 febbraio 2017".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Il problema è stato andare con le proprie gambe all'ospedale. Bisogna chiamare il 118".

Manuel Bernardini: "Il tempo che l'ambulanza e il 118 impiegano è maggiore di quanto impiega mio padre ad andare in ospedale. Lei ha detto che a una donna di Camerino non costa niente andare a Macerata e allora a uno di Macerata quanto costa venire a Camerino? Ma nel futuro ci sarà da andare ad investire qualcosa su Camerino, di portare un qualcosa che possa far venire da Civitanova o da Macerata?".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "Già oggi a Camerino vengono persone da Macerata ma non solo da Macerata, vengono da Ascoli Piceno, da San Benedetto, da Fermo, da Ancona. E anche in chirurgia vengono persone da Fermo, da Macerata".

Ermanno Pieroni: "Sentendo gli interventi sembrerebbe che all'ospedale di Camerino vada tutto bene, io qualche perplessità ce l'ho, da ultimo ho avuto un'esperienza, per fortuna positiva, ho visto un chirurgo ortopedico entrare in sala operatoria alle 7:30 di mattina e uscire alle 9:30 di sera. Questo per me è disumano. C'era una dottoressa che stava in maternità e per due anni non è stata sostituita. Diabetologia: la dottoressa Cartechini è andata in pensione due anni e mezzo fa ed erano due le diabetologhe. Forse prima disperdevano le energie non lo so, non si davano da fare, ma come mai adesso che i pazienti secondo me sono aumentati e questo è il mio dato, sono aumentati e per di più sono aumentati anche in maniera critica, col discorso terremoto, adesso ce ne è una? Mi risponderai che non si fanno più le moc. Cosa significa non fare più le moc in quegli ambulatori? Prima cosa per prenotare una moc ci vogliono due anni. Quando si riesce a fare la moc, effettivamente è stato affidato questo servizio alla radiologia dove c'è il tecnico che esegue la moc. Una volta fatta bisogna portare la risposta all'endocrinologo e quindi bisogna tornare li. Prima venivano fatte da loro con risposta immediata e se c'era qualche problema si faceva qualche accertamento".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "La moc non la può fare l'infermiera, la deve fare il tecnico radiologo".

Ermanno Pieroni: "Ma il paziente quante volte deve tornare in quell'ambulatorio? Quante volte un anziano deve tornare a fare una visita? In diabetologia vengono in soccorso i medici di Macerata perché a Macerata il servizio è stato rafforzato e per quale motivo non è stato rafforzato a Camerino? Tra l'altro In quel periodo l'accesso di Camerino era superiore a Macerata. C'è qualche paziente che ancora viene a Camerino. Lo sa cosa succede quando i medici, con tutto rispetto perché li conosco i diabetologi di Macerata, vengono in ambulatorio a fare servizio? La sala di attesa è vuota. La dr.ssa Cartechini raggruppava i ragazzi che provenivano dal Salesi il sabato. Ora il sabato l'ambulatorio è chiuso. La dottoressa Cartechini va sostituita".

Dr. Alessandro Maccioni Direttore Area Vasta 3: "I volumi delle prestazioni erogate a Camerino non giustificano l'incremento di un'unità di personale e quindi quando si verifica la necessità, ferie, eccetera viene in soccorso un diabetologo di Macerata e non consento di dire a nessuno direttamente o indirettamente che i professionisti di Macerata, di Civitanova, di San Severino o di Camerino non sono capaci di svolgere il proprio lavoro. Io questo non lo consento a nessuno quindi pregherei di non fare queste considerazioni. Per quanto riguarda la moc ognuno in questo territorio, vale per

Camerino, vale per Macerata, vale per Civitanova, si è ritagliato un'organizzazione, un modus operandi sulla base delle proprie esigenze, qualche volta è fatta sulle necessità personali, sui desiderata di qualcuno mentre invece l'organizzazione deve essere efficiente, codificata e fatta con tutti i crismi. Quindi se la norma dice che la MOC, essendo effettuata con un apparecchio radiologico e con pericolo di radiazioni, deve essere fatta da un tecnico di radiologia e non da un infermiere, tutte le moc fatte dalle infermiere sono moc fatte non in sicurezza e se dovesse capitare qualcosa poi sono guai. Le regole vanno rispettate e non le possiamo adattare a nostro piacimento, per nostra comodità o del medico o di un familiare o di un paziente quindi le MOC le deve fare un tecnico di radiologia. Sul Resto del Carlino di questa mattina c'era un assessore del comune di Tolentino che lamentava che si era recato a Camerino per fare una gastroscopia e gli hanno dato un posto in una data da lì a 4 mesi. Scandalo 4 mesi. Ma la prescrizione di quel signore era una prescrizione generica, gastroscopia senza la U di urgente, senza la B, senza nessuna indicazione e nemmeno la motivazione per cui serve una gastroscopia se c'è qualcosa che dobbiamo scoprire, perché c'è una storia. E poi la gastroscopia non la deve prescrivere un gastroenterologo con una visita che possa stabilire l'urgenza? Oppure se l'urgenza la stabilisce un medico di famiglia, perché non l'ha stabilità? Se il medico si prende la responsabilità di mettere la U di urgente entro 72 ore viene garantita la prestazione".

Assessore Regione Marche Angelo Sciapichetti: "Intanto voglio complimentarmi per la organizzazione di questo consiglio comunale aperto perché ho partecipato ad altri Consigli Comunali aperti che non sono stati fatti con lo stesso spirito, che è quello di approfondire, di confrontarsi sui problemi complicati, difficili ed anche di difficile soluzione ma sono stati fatti per enfatizzare, per gridare al lupo al lupo, per iniziare una campagna elettorale. Allora siccome io non la devo fare la campagna elettorale, intanto cominciamo a sgomberare il tema della campagna elettorale, diciamo che la gestione della sanità è una cosa difficile, complessa, molto delicata, lo è stata sempre e oggi lo è più di ieri. Dobbiamo dire le cose come stanno ai cittadini, qui nessuno, per quanto ho sentito e io chiedo scusa, in genere arrivo sempre puntuale, arrivo sempre quando mi invitano perché io sono solito metterci la faccia, sempre anche quando le cose non vanno e chi mi conosce lo sa, oggi sono arrivato con un'ora di ritardo, come avevo anticipato al Sindaco, perché ci avevo un altro impegno a Macerata però devo dire che il dibattito a cui ho assistito è un dibattito civile, di persone che chiedono di approfondire e di capire qual è lo stato dell'arte in questo territorio dell'offerta sanitaria. Ora non mi pare che dalle parole del direttore che io ho ascoltato ci sia qualcuno che è venuto a dire che "tutto va bene Madama la marchesa" perché non è questo il discorso che dobbiamo fare, dobbiamo essere realisti, capire le cose che sono state fatte perché dobbiamo prenderne coscienza e vedere i problemi ancora aperti in una situazione di grande difficoltà, come possiamo affrontarli e risolverli e mi pare che lo spirito costruttivo che stasera c'è possa aiutare a far aumentare l'offerta sanitaria su Camerino. Quindi partiamo dalla situazione, sappiamo che ci sono stati in passato e ci sono problematiche e vediamo come affrontarle, posto che io personalmente, lo dico tutti diffido di chi, soprattutto in sanità, ha la bacchetta magica e dice non vi preoccupate che i problemi si risolvono facilmente perché non si risolvono facilmente. Per quanto riguarda l'ospedale voglio dire, proprio perché non ci sia assolutamente un minimo di dubbio su questo aspetto, in un territorio già martoriato di suo e sappiamo perché, che non c'è qualcuno cinico e baro che vuole creare altri problemi a una situazione che già è difficile se non impossibile quindi non c'è stato ieri, non c'è oggi e non ci sarà domani nessun tentativo di depotenziamento dell'offerta sanitaria per l'ospedale di Camerino. Non si dica che c'è l'intenzione di voler depotenziare perché questo è creare allarmismo, creare paure, i dati

parlano e gli amministratori parlano per atti, non su facebook, non alla radio, non sui giornali, non al bar dello sport, parlano per atti e gli atti dicono che l'offerta sanitaria dell'ospedale di Camerino non subirà, nè oggi nè domani nessun tipo di dimensionamento. Chiaro? Detto ciò ci sono queste difficoltà ma non può una specializzazione che è già a Civitanova o Macerata venire a Camerino, c'è già per ortopedia e si aumentano le sedute in sala operatoria. Noi in provincia di Macerata ci siamo dati un'organizzazione sanitaria che vorremmo difendere, non smontare. C'è stato un piano socio-sanitario che, se una critica può essere fatta io la condivido e lo ammetto con grande onestà e serietà, il piano socio sanitario in ogni legislatura si fa all'inizio e non si fa alla fine. L'ultimo piano socio sanitario è durato 11 anni però dobbiamo dirci la verità, ci abbiamo messo due anni ad approvarlo perché ci sono state centinaia di consultazioni e due anni sono troppi, è logorante e asfissiante, in cui tutti hanno potuto dire tutto. Il piano socio sanitario bisogna leggerlo, è abbastanza complesso, difficile non c'è tutto quello di cui si parla qui. Vorrei soffermarmi su due aspetti che nel dibattito, non solo in provincia di Macerata ma in tutta la ragione purtroppo vanno avanti e continuano ad imperversare, perché o si è in malafede, o si è buona fede e non si conoscono i dati e Io penso che sia più la seconda, voglio credere che si sia in buona fede e non si conosce quando si parla della giunta regionale che ha voluto privatizzare la sanità negli ultimi anni della regione Marche. E' una bugia, una falsità perché i dati dicono il contrario perché la sanità privata che abbiamo utilizzato è una sanità in convenzione dove la prestazione la esegue allo stesso prezzo del pubblico. Si parla del personale che giustamente non basta però il personale nella regione Marche negli ultimi quattro anni è aumentato di 1200 dipendenti complessivamente. Si dice che la sanità è tutta in capo alle regioni ed è vero però attenzione perché la sanità è in capo alle regioni, ma ci sono dei parametri che le regioni devono rispettare e se non osservo le normative e i parametri del Ministero vengo pure commissariato. Il Lazio siccome non aveva forza politica di chiudere gli ospedali 13 o 14 fu commissariata per 12 anni e furono chiusi tutti gli ospedali che si dovevano chiudere.

Per non correre questo rischio abbiamo scelto la strada di centrare i parametri che ci vengono dati, ci dicono che è sbagliato perché gli altri non lo fanno. Quando si parla del punto nascita di San Severino non è per far arrabbiare tutti che chiudiamo il punto nascita, a chi fa politica interessa far arrabbiare tutti i cittadini? No è perché il decreto Balduzzi dice che se non hai 500 nascite l'anno si chiude. Se però ci fosse stato qualcuno che quel decreto Balduzzi lo avesse modificato forse oggi applicheremmo un altro decreto, ma bisogna dire che in questi anni siccome in Italia hanno governato quasi tutti, come sul terremoto, le promesse fatte hanno le gambe corte e succede che non hanno fatto niente perché il Balduzzi che doveva essere modificato dal 2015 ma non c'è stato un ministro che l'ha modificato. Quindi smettiamola di fare demagogia sulla sanità perché come per il terremoto non si può fare sulle disgrazie la campagna elettorale. Bisogna parlare il linguaggio della verità le cose stanno così, danno fastidio, io lo so mica vengo per prendere l'applauso. La sanità marchigiana volenti o nolenti ad oggi è certificata come una nelle prime cinque regioni d'Italia per offerta sanitaria e si prende a campione per esportare le buone pratiche. Alla fine non è che va tutto bene, soprattutto in sanita ci sono tanti problemi però quello che non posso accettare è che mentre uno dimostra di aver fatto gli investimenti gli si dice che vuole depotenziare. Si fa un processo alle intenzioni. L'offerta delle strutture sanitarie è tutta confermata in più c'è l'ospedale Provinciale. Io pensavo che un territorio dovrebbe essere contento che c'è un'offerta sanitaria, seconda dopo Torrette. Basta con la denominazione di ospedale unico, non è ospedale unico è un ospedale provinciale che si fa nuovo perché costa meno rispetto a mettere a norma quello che c'è in via Santa Lucia. Se l'ospedale non

fosse stato individuato a Macerata ma fosse stato individuato nelle aree interne non sarebbe stato baricentrico e forse in quel caso poteva rischiare Camerino, San Severino, Matelica, Fabriano. Quindi se c'è una cosa che dovrebbe far stare tranquillo l'entroterra è l'ospedale provinciale a Macerata in un luogo baricentrico. Poi se cresce il servizio perché abbiamo una struttura nuova e all'avanguardia Io penso che sia un piacere per tutti, per tutta la provincia. Noi abbiamo fatto miglioramenti enormi questa discussione che è stata fatta stasera a Camerino deve proseguire. L'unico modo per far crescere San Severino e Camerino è quello di guardare al territorio dell'Area Vasta 3 ma non per depotenziare Camerino, Camerino si rafforza se si fa un discorso più ampio che interessa almeno l'Area Vasta 3. Se lo facciamo io penso che tutti questi problemi che ancora ci sono a poco a poco li portiamo a soluzione. Mi pare che dopo tanto tempo a Camerino rispetto ad altre zone e altri comuni e ad altri ospedali ad altre città che hanno gli ospedali abbiamo fatto passi in avanti importanti".

Alessandro Gentilucci Presidente Unione Montana Marca di Camerino: "Senza entrare in polemica perché credo che il tema della sanità riguardi tutti, e di cose ne sono state dette anche troppe, il mio intervento, vista l'ora tarda potrebbe anche essere superfluo e questa è la ragione per cui non mi ero alzato. Detto questo bisogna capire come indirizzare anche l'interlocuzione di questa sera, se interagire a livello di sistema regionale e quindi possiamo aprire il dibattito, se ci va bene o non ci va bene questo modello oppure se parlare del percorso dell'Area Vasta 3 in funzione dell'ospedale di Camerino. Per quanto riguarda il modello regionale io sono, come molti sapranno, il Presidente del CAL e ho dato parere favorevole sulla proposta di deliberazione del Piano sanitario dove sono state sentite le Università, dove sono state sentite tante associazioni e questo piano sanitario che ho letto, di 137 pagine può essere riempito così come può essere annullato. E' nella disponibilità di chi determinerà le azioni del territorio capire quello che riusciamo a fare con questo piano sanitario perché è inutile dire che questo piano sanitario non vale niente, se l'avete letto c'è di tutto e di più, se viene riempito sarà un ottimo piano sanitario, se non viene riempito è evidente che può portare alla distruzione di tutto. E' la seconda volta che dico questa cosa, l'ho detto in una riunione a San Severino rispondendo al vicesindaco di Cingoli e lo dico questa sera, lo affermo con forza qui a Camerino. Poi c'è il mio territorio che mi piace difendere e vorrei che fosse anche implementato in virtù delle criticità e delle problematiche che abbiamo avuto a seguito degli eventi sismici. Vorrei fare un passaggio sull'ospedale unico. Ci fu una riunione di Area Vasta dove la costa tirava per fare l'ospedale unico a Montecosaro, dove Tolentino voleva fare l'ospedale unico a Tolentino, dove San Severino non fu neanche preso in considerazione, questa è la verità, e il percorso di sintesi fu per i cittadini del territorio montano avere una struttura a Sforzacosta, perché per arrivare a Macerata dobbiamo sorpassare un passaggio a livello e pregare Dio di trovarlo aperto, e riuscire a garantire quei servizi che non stanno a Camerino in una velocità da riuscire a salvare la persona. A Sforzacosta con la superstrada, con le infrastrutture che abbiamo per noi è molto più produttivo e quindi un po' di solidarietà la montagna la trova in un punto medio ma non per questo in quella assise fu rinunciato al DEA di Camerino e questo è scritto negli atti e ci furono solo due astensioni, non voti contrari, due astensioni Acquaroli e Ciarapica. L'ospedale di Camerino in quella assise fu garantito, io fino a prova contraria c'ero, poi dopo possiamo dire tutto e il contrario di tutto, e fu garantito anche l'ospedale di Civitanova in funzione di quello che era una continuità necessaria per i cittadini che avevano un bacino di utenza importantissimo. Detto questo avrei preferito questa sera affrontare tematiche di ordine differente, cioè tematiche di programmazione delle necessità di questo ospedale, tematiche di organizzazione perché c'è una sorta di insoddisfazione, non me ne vogliano l'assessore

e il direttore, c'è una sorta di insoddisfazione perché la programmazione nel momento in cui un medico va in pensione deve essere rimpiazzato forse qualche giorno prima per il passaggio delle consegne, questo sarebbe stato un qualcosa di più apprezzato da parte del territorio, anche se mi si dice che può entrare il giorno dopo, va bene ma è un sistema sbagliato. Comunque io credo che il cittadino debba avere la continuità del percorso, programmare significa anche, e lo diceva un vostro concittadino, valutare questo ospedale in ottica della ricostruzione, con questo cantiere importante, con tutti questi operai che dovranno arrivare, speriamo con nessuna criticità, ma con tante criticità che si potrebbero dipanare di fronte a noi, per tentare oggi di pianificare una eventuale sovraoccupazione vedendola con una prospettiva futura e di rilancio di un territorio ma soprattutto dell'offerta sanitaria nei confronti di quelle che potrebbero essere le criticità, che di fatto ne abbiamo già viste, ma che si verificheranno e potrebbe essere lungimirante allora penso che qualche applauso lo raccoglieremo".

Il Sindaco Presidente: Innanzitutto ringrazio tutti per la pazienza nell'ascolto, ringrazio tutti per il garbo, il modo e l'educazione utilizzati e la correttezza della conversazione. Ringrazio il dottor Maccioni e tutto lo staff per le informazioni che hanno avuto la cortesia di dare e nel rispondere alle domande. Ringrazio l'assessore Sciapichetti per la presenza e per le parole che ci ha detto. Adesso vorrei un attimo raccontare quella che è la situazione della sanità. Per quanto riguarda la situazione che noi abbiamo trovato al momento del nostro insediamento, c'è stato detto che abbiamo fatto del terrorismo sulla sanità quando abbiamo semplicemente segnalato quelle che erano le criticità su tanti aspetti della sanità e dell'ospedale di Camerino anche in relazione, e non dobbiamo aver paura di parlarne, ai timori dovuti alla nascita dell'ospedale provinciale, ora si chiama ospedale provinciale ma prima si chiamava Ospedale Unico. Siamo stati accusati che abbiamo fatto terrorismo, ci è stato detto che ci hanno lasciato un gioiello, che erano stati nominati tre primari, come se la nomina di tre primari risolvesse tutte le questioni. Io ricordo, e con me lo ricordano tutti quelli che oggi siedono qui, i miei consiglieri e assessori, che la prima cosa di cui ci siamo dovuti occupare è stato il problema della cardiologia. Se lo ricorda anche il dottor Maccioni, un reparto di cardiologia dove nel giro di 4 / 5 mesi erano venuti a mancare 4 medici e si arrivò alla decisione di dover interrompere il servizio h24. Questo è stato il primo problema che noi abbiamo dovuto affrontare. Il dr. Maccioni ricorda gli incontri, ricorda gli scontri e ricorda un po' tutta la vicenda. Ad onore di verità però devo riconoscere che l'impegno c'è stato, siamo andati un po' in là con i tempi rispetto a quello che ci eravamo prefissati ma alla fine siamo arrivati alla riapertura della cardiologia h24. Ma il problema non è tanto la riapertura h24, che sicuramente è un risultato che noi volevamo ottenere, noi vogliamo avere una cardiologia che dia la sicurezza al paziente che arriva di ricevere le cure appropriate per il tipo di patologia che presenta e la ragionevole certezza che possa superare quel problema. Questo è il motivo per il quale ci si accalora spesso quando si parla di sanità, le persone vogliono che l'ospedale sia adeguato. Il dr. Maccioni non sarà d'accordo con me ma io credo che ogni manifestazione di democrazia sia utile a questo paese, i comitati sebbene siano fastidiosi è bene che ci siano, magari si esagera, magari si protesta anche oltre misura e forse anche oltre le righe, però io dico grazie perché comunque sono persone che sentono un bisogno, sentono una criticità e la rappresentano e quindi io penso che questo sia utile. Compito dell'istituzione è quello di risolvere il problema che viene rappresentato nei dovuti modi, nel rispetto dei ruoli di ognuno e nel rispetto delle loro prerogative. Dr. Maccioni siamo sicuri che provvederà alle necessità del nostro ospedale e dei reparti del nostro ospedale, sa bene che la teniamo d'occhio quindi non ho sicuramente dubbi su questo, sa bene che non la lasceremo tranquillamente riposare. Oltre alla cardiologia abbiamo affrontato insieme il

problema del dipartimento di salute mentale, delle protesi. Sulla famosa determina 742 che è stata adottata poco tempo fa e che vede il declassamento di alcune Unità Operative noi abbiamo fatto un discorso che mi auguro possa portare ad una soluzione. Certamente possiamo dire che non abbiamo ricevuto un gioiello ma abbiamo ricevuto un'eredità con diverse problematiche. Assessore Sciapichetti, a proposito dell'ospedale unico, nel verbale del 19 febbraio 2016 hai detto che si chiude la seduta con un plauso per la maturità dimostrata dai sindaci presenti che si rendono conto che non è possibile mantenere aperte per molto le strutture esistenti in provincia. Questo è il verbale. Tutti capiscono, però quando si parla di chiusure dovete consentire che i cittadini alzino le antenne. Oggi abbiamo avuto la dichiarazione dell'assessore Sciapichetti che ha detto che si chiama Ospedale provinciale. Chi amministra la cosa pubblica deve imparare a veicolare le informazioni in modo corretto perché le parole sono delle pietre. Dobbiamo imparare anche un'altra cosa, i provvedimenti che riguardano la sanità non possono essere fatti il 15 agosto o il 31 dicembre perché sono sospetti, creano allarmismo. I provvedimenti vanno condivisi, vanno resi noti, partecipati e alla base di tutto ciò ci deve essere un rapporto dialettico di estrema trasparenza da parte dell'amministrazione dello Stato e di rispetto da parte dei cittadini. Le scelte non dovrebbero essere contro le persone ma per le persone. Detto questo io credo che possiamo trarre un elemento positivo da questa sera dopo la rassicurazione sul fatto che l'ospedale di Camerino assolutamente non corre alcun tipo di rischio, sul fatto che aumenterà le sedute della sala operatoria di ortopedia. Io vorrei che continuassimo ad avere l'ortopedia di qualità che abbiamo sempre avuto a Camerino e che gli è stata sempre riconosciuta ma vorrei anche che la cardiologia tornasse ad essere di livello come lo era fino a qualche tempo fa. Io penso che questa serata possa dirsi tutto sommato positiva".

Pareri sulla proposta di deliberazione ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. 267/2000:

_____

Letto, approvato e sottoscritto

Il Sindaco
F.to Dr. Sandro Sborgia

Il Segretario Generale
F.to Dr.ssa Alessandra Secondari

Certificato di pubblicazione

Si attesta che copia della presente deliberazione viene pubblicata, in data odierna, all'Albo Pretorio on line del Comune per quindici giorni consecutivi.
Camerino, 23-05-20

Il Responsabile del Settore 1
F.to Dr. Francesco Maria Aquili

Per copia conforme all'originale
Camerino, 23-05-20

Il funzionario delegato
Dr. Francesco Maria Aquili

Certificato di esecutività

La presente deliberazione diverrà esecutiva il 02-06-2020
decorso il decimo giorno dalla pubblicazione ai sensi dell'art. 134 comma 3 D.Lgs. 267/2000.

Il Responsabile del Settore 1
F.to Dr. Francesco Maria Aquili