

## **Discussione allegata all'atto consiliare n. 74 del 21/12/2020**

PUNTO NUMERO VENTI ALL'ORDINE DEL GIORNO: "ORDINE DEL GIORNO ASSUNTO DAL GRUPPO DI MAGGIORANZA "CENTRO DESTRA CIVICO – VITTORI SINDACO" IN MERITO ALLA FUNZIONALITÀ DELL'OSPEDALE DI CINGOLI. IN PARTICOLARE PER LA MODIFICA DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE CONCERNENTE IL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE SANITARIE RELATIVE ADL DISTRETTO E ALL'OSPEDALE DI CINGOLI IN AREA VASTA 3. RICHIESTA URGENTE DI MODIFICHE NORMATIVE AL TESTO LEGISLATIVO PER LA PERMANENZA IN AREA VASTA 2 NONCHÉ PER LA TRASFORMAZIONE IMMEDIATA DEL NOSOCOMIO CITTADINO IN SEDE PARTICOLARMENTE DISAGIATA".

VITTORI MICHELE – Sindaco

Prima di lasciare la parola al Consigliere Vignati per l'illustrazione, devo precisare un refuso in quanto la deliberazione a cui facciamo riferimento non è del Consiglio Regionale ma della Giunta, quindi sull'oggetto c'è questo piccolo refuso, abbiamo purtroppo è stato inserito Consiglio anziché Giunta Regionale. Non cambia ovviamente la sostanza però è opportuno e corretto informare i Consiglieri. Mi scuso, lo correggiamo, se chiaramente non penso che ci sia nulla in contrario. Mi scuso anche per l'immediatezza con la quale è stato inserito il punto, però era opportuno fare questo intervento e presentare questo documento subito. Il mio auspicio da Sindaco è che venga votato e sostenuto dall'unanimità per far sì che già da domani e dopodomani io possa condividere questo documento con il presidente della Regione. Lascio la parola a Vignati e poi apriamo la discussione.

VIGNATI MONALDO – Consigliere

Ordine del giorno presentato dal gruppo di maggioranza Michele Vittori Sindaco Centrodestra Civico. Premesso che la precedente Giunta Regionale con proprio atto del 20 gennaio, ovvero DGR 29 del 20 gennaio 2020. Disposizione attuative per la riorganizzazione per la rete di servizi sanitari e sociosanitari ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale 30.12.2019 numero 43, modifica DGR numero 1/2018. Modificata con successiva deliberazione della Giunta Regionale numero 1259 del 5.08.2020, modifica DGR 29 del 20 gennaio 2020. Disposizioni attuative per la riorganizzazione della rete dei servizi sanitari e sociosanitari ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale 30.12.2019 numero 43, modifica DGR numero 1/2018, nuove disposizioni attuative ai sensi della legge regionale 37/2020 numero 34, ha deliberato la modifica del DGR 29 del 20 gennaio 2020, ripristinando la situazione ex ante per tutte le attività sanitarie e sociosanitarie relative ai comuni di Apiro e Poggio San Vicino, fermo restando quanto ivi stabilito per il comune di Cingoli. Premesso che alla luce di detti atti pertanto l'ipotesi di spostare la competenza amministrativa del plesso ospedaliero di Cingoli e dei servizi sociosanitaria dell'Area Vasta 2 a quella di Macerata Area Vasta 3 è diventata una realtà normativa. Premesso inoltre che detti atti tra l'altro sono stati adottati senza che sia mai stato avviato alcun confronto di concerto con il comune di Cingoli e a cui per costituzione, per ordinamento degli Enti Locali, spetta la rappresentanza degli interessi della propria comunità. Valutato che tale decisione pregiudica gli interessi dei cittadini, di questo comprensorio e dell'intera regione, poiché l'attuale sistema che vede il nosocomio di Cingoli in continuità assistenziale quale ospedale di comunità, risponde perfettamente alle esigenze di funzionalità, economicità e di razionalità del servizio e che i venti posti letto di Post-acuzie riabilitativi di Cingoli sono un patrimonio da coltivare e valorizzare. Tenuto conto che sempre con precedente delibera della Giunta

Regionale, il comune di Cingoli, ancorché collocato in area montana e disagiata, non è stato inserito nelle provvidenze speciali previste dalla legge e dalle disposizioni in vigore. Considerato che l'individuazione dei comuni di Amandola e Pergola tra le aree particolarmente disagiate, senza il comune di Cingoli determina un irragionevole discriminazione dell'unico comune montano posto oltre 630 metri sul livello del mare senza tener conto della lesione del precetto costituzionale, di cui all'articolo 44 secondo cui appunto la legge dispone provvedimenti a favore delle zone montane. Considerato il comune di Cingoli ha diritto di esprimere il proprio parere ma è acquisito dalla Regione Marche sul piano sociosanitario 2019/2021, nell'Assemblea di Area Vasta ai sensi dell'articolo 14 del decreto legislativo 502/1990 e delle leggi regionali 22/1994 26/1996 e 13/2003. Considerato che l'organizzazione del servizio sanitario appartiene alle Regioni e in questo caso alla competenza della Regione Marche, questa Amministrazione Comunale ha più volte segnalato la drammatica carenza di medici e la mancata sostituzione di quelli collocati in pensione e estendendo il grido d'allarme agli infermieri e a una molteplicità di figure professionali. Considerato che la legge statale a cui spetta una determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni su tutto il territorio nazionale e in particolare a questo riguardo, prevede il riconoscimento di corsie preferenziali per assicurare i servizi medici alle realtà montane disagiate, come quella del comprensorio dei comuni di Cingoli, Apiro, Poggio San Vicino, Staffolo, aree caratterizzate da una prevalenza della popolazione anziana, con la presenza di pazienti in assistenza domiciliare e affetti da comorbidità dove spesso i medici di medicina generale non sono in grado di intervenire, anche per le avverse condizioni climatiche. Valutato che il disservizio creato sta allontanando giovani medici dal nostro presidio, che preferiscono chiedere la mobilità per nosocomi capaci di esprimere vere professionalità e un miglior arricchimento del proprio bagaglio personale, riducendo sia la qualità che la quantità delle prestazioni, pregiudicando lo svolgimento di una regolare continuità assistenziale e compromettendo l'efficacia di un servizio essenziale che deve essere garantiti universalmente ed efficacemente. Considerato non ultimo che il passaggio in Area Vasta 3 determinerebbe un concreto ed effettivo disagio per quanto riguarda i servizi sociosanitari, sul punto infatti è pacifico che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con delimitazioni territoriali dei distretti sanitari. Tant'è vero che la stessa DGR precisa che tutte le attività sanitarie e sociosanitarie dovranno riallocarsi sotto la direzione distrettuale di pertinenza, avendo cura di non alterare la pertinenza di ambito sociale attuale e consentendo che i cittadini ne traggano il maggior beneficio possibile senza alcun indugio. Proprio alla luce di quanto sopra, non si comprende il senso di quanto previsto nella DGR 29 del 20 gennaio 2020 e ancora meno la modifica ad esso apportata dalla DGR del mese di agosto, che mantiene il passaggio del solo comune di Cingoli dal distretto di Cingoli al distretto di Macerata. Per questo ulteriore motivo, si vuole evidenziare la disparità di trattamento che l'attuazione di quanto contenuto nel DGR sopra richiamate, comporterà per i cittadini residenti nel comune di Cingoli, rispetto a coloro che invece risiedono nei comuni di Poggio San Vicino ed Apiro. Il Consiglio Comunale rappresenta: 1. Il disagio e la discriminazione che gli atti sopra descritti pongono in materia sociosanitaria per quanto riguarda il passaggio in Area Vasta 3; 2. Il disagio e la discriminazione che gli atti sopra descritti pongono in materia di politica sanitaria nei riguardi del comune di Cingoli, discriminandolo in seno al cratere sismico da altre realtà, quali comuni di Pergola e Amandola e all'interno del piano sociosanitario 2019/2021 omettendo di riconoscere le sue condizioni socio-territoriali e per l'effetto. Il Consiglio Comunale chiede alla Giunta Regionale e al Consiglio Regionale: 1. Il

mantenimento della situazione ante deliberazione della Giunta Regionale concernente il passaggio delle competenze sanitarie relative al distretto all'ospedale di Cingoli in Area Vasta 3, con conseguente permanenza in Area Vasta 2; 2. L'immediata applicazione delle norme contenute nel decreto ministeriale 70/2015 previste all'articolo 9.2.2 dotando per l'effetto il nosocomio di Cingoli di un reparto di 20 posti letto medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri, una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in day surgery, eventualmente in week surgery con la possibilità di appoggio nei letti di medicina, obiettivo massimo del 70 % di occupazione dei posti letto per avere disponibilità nei casi impreveduti. Per i casi che non possono essere dimessi in giornata la copertura in pronta disponibilità per il restante orario da parte dell'equipe chirurgica garantisce un supporto specifico in casi risolvibili in loco. Un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'emergenza – urgenza inquadrato nella disciplina specifica così come previsto dal decreto ministeriale 30 gennaio 1998 medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza e da un punto di vista organizzativo integrata dalla struttura complessa del DEA di riferimento che garantisce il servizio e l'aggiornamento relativo. È organizzata in particolare la possibilità di seguire indagini radiologiche con trasmissione di immagini collegati in rete al centro Hub o Spoke più vicino, indagini laboratoristiche in pronto soccorso. È predisposto un protocollo che disciplini i trasporti secondari dell'ospedale zona particolarmente disagiata al centro Spoke o Hub. È prevista la presenza di una emoteca. Il personale deve essere assicurato a rotazione dall'ospedale hub o Spoke più vicino.

VITTORI MICHELE – Sindaco

Grazie Vignati. Chi chiede di intervenire? Marchegiani prego.

MARCHEGIANI MARIA CATIA – Consigliere

Allora, questo punto è un punto molto importante perché adesso l'ospedale di Cingoli si trova in una situazione di limbo, un limbo molto pericoloso secondo me, perché ad oggi porto dei dati, e quindi faccio capire la situazione drammatica che si sta vivendo. Allora, il medico che andava in radiologia a refertare gli esami faceva le ecografie tre volte a settimana con il trasferimento in Area Vasta 3, con questo possibile trasferimento diciamo in Area Vasta 3, viene solamente una volta a settimana e un altro medico che viene solamente per refertare le lastre e non fa le ecografie, quindi noi abbiamo una situazione in radiologia veramente grave secondo me, perché mentre prima avevamo il medico che era presente tre volte a settimana adesso abbiamo il medico presente una sola volta a settimana, quindi siamo andati a peggiorare. Il neurologo è presente una volta ogni quindici giorni, il dermatologo una volta sola a settimana, l'otorino una volta sola a settimana con due ore guarda due pazienti, la chirurgia una volta sola a settimana, l'oculistica da poco ripristinata una volta sola a settimana. Manca la cosa gravissima, il cardiologo, non è possibile refertare un elettrocardiogramma, questa è una cosa gravissima, gravissima, in reparti tipo i nostri, quindi con una lunga degenza riabilitativa e un DPA in qualche maniera diciamo cure intermedie, non c'è un cardiologo che referta un elettrocardiogramma, io penso che, cioè una cosa del genere non esiste da nessuna parte del mondo, il ginecologo non c'è proprio assolutamente, i doppler non li facciamo più, c'era stato promesso una ambulanza 4 x 4 che non è più arrivata e ma che ne so, cioè inventiamoci di tutto e di più, dal medico, dai medici che non sono presenti che vanno via, vincono un concorso poi si presentano tre settimane e stanno qui, poi dopo tre settimane cambiano, vanno a lavorare da un'altra parte quindi di che cosa vogliamo parlare? Cioè è una cosa molto grave quella che sta

succedendo a Cingoli, quindi questa situazione di limbo va assolutamente risolto, o si passa in Area Vasta 3, o si rimane in Area Vasta 2, io sapete come la penso, per me il trasferimento non ci doveva essere, ma doveva essere assolutamente potenziato quello che era l'aggancio con Jesi, Jesi ci avrebbe dovuto assicurare diciamo tutto quello che non avevamo, che erano il laboratorio per il quale io ho sempre sostenuto che è fondamentale perché una diagnosi differenziale si fa con due cose, il laboratorio e la radiologia, è inutile che ci vengono a dire che la diagnosi differenziale si fa solo con la radiologia, no, la diagnosi differenziale di un paziente si fa con tre cose, con la semeiotica del medico, quindi quello che sa fare, la prestazione medica, con il laboratorio e con la radiologia, piccole cose diagnostiche, qui non ci dovevamo inventare nulla, qui noi abbiamo bisogno di piccole cose, piccole cose lo torno a ripetere ma che per Cingoli sono la base. Una BPCO riacutizzata che tanti di voi non sanno cos'è ma chi è che non c'ha un nonno a casa con una BPCO riacutizzata, la possiamo gestire a Cingoli, non dobbiamo andare a intasare Jesi, Torrette, Macerata. No, assolutamente no. Errore primario l'intasamento e ora col Covid ci siamo resi conto cosa vuol dire l'intasamento, il macello, il macello perché le cose semplici le dobbiamo fare qua, punto. Un laboratorio è fondamentale, non esiste che un paziente per fare un emocromo debba andare a Jesi, per fare una diagnosi differenziale su una appendicite ragazzi, cioè una cosa del 2020, una appendice, siamo costretti a mandare un paziente a Jesi per fare una diagnosi differenziale di appendice. Io penso che questa cosa va assolutamente definita. Io sono d'accordo nel votare assolutamente, ritorno all'Area Vasta 2 perché il passaggio o c'era e era una cosa fattibile da subito e si vedevano i risultati, invece non abbiamo visto niente, abbiamo visto un casino, una confusione, un togliere e mettere, io vengo però io non sono più di Jesi quindi non vengo, no io non sono Macerata, voi non siete di Macerata quindi che volete, cioè ma di che stiamo a parlare, cioè voglio dire, è una cosa gravissima quello che è successo, stare tra questo limbo ci ha portato a una situazione veramente, veramente grave. Quindi velocemente o ritorniamo in Area Vasta 2 subito, che è quello che io auspico, ma da subito, radiologia la prossima settimana, subito i tre radiologi come c'erano prima, subito. Poi parliamo dell'ospedale montano come ha detto Vignati, per carità ben venga, sul p.i. della chirurgia c'ho qualche dubbio ma tutto quello che viene per Cingoli mi va tutto bene però io sto anche con i piedi per terra, a noi servono piccole cose, ma piccole cose che sono importanti, il laboratorio per una diagnosi differenziale, gli ambulatori, il cardiologo, l'ecocardiogramma, un holter posizione un holter accessorio, uno è costretto di andare a Camerino per mettersi un holter, che è una macchinetta che deve leggere poi un medico il giorno dopo tramite un computer, una stupidaggine, una stupidaggine. Le persone, i vecchietti sono costretti ad andare a Camerino, a Camerino per mettersi una roba del genere, oppure pagasse che ne so un'ecografia al Blu Gallery di San Severino, cioè gravissimo, abbiamo delle macchine innovative, in radiologia abbiamo 3 o 4 macchine forti, innovative e noi andiamo a fare gli esami a Macerata, a Camerino, a Civitanova, quindi questa cosa va velocemente, velocemente sanata.

VITTORI MICHELE – Sindaco

Consalvi prego.

CONSALVI RAFFAELE – Consigliere

Che la maggioranza poteva fare una mozione del genere, che sicuramente non condivido. Però una cosa condivido, dove possiamo essere tutti d'accordo, cioè la richiesta del mantenimento

dell'ospedale di Cingoli come ospedale di zona montana e disagiata, perciò io penso che questo sia già molto importante, perché la mozione è da una parte chiede alla Regione di far ritornare Cingoli sotto l'Area Vasta 2, da quell'altra chiede il mantenimento invece, no il mantenimento, chiede il riconoscimento da parte della Regione di ospedale montano e disagiato. Allora su un punto credo che siamo tutti d'accordo, sul secondo punto, sul primo punto no. Perché? Perché Catia per esempio diceva tutta una serie di disfunzioni che ci sono, ma le disfunzioni provengono ancora una volta dall'Area Vasta 2, perché noi siamo in una fase di limbo, di trapasso, ma la direzione sanitaria, amministrativa, giuridica, cioè chi paga i dipendenti, a chi chiede le ferie, a chi organizza il personale, a chi non è l'Area Vasta 3 è, anche se per legge, anche se per legge ci siamo passati. Oggi tutti i provvedimenti amministrativi, no Martina, no Martina ti sbagli, lasciami dire ti sbagli. Allora tutti i provvedimenti amministrativi, un provvedimento amministrativo che ha fatto l'altra mattina per Cingoli, non è che l'ha firmato il nuovo direttore dell'Area Vasta 3, no la farmacia, del personale, del personale, l'ha firmato il direttore dell'Area Vasta 2, perciò tutte le disfunzioni che lei denunciava e che giustamente sono d'accordo, provengono tutte dall'Area Vasta 2, ma io non è che voglio buttare la colpa su quell'Area Vasta 2, io dico che la scelta di portare Cingoli all'interno noi c'abbiamo lavorato all'interno dell'Area Vasta 3 e non ci siamo ancora passati, siamo ancora nella fase, nel limbo, nel trapasso, serviva proprio per questo, perché è inutile che il piano ti riconosca ospedale montano di area disagiata, quando stai all'interno di un Area Vasta che ti ha dimostrato con i fatti per anni, per anni che sicuramente di Cingoli gli e ne può importante di meno. Anche se era previsto o scritto sul piano, anche se era visto tipo con delibere da parte della Regione, perché vengono disattese, perché all'interno di quell'Area Vasta, non per cattiva volontà, non per cattiva volontà perché io ci ho parlato con i funzionari dell'Area Vasta, dal direttore sanitario al direttore generale che si sono susseguiti questi anni dice io che ce l'ho con Cingoli? Potrebbe qualche funzionario di quelli di secondo o di terzo livello che c'ha quell'astio p.i. no, nei confronti della periferia di Cingoli, quello si però la struttura generale sicuramente non c'ha niente contro di Cingoli, però loro si ritrovano, come dicevo in tante occasioni in questo consesso comunale, con a operare con un organizzazione sanitaria sicuramente troppo amplificata, mentre il bilancio gli richiede di rientrare a livello di budget, hanno fatto la sanità creativa e hanno fatto bene Fabriano, Jesi e Senigallia, cioè ci doveva essere un ospedale con 25/30 reparti che poteva essere Jesi perché stava nella posizione principale, ci doveva essere due ospedali a Fabriano e a Senigallia tipo quello di Camerino, loro invece cosa hanno fatto? Hanno fatto una cosa che sicuramente quegli abitanti lì, gli Amministratori hanno fatto bene, però sicuramente va a danno di tutti quanti gli altri, cosa hanno fatto quelli? Hanno fatto la somma dei posti letto, c'hai 50 posti letto di medicina, doveva avercene solamente magari su uno ospedale, no ha fatto 20, 20 e 20, neurologia 20, 20 e 20. Perciò le strutture operative complesse, rispetto a quelle altre aree vaste, rispetto tipo al numero di abitanti sono il doppio, quelle strutture costano, le strutture complesse significa primario, sette medici, 40 infermieri, 30 OSS, costano milioni di euro, allora quel tipo di sanità creativa sicuramente alla fine ha ampliato il bilancio in una maniera tale che loro chiudono con 50/60.000.000 di euro di passivo che la Regione gli rimpiazza quando? Gli ultimi due o tre mesi, facendo tribolare a tutte quell'altre Aree Vaste, chiudono i rubinetti, a me mi dispiace che questa sera l'Assessore è dovuto andar via, e tra l'altro gli devo pure ridare gli occhiali ridare, è? Mi dispiace anche per quello, perché la verità è questa, allora chiudono gli ultimi due o tre mesi i rubinetti per sanare il bilancio, ma no di qualche milione, siamo arrivati a 60.000.000 di euro, 60.000.000 di euro che l'Area Vasta 2,

dove voi volete ritornare, sbilancia nei confronti della Regione. Oggi c'abbiamo la fortuna che c'abbiamo l'Assessore, però sicuramente non è che sarà sempre così, perché le altre Aree Vaste per pareggiare i conti dell'Area Vasta 2, ormai il giochetto lo hanno capito da un pezzo perché ci fanno come minimo da sette o otto anni, solamente che sette o otto anni fa, sette o otto anni fa, era qualche milione di euro, oggi sono 60.000.000 di euro. Con 60.000.000 di euro e a noi ci trattano in questa maniera nel momento in cui loro dovranno rientrare di qualche milione e di diversi milioni di euro, io sono convinto che la vedo dura per Cingoli, anche se dopo sul piano ci sarà tipo tutta una serie mi auguro di riconoscimenti che già nell'attuale piano c'è. Perché basta leggere, capito? La mozione di Vignati sicuramente pare che dal 2015 al 2020 non ci sia niente, ci sia il vuoto, c'è stato un pian sanitario nel riconoscere la montanità di Cingoli, c'è scritto sul piano, rileggitela, capito? Serve solamente questa mozione, serve solamente in maniera strumentale perché con l'Area Vasta 2 noi sicuramente se non c'è in maniera specifica non possiamo solamente sperare perché c'è l'Assessore Saltamartini che è di Cingoli, c'abbiamo l'uomo della provvidenza, ce l'avremmo sicuramente per un periodo e io mi auguro, mi auguro che riesca a fare diverse cose, però non basta tipo scrivere sul piano sanitario di Cingoli è ospedale montano, perché io ho avuto diverse esperienze in questo periodo, in questi anni tutto quanto, quando per esempio, quando per esempio, la voglio fare breve, quando ad esempio a Cingoli, non so se vi ricordate, lo stava a trasformare in Pat, il Pb in Pat no? E poi siamo riusciti tipo con una mozione a farlo ridiventare Pb. Nel momento in cui nei mesi seguenti, parlando con dei funzionari della Regione, dei funzionari della Regione che oggi sono i collaboratori dell'attuale Assessore Saltamartini che sono sempre gli stessi, parlando con queste persone dice lei sicuramente è una persone che penso che da anni fa politica certe cose dovrebbe capirle, quello che si scrive qui sui piani se non ci sono gli atti conseguenti è cartastraccia, perché inutile che va riconosciuto il punto di primo intervento, ci debbono mettere anche i budget conseguenti, ci debbono mettere, perché nel momento in cui non c'è il budget il Direttore Generale dell'Area Vasta Guidi te dice io ho capito che c'è scritto, però adesso per il momento c'ho in maniera più urgente di mandare avanti l'ospedale di Jesi, di Senigallia e di Fabriano, perciò molto spesso queste rimarranno sulla carta, l'evidenza è questa, pur avendo un Assessore di Cingoli e penso che c'ha dei problemi tipo con la pandemia, per l'organizzazione perciò a questi problemi qui ancora non ci sta pensando, però sapendo che c'è un assessore alla sanità di Cingoli l'Area Vasta 2 di Jesi sta tenendo Cingoli come era sei mesi fa, come era otto mesi fa, come era un anno fa, pur essendo riconosciute certe funzioni, non è le funzioni in più quelle che andiamo a chiedere, cioè l'ospedale montano, ma quelle che è previste dai vecchi piani, cioè i poliambulatori ci devono stare, perché non ce li dà? Perché siamo passati con Macerata? No perché stiamo con Jesi e Jesi non te li dà perché ti ha detto che le ore, le ore di cardiologia che il distretto di Jesi ce le ha tutte occupate, dove ce l'hanno occupate? In periferia laggiù a Jesi, a Moie, a Montecarotto perché a Cingoli non ci vuole venire il cardiologo e allora le ore le hanno finite, così neurologia e così altre prestazioni, ma allora di cosa parliamo? Di cosa parliamo? Di cosa? Come il discorso dell'ospedale montano, noi dobbiamo pretendere che ci sia l'ospedale montano, ma ce l'ha previsto anche nel piano approvato a gennaio 2020 che ancora non è operativo perché il piano deve essere approvato dal ministero della sanità e con la pandemia non ha approvato nessun piano il ministero della sanità in itinere, però anche avessimo il piano approvato c'è da mettere sul piano per le realtà montane che ci sia tipo il, lo strumento organizzativo di questi ospedali se è classificato bene, ben scritto e ci siano i budget sennò alla fine sarà sempre il solito discorso, il grosso si mangia il piccolo, il grosso si mangia il

piccolo ti dice ok che sta scritto all'interno del piano, io però i soldi c'ho questi, c'ho da recuperare 50.000.000 di euro, 60.000.000 di euro, perciò l'operazione di ritornare sotto l'Area Vasta 2, dove siamo sempre stati perché non siamo passati con queste disfunzioni che giustamente diceva Catia con l'Area Vasta 3, siamo ancora sotto l'Area Vasta 2. Il Direttore ancora Giovanni Guidi che ha firmato una determina per quanto riguarda una cosa non stupida, una cosa che riguarda il personale, questa mattina se lo vuoi sapere perciò c'ha la personalità per firmare perché stiamo ancora sotto l'Area Vasta 2 stiamo sotto. Il personale lo paga l'Area Vasta 2, i dirigenti medici fanno riferimento all'Area Vasta 2, tutto, tutta l'organizzazione. L'Area Vasta 3 ancora stava aspettando il passaggio in quella direzione e noi sicuramente faremmo un grosso errore, io mi auguro però che con l'impegno di Saltamartini, che non è poca cosa, uno che è del posto che conosce tutta la problematica che è di Cingoli, non è poca cosa sicuramente e con il nuovo piano ci sia una dicitura chiara, ma ci sia anche il budget finanziari chiari per dare una risposta perché senno' nemmeno con l'assessore riusciremo anche se è scritto sul piano perché anche quello che mi preoccupa è già questa fase, quindi Guidi che è il Direttore Generale lo sa sicuramente che Saltamartini è di Cingoli è perché lo conosce, lui fa l'assessore alla sanità e quello ancora si permette di mantenere ospedali in quelle condizioni, ma perché si permette perché vuole punire Cingoli? No, non c'ha la possibilità, non può per ragioni oggettive, che a Cingoli magari non ci vuole venire le persone, un po' per ragioni finanziarie, e allora figuriamoci come stiamo messi. Perciò io propongo, la proposta che faccio, il discorso della montanità dell'ospedale di Cingoli noi ci abbiamo fatto sempre una battaglia, ci abbiamo lottato da 30 anni perciò io penso che dobbiamo uscire con un discorso unitario, su discorsi invece di ritornare sotto l'Area Vasta 2, io non sono convinto perciò non la voto, però c'è bisogno di uscire da questo Consiglio Comunale con un documento unitario, perciò io propongo che il documento, l'ordine del giorno di Vignati sia magari ci lavoriamo domani, sia scorporato, sia due ordini del giorno. Uno per il passaggio dall'Area Vasta 2 a 3 e in quel caso io quel tipo di ordine del giorno non lo voto, l'altro la richiesta alla Giunta Regionale di portare nel prossimo piano, perché tanto parliamo del prossimo piano in cui l'amministrazione nuova si è impegnata di metterci mano e di rifarlo, che Cingoli venga riconosciuto ospedale montano e quello lo voto, perciò avremmo un voto unanime di tutto il Consiglio sul secondo documento, di scorporarlo.

VITTORI MICHELE – Sindaco

Ci sono altri interventi? Allora, la contrarietà di Consalvi era prevedibile sull'argomento. Mi è rimasto impresso l'affermazione l'uomo della provvidenza, perché non ce l'abbiamo oggi Consalvi, no, io l'uomo della provvidenza l'ho visto, l'abbiamo visto in tv, in tante circostanze, lo abbiamo visto passare come il salvatore della nostra struttura poi non se ne è saputo più nulla quindi io ritengo, a parte questa premessa un po' scherzosa no? Penso che tutti abbiate capito a cosa faccio riferimento. Il documento che è stato illustrato dal capogruppo credo sia perfettamente coerente con quelle che sono le nostre richieste avanzate ormai penso da 10 o 11 anni, quindi quello che chiediamo da sempre continuiamo a chiederlo oggi, senza nessun tipo di strumentalizzazione, richieste che abbiamo fatto, come dicevo in passato, abbiamo difeso con le unghie e con i denti, qualche volta da soli, qualche volta in maniera unitaria con tutto il Consiglio Comunale. Quello che chiediamo sostanzialmente cos'è? Lo riassumiamo perché è molto semplice no? permanenza in Area Vasta 2, così com'è stato fatto per Apiro e Poggio, quindi correzione della decisione presa e permanenza di Cingoli in Area Vasta 2 così come è da sempre, per mettere fine a una strumentalizzazione che dal mio punto di vista e dal gruppo che ho il piacere di rappresentare, strumentalizzazione politica che è stata fatta in passato, cioè

quella è stata una deliberazione fatta a fini politici e non con l'interesse della funzionalità dei servizi sociosanitari. Questo è quanto, questo è il mio punto di vista, è quello che noi difendiamo da sempre con convinzione e credo sia evidente anche vista l'evoluzione dei fatti no? L'abbiamo vissuto tutti e non è opportuno ribadirlo qui in questa sede. Inoltre, chiediamo e qui siamo parzialmente d'accordo, è vero che è stato riconosciuto, chiediamo l'attuazione di quello che è stato approvato, quindi tutto quello che è stato elencato lo chiediamo in maniera formale. È chiaro che la tua richiesta non può essere accolta perché sarebbe, sarebbe una via di mezzo non...

CONSALVI RAFFAELE – Consigliere

(Fuori microfono/microfono spento)

VITTORI MICHELE – Sindaco

Allora, innanzitutto dovremmo convocare un altro Consiglio Comunale, premesso che non, la volontà non c'è, e come fai? Raffele non è accettabile non solo per le premesse, allora io come diceva anche Marchegiani, io prima di presentare questo documento mi sono interfacciato con i dipendenti che sono tutti i giorni in servizio e la stragrande maggioranza la pensa così, cioè quindi chiede la, credo che Marchegiani lo possa confermare, non devi farlo formalmente, però io ho fatto un'indagine perché da Sindaco effettivamente è opportuno anche verificare quelli che sono i sentimenti e i sentori delle persone che popolano l'ospedale tutti i giorni, perché noi effettivamente siamo qui in Consiglio Comunale ma lì ci sono persone che sono operative e lavorano tutti i giorni e la stragrande maggioranza mi ha rappresentato questa volontà, per non parlare di tutta la gestione dei servizi sociali, che vede un'organizzazione molto più efficace ed efficiente rispetto ad altre situazioni con le quali ci potremmo collocare. Quindi la richiesta purtroppo non la possiamo accogliere perché siamo convinti di questa decisione, della decisione di approvare questo documento e avviare un discorso con la Regione Marche, quindi il Presidente Acquaroli e la Giunta per definire quelle che sono le sorti della nostra struttura. Prego Marchegiani.

MARCHEGIANI MARIA CATIA – Consigliere

Allora, per quello che riguarda il personale è come diceva lei Sindaco, nel senso che stando in prima linea lì dentro, noi ci siamo resi conto, io mi metto ancora tra loro anche se non ci sto più, però noi ci siamo resi conto qual è stato il problema, nel senso che, spiego meglio. Allora io do ragione anche a Consalvi dicendo che Jesi ci ha fatto poi delle promesse che non ha mantenuto, c'ha ragione lui quando dice questo. Quando abbiamo cambiato la dicitura tra Pat e punto di primo intervento, che è una cosa importante capito? Capire la differenza, ma questa cosa non è stata percepita da Jesi perché poi quando c'è stata la trasformazione in punto di primo intervento, realmente noi abbiamo continuato a fare le cose che facevamo col Pat, allora questa percezione la gente l'ha capita, ha capito perché poi delle cose non si possono fare al Pat, ecco perché dicevo è importante che sì, si torna in Area Vasta2 ok ma con delle certezze, come noi le chiedevamo fortemente quando abbiamo poi noi ci siamo schierati per rimanere in Area Vasta2 per non andare in Area Vasta 3 chiedevamo delle certezze, non ci sbagliavamo perché queste certezze non ci sono state date. Quando sono venuti su e ci hanno detto ah sì, sì, l'ambulanza, io me la ricordo bene questa riunione, eravamo una cinquantina di persone con tutti manager, tutti i dirigenti e c'era il Dottor Maccioni che mi dispiace anche parlare perché magari quando una persona non è presente non mi piace nemmeno nominarla, comunque ci era stato promesso

l'impossibile, questa ambulanza 4x4 che arrivava il giorno dopo, ci era stato promesso Raffaele l'impossibile, l'impossibile, aspetta un attimo, il cardiologo che doveva arrivare da Camerino che veniva a refertare gli elettrocardiogrammi, addirittura gastroscopie con il gastroscopio che ci era stato rubato letteralmente da Jesi, che arrivava con una telecamera all'ultimo grido che noi abbiamo detto ma questi si è ammattiti, cioè da Macerata che viene su con queste telecamere, con tutta una macchina per sterilizzare solo l'apparecchio che costa 300.000 € abbiamo detto ma non è possibile, cioè quando ci stanno tutte queste cose esagerate, capisci che poi non si realizza niente e di fatti non si è concretizzato niente. Io ho capito che dice è voi state ancora con Jesi, lui ha ragione quando dice che le delibere le firma Jesi, questo è vero, però se dall'altra parte c'era una volontà precisa, da quando è andato via il Dottor Maccioni lì è precipitato il mondo, il ginecologo non è venuto più, l'ortopedico per carità non si è visto più, il cardiologo per carità, refertazione degli elettrocardiogrammi io non la posso fare online, ma insomma stiamo a scherzare? Cioè ragazzi non puoi refertare un referto online di un elettrocardiogramma, cioè una persona è costretta a venire a Camerino a refertare un elettrocardiogramma, ma stiamo scherzando? Cioè noi abbiamo avuto la percezione che siamo stati abbandonati da Jesi perché già eravamo abbondati, abbandonati da Macerata perché non gli e ne frega niente, un attimo il personale si è trovato anche spiazzato, poi un'altra cosa che dà certezze è che non è da, cioè come ti posso dire, no da sputarci sopra però quando una persona lavora tranquilla, il personale in generale, un medico, un infermiere, un operatore del 118, lo sottolineo un operatore del 118 che non sottovalutiamo questo aspetto ma lavora tranquillo perché dice ok lavoro qui però vado anche a lavorare in centrale operativa di Torrette, mi faccio un'esperienza in più, è un valore aggiunto per Cingoli. Noi c'abbiamo degli operatori che lavorano anche in postazione della sala d'emergenza dell'ospedale di Torrette, voglio dire per Cingoli è un valore aggiunto averci queste persone qua. Oppure ti dice vado a fare la reperibilità con la Life a Senigallia, porto un paziente a Cesena o a Roma, cioè un po' diverso, Macerata questa opportunità non gliela offre, quindi è ovvio che ti dicono preferisco stare da quest'altra parte. Il personale che lavora, il personale medico che lavora contemporaneamente in quattro Potes, è un valore aggiunto per Cingoli perché un conto è la casistica che tu vedi a Jesi con, per dire, scusate parlo con termini per dire quattro infarti, tre fratture, tre ictus cerebrali e un conto quella che vedi solamente a Cingoli, perché questi poi sarebbero rilegati solamente qua. L'esperienza anche degli infermieri che lavorano o dei medici che lavorano nel dipartimento, i fisiatristi. I fisiatristi lavorano contemporaneamente a Jesi e qua e a Filottrano, cioè capito? Sono valori aggiunti perché gente che vede tante persone quindi riesce a fare una valutazione più obbiettiva, come ti posso dire, anche più concreta, più facile anche da, quindi ecco, se forse c'era stata questa presa di posizione da Macerata un po' più decisa, per quanto noi possiamo dire che è venuto il cardiologo, persona anche in gamba, non possiamo dire niente, persona molto preparata, molto gentile anche con i pazienti e tutto quello che vuoi, però capito? Ci doveva essere quel qualcosa in più che non ci è stato dato, quindi un attimo io capisco anche il personale che sta lì e dice ma che famo qua da quest'altra parte? Che facciamo? Quindi ecco perché mi sento di appoggiare questa sua teoria, capito Sindaco? Perché l'ho vissuta la cosa quindi mi sento di, anche la radiologia, l'esempio della radiologia non è un aspetto da sottovalutare, anche la radiologia sui è trovati tutto in una volta sti porci disgraziati con tutti questi appuntamenti che prende loro, tra una cosa e l'altra, manca il personale nessuno che gli e ce lo mette, capito? Macerata dice no non tocca a noi, Jesi dice no ma non tocca a noi non è lavoro nostro, cioè qui non si capisce stai con uno, con un altro, non capisci più niente capito? Cioè la capisco la posizione del personale e capisco anche la

posizione dei, tra virgolette, pazienti, e capisco anche Raffaele quello che dice ma, l'esperienza a noi ci dice un'altra cosa, quindi che ne so, non lo so è una cosa a rischio però stavolta mi raccomando, qualsiasi cosa fa certezze, certezze assolute, scritto, riscritto, ribadito, riparlato, la certezza, la certezza ci vuole sennò ecco, ci torniamo al punto di un po' di tempo fa.

VITTORI MICHELE – Sindaco

Consalvi prego.

CONSALVI RAFFAELE – Consigliere

Io avevo fatto una mediazione, cioè l'ordine del giorno di Vignati di trasformarlo in due ordini del giorno. Considerato che questa proposta non è stata penso accettata, e me ne dispiace perché si va cercando su certi argomenti l'unitarietà, perché un ordine del giorno unitario sicuramente c'ha un significato ben diverso, l'Amministrazione penso la maggioranza, penso che non ha colto il segnale che io ho dato, allora io mi trovo costretto a presentare un mio ordine del giorno su questo ordine del giorno di Vignati, un mio ordine del giorno autonomo. No dottoressa? La facoltà me lo permette, il regolamento. Stasera. Un emendamento che è un ordine del giorno autonomo sull'argomento, sempre dell'ospedale.

INTERVENTO (Nome non specificato):

(Fuori microfono/microfono spento).

CONSALVI RAFFAELE – Consigliere

Allora, io penso che il regolamento, adesso ce l'ho sotto mano voglio vederlo, penso che me lo permette di presentare nella seduta del Consiglio Comunale in base al regolamento, un ordine del giorno. Un ordine. Penso, come? No con un nuovo oggetto, c'ha sempre l'oggetto del discorso della sanità e l'ospedale non è che chiedo che ne so, stiamo parlando dell'ospedale presento un ordine del giorno sulla strada. È logico che quello è un ordine del giorno nuovo. È. È un emendamento all'ordine del giorno, però anche questo va votato, io dicevo quello.

INTERVENTO (Nome non specificato):

(Fuori microfono/microfono spento).

CONSALVI RAFFAELE – Consigliere

L'ordine del giorno.

INTERVENTO (Nome non specificato):

(Fuori microfono/microfono spento).

CONSALVI RAFFAELE – Consigliere

L'ho preparato. L'ho preparato perché pensavo, pensavo proprio quello che stavo dicendo perché voi altri la mediazione siete degli elefanti che state lavorando su un coso di cristalleria, degli elefanti su un appartamento dove ci sta tutti cristalli, io la mediazione te l'avevo offerta, però se non l'hai capita, cioè due ordini del giorno, li spacchettavi, si fa in quella maniera, tu salvavi la faccia che votavi un ordine del giorno dove chiedevi quello che ti ha chiesto Saltamartini, capito che ti o chiesto? E poi come Consiglio Comunale tutti uniti, no? Mandavamo giù un ordine del giorno unitario che chiedeva l'ospedale montano di Cingoli, però

vuoi che non l'hai capita, vuoi andare per conto tuo, vai per conto tuo vai, che ti posso fare? Io la mediazione te l'avevo lanciata, se fai politica si fa in quella maniera, a sto punto io cosa faccio? Cosa mi trovo? Perché dice l'hai preparato? L'ho preparato perché stamattina ho guardato l'ordine del giorno, è chiaro, nel momento in cui c'è un ordine del giorno che dice di spostare Cingoli dall'Area Vasta 3 a 2 che a me non mi va bene e poi nello stesso ordine del giorno chiede ospedale montano, io ho lottato quando tu andavi a scuola media per l'ospedale di Cingoli, perciò ci tengo più di te per l'ospedale. Tu tanti passi non li hai fatti, io ci ho fatto le manifestazioni in Ancona ma decine di volte, ci ho fatto 5 incontri in Regione per l'ospedale di Cingoli, fai lo spiritoso che vai a presentare un ordine del giorno in quella maniera senza una mediazione sull'ospedale montano io la penso molto ma molto meglio di te e di tanti altri che sta qui dentro, e allora io quello lo voglio votare, lo voglio votare quello, lo voglio votare. Se tu però non me lo fai votare, metti tutto insieme, non sta nella condizione di fare e di accettare una mediazione che te l'ho offerta, di spaccettarlo, non ti costava niente e allora sicuramente presento un emendamento all'ordine del giorno, dopo voglio vedere se lo voti questo, il mio. Potresti anche votarlo l'emendamento, all'ordine del giorno che hai presentato tu. Perché riafferma la montanità, la richiesta della montanità dell'ospedale di Cingoli. Lo leggo, lo leggo pure.

VITTORI MICHELE – Sindaco

Allora illustralo poi Vignati per la risposta ha chiesto di intervenire.

CONSALVI RAFFAELE – Consigliere

Allora, ordine del giorno in merito al riconoscimento dell'ospedale montano come presidio ospedaliero di zona montana e disagiata. Alla luce del nuovo piano sanitario regionale, considerato che la nuova Giunta Regionale nel proprio programma di mandato si è impegnato a rivedere l'organizzazione sanitaria della nostra regione attraverso un nuovo piano sanitario, tenuto conto che già nel piano sanitario recentemente approvato dalla giunta, delibera 207 del 4 febbraio 2020, al capitolo 6.3 assistenza ospedaliera emergenza urgenza, veniva affrontato il tema dei presidi in area particolarmente disagiata con condizioni meteorologiche, geografiche ostili, tipicamente in ambiente montano e premontano con collegamenti di rete di area complessi affinché tali presidi venisse mantenuta l'attività di pronto soccorso, con medicina interna e chirurgia generale elettiva, in raccordo con l'ospedale di riferimento, oltre ai servizi di radiologia e laboratorio, il riconoscimento per Amandola e Pergola, sancito nei precedenti piani sanitari, oggi equipara tale situazione anche per gli ospedali di Cingoli, Cagli e Sassocorvaro. Visto che questo riconoscimento può essere riconfermato e esplicitato in maniera ancora più chiara, alla luce anche dell'attuale pandemia del Covid, dove spesso ospedali piccoli risultano importanti, ma più ancora dal fatto che a livello nazionale c'è una chiara volontà nel superare alcuni aspetti dirimenti del decreto Balduzzi, si riafferma la richiesta nella nuova legislazione regionale, l'imprescindibile, l'imprescindibilità di considerare la struttura di Cingoli come ospedale per acuti in zona montana e disagiata. Si richiama, viste le esperienze precedenti, che il nuovo piano sanitario preveda in questi presidi di area montana e disagiata, un setting organizzativo chiaro e relativo al budget finanziario on d'evitare che molti di questi servizi purtroppo rimangano solo sulla carta. Perché il discorso che facevo prima. Io penso che questo (audio assente dal min. 5:15:22 al min. 5:20:59).

VITTORI MICHELE – Sindaco

Allora, riprendiamo la seduta così la concludiamo anche. Quindi è chiaro la volontà del Consigliere Consalvi, abbiamo chiarito anche quelle che sono le possibilità. Lascio la parola al Consigliere Vignati per la risposta, poi porrò in votazione i due documenti.

VIGNATI MONALDO – Consigliere

Si. Niente, volevo rispondere al Consigliere Consalvi che ti contraddici un po' tanto perché cinque minuti fa hai passato di offese personali, di non infervorarsi al consigliere Paciarotti, quando mi rispondi in quel modo consigliere Consalvi, non è detto che se ti occupi di politica o conosci i problemi dell'ospedale da cinquant'anni quello che dici tu e quello che pensi tu è la soluzione giusta, capito? Perché ci sono altre personalità, c'era Marchegiani che fa parte del settore ospedaliero, anche lei c'ha un suo pensiero, ma non è detto che il verbo è quello che dici tu, capito? E anche nei miei confronti direi, è chiaro che l'ordine del giorno l'abbiamo, non l'ho scritto io a casa mia da solo, è chiaro, è evidente, non è che ho quella presunzione lì, ma non è che mi puoi dire fai il presuntuoso, di che cosa devo capire Consalvi? No perché bisogna che un po' di coerenza anche tu ce la devi mettere, io non offendo, non voglio offendere. Quando uno presenta una mozione su un bando, sai quanti bandi posso fare in Regione Marche? È dodici anni che amministriamo, sai quanti non ne abbiamo fatti di bandi? Posso farci migliaia di mozioni, questa è opposizione costruttiva Consalvi? Io ormai ho capito come, quando arriva una mozione la prima cosa che si fa è che ci si informa, si va a vedere quella mozione, ritirla fuori, perché abbiamo fatto quella scelta, e va a chiamare tutti gli uffici di competenza. Quello è un lavoro costruttivo? Quello è impiegare le forze del comune di Cingoli per fare qualcosa di nuovo o è far perdere tempo? Sia al Consiglio Comunale che agli uffici di competenza, perciò la cosa deve essere reciproca, il rispetto deve essere reciproco, ognuno ha un suo pensiero e ognuno fa le scelte politiche che vuole, conosco meno la politica di te ma il rispetto credo che debba essere reciproco, al di là dell'anzianità e degli anni di appartenenza alla politica Consalvi, questo. Grazie.

VITTORI MICHELE – Sindaco

Bene. Ci avviamo alla conclusione. Chiudete i microfoni cortesemente. Quindi pongo in votazione l'ordine del giorno presentato dal Consigliere Consalvi a mo' di emendamento. Di emendamento al punto posto all'ordine del giorno in merito alla materia sanitaria. Chi è favorevole alzi la mano.

VITTORI MICHELE – Sindaco

Allora, adesso votiamo l'emendamento, l'ordine del giorno presentato da Raffaele Consalvi a mo' di emendamento all'ordine del giorno presentato da noi.

STELLA SABBATINI – Segretario Comunale

Cioè nel senso che il concetto di emendamento si ricava proprio da questa volontà secondo me, cioè lei ha presentato questo, p.i.

VITTORI MICHELE – Sindaco

Quindi votiamo l'ordine del giorno a mo' di emendamento presentato dal Consigliere Consalvi

Prima di lasciarvi è davvero tardi, voglio riferire le scuse e i saluti dell'Assessore alla sanità Saltamartini il quale ha dovuto lasciare l'aula per un imprevisto che è sopraggiunto in serata però mi ha detto mi raccomando Sindaco porta le mie scuse, i miei saluti e gli auguri di buone

feste, ovviamente anche io da Sindaco, poi se qualcuno vuole aggiungere qualcosa per gli auguri ovviamente ci possiamo trattenere un minuto, ritengo che siamo quasi al secondo anno di questa esperienza amministrativa con questa conformazione del Consiglio Comunale e al di là di qualche momento un po' più agitato credo sia un'esperienza che tutti noi viviamo con la consapevolezza e con la volontà di fare qualcosa per la nostra città e quindi ogni ruolo che noi ricopriamo credo vada sempre rispettato e in qualche modo condiviso, quindi io da Sindaco voglio ringraziare tutti voi, tutti i Consiglieri Comunali di minoranza e maggioranza per tutto ciò che fate durante l'anno e voglio augurare a voi e alle vostre famiglie un felice Natale con la speranza che il 2021 sia migliore rispetto all'anno che abbiamo trascorso. Grazie. Se volete, se qualcuno vuole intervenire. Adesso ti dico, volete intervenire per gli auguri? Perfetto allora concludiamo così concludiamo la seduta del Consiglio Comunale. Grazie.