

*Il Sindaco invita il Segretario a procedere all'appello nominale.*

*(Appello)*

SINDACO. Dichiaro aperta la seduta del Consiglio comunale, nomino gli scrutatori: Giovagnetti, Nardi e Rosetti.

**Ordine del Giorno del Comune di Cingoli per il ripristino della funzionalità dell'Ospedale di Comunità e del suo P.P.I., nonché per il riconoscimento del plesso nel novero delle sedi disagiate del Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2021.**

SINDACO. Innanzitutto un benvenuto al Direttore dell'Area Vasta, il Dott. Giovanni Guidi, che ringrazio per la presenza e per la disponibilità e per aver accolto l'invito a partecipare a questa riunione del Consiglio Comunale. Ringrazio anche tutti i consiglieri che nonostante il periodo diciamo feriale o comunque siano prossime le vacanze estive, hanno dato la loro disponibilità. Come si svolgerà questa seduta del Consiglio Comunale che tratterà l'argomento dell'ospedale di Cingoli? Per evitare di far perdere tempo al Direttore che ovviamente risiede fuori Provincia, cercheremo di andare più veloci possibili e faremo in questo modo: un intervento per la maggioranza, farò io una introduzione e poi tutti i gruppi ovviamente interverranno con un solo consigliere per gruppo. L'intervento dovrebbe stare sotto ai sei, sette minuti. Dopodiché daremo la parola al Direttore che ci fornirà delle risposte. Perché abbiamo convocato questa riunione del Consiglio Comunale? Perché c'è una preoccupazione, un direttore che riguarda il sindaco e tutto il Consiglio Comunale, io sono sindaco da pochissimi mesi e fin dai primi giorni mi sono dovuto subito occupare della situazione dell'ospedale di Cingoli quindi abbiamo deciso di convocare questa riunione parlando solo dell'ospedale di Cingoli perché vorremo capire qual è il futuro della nostra struttura e cercare di avere un futuro chiaro e preciso per quello che riguarda il nostro ospedale. Questa sera sarà una riunione molto operativa e concreto, perlomeno questo è il taglio che io vorrei dare a questo incontro per evitare perdite di tempo e discussioni inutili. Quello che mi preoccupa di più è la riduzione di risorse in termini di risorse umane, di apparecchiature e di mezzi disponibili e di reparti che stiamo vivendo a Cingoli ormai da diversi anni, quindi non solo negli ultimi mesi ma da diversi anni e questo sinceramente da sindaco di una cittadina che è nel cratere sismico quindi ha vissuto l'evento sismico del 2016, Cingoli è uno dei comuni per estensione del territorio più importanti della Regione Marche, Cingoli ha degli istituti superiori che contano circa duemila studenti, abbiamo tantissime attività sportive e d'estate la città si riempie di turisti. Quindi immaginare un futuro di questa città con queste caratteristiche senza una struttura o comunque avere una struttura che non è funzionale a quello che è l'obiettivo della struttura stessa, sinceramente mi preoccupa e preoccupa tutto il Consiglio Comunale. Quindi come dicevo prima, una riunione molto operativa io e tutto il Consiglio Comunale non saremo qui a chiedere cose che non si possono organizzare come non so, l'ampliamento di alcuni reparti piuttosto che l'acquisto di macchinari costosi, piuttosto che spesso si sentono i sindaci che elemosino, scusate il termine, delle nuove strutture. Noi non vogliamo assolutamente questo, noi vogliamo sostanzialmente quello che ci spetta, quello che spetta alla struttura di Cingoli e che la struttura di Cingoli sia funzionale per

quello che è il suo obiettivo principale. Quindi io le farò alcune domande ed ovviamente desidero avere delle risposte per appunto avere la certezza di quello che le sto per chiedere. Innanzitutto le chiedo signor direttore, vorrei sapere, avere più che altro la certezza della riapertura perché noi a fine maggio abbiamo avuto la diminuzione di posti letto e siamo attualmente a 15 posti letto DPA e a 5 di cure intermedie. Quindi ecco vorrei avere da parte sua la certezza della riapertura ed il ripristino di posti letto come era in precedenza rispetto all'attuazione del piano ferie. Questa è la prima questione che mi preme principalmente. La seconda è capire, sapendo che ad ottobre il dottore che attualmente fa la facente funzione del primario, andrà in pensione, se avrete già previsto la sostituzione e se la sostituzione di quella figura avrà un ruolo ed una funzione dirigenziale. La terza cosa riguarda il settore radiologia. Del settore radiologia noi sappiamo che in passato è stato, dopo il pensionamento del Dr. Pettinari, è stato assunto un sostituto che risulta applicato a Jesi anche se dovrebbe essere in servizio presso la nostra struttura ospedaliera. Vado avanti, il tecnico di laboratorio per il centro prelievi, mi dicono che questa figura rappresenta una importanza soprattutto per le urgenze, quindi sarebbe opportuno avere un tecnico di laboratorio per il centro prelievi. Ancora parlando di personale, personale soprattutto per quanto riguarda gli infermieri, noi, in particolare io, non più tardi di un mese e mezzo fa ho comunicato dei nominativi di alcuni infermieri che hanno dato la disponibilità per venire a Cingoli tramite la mobilità, all'epoca c'eravamo anche sentiti, ecco vorrei capire lo stato dell'arte nel senso se è stata poi attivata quella procedura per attingere alle graduatorie di mobilità o se è sospesa e si sono percorse altre strade. L'altro punto riguarda gli ambulatori che rappresentano una funzione molto importante per i cittadini residenti e non solo, noi ne abbiamo otto, sarebbe opportuno ripristinare la funzionalità di tutti gli ambulatori. L'ultima domanda che le voglio porre è, questa esula forse dal discorso tecnico perché riguarda anche l'ambito politico, vorrei sapere che cosa ne pensa lei del riconoscimento della struttura di Cingoli in area disagiata, cosa che c'è stata disconosciuta dalla Regione Marche con la delibera 81 del 2019, ecco vorrei sapere se lei ritiene che, chiaramente con le premesse che ho fatto quindi tutte le caratteristiche che il Comune di Cingoli ha, gli istituti superiori, la presenza di tanti studenti, territorio montano perché qui non ci dimentichiamo che in inverno nevicava ed i tempi di percorrenza inesorabilmente aumentano, quindi ecco vorrei capire che cosa ne pensa lei in merito al riconoscimento o no della struttura di Cingoli in area disagiata. Io non mi prolungo oltre perché non voglio togliere spazio ai colleghi ed ovviamente al direttore che poi ci fornirà delle risposte, passo velocemente la parola al gruppo Pacetti. Interviene il consigliere Marchegiani, prego.

MARCHEGIANI. Buonasera Dr. Guidi, noi siamo contenti che lei sia venuto a Cingoli, siamo contenti perché finalmente un dirigente dell'Asur tocca con mano quella che è la nostra realtà, una realtà difficile, complicata dell'entroterra in una zona disagiata che è quella del terremoto. Questo per dirle quanto noi teniamo a questa struttura ospedaliera e quanto lei possa darci una mano, noi gliela chiediamo questa mano importante, è una mano importante quella che le chiediamo. Noi ci siamo permessi di fare un documento che abbiamo condiviso all'unanimità proprio perché il problema di Cingoli e dell'ospedale riguarda tutti noi, noi cittadini, noi consiglieri, maggioranza, opposizione qui non c'è forza politica che non miri e punti al mantenimento di questo ospedale.

Questo ospedale è indispensabile per Cingoli, noi abbiamo fatto insieme dei punti che spero lei possa risolvere. Io adesso le delucido in quattro o cinque punti flash qual è la situazione e quindi mi permetto anche forse di alzare un po' il tiro, vedere come insieme possiamo risolverlo, non sono delle cose difficili queste che noi le chiediamo, sono delle cose semplici ma che per noi sono fondamentali. Non chiediamo la luna, il sole, le stelle ma chiediamo delle cose essenziali per i cittadini cingolani. Per quanto riguarda il reparto, il reparto è la riapertura, il discorso del sindaco proprio che le chiedeva la riapertura del reparto DPA, il reparto DPA è una eccellenza, lo sappiamo, ce lo manifestano in tanti i modi sui giornali, i pazienti, le persone che lo frequentano, una eccellenza considerata tale dal personale che ci lavora, perché è quello che fa l'eccellenza, fisioterapisti, infermieri, OSS, medici. 30 posti, adesso ridotti a 15 più 10 posti di cure intermedie. Cosa bisogna fare per riaprire questo reparto? Assumere, assumere personale e lei ci deve aiutare ad assumere personale. Cosa mancano? Mancano 5 infermieri e mancano 6 OSS che sono stati spalmati nelle varie RSA. L'assurdo è che persone di ruolo sono andate a lavorare in altre strutture ospedaliere e qui lavora una cooperativa, questa è una cosa che non va molto bene. Comunque questi 6 OSS andrebbero richiamati dai posti dove sono in questo momento ed andranno assunti 7 infermieri. Questi 7 infermieri come si possono assumere? È semplice, da una graduatoria di una mobilità in atto, persone che vogliono venire a Cingoli, che sono di Cingoli, che ci tengono a questa struttura e lei penso che sa meglio di me quanto è importante una persona che ci tiene alla struttura, come può lavorare una struttura quando una persona è del posto, ci lavora con la volontà precisa di lavorare bene e quindi con la volontà assoluta di portare avanti un progetto importante per i cittadini. Inoltre cosa serve? Serve l'assunzione di due medici perché ad ottobre andrà via il Dr. Adamo che è il primario. Il Dr. Giovagnoli è l'unico cardiologo che abbiamo a Cingoli che oltre a svolgere l'attività di reparto, svolge un lavoro importantissimo su quelli che sono gli ambulatori, ambulatori quali? Ambulatori importanti: elettrocardiogrammi, delle cose semplici dottore, semplici! Un elettrocardiogramma per fare una semplice cataratta, cose stupide, esami importanti che sono ad esempio l'ecocardiogramma, apparecchi che noi abbiamo in dotazione, pagati dall'azienda, un esame per le prove da sforzo, un holter cardiaco, un holter pressorio, macchine che costano dei soldi che quando andrà via il Dr. Giovagnoli nessuno potrà far funzionare. Quindi cosa serve? Serve l'assunzione di personale di due medici, due medici possibilmente a tempo indeterminato perché qui vanno via continuamente persone, quindi il fatto che lavorino sempre persone a tempo determinato comporta un problema molto importante. Inoltre, questa è la richiesta per i reparti, per quanto riguarda il punto di primo intervento, serve un potenziamento della radiologia, un potenziamento importante della radiologia con un medico fisso a Cingoli e quantomeno garantire 5 sedute a settimana perché il medico fa, riesce a fare delle ecografie che fanno degli esami differenziali, fanno delle diagnosi differenziali tra una patologia ed un'altra. Inoltre il potenziamento del laboratorio analisi con un tecnico proprio di laboratorio come diceva il sindaco, perché questo tecnico andrebbe a gestire il punto prelievi, ad eseguire tutte le urgenze del mattino in reparto, a controllare quelle macchinette che noi abbiamo in dotazione, le famose POCT, che fanno anche esami differenziali tipo quella della emocromo, le faccio delle specifiche perché le voglio far capire proprio precisamente, ma che questa macchina come succede ad Amandola, non viene gestita dagli infermieri ma viene gestita da un

tecnico di laboratorio, perché usa dei solventi e dei reagenti che un infermiere non deve saper adoperare e non può adoperare. Inoltre una formazione del personale medico all'utilizzo di un ecografo che è presente al pronto soccorso ma che non tutti sanno adoperare. Inoltre cosa chiediamo per il punto di primo intervento? Chiediamo di: noi abbiamo la possibilità appunto avendo un punto di primo intervento di visitare i codici gialli. Cosa significa questo? Significa che un paziente visitato in codice giallo deve essere stabilizzato e noi chiediamo che vengano posizionati due o tre posti, come dire, di osservazione nel quale il paziente è una osservazione breve, sta lì fermo, noi lo controlliamo e con questo lavoro evitiamo tutto il surplus di lavoro al pronto soccorso di Jesi. Inoltre chiediamo che un paziente a carico del PPI di Cingoli attualmente il paziente fruisce di un servizio di consulenze presso il presidio di Jesi, però una volta arrivato a Jesi questo paziente va rivalutato, va rivisitato quindi noi chiediamo di evitarlo tutto questo giro e di fare come facevamo fino a che c'era il punto di primo intervento, prima che venisse il PAT. E cos'era questo? Che il paziente veniva preso a carico da noi del personale, lo gestivamo nella struttura di Jesi quindi andava a fare un esame poi tornava a fare un altro esame e poi il paziente veniva dimesso o veniva ricoverato a Jesi direttamente, senza fare un ulteriore passaggio. Poi una formazione del personale con una condivisione di tutte queste procedure, cioè tutti dobbiamo agire nella stessa maniera ma dobbiamo sapere tutti cosa si deve fare, precisamente, in maniera precisa. Inoltre chiediamo di realizzare una brochure informativa da parte dell'azienda che illustri al paziente il funzionamento del PPI, perché molti pazienti non sanno se possono venire, non possono venire, cosa possono fare a Cingoli, cosa non possono fare, quali servizi offre Cingoli. Questo per quello che riguarda l'ospedale. Ecco, sono queste le nostre richieste.

CONSALVI. Buonasera a tutti, anche io a nome mio personale, a nome del gruppo che rappresento, Uniti per Cingoli, ringrazio la presenza del Dr. Guidi a Cingoli, una presenza molto gradita anche se mi lascia perplesso il dibattito un po' contingentato da parte del sindaco che ci dobbiamo attenere nell'ordine di 7, 8, 10 minuti. Questa era l'occasione per sviscerare in maniera concreta tutta una serie di problematiche, sottoporle al Dott. Guidi che per la prima volta conosce la realtà di Cingoli, la realtà anche dell'ospedale, perciò sicuramente un'occasione importante. Però lasciato questo discorso, volevo far capire al Direttore Generale dell'Area Vasta più che altro che questa è una realtà che soffre, è una realtà dove credo ormai da un paio di anni, per colpe ben precise da parte di chi ha diretto, ma non solo a livello di direzione di Area Vasta, ma di tutta la catena di comando che c'è all'interno dell'Area Vasta, per ciò mi riferisco alla direzione Sanità, ai funzionari, si è un rotto un rapporto di fiducia tra la gente, i cittadini di Cingoli e quella realtà molto importante che rappresenta la sanità pubblica nel nostro territorio. Questo rapporto si è interrotto, noi non so se riusciamo a recuperarlo. Noi abbiamo chiesto sempre in maniera unitaria delle cose fattibili, perché ormai abbiamo ben presente nella nostra realtà quello che si può fare e quello che non si può fare, è ben presente nella stragrande maggioranza di cittadini cingolani per le grosse emergenze, la rete dell'infarto, dell'ictus, della traumatologia, dell'oncologia, non è possibile perdere tempo e magari inventarsi qualcosa in loco, perché quelle situazioni vanno gestite all'interno di ospedali dove ci siano grandi macchinari, grandi professionalità, grande casistica, però la comunità di Cingoli ha bisogno di quello di cui... ha bisogno non

qualche volta nella vita, perché aver bisogno di una prestazione che può capitare una, due volte nella vita è disposta ad andare ad Ancona o addirittura fuori Regione, ma Cingoli ha bisogno di tutte quelle prestazioni che non ha, che vengono negate sistematicamente invece quelle che possono capitare all'interno di una famiglia diverse volte l'anno nella vita di una persona. E noi non abbiamo queste risposte perché la sanità in quel territorio, in questo territorio è stata destrutturata, il punto di primo intervento con una situazione allucinante dove ci sono delle difficoltà proprie della struttura, ci sono altre difficoltà a cui faceva riferimento la consigliera Marchegiani. Non è possibile che se io, dico una banalità, ho un corpo estraneo nell'occhio, mi rivolgo al punto di primo intervento, mi guarda e poi mi ha visto un medico, mi manda a fare una valutazione veloce al pronto soccorso di Jesi, devo fare un'altra fila e quella valutazione me la fa l'infermiera, mentre a Cingoli mi ha visto un medico, quando andavo in un reparto di oculistica, non è possibile! Due anni fa, se quel tipo di valutazione veniva fatta dal medico e c'era bisogno di una prestazione specialistica si andava direttamente in reparto. Questo significa disabituare la gente, disabituare! Se metto in fila tutte queste situazioni, ce ne sono decine e decine, la gente dice: ma cosa ci vai a fare al punto di primo intervento, a perdere tre quarti di ora di tempo per poi mandarmi presso il pronto soccorso di Jesi? Noi quei tipi di interventi che si facevano prima li rivogliamo. Ma non c'è bisogno di grossi investimenti, c'è bisogno di percorsi chiari e non di percorsi che dicono "sì però nella misura in cui", di percorsi chiari e di un minimo di investimento, perché se lì ci fosse la possibilità di fare un minimo di analisi che si poteva fare come si faceva due anni fa, quelle 7, 8 10 analisi, con il tecnico di laboratorio che avevamo a Cingoli, la radiologia che funziona, si riesce a fare una diagnosi, due posti, tre posti letto di osservazione breve, se la persona non ha niente, dopo due ore che è ricoverata all'interno di quella struttura e di quel punto di primo intervento, se ne torna a casa, se invece ha una patologia tale specialmente nelle persone anziane a bassa intensità di cura, può transitare nel reparto di cure intermedie, se ha un problema invece che si aggrava, va trasferito nella struttura principale più attrezzata. C'è bisogno di inventarsi qualcosa? però questo tipo di organizzazione non c'è perché fa comodo, fa comodo avere un punto di primo intervento sulla carta e poi non avere delle prestazioni, perché fa comodo a livello di statistica, si ragiona troppo sui PAI, perché alla fine dei conti verrà fuori "avete voluto il punto di primo intervento? Minimo bisogna fare seimila interventi, quanti ne hai fatti? Duemila, duemilacinque? Mille otto? Sicuramente da lì si capisce che il punto di primo intervento non serve. Allora bisogna rovesciare il discorso, bisogna farli funzionare i servizi caro direttore! C'è bisogno di pochi investimenti, c'è bisogno di tanta volontà, ma non solo del direttore generale, di tutta la catena di comando che c'è all'interno dell'area vasta. Non è possibile, un grande mare magnum questa area vasta! 4.900-800 dipendenti, i riferimenti! Non si sa chi dirige certe cose, c'è bisogno insomma di calarsi nella realtà. Io all'inizio di questo intervento accorato che facevo direttore, si è rotto il rapporto perché chi gestisce la sanità? Non dico di lei che è venuto da pochissimo tempo, io mi riferisco soprattutto a chi sta all'interno di quella struttura, non conosce le problematiche della gente dell'entroterra, i problemi che i cittadini soffrono perché la sanità va ad impattare sulle ferite vive delle persone. Se alla persona gli metti 20 euro di tassa in più forse si arrabbia ma alla fine la paga, se invece ci sono delle inefficienze sulla sanità la gente si arrabbia, ha il rancore e si rompe questo rapporto di fiducia. Noi

vogliamo recuperarlo, però per recuperarlo c'è bisogno di istituire un tavolo di confronto con lei, con i suoi collaboratori per verificare se questi impegni che io mi auguro lei prenda questa sera, si possa realizzare con delle scadenze precise, perché noi non chiediamo di più rispetto a quello che abbiamo sempre detto, noi abbiamo i poliambulatori, bisogna farli funzionare quei poliambulatori e non a Cingoli non funzionano perché il professionista di Jesi o di Ancona ha difficoltà a venire a Cingoli. Abbiamo 8 poliambulatori, cioè un numero nettamente inferiore rispetto agli altri ospedali di comunità, di questi poliambulatori ne funzionano sì e no tre o quattro, due, due! Non è possibile. Oggi il cittadino di Cingoli se vuole fare una visita specialistica, se la paga! se la paga! È ora di finirla con questa logica. Se invece ha un problema di punto di primo intervento, quello che vi dicevo prima succede! Se c'è un problema di ricovero in particolar modo per le persone anziane, in particolar modo per le persone anziane, tutte quelle patologie a bassa complessità. Non parliamo di grandi specializzazioni o di patologie che interessano grandi reparti, ma la persona scompensata, una persona che ha dei problemi di diabete, la persona che ha qualche problema a livello cardiologico viene sballottata tra un pronto soccorso ed un altro, a cercare un posto letto. Quando invece la struttura rispetto agli altri ospedali di comunità, rispetto a Chiaravalle, rispetto a Loreto, qui abbiamo la fortuna, l'unico ospedale di comunità che ha i mezzi ospedalieri, i posti letto, gli infermieri, le professionalità, il codice 60. Perché allora non rivedere intorno ad un tavolo i percorsi diagnostici di cura, i percorsi assistenziali? C'è bisogno di questo confronto e noi lo chiediamo, l'abbiamo chiesto anche in passato, abbiamo ricevuto tanti sì, tante pacche sulle spalle, non è successo quasi niente, è ora di finirla. Io mi rendo conto che lei è venuto da poco, che c'è una situazione finanziaria sicuramente non soddisfacente, ma non abbiamo chiesto più medici, più infermieri, noi vogliamo e pretendiamo che le persone che sono andate in pensione o si sono trasferite in altre aree vaste vadano recuperate ma nel più breve tempo possibile, non abbiamo bisogno di assicurazioni, abbiamo bisogno di impegni, di scadenze, entro il 15 settembre i reparti devono riaprire e poi c'è da rivedere quel tipo di percorso che dicevo prima perché se non è così, caro direttore, credo che veramente, e mi avvio velocemente verso le conclusioni, questo rapporto, recuperarlo, tra la sanità pubblica ed i cittadini diventa molto difficile perché quel tipo di organizzazione sanitaria, quel tipo di struttura che costa, costa, non dà delle risposte, dà delle risposte parziali, limitate, ha una grande potenzialità. Ci lamentiamo che a Jesi il pronto soccorso scoppia, lo diciamo di giorno, lo diciamo di notte, facciamo come l'araba fenice, quello che diciamo di giorno, di notte diciamo il contrario. Abbassare di 5.000 unità che è il bacino di utenza che potrebbe avere Cingoli come Apiro, Staffolo, Cupramontana, Filottrano, sicuramente andrebbe a drenare tanti accessi al pronto soccorso di Jesi, però non si fa niente perché alla fine invece di 35 mila pronti soccorsi a Jesi l'anno dopo se ne diventa 30.000 lì diventa un problema perché si riduce il budget, si riduce il personale, si riduce gli infermieri ed allora non si può dire di giorno alcune cose e di notte si fa il contrario, noi vogliamo fin da questa sera avviare con lei un percorso serio, di persone oneste che si guardano sulla faccia, sulle palle degli occhi per stabilire tempi, modi, circostanze, per avviare un percorso virtuoso e per dare una risposta ai problemi della sanità cingolana. Grazie.

SINDACO. Ringrazio i consiglieri per gli interventi, la durata degli interventi era stata concordata in commissione per ottimizzare i tempi del Consiglio Comunale stesso anche perché poi al termine della riunione e dell'audizione del direttore approveremo un documento condiviso in commissione da tutte le forze politiche che invieremo al direttore Guidi, anzi glielo consegneremo questa sera stessa dove sono riportate tutte le richieste nel dettaglio. Lascio finalmente la parola al direttore dell'Area Vasta 2 il Dr. Giovanni Guidi.

DOTT. GUIDI. Buonasera a tutti, grazie per l'invito, io a Cingoli non c'ero mai stato, un paese veramente carino, uno spettacolo, un panorama che è veramente uno spettacolo quindi avrò l'occasione di tornare più spesso, anche in orario diverso rispetto a quello di stasera, per fruire di tutte le bellezze che questo panorama offre. Ho ascoltato con attenzione tutte le proposte che sono state presentate, vorrei dire che la programmazione sanitaria in generale è regionale e poi i dirigenti, direttori hanno il compito di dare avvio a quella che è la programmazione regionale, programmazione regionale che nasce da atti nazionali. In particolare quello che ha fatto la differenza e ha in qualche modo modificato l'assetto degli ospedali nella Regione Marche ... senz'altro il Decreto Ministeriale 70, Decreto Ministeriale 70 ha dato indicazioni molto strette e in qualche modo è venuto dietro a quella che era la delibera regionale 735/2013 che aveva come obiettivo il ridimensionamento della frammentarietà dell'offerta ospedaliera, trasformando i piccoli ospedali in ospedali di comunità. Prima di fare il direttore di area vasta io facevo il direttore del distretto e porto l'esperienza personale di gestione della trasformazione di un piccolo ospedale in ospedale di comunità che è quello di Fossombrone. L'ospedale di Fossombrone grosso modo è un ospedale come avete voi a Cingoli, ci sono 60 posti letto di cui 10 di hospice ed all'inizio c'è stata una diffidenza nei confronti della trasformazione dell'ospedale per acuti in ospedalità di comunità. La trasformazione dei piccoli ospedali in ospedali di comunità è stata la chiave di volta che ha trasformato il piccolo ospedale che di fatto diventava pericoloso perché non riusciva a garantire tutta la qualità dell'assistenza che doveva essere garantita da un ospedale e per cui si è trasformato in ospedale di comunità che gestisce i problemi generali di quella popolazione, di quell'ambito. L'ospedale di Cingoli è come dire avulsa alla trasformazione da un ospedale per acuti in ospedale di comunità, mantenendo questa caratteristica dei 30 posti letto DPA come avete sottolineato che hanno una valenza prevalentemente riabilitativa e 10 posti letto di cure intermedie. I posti letto di cure intermedie sono una offerta ed una possibilità eccezionale per quanto riguardava quello che Consalvi presentava sui percorsi e sull'assistenza alle persone anziane. Nei posti letto di cure intermedie possono essere ricoverati pazienti che hanno bassa, che non sono acuti, che hanno bassa instabilità clinica, che hanno problemi emergenti che possono essere risolti con pochi interventi tecnologici ma molti interventi dal punto di vista assistenziale e nelle cure intermedie possono essere ricoverati pazienti anche dalla medicina generale, anche dal PAT che è il punto di assistenza territoriale, che è la trasformazione del PPI in base al Decreto 70 e poi la 196 che è quella della Regione Marche che ha istituito gli ospedali di comunità. Quindi lei che parlava di percorsi, questo di fatto è un percorso efficace per il trattamento di quelle persone anziane con bassa instabilità clinica, che hanno bisogno magari di una valutazione, un'assistenza infermieristica nelle 24 ore e che possono essere ricoverati dalla medicina generale vi

dicevo, e dal PAT. La degenza media intorno ai 12, 14 giorni possono essere fatte terapie complesse, anche diagnosi semplici e possono essere prese in carico nel circuito dell'assistenza che va dall'ospedale per acuti, perché nelle cure intermedie possono essere ricoverati anche pazienti che vengono dagli ospedali per acuti, oltre dalla medicina generale e dal PAT, quindi le cure intermedie, che non è una via di mezzo, né carne e né pesce, le cure intermedie sono un trattamento di transizione da un setting assistenziale all'altro, lei parlava di percorsi e questo di fatto è un percorso ormai consolidato a livello di distrettuale della medicina generale tant'è vero che c'è la valutazione dell'unità valutativa integrata che considera il caso, fa la valutazione e poi sceglie il setting assistenziale più appropriato. Dal PAT e dal PPI, ospedale per acuti, i ricoveri possono venire per via diretta, previo contatto tra chi invia e chi riceve, possono essere, come dire, presi in carico insieme alla medicina generale, qui è gestita da medici dipendenti ma in altre realtà c'è una situazione mista in cui ci sono sia medici di medicina generale che medici dipendenti, a Fossombrone è successo questo, devo dire che è stata come l'arma vincente che ha consentito la continuità dell'assistenza nelle 24 ore, quindi medici strutturati, medici di medicina generale, continuità assistenziale di notte e che ha favorito il turnover dei pazienti semi-critici ed anziani che potevano essere curati vicino ai propri affetti, ai propri familiari senza andare negli ospedali più grandi dove sarebbero state lunghe liste di attesa, dove sarebbe stata più difficile l'assistenza. Quindi la strada dell'ospedale di comunità è la strada vincente per valorizzare queste realtà locali che rispondono ad esigenze locali, la strada l'ho vista strada facendo, venendo su, ho visto quella che è, di inverno sicuramente saranno problemi quindi al di là di quello che è l'impegno economico bisognerà vedere, bisognerà riorganizzare come si diceva i percorsi assistenziali con la medicina generale, con la specialistica ambulatoriale per dare un setting assistenziale appropriato a questa popolazione che è vicina alle cure primarie. Ho i dati del PPI, dell'ospedale di Cingoli del 2018, effettivamente sono stati registrati, questi vanno al flusso Emur che è quello nazionale, è stato attivato un PPI ancorché sia stato riconosciuto un PAT e di fatto gli interventi complessivi non sono così significativi da giustificare un PPI a tutti gli effetti. Comunque sia una continuità assistenziale favorita dal punto di assistenza territoriale con medici strutturati, medici dipendenti, personale della Potes e continuità assistenziale di notte è la strada vincente per garantire assistenza nelle 24 ore a questa popolazione che fa riferimento anche a comuni limitrofi, un po' come nella realtà da cui vengo. In questo sistema di potenziamento delle cure primarie dove l'ospedale di comunità, come dire, ha il suo valore cogente, c'è anche la specialistica moderata vi dicevo, pur tuttavia c'è una difficoltà per la specialistica ambulatoriale. La specialistica ambulatoriale ha un contratto collettivo nazionale che è diverso da quello della dipendenza, è una forma mista e purtroppo stiamo vivendo, come specialistica ambulatoriale ma anche come ospedale, la carenza di medici specialistici. Tendenzialmente gli specialisti ambulatoriali con il tempo tendono a raccogliere le ore che hanno a disposizione più vicino a casa, il contratto lo prevede e non si può fare nulla. Quindi è nella difficoltà di chi organizza l'assistenza trovare specialisti che accettino ore in realtà decentrate e quindi bisognerà, come dire, cercare di capire attraverso la valutazione complessiva di quelle che sono le risorse, come organizzare al meglio le varie specialistiche per bacino di utenza. Nel distretto di Jesi complessivamente ci sono 364 ore di specialistica ambulatoriale settimanale, se voi pensate 364 ore di specialistica ambulatoriale settimanale sono un

pacchetto di ore importanti. Purtroppo queste 364 ore sono parcellizzate su 10 punti di offerta diversi e, devo dire la verità, trovo grossa difficoltà a trovare specialisti che vadano ad occupare pensionamenti o abbandono delle ore perché il professionista sceglie ore più vicino casa. Quindi bisognerà capire, facendo uno studio sulla popolazione e dai dati epidemiologici, quali siano i problemi emergenti e quali siano, come dire, le offerte più favorevoli a quella popolazione di quel territorio. Però la parcellizzazione, torno a ripetere, è la difficoltà grossa. La stessa cosa dicasi anche per il recupero dei professionisti ospedalieri. Io capisco, come dire, la richiesta del radiologo piuttosto che del laboratorista, piuttosto che del cardiologo, piuttosto, io prima di venire qua ho fatto un giro in ospedale e ho parlato con il Dr. Giovagnoli, ad esempio, che ho avuto la fortuna di conoscere, mi sembra una brava persona, una persona legata al territorio, competente e mi ha rappresentato di fatto i problemi che in parte voi avete oggi segnalato. Mi sono fatto carico di quelle che sono le sue proposte e cercherò di portarle in sede, cercare di capire se si possa risolvere il problema della sostituzione del medico, perché per quanto riguarda il personale noi dobbiamo, come Asur, abbiamo presentato alla Regione il piano occupazionale 2019-2020 e 2021, aspettiamo che la regione ci approvi il piano occupazionale, dopodiché avremo la possibilità di dare risposta alle richieste che voi ci avete fatto sia per quanto riguarda il personale medico e sia per quanto riguarda il personale infermieristico. Certo che appena nominato, ci siamo scambiati una mail con il sindaco, in cui avevo dato, come dire, la propria, la personale rassicurazione che avremo percorso la strada della mobilità cercando di favorire quelle figure professionali più vicine a questo territorio e che servono a questo territorio. I posti di letto di territorio, io sono venuto il 4 giugno, il piano ferie era stato già approvato ed è però normale dalle mie parti, nell'area vasta 1 ma dentro Marche Nord, dentro altre realtà che durante l'estate ci sia un accorpamento delle attività soprattutto per quanto riguarda le attività programmate, perché ci sono dei limiti economici sicuramente, ma ci sono anche dei limiti, come dire, strutturali e di difficoltà a trovare personale specialistico. La chiusura per il periodo estivo è, vi dicevo, al 15 settembre, dal 15 settembre si aprirà, perché è stata data rassicurazione in questo senso a me dalla direzione generale, per cui io mi sento oggi di dire che farò di tutto che venga rispettato l'impegno preso con l'ospedale di comunità di Cingoli, con la riapertura dei 40 posti letto dal 15 settembre, perché a quel punto il piano ferie sarà esaurito, stiamo lavorando tenacemente per il reclutamento del personale infermieristico e personale ausiliario, tanto per dirvi proprio per evitare che l'infermiere di Cattolica venga a lavorare a Cingoli e quello di Numana vada a lavorare a Pesaro, abbiamo organizzato una centrale unica di reclutamento dentro tutta l'Asur. La centrale di reclutamento ha la finalità di individuare il fabbisogno di personale tenendo conto delle specificità di ogni territorio, di modo che non succeda che il radiologo che viene a Jesi, il radiologo che verrà a Cingoli, se ci sarà la disponibilità di una figura professionale che faccia questa cosa, venga addestrato, conosca l'ambiente, conosca il territorio o se l'infermiere che va dentro all'ospedale di comunità viene addestrato per questa attività specifica dell'ospedale di comunità, a distanza di tre mesi ci lasci perché, come dire, chiamato più vicino casa e quindi sceglie questa cosa. La centrale unica di reclutamento ha questo scopo, ci crediamo molto come Asur in generale e quindi l'obiettivo sarà quello di assegnare ai territori il personale che serve più vicino al proprio territorio per, come dire, garantire continuità dell'assistenza. Quindi in qualche modo do risposta a quello

che è il concetto della mobilità, cercheremo attraverso la centrale unica di reclutamento trovare personale più legato a quel territorio in modo che garantisca continuità. Per quanto riguarda il percorso delle cure intermedie abbiamo già detto, ospedale di Cingoli in zona disagiata. Francamente io preferirei non esprimermi perché la programmazione non è a livello di direzione di Area Vasta ma è a livello regionale. Io capisco effettivamente, come dire, il quadro geografico e politico di questa struttura, effettivamente mi sono informato, c'è questa struttura, circa 20 km da Jesi, la strada è quella che è, ci sono 68,2 abitanti per km quadrato, è un territorio molto esteso, 34 frazioni, dico bene? Quindi effettivamente è un territorio bello vasto e certo, programmare l'assistenza in un territorio così vasto con una densità di popolazione così bassa è molto più difficile rispetto ad un paese come, che ne so, Numana o Sirolo dove c'è una densità di popolazione molto più alta e dove la cittadinanza è più raccolta e quindi i servizi sono più facilmente erogabili. Questa è la realtà, cioè voglio dire l'impressione che nasce dalla lettura dell'ambiente geopolitico di questo territorio, poi torno a ripetere la programmazione dipende dalla regione e quindi io non sono altro che l'esecutore di quello che la regione poi programma. Che devo dire? Io credo che sia necessario e sarà mio sforzo quello di confermare il ruolo dell'ospedale di comunità a Cingoli cercando di garantire sia i posti letto che sono stati assegnati e sarebbe mia intenzione, in collaborazione con il distretto, di potenziare il valore delle cure intermedie perché io credo che in un territorio come questo siano, come già detto, la chiave di volta, la risposta alla cronicità. Poi ci sarebbe da fare un discorso serio con il direttore del distretto che purtroppo se ne è andato in pensione anche lui, stiamo cercando la sostituzione, stiamo cercando e tardiamo perché sto cercando di acquisire una professionalità che già conosce le realtà del territorio e che quindi sa muoversi all'interno di questo territorio. Io penso che debba essere potenziata, attraverso però il comitato dei sindaci, l'ambito territoriale e quant'altro quella che è l'offerta dei servizi a tutto tondo, con i servizi sociali, per cercare di migliorare la qualità dell'assistenza e questo potrebbe essere il luogo dove questo può avvenire l'unità operativa sociale sanitaria che è l'unità operativa funzionale all'interno del distretto e che va riqualficata con l'ambito territoriale attraverso il comitato dei sindaci, coinvolgendo anche la medicina generale perché non è da poco rivalutare, riclassificare e, come dire, riconsiderare la medicina generale anche attraverso l'utilizzo di queste figure professionali all'interno dell'ospedale di comunità, per garantire un livello di cure primarie adeguato a quelle che sono le esigenze di questa popolazione.

SINDACO. Grazie direttore, io personalmente, poi lascio la parola ai colleghi, ovviamente sono parzialmente soddisfatto nel senso che apprezzo la disponibilità all'impegno, quindi a riaprire il 16 settembre. Io ritengo che questa sera appuriamo appunto questa disponibilità, ovviamente mi rendo conto che lei essendo nel ruolo dal 6 giugno immagino che ha delle difficoltà come le posso avere io da sindaco quindi non mi sento di, come dire, entrare subito in contrasto ma voglio essere fiducioso, voglio pensare che questa sua disponibilità si trasformi poi in realtà, quindi dando seguito alla mobilità per quello che riguarda gli infermieri, l'appuntamento sicuramente è al 16 settembre, io mi auguro che venga ripristinato come lei ha detto che si impegnerà a fare, la situazione precedente rispetto al piano ferie ed anche l'impegno affinché la struttura di Cingoli migliori la sua funzionalità. Se questo non avverrà noi, ovviamente come

dicevo prima questa sera, approviamo questo documento dove queste richieste sono dettagliate ed in fondo c'è scritto che noi qualora non fossimo soddisfatti ci riserviamo di mettere in campo azioni ed iniziative per difendere l'ospedale di Cingoli perché come può vedere la platea è numerosa ed il problema dell'ospedale è sentito non solo dall'amministrazione comunale tutta quindi da tutto il Consiglio Comunale ma in particolare dalla cittadinanza. In passato, purtroppo, siamo stati costretti a mettere in piedi delle iniziative, per il momento mi sento di dire che posso ritenermi parzialmente soddisfatto ma voglio essere fiducioso quindi voglio cercare di trovare una relazione con i dirigenti dell'Area Vasta affinché si possano trarre degli obiettivi che consentano alla struttura di Cingoli di essere funzionale al territorio. Quindi, come dire, l'appuntamento per me è a fine settembre, per vedere i primi sviluppi, se non verranno mantenute ovviamente noi chiameremo la popolazione e metteremo in piedi delle iniziative che mi auguro saranno, questo penso sarà così, saranno condivise anche dalle opposizioni e dalla minoranza.

Chi vuole intervenire?

VICESINDACO. Grazie Sindaco. io intervengo dopo il sindaco in una situazione dottor Guidi abbastanza, diciamo così, imbarazzante perché, naturalmente, anche io prendo atto dell'impegno che peraltro era stato esplicitato dal Presidente Ceriscioli nella Conferenza di Area Vasta di riaprire i reparti, ciò non di meno anche in questo Consiglio Comunale erano state avanzate delle preoccupazioni anche da parte di esponenti del gruppo dell'attuale maggioranza regionale sul famoso buco di 40 milioni di euro che farebbero, diciamo così, incomberrebbero sulla sanità regionale. Naturalmente per questa preoccupazione io prendo atto che lo stesso presidente della regione in conferenza di area vasta di sindaci ha rassicurato tutti, lei era presente, dicendo che siccome il bilancio dell'area vasta è regionale, 40 milioni non costituiscono una preoccupazione. Però, ecco, approfittando naturalmente del fatto che c'è stato un cambio di sindaci, Vittori, il nuovo sindaco è più fiducioso, diciamo con chiarezza, voglio però ripercorrere alcune questioni. Per noi la questione delle cure intermedie non è un problema, perché a Cingoli le cure intermedie sono un reparto molto efficiente, curato dai medici ospedalieri perché i medici di famiglia si sono rifiutati di lavorare in corsia e quindi ecco questo è un problema che non esiste, quindi già le diamo un po' di lavoro e di preoccupazione, cure intermedie funzionano perfettamente da noi, perché ci sono i medici di famiglia, medici chiedo scusa ospedalieri, quindi si tratta più o meno di un vero e proprio reparto di medicina. Le risposte che noi attendiamo da mesi, da anni sono i medici. Io capisco quello che lei dice, ma la programmazione è la programmazione preesistente, da noi mancano medici, infermieri. Poi la cosa molto grave che io avevo già sottolineato quando ci siamo visti a Fabriano è che il Decreto Balduzzi prevede il pareggio di bilancio, cioè il costo dell'ospedale di Cingoli deve essere uguale al costo dei ricoveri che l'ospedale deve registrare. Nelle sue frasi quando lei ha detto "c'è un punto di primo intervento però forse dal numero di quelli che hanno fatto ricorso non potrebbe garantire questa cosa", bè questa è un'affermazione che, capisce, mi mette in allarme. È chiaro, non lo facciamo funzionare, chiudiamo i posti, abbiamo un punto di primo intervento e lo facciamo funzionare come un PAT e poi dopo magari si dirà non ci sono i numeri, non c'è il pareggio di bilancio, la norma lo prevede e magari lo chiudiamo. Non va bene, non siamo d'accordo. A me fa piacere che oggi ci siano anche

le posizioni dell'opposizione perché ero io il rivoluzionario, deve sapere che quando a gennaio io presi un camion guidandolo da solo scaricai la neve, non è perché quel giorno avevo scoperto l'acqua calda, è perché il giorno prima la giunta regionale aveva approvato un atto che prevedeva che Cingoli non fosse sede disagiata, ma a Cingoli c'era la neve, ma la neve non c'era né a Pergola e né ad Amandola che erano state considerate sedi disagiate. Io ho voluto far toccare con mano la differenza, non era semplicemente un'azione così eclatante per andare con il camion ad Ancona, lo stesso camper tenuto 2 mesi e portato a casa per evitare di influenzare le elezioni amministrative. Abbiamo detto: l'ospedale non lo mettiamo nel conflitto per le elezioni comunali, quindi ritiriamo il camper. Però io sono molto, molto seriamente preoccupato per tutto quello che ha detto il sindaco. Allora il primario ospedaliero, c'era Casoni e non è stato mai sostituito, a Cingoli abbiamo diritto o no ad avere un primario? O è un facente funzioni quello che c'è adesso? A fine anno andrà in pensione, la vedrete la sostituzione o no? Potete dare una risposta sui medici che fanno la domanda di mobilità per altri ospedali perché non si sentono gratificati a Cingoli, c'è la fuga da Cingoli per? Non c'è un problema inverso di medici che non vogliono venire a Cingoli, c'è anche questo naturalmente, ma c'è un problema di compressione della professionalità dei medici che li spinge a scappare, noi avevamo dei medici bravissimi. C'è il problema del punto di primo intervento, lei è vero che sono due mesi, ma risponde di un'amministrazione, perché non funziona il punto di primo intervento? C'è una delibera della giunta regionale, o forse è solo un atto politico, fumo negli occhi? Riapriamo il punto di primo intervento, mettiamo il cartello però funziona sempre un PAT. Perché su questo ci dobbiamo chiarire anche qui nel Consiglio Comunale. Il punto di primo intervento doveva essere riaperto perché i comuni terremotati avevano diritto ad avere la condizione preesistente, era questo l'accordo nella conferenza stato regioni, non è che si sono svegliati una mattina ed hanno riaperto, siccome noi eravamo un comune del cratere ed il punto di primo intervento l'avevano riaperto a Tolentino e a Recanati, l'hanno riaperto pure a Cingoli, solo che a Cingoli non l'hanno mai fatto funzionare. Poi, però, siccome c'era il sindaco che era arrogante, portava la neve, manifestava allora adesso negoziamo in un altro modo, facciamo un'altra politica, per carità andiamo lì con il cappello in mano e speriamo che le cose funzionino, adesso vediamo il 21 settembre. Però sia chiara una cosa, che da precedente sindaco e da vicesindaco io queste cose le ho dette e le ho scritte e lo dico ai cittadini che sono qui presenti, la maggior parte dei quali non vengono ai consigli comunali. Il problema dell'ospedale di Cingoli è un problema che riguarda prima di tutti i cittadini, non solo gli amministratori, riguarda l'invecchiamento della popolazione, riguarda le cure diciamo così, quelle riabilitative, perché se noi non abbiamo i fisiatristi come facciamo la riabilitazione? Fatemi capire. Cioè io vorrei capire come si può fare riabilitazione post acuzie se noi non abbiamo coloro che fanno questo tipo di attività. Allora l'ospedale, dott. Guidi, la prego, è stato tenuto in piedi perché negli anni precedenti 3-4.000 persone hanno sfilato ad Ancona, siamo andati al porto, manifestazioni, abbiamo lottato quindi abbiamo mantenuto, perché questa storia di Jesi a 20 km è una storia vecchia. Però noi non accetteremo mai, questo deve essere chiaro e quindi parlo anche a nome della maggioranza, noi non accetteremo mai che si possa toccare l'ospedale di Cingoli, questo deve essere chiaro ed in questa fase noi siamo qui per chiederle di renderlo funzionale, cioè di far sì che l'ospedale funzioni come è previsto dalle vigenti norme, quindi il

punto di primo intervento, il personale, la radiologia, la tac, il distretto ed i medici. Le chiedo una cortesia, gliel'ho già detto e concludo, ogni pubblica amministrazione sa che il personale ha diritto alle ferie, è scritto in Costituzione persino il diritto alle ferie, certo un'anomalia italiana nessuna costituzione dei paesi europei c'è scritto che i lavoratori hanno diritto alle ferie, ma qualunque dirigente, siccome io sono stato un dirigente dello Stato, qualunque dirigente programma il servizio anticipatamente, ma quali uffici si chiudono nella pubblica amministrazione? Al catasto, nelle prefetture, nei tribunali, cosa si chiude? Voi avete chiuso interi reparti perché non avete programmato, perché lo dovete sapere che il personale va in ferie e quindi già di per sé questa è una cosa che non va. Ultima considerazione: la prego, io sono un po' irruento, sono stato irruento, sono sotto considerato molto litigioso però ho le idee molto chiare, adesso c'è una nuova amministrazione, un nuovo sindaco, spero che lei venga a Cingoli spesso, si confronti con il sindaco che rappresenta gli interessi locali perché gli interessi locali di una comunità sono rappresentati dal sindaco e dall'amministrazione comunale e dall'assemblea consiliare comunale quindi ha visto, l'abbiamo trattato bene, non l'abbiamo maltrattato, ecco la prossima volta che viene ci porti però delle risposte, lei venga con delle risposte perché stasera sinceramente non può venire ad un'assemblea.. ecco perché la stessa cosa faceva Bevilacqua, faremo i concorsi non si sa quando, il piano deve essere approvato e siamo arrivati nella condizione attuale. Poi il Consiglio Comunale sfiduciò sia Marini che Bevilacqua, quindi il Consiglio Comunale di Cingoli approvò un atto di sfiducia nei riguardi dei dirigenti regionali. Adesso lei è considerato bravo vicino al Presidente della Regione, dicono tutti che lei sia veramente in grado di svolgere molte questioni, la prego, non ci deluda. Un appello poi ai colleghi: io vi dico questo, non è che siamo qui per fare una sceneggiata o per fare il comizietto, se il 15 settembre l'ospedale non funziona noi scendiamo là, piazza, manifestazioni, cortei, ok? e mi permetto anche di dire al personale dell'ospedale di Cingoli anche una mano, queste battaglie si fanno anche con i lavoratori, nella speranza dottor Guidi, gliel'avevo già detto e lo ripeto qui nella sala del Consiglio Comunale dove mi ascoltano tutti, che io ho avuto la netta percezione che i dipendenti del Comune hanno paura a parlare con noi per ritorsioni o, tra virgolette, per interventi o provvedimenti della direzione. Sia chiara una cosa che se questo dovesse accadere, questo non sarà tollerato in nessun modo, questo non sarà tollerato perché i lavoratori hanno diritto di esprimere liberamente il proprio pensiero, è una garanzia di ordine costituzionale e quindi spero vivamente che si respiri un'altra aria, perché quando io mi recavo nelle corsie degli ospedali trovavo molta reticenza perché c'era la preoccupazione che intervenissero dei provvedimenti disciplinari. Ecco, la prego, viviamo in un paese democratico, i dipendenti dell'ospedale debbono lavorare, adempiere alle loro attribuzioni in maniera precisa e puntuale però spero che anche dipendenti dell'ospedale che hanno diritto alla sindacalizzazione, all'adesione alle organizzazioni sindacali possano dire effettivamente come stanno le cose, perché non deve essere il sindaco, in questo caso io per delega che devo andare a cercare che cosa non funziona nell'ospedale, dovete essere anche voi cooperativi cari amici, cari colleghi dipendenti dell'ospedale. Infine ai cittadini presenti, aiutateci a difendere questo diritto che è prima di tutto vostro, dei nostri figli e delle future agevolazioni. Lo Stato trasferisce per ogni abitante di Cingoli una quantità di risorse pubbliche perché noi dobbiamo avere il diritto fondamentale alla salute così come scritto nell'art. 32 della Costituzione, è l'unico articolo in cui è scritto che il

diritto alla salute è un diritto fondamentale, se non difendiamo neppure i diritti fondamentali allora poi possiamo aspettare che qualcuno ci mandi la manna. Concludendo davvero, a settembre ci sarà anche la legge finanziaria, non è escluso che ci sia qualche potatura sulle risorse, sui trasferimenti dallo Stato alla regione, però dico al Dr. Guidi non si trovi questa scusa poi per dire che quei reparti non possono essere riaperti, non si trovi questa scusa per dire che i medici non possono essere inviati o che non si possa ripristinare la funzionalità, perché noi stiamo ragionando attualmente con le risorse preesistenti e le risorse preesistenti garantiscono alla Regione Marche la funzionalità piena dell'ospedale di comunità di Cingoli.

DR. GUIDI. Ma ho letto un tono di minaccia o mi sono sbagliato? Perché se ho letto un tono di minaccia non torno più a Cingoli. I 30 posti letto di Cingoli sono prevalentemente di riabilitazione e la riabilitazione, caro vicesindaco, non la fanno i medici, la fanno i terapisti della riabilitazione, i medici fanno il progetto riabilitativo, lo redigono insieme ai colleghi terapisti, studiano gli obiettivi da perseguire e poi il terapeuta che è un laureato, che è un professionista porta avanti con la sua competenza quello che è l'intervento riabilitativo. Il fisiatra, il medico che viene due volte al mese per valutare il progetto riabilitativo ed è sempre venuto insieme al suo collega che poi fa l'ambulatorio perché sarà quello ed i percorsi sono questi, sarà quello che poi prenderà in carico nel territorio a domicilio, è quello che fa la riabilitazione, è quello che fa qualità di questi 30 posti letto che sono qui a Cingoli ed è l'elemento distintivo rispetto ad altre strutture. L'altra, voglio dire, perché magari chi ci ascolta non sa di tutti gli atti amministrativi e quant'altro, l'art. 32 della Costituzione, è vero, è un diritto del cittadino nell'interesse della collettività ma c'è anche l'art. 97 della Costituzione, buon andamento, imparzialità e sostenibilità. L'art. 97 parla di sostenibilità che vuol dire l'utilizzo appropriato delle risorse che non vengono finalizzate per attività improprie. È così! E l'altra nota che mi duole è questo accenno alla paura di parlare con e l'accenno a quello che è il codice di comportamento che è un atto nazionale, che è un atto regionale che, come dire, un obbligo di tutti i pubblici dipendenti, quindi il codice di comportamento quindi di relazione con l'esterno ed all'interno... ok? a posto, quindi siamo a posto. Grazie.

VICESINDACO. Nessuna polemica, la invito a parlare con il dirigente, medico di reparto, la invito, se io ho detto delle cose non fondate, la invito a parlare con il medico del reparto, così parliamo italiano. Poi se vogliamo disquisire su queste questioni, il 32, diritto fondamentale, si ricollega al 44 che parla di aree disagiate montane quindi noi abbiamo una riserva di legge costituzionale per avere l'ospedale, però queste sono questioni giuridiche, quello che lei dice, la sostenibilità non riguarda le cure, riguarda l'art. 81 il pareggio di bilancio, cioè l'integrazione art. 97 è stata fatta nel 2010 quando è stato modificato l'art. 81 della Costituzione che prevede il pareggio di bilancio, sono due cose completamente diverse. Mi permetto di dirlo perché queste cose... io sono uno dei presentatori del disegno di legge di modifica costituzionale quindi se lei va a vedere nei lavori parlamentari lo vedrà.

CONSALVI. Io ringrazio il Dr. Guidi per l'onestà intellettuale, però sui contenuti obiettivamente non sono d'accordo nella maniera più assoluta, non sono d'accordo.

Perché lui ha fatto un po' tutta la storia e la filosofia degli ospedali di comunità, noi conosciamo qual è la filosofia, ne apprezziamo anche in parte i contenuti, però noi siamo una realtà che sta ancora lottando tra un ospedale di comunità con funzioni ancora ospedaliere perché al suo interno ha un reparto di riabilitazione ospedaliera ed il riconoscimento di ospedali di zone disagiate. Lei invece faceva riferimento prendendo ad esempio una realtà che è diversa da quella di Cingoli, ad esempio Fossombrone o magari Chiaravalle o Loreto, noi siamo l'unico ospedale dott. Guidi che ancora pur essendo un ospedale tra quei 13 riconvertiti, ancora mantiene le funzioni ospedaliere. Ecco perché il mio accalorato appello era che non c'era bisogno di chissà cosa immaginarsi ma di mettersi intorno ad un tavolo per studiare dei percorsi diagnostici, curativi, assistenziali affinché all'interno di quei reparti, in particolar modo all'interno dei reparti di cure intermedie, si potesse avviare una sperimentazione unica nelle Marche, in attesa di. In attesa di. Quello chiedevo! Perché oggi c'è quel tipo di possibilità, quel tipo di possibilità non c'è in altri ospedali perché in altri ospedali di comunità la maggior parte non ci sono i medici ospedalieri, ci sono medici di medicina generale che è tutto un altro tipo di discorso. Perciò noi chiedevamo quello e noi vogliamo una risposta su quello perché non è possibile, io lo ribadisco, molte persone ormai si sono disabitate ad andare all'interno del punto di primo intervento perché vengono dirottate a Jesi, a Macerata per poi transitare per delle specificità minori due o tre giorni all'interno del pronto soccorso, la maggior parte di queste persone sono anziane, muoiono all'interno dei pronti soccorsi e poi dopo due o tre giorni, se si riesce a trovare un posto libero magari a Jesi o a Fabriano o a Senigallia va bene, se ha una patologia minore forse dopo due giorni ritorna a Cingoli. Ma questo è un sistema di organizzazione sanitaria o è un sistema per far incazzare la gente? Perché questo è quello che succede a tante persone che hanno patologie di bassa complessità. Ma per far questo c'è bisogno che chi governa la sanità all'interno dell'area vasta della zona di Jesi, parlo della direzione sanitaria, di tutti i funzionari che stanno nella catena di comando, che queste cose le capiscano. Noi l'abbiamo detto anche in regione, molto spesso quando parlavamo di questi problemi al Presidente della regione Ceriscioli sgranava gli occhi perché non ci credeva che era possibile. Il direttore generale Bevilacqua diceva che era d'accordo, ma poi si fermava tutto nella catena di comando perché questa è una struttura ormai diventata elefantiaca dove non si capisce più insomma chi effettivamente ha la possibilità di capire le reali esigenze del cittadino, perché è talmente grossa che non capisce chi dirige la sanità veramente, le problematiche a livello locale. Noi chiediamo che si possa portare avanti un discorso unico magari per Cingoli, perché per Cingoli è l'unico ospedale di comunità che ancora funziona ospedalieri, gli chiediamo questo! Di mettersi intorno ad un tavolo tramite la direzione sanitaria, tramite la Dr.ssa Storti affinché si possa avviare questo percorso. Perciò noi su questo versante non siamo d'accordo. L'altro discorso che mi lascia molto ma molto perplesso è la sostituzione dei medici, se è un problema di bilancio io credo che anche questo bisogna superarlo, perché? Perché abbiamo le assicurazioni, della regione questo, che tutte le persone cessate dal servizio vengono riportate alla situazione attuale, cioè vengono sostituite. Oggi c'è la possibilità ormai di dialogare con il discorso famoso Decreto Calabria che verrà approvato, ma noi non parliamo di questo dottore, parliamo solamente delle persone che sono cessate dal servizio, dove c'è l'impegno coerente della Giunta regionale, non è perciò che chiediamo delle persone in più, chiediamo che quelle

persone che erano in servizio, una risposta significativa a quei 4 o 5 servizi che ancora sono carenti, di dargli una risposta. Non è possibile da una parte attaccarsi al problema finanziario e da quell'altra parte ancora più grave caro direttore è quello di dire in periferia molto spesso i medici non ci vengono. Ho capito che non ci vengono, ho capito! Però con questa logica, se si asseconda questa logica, questa è una logica da funzionario, io l'ho sentita in tanti discorsi, questo discorso lo può fare un funzionario, cioè il responsabile dell'ufficio personale, 4 alla graduatoria, 4 ma ha rinunciato, ma non lo può fare chi governa la sanità all'interno della regione o all'interno di un'area vasta. Bisogna trovare delle misure che possono favorire le persone, andare anche in periferia con degli atteggiamenti incentivanti perché sennò allora la sanità la faremo solamente a Fano, Senigallia, Jesi, Ancona, Fermo, Porto San Giorgio, San Benedetto, spopoleremo le realtà interne dell'entroterra e questo non è possibile, c'è bisogno di misure correttive affinché ci siano delle economie di vantaggio per chi va in periferia, non è possibile continuare su questa falsa riga. Perciò gli specialisti vanno ricoperti, il rinnovamento tecnologico dei poliambulatori viene fatto, perché sono 15 anni che non viene più fatto un rinnovamento tecnologico, i medici del reparto di cure intermedie e del reparto DPA vanno sostituiti. Ma perché vanno sostituiti? Io sono convinto che nel reparto DPA esiste un altro tipo di problema, non tanto che non ci vengano, il problema è della precarietà, se uno fa sempre l'avviso pubblico e non nomina mai un responsabile o una persona a tempo indeterminato, se una carenza di medici che mette paura, ci sono 6 avvisi pubblici, uno ad Ancona, a Macerata, uno a Camerino, uno a Fabriano e uno a Cingoli, se i medici sono sempre gli stessi dove scelgo io? scelgo Ancona, Macerata e Civitanova, lascio perdere Fabriano, Camerino, perché non è un problema solo di Cingoli, e lascio perdere Cingoli. Perciò il problema esiste ed a Cingoli questo problema si acuisce in maniera drammatica in tutte le figure professionali, sul personale dipendente a cominciare dai medici fino all'inserviente, c'è il 50% di gente precaria. Io che lavoravo su una azienda privata, su una grande azienda privata, se nella mia squadra avevo il 50% di persone precarie, chiudevo la mattina dopo, chiudevo il cancello, non si riesce a mandare avanti una azienda con il 50% con tutti gli annessi e connessi, con il 50% di gente precaria. La media è 10-11%, a Cingoli il 50%, si informi! Ma non è a caso, è stata negli anni voluta perché almeno si porta il file excel. Si ragiona troppo con i files excel, cioè i numeri sono questi, la possibilità è questa, DPA sono queste altre, non si giustifica uno sperpero di risorse con questi numeri. Questa logica non la accettiamo perché è una logica vecchia, superata, film già visti, film che abbiamo toccato con mano. Noi invece vogliamo da lei degli impegni precisi sui poliambulatori, sui medici, sulla DPA e sui percorsi che gli dicevo prima, sul posto del radiologo, sul problema del tecnico di laboratorio. Lo sa perché insisto su quel tecnico di laboratorio? Sembra uno che si è fissato sul tecnico di laboratorio, cosa fa un tecnico di laboratorio su un ospedale dove non c'è il medico di laboratorio o non c'è il biologo? Il tecnico conta poco, ma quella è una persona che la mattina, a prescindere da chi era, era una persona che la mattina dava la possibilità di andare a prenotare le analisi. Oggi a Cingoli per farsi un'analisi uno deve andare 4 mattinate e poi ci si meraviglia dei files excel che ci sono 15-18 prelievi al giorno, due anni fa ne erano 60, sono spariti? Sì, sono spariti. Sono spariti perché uno deve andare a fare l'impegnativa dal medico, il giorno dopo deve andare a prenotare il prelievo, il giorno dopo fa il prelievo poi il giorno dopo va a fare le analisi e paga il ticket, il giorno dopo ancora o tre giorni dopo va a ritirare i

referti delle analisi. Io che sono uno strenuo difensore del sistema pubblico, quando ho saputo e purtroppo ho avuto bisogno di fare degli esami molto banali, vedendo questa cosa mi sono rifiutato perché non si può perdere 4 mattinate a fare la fila. Sono andato in un laboratorio privato, l'impegnativa, il prelievo, mi ha detto: la risposta dove gliela mando, con whatsapp? Due giorni dopo mi ha mandato la risposta su whatsapp, perciò una volta ho perso... qui 4 volte! Qualcuno della sua area vasta a livello dirigenziale si vantava quando io gli contestavo, era presente anche Bevilacqua, è un problema comune a tutti i paesi dell'area vasta meno che a Jesi, ci si può andare senza prenotazioni, pensando che fosse quasi una medaglia da appendersi come merito. Questi sono i problemi che la gente vuole, io non posso perdere... se la persona è un pensionato va bene, chi ha da lavorare, che ha una impresa, ha da correre dalla mattina alla sera, ma io faccio la fila 4 volte per andarmi a fare un emocromo o un esame banale del sangue, ma scherziamo? O scherziamo con il discorso del punto di primo intervento, siccome quello non ha un minimo di diagnostica e basterebbe una persona, un radiologo, e non c'è la possibilità di fare 4 analisi in croce, il medico per non prendersi nessuna responsabilità ti dice "vai a Jesi, vai a Jesi", quello è il punto di primo intervento? Funziona in quella maniera il punto di primo intervento? Si disabituava la gente in maniera voluta, voluta! L'ho sentito con le mie orecchie, funzionari ad altissimo livello della sua area vasta che faceva queste affermazioni, perché la gente quando si disabituava non ci va più, ma non pensate perché uno si disabituava alla fine perché va da altre parti quello è contento, quello comincia a sorbire il rancore, il rancore nei confronti di chi dirige la sanità pubblica del territorio. E basterebbe poco, non chiediamo la cardiocirurgia o la cardiologica, non chiediamo la neurologia, chiediamo la possibilità di poter ricoverare delle persone a bassa complessità senza passare per il pronto soccorso di Jesi, il pronto soccorso di Jesi! Se uno è scompensato non può andare tre giorni nel pronto soccorso di Jesi e poi muore! Muore! C'è bisogno che lo ricoveri a Cingoli, poi se c'è un problema cardiologico deve essere trasferito soltanto a Jesi, perché Jesi non dà nessuna risposta, alla cardiologia di Ancona o dimesso. Cerchiamo di avviare questo percorso fattivo, di grande collaborazione, perché noi abbiamo delle peculiarità specifiche di elettori, glielo diciamo con il cuore in mano, non è la realtà di Fossombrone, la nostra realtà è simile a quella di Sassocorvaro che lei magari conosce perché viene dalla realtà del pesarese. Lì la politica, pur con tante contestazioni, si è inventato una clinica privata per dare una risposta ai bisogni reali della gente. Noi siamo nelle stesse condizioni di Amandola, perciò molto migliore la condizione di Pergola. Noi quei servizi essenziali non è che li vogliamo, li pretendiamo. Li pretendiamo e noi rimaniamo alle ultime parole famose, ancora in carica, che ha detto due mesi e mezzo fa il presidente della giunta regionale visitando la struttura di Cingoli, si è complimentato e ha detto: questa struttura va valorizzata, potenziata e mantenuta, sta a lei dare una risposta a questi bisogni reali della città, noi ci contiamo direttore, noi vogliamo che ci ritorni a Cingoli, perché lo vogliamo su un tavolo con i suoi tecnici per buttare giù un cronoprogramma, che ci siano dei feedback, che si possa verificare con un cronoprogramma preciso quello che è stato realizzato e quello che non è stato realizzato, perché io per esperienza personale posso capire che molto spesso non è un problema del direttore generale, è la catena di comando dove si perde tutto. Lei ha 650-660 milioni di budget, è la più grossa azienda tra pubblico e privata delle Marche, ha 4.800 dipendenti o 4.900, sicuramente sta lì più o meno, adesso i numeri forse mi sbaglio di qualche centinaio, però siamo a quei livelli

perciò lei ha tanti impegni, lei deve dare, se ci crede, delle indicazioni precise ai suoi collaboratori e verificarli, perché i cittadini di Cingoli ma non solo di Cingoli, di questa comunità che è un bacino di utenza di 20-25 mila abitanti vogliono delle risposte e vogliono avviare insieme a lei un percorso virtuoso per dare una risposta ai bisogni reali dei cittadini.

MARCHEGIANI. Direttore, direttore Guidi, noi ci aspettavamo delle risposte da lei stasera, siamo rimasti molto male che non ci ha dato nessuna risposta. Io non sono d'accordo su due cose fondamentali: la prima, questi maledetti soldi, ma quanti soldi ci vorranno per mantenere un punto di primo intervento? Prenda nota. Mantenere un tecnico di radiologia ed un medico, un medico di radiologia che sta anche a Jesi, che fa le reperibilità anche a Jesi, quanto costerà? Un tecnico di laboratorio ma quanti soldi costerà? Queste due figure ci permettono di fare delle diagnosi differenziali che sono fondamentali in un punto di primo intervento, fondamentali! Adesso quanti soldi costeranno queste due persone? Io non saprei nemmeno dirlo perché non sono un contabile, non le conosco le cifre, ma quanti soldi costeranno queste due persone? A noi serve quello! Non è che serve poi nient'altro, a noi servono queste due figure che ci permettono di fare delle diagnosi differenziali, perché noi il medico ce l'abbiamo, è il medico della Potes e Consalvi mi conferma che ultimamente c'è stato un accordo con la regione per pagargli delle prestazioni in più perché questo medico, oltre a lavorare alla Potes 118, lavora anche nel punto di primo intervento ed ogni prestazione che fa gli viene pagata in maniera aggiuntiva, quindi possiamo dire che sono incentivati comunque, no, a fare delle prestazioni in più. Quanti soldi costerà? Un'altra cosa nei quali i soldi secondo me non c'entrano, il paziente che viene stabilizzato a Cingoli, valutato da un medico a Cingoli, perché deve rifare una fila a Jesi, riposizionarsi in una barella a Jesi, aspettare il suo turno, aspettare che l'infermiere gli rifà il prelievo, perché? Che senso ha? che cosa comporta di soldi? nulla! Nulla, qui non si parla di soldi, qui si parla di organizzazione. È lei, però, che può mettere mano alla organizzazione, è lei che deve parlare con il direttore del pronto soccorso di Jesi, il Dr. Caroli, e dire il paziente da Cingoli va direttamente inviato per consulenza, va direttamente inviato nei reparti, non deve fare la fila al pronto soccorso, non deve fare il fast track ortopedico, non deve fare il fast track ginecologico o quant'altro, perché questo non costa soldi, questa è una questione di organizzazione, qui i soldi non c'entrano, qui le figure ci stanno tutte, una condivisione delle procedure dei vari medici è difficile? Si parla con i vari medici e si dice: il codice giallo tutti lavoriamo alla stessa maniera. Non si deve lasciare il tempo all'interpretazione personale, un paziente un codice giallo lo tratto io, va in un modo, lo tratta un altro, va in un altro, no! L'interpretazione deve essere univoca, questo non costa soldi. Fare delle brochure nelle quali alle persone si spiega o sui mezzi mediatici cosa si fa un punto di primo intervento di Cingoli costa soldi? io non so quanto costerà una stampa ma non penso che costerà milioni di euro, dove alle persone si spiega chiaramente cosa devono venire a fare. Io gli dico che ultimamente le prestazioni sono diminuite perché la gente, come diceva il consigliere Consalvi, è disabituata a venire perché viene qui, fa una fila, viene gestito, elaborato, tutto quanto poi torna a Jesi, rifà un'altra fila, aspetta altre ore, viene piazzato su una barella e poi forse dopo 2 giorni, siccome il posto a Jesi non ce l'abbiamo, lo mandiamo in cure intermedie a Cingoli che non è vero che gestisce solo pazienti

stabilizzati, creda a me, gestisce pazienti anche acuti, ecco perché serve il tecnico di laboratorio, perché se io ho bisogno di fare una azotemia, una creatinina, lei è un medico e mi capisce, non posso aspettare, mandare via la provetta che arriva un autista da Jesi che viene su con una macchina che prende la provetta, la porta a Jesi.. cioè ma quanti soldi spendiamo? Qui buttiamo via i soldi, qui sprechiamo i soldi e non con queste procedure che le dico io. Il buonsenso, il buon padre di famiglia è questo, è colui che sa gestire i soldi nella maniera più appropriata secondo me direttore, io ripeto non sono un contabile, però nella sanità è una vita che ci lavoro quindi conosco il problema, le cose devono essere semplici, snellite. Un paziente che sta in cure intermedie non è vero che è un paziente non acuto, il paziente che sta in cure intermedie molto spesso, come il paziente della DPA che diceva il vicesindaco Saltamartini, è un paziente importantissimo, che ha bisogno non solo del fisiatra ma creda a me di un medico di medicina generale perché questo è scompensato, perché oltre ad essere riabilitato per il ginocchio ha un problema di diabete, ha un problema cardiaco, ha un problema circolatorio e quindi deve essere valutato da un medico di medicina generale, medicina generale intendo un medico ospedaliero, medicina in senso lato. Ecco perché non serve solamente il fisiatra, il fisioterapista, è vero! Ma da noi ci sono pazienti e creda a me, tracheostomizzati, pazienti che hanno sondini nasogastrici, pazienti che hanno fistole importanti, pazienti cardiologici serissimi, non è vero che a Cingoli c'è il post acuto! A Cingoli c'è il post acuto ma finto post acuto, sono dei pazienti importantissimi, acuti e quindi ecco per cosa serve il radiologo, ecco che cosa serve il tecnico di laboratorio, serve a gestire il paziente acuto quando anche sta in reparto, e perché no! quanto costerà un radiologo ed un tecnico di laboratorio? Cioè io non so, non faccio i conti ma direttore la invito a fare due conti e vedere quanto costa. Poi i medici che servono, quelli servono! La DPA è un codice 60, ospedaliero, lei lo sa meglio di me, per legge regionale quindi, no, per cui i medici devono essere ospedalieri, i medici di base mi sembra di aver capito che hanno deciso deliberatamente di non intervenire nelle cure intermedie quindi ci lavorano medici ospedalieri, quelli comunque li dobbiamo pagare come medici ospedalieri, dobbiamo assumere come medici ospedalieri, non abbiamo scelta. Quindi direttore lei dia retta un pochino a noi, ci dia retta perché non ci inventiamo niente, non stiamo a chiedere la luna, le stelle, non le chiediamo... non le abbiamo chiesto la cardiocirurgia come diceva Consalvi o come diceva il sindaco, chiediamo le cose semplici, il minimo sindacale. Se le avessimo chiesto il day surgery chirurgico lì avevo qualche perplessità che dovevamo avercelo, l'ultimo piano c'era e quindi un attimo lì potevo avere qualche perplessità, ma queste sono delle cose semplici solo che lei deve visionare secondo noi un attimo tutta la situazione con i suoi sottoposto che ascoltano quello che dice lei perché lei ha ascoltato noi e le esigenze sono queste. Basta!

SINDACO. Vuole rispondere direttore?

DR. GUIDI. Vorrei andare La strada è tanta quella che devo fare per tornare.

SINDACO. Perfetto direttore, la ringraziamo di nuovo per la disponibilità e ovviamente l'appuntamento, come dicevamo, è al 15 settembre per vedere poi lo sviluppo di tutte le questioni che abbiamo illustrato questa sera. Grazie. Il dibattito ovviamente continua.

Vorrei chiedere ai consiglieri se intendono intervenire, ci sono altri interventi? Qualcuno del pubblico? Potremo chiudere il Consiglio Comunale ed aprire una discussione pubblica. Se volete possiamo chiudere il Consiglio Comunale, il direttore ci lascia ancora qualche minuto. Votiamo il documento, metto in votazione il punto 1 unico posto all'ordine del giorno, lo diamo ovviamente per letto, è un documento che riassume un po' tutto quello che abbiamo illustrato questa sera, con lo stato attuale e con le richieste che verranno trasmesse ai dirigenti dell'Asur in particolare al Direttore Guidi. Pongo in votazione il documento che appunto diamo per letto.

Il documento, posto in votazione, viene approvato ad unanimità

SINDACO. Se siete tutti d'accordo chiudiamo la seduta del Consiglio Comunale e se qualcuno vuole intervenire dal pubblico si può fare. Dichiaro chiusa la seduta del Consiglio Comunale. Volete intervenire? C'è qualche intervento dal pubblico?

CORRADO. Buonasera, buonasera al dottor Guidi, io purtroppo volevo contestare un po' il sistema più che le singole cose che sono emerse. Per fare questo, non voglio fare tutta la storia perché faccio parte di un comitato che si occupa dell'ospedale da 40 anni quindi mi sono invecchiato veramente. Voglio ricordare alcuni passi, una cosa che ha detto lei mi ha colpito, dice io non conoscevo Cingoli. Sentire i suoi commenti sulle proposte che poi sono risultate unanimi in Consiglio Comunale, sentire le sue risposte, da uno che confessa di essere venuto mai a Cingoli, lascia un po' l'amaro in bocca per non dire peggio, come se io parlassi della luna soltanto attraverso quello che ho visto sui giornali. E questo è veramente triste, ma molto triste caro dottore. Comunque dico che il problema è del sistema, non pretendo una risposta sia chiaro, lei è un esponente politico, è un medico messo... Lei non mi può dire di no, lei mi faccia dire, io dico quello che mi pare in un paese democratico, lei faccia meno mosse e mi faccia dire la mia opinione e poi se non la condivide lo dice sui giornali. Lei è stato nominato dalla politica in quanto tale per me è un esponente politico. Lei è stato nominato dalla giunta regionale perché quello che molti contestano è il fatto che la sanità sia diretta da persone come lei. Io non ho niente nei suoi confronti, è la prima volta che lo vedo. Umanamente parlando potremmo essere anche "amici", però lei indubbiamente espone una teoria politica ed allora è inutile che ci affacciamo e ci perdiamo in disquisizioni varie che sono tutte condivisibili, da quelle che ha detto il consigliere di opposizione Consalvi, quello che ha detto un altro consigliere di opposizione, quello che ha detto l'amministrazione. Sono tutte cose condivisibili. L'errore sta in questo, l'abilità vostra, tesa in genere, tende ad affascinarci sul punto di primo intervento, sulle statistiche che fate a fine anno che chiaramente sono sempre negative per la nostra realtà, ma non affronta invece il problema alla fonte, il problema è esclusivamente politico. È politico. Su questo punto probabilmente qualcuno del Consiglio Comunale non condividerà la mia opinione, però per me il problema è politico, è politico perché è da anni, decenni che la giunta regionale decide le sorti di questo ospedale togliendo sempre qualche petalo a questa margherita che ormai sono finiti, in funzione di scelte politiche. Mi fa piacere ricordare la presenza al centro del tavolo del vecchio presidente, vecchio, non dico per l'età, vecchio in quanto presidente della regione Spacca, che venne a Cingoli chiamato dall'allora PD, non è la critica al PD locale, tutt'altro, venne a Cingoli chiamato dal suo

partito di riferimento, prima che andasse al potere Ceriscioli ed in quello scranno promise alla popolazione che era più di questa, perché la sala era piena, il sottoscritto modestamente stava lì, ancora me lo ricordo, e davanti c'era il Dr. Mincione che credo lei conoscerà sicuramente, se non altro per la funzione che ha ricoperto. Iniziò la seduta, tra l'altro Spacca è una persona anche simpatica, ilari e giocondo, disse: Cingolani state tranquilli perché a Cingoli arriverà la tac. E promise anche la risonanza magnetica. La tac poi è arrivata a Cingoli, o era già arrivata, stava arrivando. E non è stato un intervento della politica, è stato semplicemente un finanziamento di una banca che aveva la sede anche questa realtà. La risonanza non è mai arrivata, però il buon Presidente, forse consapevole della sua posizione, sa la politica presso l'opinione pubblica.. tutti votiamo, però i politici li ho sempre visti un po', no, così! Chiese conferma al Dr. Mincione che stava in prima fila, dove sta questa signora, signorina con i capelli castani. Il dottore si alzò in piedi, con grande disinvoltura, si voltò verso il pubblico e disse: confermo – richiesto dal Presidente Spacca – confermo quello che il Presidente Spacca ha detto. Infatti la risonanza magnetica a Cingoli non è mai arrivata. Questo per dire in sostanza, questo modesto esempio, che qui sono stati tolti sempre i tasselli e ci hanno dato sempre la conferma di quello che era l'ultimo risultato. La chirurgia, forse lei non... si è parlato, qualcuno l'ha nominata, la chirurgia, forse lei non lo sa perché appunto è nuovo, è stata tolta a Cingoli perché il Dr. Paolucci che c'era all'epoca, forse 30 anni fa, se ne andò perché chiedeva cose, chiedeva personale e Jesi non lo mandava mai. Allora, prima cosa non si capisce perché dobbiamo sempre rivolgerci a Jesi, noi non siamo figli di Jesi, non siamo sudditi di Jesi, è stato invece il territorio di Cingoli che a suo tempo ha permesso a Jesi di arrivare dove è arrivato, chiaro il discorso? Perché Jesi da solo con il suo territorio, la sua popolazione riusciva ad avere la USL e poi la ASL. Va bene? Questo è un aspetto che la suona chiara a conferma che le scelte sono state sempre politiche. Inutile che stiamo a fare, lei non c'entra niente, tanto per farla contento, non c'entra mai niente nessuno, non c'entrava niente il suo predecessore Bevilacqua che sempre in questa sede disse “Cingolani voialtri dovete lamentarvi perché avete un ospedale a 5 stelle”. Ma scusi tanto, mi consenta qualche volgarità, ma ci prendete per il culo ancora? E basta no! Ci siamo stancati a questo modo di fare, non ne possiamo più! Non siamo i cittadini di serie B di questa sanità, ha capito o non ha capito? allora ne faccia tesoro di quello che è emerso dal Consiglio Comunale e non dia quelle risposte che urtano soltanto l'opinione pubblica, oltre al Consiglio Comunale che si trattiene perché è il Consiglio Comunale, ma lei stasera con il suo comportamento ha fatto incazzare la gente e questo non è tollerabile. Sono ormai decenni e decenni che sopportiamo questo stato di degrado. Torno alla chirurgia, la chirurgia è stata tolta a Cingoli, come vi accennavo prima, perché il Dr. Paolucci se ne andò spontaneamente: si vada a guardare le carte, perché noi le abbiamo guardate attraverso il nostro avvocato Conte, le faccio anche il nome, quando presentammo ricorso al Tar, non esiste nessun provvedimento in virtù del quale è stata soppressa la divisione o il reparto di chirurgia all'ospedale di Cingoli, come non esiste nessun provvedimento amministrativo per altre cancellazioni reparti. Ma le sembra a lei una cosa normale, dico una cosa normale che un ente pubblico decida delle cose, non si sa decise da chi, senza un provvedimento agli atti con una delibera, un decreto o un provvedimento qualsiasi motivato? Le sembra una cosa normale? Questo può rispondere non a me, all'opinione pubblica. Se seguitate con questa tattica non

potete aspettarvi la collaborazione di nessuno perché non ci sarà mai! Quello che hanno detto è tutto vero, ma si ragiona sempre sullo stato attuale che è sempre un degrado rispetto a quello precedente! Allora diceva non mi ricordo chi, noi pretendiamo che vengano sostituiti i medici, pretendiamo il punto di primo intervento, qualcun altro l'ha detto che è vero, ma perché Cingoli non deve avere il punto di primo intervento, mi viene da ridere per non piangere, quando c'è una normativa che prevede che le zone terremotate dichiarate zone di cratere come è Cingoli, che poi sono il primo a dirlo che Cingoli è meno danneggiato di Tolentino, di Arquata, etc. etc. ma se c'è una normativa che lo prevede perché non deve esserci il punto di primo intervento? E lì pure ci date il solito contentino: il punto territoriale! Che non funziona, come non funziona il fatto, è stato detto ma lo ripeto perché questo fa sangue, c'è gente, veramente si informi dottore perché lei sta qui da poco, lei penserà al suo pesarese, ma anche il pesarese non è che andate tanto meglio nonostante l'appoggio di Ceriscioli, c'è gente che è morta al pronto soccorso di Jesi, trasferita da Cingoli, gente anziana perché stava sulla barella e dopo 3 giorni è morta, gente di Cingoli che è stata portata a Senigallia, giovane, è morta a Senigallia! E lei fa le battutine? Ma come si permette?! Il suo comportamento è inaccettabile, cambi tattica e non è che sono agitati, quelli del Comune di Cingoli, l'amministrazione...

SINDACO. Corrado..

CORRADO. ..presente o futura che sia, non va bene questo modo di fare, non va assolutamente bene. Quindi chiediamo per cortesia...

SINDACO. Corrado..

CORRADO. Senta io sto parlando con lei, se per educazione mi sta a sentire... dottor Guidi sto parlando con lei, se ha il buonsenso di ascoltarmi, è una questione di educazione...

SINDACO. Corrado per cortesia...

CORRADO. Prego, dica Sindaco.

SINDACO. Mantieni i toni calmi e attieniti alla domanda. E concludi per cortesia.

CORRADO. Io sono calmissimo, dopo 40 anni più calmo di così? Mi limito soltanto e poi chiudo, ma vorrei parlare di... Quello che è stato detto stasera in Consiglio Comunale quindi lei non seguiti a tenere questo comportamento, no, si rivolge al sindaco, perché io parlo come voglio, non la sto offendendo, urlo quanto voglio o non urlo, però lei democraticamente mi sta ad ascoltare perché sennò domani... no senza sennò, domani o i giorni a venire si verrà ad un bell'articolo di giornale che riguarderà la sua persona. Allora stavo dicendo che quello che è stato detto dal Consiglio Comunale e quello che è emerso questa sera non è niente di nuovo, vi ho fatto gli esempi, sono sempre le stesse cose perché noi purtroppo nelle richieste, ed io qui non condivido quello che ha detto il Consiglio Comunale ma sono libero cittadino e quindi

esprimo quello che voglio, oltre a far parte di un comitato che si occupa dell'ospedale dal 1982. Faccia i conti lei quanti anni sono. Allora, quello che è emerso non è condivisibile perché lavoriamo sempre a ribasso. 20 anni fa ai tempi di Tesei, forse neanche sa chi è lei, l'assessore Tesei ti metteva sottobraccio ed assicurava a Cingoli che, poi da Tesei siamo scesi, poi siamo scesi ancora, cioè abbiamo sempre fatto richieste che sono state a ribasso rispetto alla sua azione precedente. Nonostante questo, tra poco gli daremo la portineria dell'ospedale e basta, perché stiamo lì, c'è rimasto poco, nonostante questo c'è una certa ottusità ed ostruzione da parte della Regione perché il problema è politico, è solo esclusivamente politico, a soddisfare queste che sono le esigenze. Sono emerse delle necessità, delle criticità che sono reali, sono obiettivamente reali e non chiediamo la luna. Se veramente lei è venuto con spirito buono ma non mi sembra, lei è venuto soltanto per urtare la gente, ci metta alla prova e stia ad ascoltare quello che è emerso dal Consiglio Comunale per ora.

SINDACO. Possiamo chiudere qui l'assemblea, io rinnovo il ringraziamento al direttore per la disponibilità.

DR. GUIDI. Ringrazio il Sindaco, tutto il consiglio, buona serata. Arrivederci.