

## Discussione allegata all'atto consiliare n. 32 del 08/07/2019.

**Sindaco:** passiamo ora all'ultimo punto posto all'ordine del giorno, punto nove "Interpellanza del Gruppo Consiliare "uniti per Cingoli" prot. n. 10676 del 21/06/2019 su iniziative prese o da intraprendere da parte del Comune per la salvaguardia dei reparti e servizi ospedalieri nei confronti della Direzione di Area Vasta 2 e Direzione ASUR".

Prego Consalvi.

**Consalvi:** allora io ho fatto l'interpellanza per un motivo molto semplice perché dopo il Consiglio Comunale ultimo c'eravamo lasciati con la preoccupazione di reparti accorpati di riduzione di posti letto e di prendere iniziative subito cioè il giorno dopo nominando magari una commissione che si interessasse del problema, cercando insomma di avere degli incontri a tamburo battente con i dirigenti dell'Area Vasta i dirigenti dell'ASUR, qual è l'obiettivo? L'obiettivo finale era di riuscire a superare quel provvedimento dell'Area Vasta affinché venisse ritirato e venisse meno quel tipo di provvedimento. Cioè mettere insieme tutta una serie di contatti di iniziative affinché insomma venisse superato quel provvedimento. Oggi però è passato ormai un mese, sta di fatto che non è stato fatto quasi niente. Perché c'è stato solamente un incontro del comitato dei sindaci cui il comune di Cingoli ho saputo che ha partecipato. Ed è finito lì, perciò sicuramente sono preoccupato per il provvedimento in itinere, perché quel provvedimento va ad indebolire ancora di più la struttura, va a creare tutta una serie di problemi per l'utenza. E invece sono convinto che tutti insieme, tutti insieme, andare da incazzati dal Direttore dell'Area Vasta e dalla dirigenza dell'ASUR affinché quel provvedimento ancora a tutt'oggi che siamo anche il 7/8 luglio, che venga tipo ritirato, perché non possiamo aspettare tipo nella buona grazia di Marini oppure dell'ultimo arrivato direttore di Area Vasta, che a settembre magari qualcuno si ricordi di noi e per grazia ricevuta ripristini le condizioni antecedenti a quel provvedimento. Io a questo punto non so sicuro che tutto fili per il verso giusto. Perciò io sono dell'avviso che ancora c'è tempo per avviare un confronto a tutto campo con i Dirigenti Dell'ASUR e dirigenti dell'Area Vasta. Gli altri comuni interessati al provvedimento sicuramente si sono sentiti in più occasioni si sono incontrati in più di un'occasione con i dirigenti dell'ASUR e con il direttore generale dell'Area Vasta sicuramente noi dobbiamo sviluppare un'iniziativa insieme a questi sindaci oppure addirittura anche per conto nostro, perché qui conta anche molto il livello di capacità di interloquire con questi dirigenti. Io so per certo, perché me lo diceva un dirigente comunale di Jesi, che non più tardi di una settimana fa, addirittura il Direttore Generale dell'Area Vasta 2 ha partecipato a una commissione consiliare sanità al comune di Jesi. Cioè il Direttore Generale Dell'Area Vasta si sposta per andare tipo ad una commissione consiliare del comune di Jesi penso che possa essere invitato a partecipare anche ad un incontro col Consiglio Comunale con i capigruppo, con la giunta allargata ai capigruppo, per affrontare in maniera precisa e in maniera forte la problematica della sanità di Cingoli. Questo è il primo step. Il secondo step dell'interpellanza era che il problema dell'accorpamento dei reparti che sono avvenuti durante quest'estate, che non è la prima volta che avviene né a Cingoli né tanto meno in altre realtà della Regione Marche o d'Italia, è uno step del problema, è una punta di un iceberg. Io vorrei tipo far riflettere per l'ennesima volta se è giunto forse il momento di riflettere in maniera forte e precisa se ci conviene ancora stare all'interno di quell'Area Vasta. E, lo dico con molta franchezza, io ho cercato di approfondire tanti discorsi che ho fatto in questi ultimi due anni con i dirigenti dell'Area Vasta di Jesi quelli precedenti, con diversi funzionari, con diversi amministratori. Ho cercato di guardare tipo il bilancio dell'Area Vasta 2 rispetto ad altri bilanci le prospettive, ho cercato di vedere anche cosa si muove all'interno della Regione. Io sono convinto che ormai se 10 anni fa c'era qualche funzionario che c'aveva un campanilismo sfrenato nei confronti di Jesi a dispetto della periferia oggi non è più così, non è più così. Oggi lo fanno quel tipo di rastrellare tutto dalla periferia per un urgente bisogno, per mantenere quelle strutture più grosse che stanno all'interno dell'Area Vasta.

Perché il bilancio dell'Area Vasta 2 ormai è fuori controllo e non si risolve a settembre o ottobre, non si risolve nemmeno il prossimo anno, è un bilancio che c'ha quasi 700 milioni di Euro di bilancio ma che sicuramente è destinato ad avere un deficit fuori del bilancio, che ogni anno richiama la Regione Marche, che ogni anno aumenta sempre di più perciò per la periferia non ci sarà più trippa per gatti. Sarà cancellato tutto al di là di piccole menate. Per l'Asl un'Area Vasta che sta mangiando tanti soldi perché c'ha un sovradimensionamento da un punto di vista ospedaliero in particolar modo nella costa e in periferia perciò i soldi arriveranno col contagocce, questa riflessione facciamola, facciamola, perché l'Area Vasta non ha assunto gli infermieri che serviva a Cingoli a come Jesi, a Senigallia per non accorpate i reparti ma perché c'ha una situazione di bilancio da far paura, c'ha i conti tutti fuori controllo perciò riflettiamo se è giusto tipo rimanere all'interno di quella struttura, all'interno di quel tipo di organizzazione, all'interno di quel tipo di Area Vasta che non ci garantisce più ormai non ci garantisce. Riflettiamoci. Dall'altra parte sicuramente non è che stenderanno il tappeto rosso a Cingoli per andare all'interno della provincia di Macerata. Io sono convinto, tutti siamo convinti che non sarà così, però c'è una semplificazione da quell'altra Area Vasta al di là di chi oggi è il direttore non dico questi discorsi perché oggi il direttore è amico di Cingoli e fra sei mesi magari non ci sarà più, però è tutto più semplice perché l'Area Vasta numero 3 di Macerata ha visto nell'ospedale di Macerata come un ospedale che deve sicuramente avere un ruolo per tutta la provincia. E gli altri ospedali, già da qualche anno fa, si sono adeguati perciò non succhiano più tutte quelle risorse che succhiano gli ospedali di Fabriano, di Jesi, di Senigallia. È questa la verità perciò all'interno dell'Area Vasta 3 io sono convinto che ci sono i conti in ordine c'è una possibilità di manovra completamente diversa rispetto all'Area Vasta 2. C'è tutta una situazione differente. Perché l'Area Vasta 2, l'Area Vasta 2 in base non alla Direzione ma in base alla legge doveva avere un ospedale di primo livello un solo ospedale di primo livello con tutta una serie di reparti e con tutta una serie di servizi, loro cosa si sono inventati, l'ospedale unico diviso in tre plessi ospedalieri, diviso in Fabriano, Senigallia e Jesi. Ma io penso che anche una persona della strada può capire che se da un punto di vista formale va bene questo tipo di organizzazione, da un punto di vista di bilancio sicuramente non può andar bene perché i costi si triplicano. Non a caso in un'Area Vasta come quella in cui noi stiamo ci dovrebbe essere su per giù 50/60 unità operative complesse e 30/40 unità operative semplici. Sapete quante ne ha l'Area Vasta 2? Un'unità operativa costa un sacco di soldi perché significa un primario, 7 medici, 15 infermieri, 10 OSS. Ce n'ha 163 unità operative complesse 103 unità operative semplici. È una macchina mangia soldi e noi pensiamo con questo tipo di organizzazione che i nostri interessi in periferia vengano tutelati? Io sono convinto di no. Sono convinto di no. Se dieci anni fa c'era solamente alcuni funzionari che remavano contro Cingoli oggi remano tutti contro la periferia per mantenere quel poco che c'è da mantenere al centro. E il centro si è accorto di questa situazione, si accorto di questa situazione, non a caso anche il centro ha paura. Perché a Fabriano è nato il comitato per la salvaguardia dell'ospedale, a Jesi c'è un comitato per la salvaguardia dell'ospedale, a Senigallia c'è un comitato per la salvaguardia dell'ospedale. E ognuno cerca in questo periodo di riposizionarsi, Senigallia con la sua forza politica che conta per il tipo di città cerca di riposizionarsi all'interno dell'azienda ospedaliera di Ancona sta cercando di forzare e di essere immessa all'interno dell'azienda ospedaliera di Ancona. Jesi rimane su una situazione baricentrica perciò spera di salvarsi, Fabriano tutta la politica di Fabriano cerca di spingere per fare un'Area Vasta montana con Camerino ed altre realtà della montagna. Perché hanno capito che ormai la situazione è, siamo arrivati al si salvi chi può e noi che stiamo all'interno della periferia pensiamo che cosa che magari un piano che ci dica che Cingoli venga salvaguardato, che ci salvaguardi veramente? È possibile? Ma dopo la gestione della sanità non è che la fa la Regione, la fa il DIRETTORE GENERALE dell'Area Vasta la fa il direttore sanitario la fa il direttore amministrativo, è quelli che prendono i provvedimenti. Ma se quelli i provvedimenti, tipo i soldi se l'hanno finiti, come fanno tipo a dare una risposta alla periferia nel momento in cui ci sono il triplo di divisioni, il triplo di unità operative rispetto a quelle che ci dovrebbero essere normalmente che costano un mare di soldi. E la politica sicuramente di

centro di destra e di sinistra da qui ai prossimi dieci anni non avrà il coraggio di fare delle scelte. Perché chi è che avrà il coraggio di dire a Fabriano basta solamente per quello che è previsto per legge 5 reparti, c'ha 25 reparti Fabriano. Oppure Senigallia siccome sta vicino a Fano dovrebbe averci 7/8 reparti, c'ha 22 reparti. È questo tipo di riflessione che dobbiamo fare all'interno invece dell'Area Vasta 3 la situazione è molto più chiara, è molto più semplice, è molto più delineata. Io invito tutti a rifletterci perché sicuramente noi avremo delle grosse difficoltà in futuro se continueremo a stare su questa linea e su questa falsa riga. Grazie.

**Sindaco:** Pacetti prego.

**Pacetti:** volevo fare un intervento per quanto riguarda questo tema ospedale sempre molto caldo e ci sta molto a cuore ovviamente per me è molto importante ne abbiamo parlato tantissimo anche in campagna elettorale, ci teniamo tanto per questo paese vogliamo assolutamente cercare un risultato. Questo è quello che cerchiamo insieme, quindi chiaramente quello che sto per dire avrà il tono assolutamente propositivo e un tono per poter portare appunto un risultato condiviso insieme per questa comunità. che cosa abbiamo fatto noi come coalizione centro destra per cambiare, abbiamo fatto qualche tempo fa attraverso la consigliera regionale Elena Leonardi capogruppo IV commissione, un'interrogazione in Regione appunto perché abbiamo deciso insieme, lei ci ha dato una mano per fare questa interrogazione perché chiaramente ci faceva piacere per certi versi perché no ufficializzare quali sono le problematiche, ci faceva piacere capire esattamente dove si annida il problema per poter trovare finalmente forse non lo so spero mi auguro una soluzione per sempre questo per noi è molto molto importante quindi diciamo che Elena Leonardi la ringrazio personalmente anche perché il gruppo Fratelli D'Italia ovviamente con Mauro Marrocchi di Cingoli e David Branchesi che sono i coordinatori abbiamo fatto questa cosa e la Leonardi ci ha portato in Regione per fare questa interrogazione. Di che cosa si è parlato leggo brevemente parte o la quasi totalità dell'interrogazione importante perché ci sono dei punti che dobbiamo secondo me come dire ci dobbiamo interrogare. Allora l'interrogazione era sulla funzionalità ospedale di cingoli riduzione posti letto da parte ASUR. Quanti posti letto risultano eliminati per l'ospedale di Cingoli per i singoli reparti, l'azienda dichiara che ad oggi non sono stati eliminati posti letto ma si è avuta una riduzione dell'utilizzo degli stessi dovuta al periodo estivo. Io questo l'ho sottolineato perché per me è molto importante quindi la riduzione dovuta al periodo estivo, continuando in particolare 30 posti lunga degenza post acuzie con valore prevalentemente riabilitativo considerando che durante il periodo estivo si ha una riduzione fisiologica delle attività riabilitative in particolare quelle ortopediche dovute ad una riduzione degli interventi programmati. Io stesso dicasi per le cure intermedie che vedono il periodo estivo una riduzione dell'incidenza delle patologie specifiche di questo setting assistenziale, in proposito sottolineiamo con determina 1084 av2, 2 fisioterapisti in servizio presso l'ospedale di Cingoli, sono stati prorogati fino al 31/12/2019, questi sono dati ufficiali. Nella programmazione è stato quindi valutato un aspetto relativo alla domanda da parte del bacino pazienti interessati a Cingoli determinando in sostanza le migliori condizioni di gestione del servizio ancorché attraverso la riduzione dell'utilizzo posti letto derivante da una contrazione del servizio, scusate non da una contrazione del servizio ma da un adeguamento alle reali esigenze. Quindi le leggo apposta perché riporto parole testuali, quindi è derivante non da una contrazione del servizio ma un adeguamento alle reali esigenze. In modo che possiamo lavorare su questi punti e capire cosa fare. Poi ancora le ragioni che hanno portato ad una mancata programmazione effettuata in tempi ragionevoli di sostituzione del personale tramite piano assunzioni da determinarsi in luogo del taglio dei posti letto stessi, quindi la risposta è la rimodulazione e l'accorpamento dei reparti durante il periodo estivo è una prassi che viene effettuata in tutti gli ospedali, dalla programmazione iniziale è stato necessario rivedere il piano ferie, a seguito di improvvise cessazioni di personale per licenziamento e assunzioni presso altri enti servizio sanitario regionale e nazionale. Questo ha portato ad una necessaria redistribuzione di risorse che non va ad intaccare

l'assistenza erogata. Ultimo sino a quando perdurerà questa situazione di diminuzione dei posti letto medesimi poiché si riporterebbe la frase indicativamente dal 1 giugno al 30 settembre per noi questo è molto importante perché la risposta cita questo: le note contrattuali prevedono che ogni dipendente possa usufruire di un periodo di ferie durante l'intervallo di tempo compreso tra il 1 giugno ed il 30 settembre. Per cui viene concordato un piano ferie in grado di garantire quanto sopra detto. La riduzione non necessariamente riguarderà tutto il periodo, nel caso specifico l'utilizzo dei posti letto si è ridotto a partire dal 15 giugno e l'ampliamento dello stesso sarà in proporzione al fabbisogno dell'utenza. Questa risposta, a mio avviso, non mi sembra molto chiara, mi sembra un po' dubbiosa quindi non viene dichiarato che al 30 settembre si risolverà questa problematica anche se all'inizio dice che non sono stati eliminati posti letto ma si è avuta una riduzione dell'utilizzo degli stessi dovuta al periodo estivo. Questo documento è firmato dal Direttore Risorse Umane Rodolfo Pasquini. E che cosa vogliamo dire? Sì, abbiamo capito bene la natura della problematica di Cingoli, siamo sicuri, noi non ne siamo sicuri, quindi prima di tutto vogliamo capire bene la natura, vogliamo essere sicuri che al 30 settembre ritorni tutto come prima, non vogliamo assolutamente che questo possa essere per certi versi un processo di non ritorno. La nostra paura è sicuramente che questo, come altre volte è successo, voi lo sapete anche meglio di me, sicuramente me lo potete raccontare, ma la mia paura sono terrorizzato di questo, che questo possa essere un processo di non ritorno e questo può essere molto pericoloso. Dobbiamo lottare tutti insieme per fare in modo che questo non si verifichi. Altra cosa Consalvi spesso dice, porta avanti questa teoria a me sconosciuta ma mi incuriosisce e la voglio approfondire sempre di più, perché dice che una delle possibili soluzioni ai nostri problemi come comunità collettività di Cingoli, possa essere quella di una possibile eventuale migrazione da ASUR 2 ad ASUR 3 o un'eventuale nuova Area Vasta montana. Quindi questo per me potrebbe essere interessante e potenzialmente lo potremmo anche appoggiare se sul piatto della bilancia, d'altro canto ci mettessero una sorta di garanzie, chiaramente noi per poter appoggiare un progetto del genere per poter dire sì, siamo disposti, a, comunque, una migrazione così importante, così invasiva, allo stesso modo avremo bisogno di alcune garanzie perché ovviamente fare tutto questo sulla carta, con una chiacchierata, mi sembra un po' eccessivo, come sappiamo in politica spesso, o molto spesso diciamo, non vengono rispettate certe parole, certi accordi, siamo preoccupati speriamo che si trovi la soluzione per poter andare avanti in questa se può essere una soluzione o in un'altra soluzione. Ci tengo tantissimo si possa ripeto trovare una soluzione sappiamo quanto sia importante l'ospedale per la nostra collettività. Noi diciamo sempre che ovviamente l'appoggio importante che abbiamo dai partiti ovviamente Lega e ovviamente Fratelli D'Italia, come in questo caso che ci ha dato dicevo una mano per quanto riguarda l'interrogazione regionale, ci supportano a pieno siamo come dire aperti a vostre eventuali iniziative per questa collettività, rimaniamo a disposizione speriamo insieme nonostante noi siamo una squadra dell'opposizione di fare qualcosa insieme perché quello che ci interessa ad oggi è fare qualcosa per la collettività. Grazie.

**Sindaco:** ringrazio il Consigliere Pacetti per il Contributo. Dobbiamo rispondere all'interpellanza del Consigliere Consalvi, lascio ora la parola all'Assessori Coppari.

**Coppari:** sì grazie, io mi limito a fare questo intervento su una parte dell'interpellanza, e nello specifico sulla possibilità di cui parla il Consigliere Consalvi rispetto a Cingoli di questo ritorno all'interno dell'Area Vasta 3 e quindi nell'ambito della nostra provincia. La riteniamo comunque una soluzione non sfavorevole e sconveniente sostanzialmente per Cingoli se si considerano quelle che sono le scelte rispetto alle politiche sanitarie legate a quell'ambito e mi spiego che cosa voglio dire. Lì si sta parlando l'orientamento è quello di creare un ospedale unico provinciale e questo è quello che hanno deliberato in Assemblea dei Sindaci e quindi per questo motivo si ritiene sfavorevole per Cingoli questo valutare questa possibilità perché di fatto passare in quest'area e quindi nell'Area Vasta 3 significa necessariamente vedere erogate tutte le prestazioni nell'ospedale unico provinciale. Poi vorrei un attimo riportare anche la discussione su due punti

essenziali e molto, molto brevemente che è quello, come già in precedenza detto DGR 81 del 2019 e la funzionalità che noi abbiamo sempre rivendicato. Allora la DGR 81 del 2019 comunque resterebbe applicabile anche passando in questa Area Vasta 3, quella è una disposizione, è un Delibera di Giunta Regionale che vale per tutto il territorio regionale, quindi sarebbe in ogni caso applicabile e Cingoli, continuerebbe a non vedersi riconosciuto il plesso ospedaliero in area disagiata, e noi questo abbiamo rivendicato, e rivendichiamo fermamente e quindi il riconoscimento come ospedale in area disagiata al pari di Amandola e Pergola, per questo ordine di motivi riteniamo non conveniente o comunque sfavorevole per Cingoli questo passaggio. Continuiamo a parlare, si continua a parlare dei vertici dell'Area Vasta 2 quando questo provvedimento sostanzialmente è un atto della Regione Marche è un atto espressione della capacità e del potere legislativo della Regione Marche in materia sanitaria. Noi poi abbiamo, non possiamo non considerare altra motivazione per cui si ritiene che questa soluzione comunque sia resti, non elimini di fatto gli aspetti negativi, sono legate alle conseguenze. Questo è un aspetto che va preso in considerazione in qualunque, penso, ambito e in qualunque Area Vasta, e sono le conseguenze del decreto Balduzzi, anch'esso applicabile non solo a livello regionale ma nazionale, questo decreto tra i suoi principi impone il pareggio di bilancio. Sono disposizioni economiche che comunque a suo tempo hanno previsto dei tagli lineari di questo ce n'è evidenza. Tagli lineari significano meno budget e meno risorse, quindi il focus per noi non è Area Vasta 2 o Area Vasta 3, per noi è la, ci siamo battuti a febbraio con azioni dimostrative contro la DGR 81 del 2019 e in più chiediamo con forza il ripristino della funzionalità perché oggi noi ci troviamo con un punto di primo intervento sulla carta che di fatto è un PAT ancora oggi e quindi noi chiediamo questa, che vengano ripristinate le funzionalità del punto di primo intervento, quindi che venga ripristinato il radiologo, il reparto di analisi, tutti gli ambulatori. Riteniamo, si ritiene che comunque sia gli effetti della delibera le chiedo, è in grado di modificare comunque sia questa delibera e soprattutto le chiedo se ritiene che Cingoli debba o no essere riconosciuta come area disagiata con tutte le conseguenze che ci comporterebbe in senso positivo. Questo è un aspetto che secondo noi va, cioè continuare a parlare di Area Vasta 3 secondo noi sposta la discussione rispetto a quello che è l'argomento principale appena accennato, ossia la delibera DGR 81 del 2019 e quelli che sono gli effetti negativi per Cingoli e soprattutto chiediamo il ripristino della funzionalità del nostro punto di primo intervento. Grazie.

**Sindaco:** la parola al consigliere Vignati.

**Vignati:** sì, io a conferma di quello che dice l'Assessore Coppari volevo ricordare come quando c'erano le vecchie ASL queste avevano una propria economia, tant'è che avevano una propria ragione sociale. Cosa che non avviene oggi con le nuove Aree Vaste le quali hanno una loro economia sì, ma per le risorse che l'ASUR le dà, perciò ritorniamo sempre lì, la competenza è della Regione e di chi è a capo della Regione. Abbiamo parlato in maniera credo abbastanza approfondita alla riunione dei capigruppo c'era sia il Consigliere Consalvi che il Consigliere Pacetti e con il Sindaco e parlavamo di poter fare un qualcosa insieme di poter unire le nostre forze e la nostra voce. Solo che c'è stata una diversità di idee quando dovevamo decidere dove andare a protestare, secondo il Consigliere Consalvi dovremmo andare presso l'Area Vasta 2, noi chiediamo invece che sia proprio la Regione la persona, cioè l'Ente preposto a questo, andare in Area Vasta 3 secondo me sarebbe un po' un salto nel buio, come diceva l'Assessore Coppari c'è un ospedale unico, saremmo comunque anche lì un comune di confine lì c'è la costa c'è Civitanova, non so quanto sia sinceramente conveniente per Cingoli andare nell'Area Vasta 3, secondo me dovremmo fare tutti insieme un atto di protesta verso la Regione perché la competenza è la sua.

**Sindaco:** a completamento della risposta del Consigliere Consalvi io vorrei aggiungere una novità, giustamente il consigliere chiede che cosa abbiamo fatto da giungo ad oggi, innanzitutto noi siamo sempre vigili e attenti sull'argomento in quanto ci teniamo particolarmente, abbiamo partecipato, un passo indietro,

siamo stati criticati, ci tengo questa cosa a dirla, siamo stati criticati per definiti come arroganti, isolati e tanti altri aggettivi. Attualmente io sono sindaco da un mese e poco più, vorrei innanzitutto provare a partecipare a dei tavoli, quindi discutere con i rappresentanti della Regione e con la direzione dell'ASUR, questo l'ho fatto sin dal primo giorno in cui sono stato eletto sindaco e in un certo qual modo i tecnici hanno dato delle risposte a cui accennava anche il consigliere Pacetti, dal punto di vista amministrativo noi abbiamo partecipato all'assemblea dell'Area Vasta e mentre prima non eravamo riusciti ad ottenere un'audizione, abbiamo in programma, siamo riusciti appunto ad ottenerla, ha partecipato il Vice-Sindaco Saltamartini che ringrazio pubblicamente e abbiamo, è riuscito ad ottenere un'audizione per il 10 luglio. Quindi il 10 luglio, dopodomani, andremo in audizione in commissione sanità. quindi cosa mi sento di dire questa sera, attendiamo l'esito dell'audizione, vediamo che succede, subito dopo possiamo convocare una commissione consiliare che abbiamo appena istituito e in base all'esito dell'audizione mettere in programma anche delle azioni e sviscerare in quella sede le possibili azioni che possiamo mettere in campo e poi vedremo se chiaramente maggioranza e minoranza troveranno un accordo per mettere in piedi delle azioni che ci consentano poi di farci trovare pronti e a difesa del nostro ospedale. Prego Catia Marchegiani.

**Marchegiani:** buonasera a tutti. Niente io volevo un attimo illustrarvi la situazione attuale perché qua dentro meglio di tutti la conosco io, scusate la franchezza ma la penso proprio così. Situazione attuale 20 posti letto di cui 15 DPA 5 cure intermedie, questo perché? Per far usufruire le ferie al personale, personale infermieristico e personale medico, finora la situazione è questa, ma a settembre quale sarà la situazione? Sconosciuta! Sconosciuta perché ci siamo già passati in questa storia, la conosciamo bene. I reparti non riapriranno, il reparto non riaprirà. Perché non riaprirà? Perché questo significa assumere 6 infermieri, e dico 6 assumete 2 medici e dico 2 medici non mezzo, due. Riportare gli OSS che sono andati a lavorare in altri reparti a Jesi, riportarli all'ospedale di Cingoli perché assurdo ma incredibile, in una struttura pubblica lavorano gli OSS di una cooperativa e i dipendenti ospedalieri sono stati trasferiti in un'altra struttura. cioè questo sa dell'incredibile. Assunzione di 2 medici che a ottobre andranno in pensione quale il dott. Adamo che è il primario ed il Dott. Giovagnoli. Cosa comporta la messa in pensione del Dott. Giovagnoli, una cosa molto grave che i cingolani è giusto che fanno, il Dott. Giovagnoli è l'unico cardiologo che è presente in questa struttura, è l'unico che referta gli elettrocardiogrammi, è l'unico che segue l'ecocardio, è l'unico che ha 4000 ore di recupero e circa 7/8 mesi di ferie che non usufruirà perché tiene troppo al lavoro e quindi andrà via con 4000 ore che regalerà all'ASUR all'azienda. Significherebbe per noi non riaprire l'ospedale di Cingoli. Se non verranno immediatamente assunti questi due medici l'ospedale di Cingoli non riaprirà. La cosa più grave e qui tengo a sottolineare la differenza tra PAT e punto di primo intervento che all'Assessore voglio far capire la differenza, nel PAT lavorano le guardie mediche e i medici di base, nel punto di primo intervento lavorano i medici ospedalieri. In questo caso a Cingoli lavorano i medici della quota 618 che sono tutti i medici assunti dall'azienda quindi medici ospedalieri. La differenza con il PAT è che in un PAT accedono solo i codici bianchi e verdi, cioè per essere chiari una ferita da taglio può andare in un PAT, una frattura di un dito di una mano può andare in un PAT, un dolore gastrico non può andare in un PAT, deve andare in un ospedale di primo livello quindi Jesi p Macerata. Il fatto che noi abbiamo la dicitura, è vero perché la dicitura, perché ci mancano tante cose, punto di primo intervento e PAT è una cosa molto, molto, molto importante perché nel punto di primo intervento possono accedere anche i codici gialli e rossi. Lavorano i medici ospedalieri e possono trasferire i pazienti una volta stabilizzati. In un PAT questo non succede, in un PAT lavorano i medici di base, è chiaro questo concetto? Cioè il medico Dott. Ippoliti, Dott. Foltrani, la Dott.ssa Rango eccetera. quindi questa dicitura punto di primo intervento PAT è molto importante, in questo do ragione a Consalvi con il quale mi sono anche presa più volte anche su facebook anche a livello personale perché dicevo, ma sulla carta c'è scritto punto di primo intervento poi realmente è un PAT. Si è vero che tecnicamente non è un punto di primo intervento, ma se uno ha un dolore gastrico può

accedere all'ospedale di Cingoli se ci fosse un PAT voi con un dolore gastrico all'ospedale di Cingoli non ci venite. punto. punto non ci potete venire. è vero che arriva un codice giallo in questo caso il dolore gastrico poi noi lo mandiamo a Jesi, è vero che lo trasferiamo a Macerata ma lo trasferiamo con una diagnosi medica, lo trasferiamo stabilizzato è questa la differenza che voi non capite e che invece è giusto che capite. Quindi pensate quanto è importante questa dicitura punto di primo intervento e noi ce l'abbiamo solamente perché abbiamo il codice 60 ospedaliero, altrimenti noi un punto di primo intervento non ce l'abbiamo. Punto. Questa è la differenza. Inoltre perché noi vorremmo potenziare il punto di primo intervento non perché ci vogliamo inventare delle cose assurde, ma semplicemente per fare una diagnosi vi dico leggermente più approfondita. esempio, porto gli esempi perché soltanto con gli esempi è che capite perché sennò non potete capire, scusate la franchezza, ma penso che..

**Sindaco:** scusa, utilizziamo magari altri termini, perché rivolgersi ad un consiglio comunale dicendo voi non capite, non è proprio il massimo...

**Marchegiani:** no, nel senso che voglio dire, fare delle espressioni mediche che penso, perché un ingegnere io non capisco le sue espressioni tecniche.

**Sindaco:** lei dica vorrei spiegare.

**Marchegiani:** vorrei spiegare mi scuso allora. Vorrei spiegare. Cosa ci serve il punto di primo intervento, ci serve per fare degli esami più approfonditi. Avere un laboratorio analisi significa fare una diagnosi differenziale. per voi cosa significa fare una diagnosi differenziale. Arrivo con una colica renale o un dolore può essere tutto e niente. può essere qualcosa di importante come niente, ma la diagnosi come la fo, non semplicemente con una visita medica ma con un esame di laboratorio, con un'ecografia, con degli esami che noi vorremmo avere a Cingoli, cioè un laboratorio analisi che funziona. Perché adesso adoperiamo delle macchinette che si chiamano POCT che sono delle macchinette molto costose. Vi dico solo questo, che da giugno paghiamo l'affitto di una macchinetta per fare l'emocromo inutilizzata, questo per far capire come viene speso diciamo, come vengono spesi i soldi pubblici. Inoltre ci interessa avere un radiologo in pianta stabile perché significa per noi avere, fare delle diagnosi importanti come esami, esempio le ecografie, che non tutti i giorni della settimana possiamo fare. Significa ripristinare subito degli ambulatori quello di otorino, di neurologia, di ginecologia, di oculistica, chirurgico. Questi sono ambulatori che ci sono stati tolti però la cosa più importante è questo è capire cosa serve realmente a Cingoli. Cosa serve a Cingoli? Serve secondo la mia idea che è quella che dopo 40 anni mi posso penso permettere di esprimere. Servono i trenta posti di DPA perché serve tutto l'aspetto riabilitativo. Adesso abbiamo una lista di attesa importante qui bisogna fare i salti mortali per ricoverare le persone e servono le cure intermedie. una medicina non ce la ridaranno più scordiamocela, è impossibile che ci diano la medicina. Ma ci possono dare le cure intermedie che c'abbiamo e noi con le cure intermedie possiamo gestire le esigenze della popolazione di Cingoli. Non inventiamoci tante cose che non ci servono, secondo me la lotta va fatta a livelli a livello, è vero regionale, ma ci abbiamo provato non ci siamo riusciti, proviamo a livello aziendale, quindi proviamo con il Dott. Marini, che è responsabile dell'ASUR marche e proviamo con il Dott. Guidi che si è appena insediato e forse con il quale possiamo insomma riuscire a parlare. Io penso che le esigenze di questa nostra comunità siano queste, cose semplici, cose semplici, perché le cose complesse non le chiediamo perché non ce le daranno non ci servono. Le cose complesse non ci servono. A noi ci servono le cose semplici. gli elettrocardiogrammi, gli ambulatori, il reparto di cure intermedie, una diagnosi veloce importante, al pronto soccorso ma che non ti permette di usare il punto di primo intervento come se fosse il Pronto Soccorso di Jesi, perché questo non ce lo daranno mai. a noi ci serve immediatamente stabilizzare il paziente, controllarlo, visitarlo stabilizzarlo e inviarlo nel posto più idoneo per lui. poi una volta passata la fase acuta

riportarlo da noi e gestire tutto l'aspetto secondario che non è secondario ma è un post-acuto diciamo. quindi l'aspetto riabilitativo, l'aspetto anche a volte terapeutico perché noi usiamo parecchio le cure intermedie per l'aspetto terapeutico. questo secondo me serve a Cingoli. Il punto di primo intervento è importantissimo che ci sia ma non per inventarci delle cose assurde perché non le possiamo fare, non le sappiamo fare, ci vogliono i professionisti, ci vogliono le macchine, ci vogliono gli strumenti. Noi non ce li avremo mai. Ma sistemare le cose semplici, stabilizzare il paziente e inviarlo nel posto più idoneo questo assolutamente ci serve. Se noi continuiamo a farci depauperare di tutto quello che finora avevamo noi fra un po' rischiamo è questo il concetto che voglio far passare, noi fra un po' rischiamo che per una frattura di un dito di una mano dovremmo andare a Jesi o a Macerata è quello che sta succedendo per tutti i filotranesi che vengono su. O tutte le persone di Staffolo o di Cupramontana. o addirittura a volte anche di Moie. Per farvi capire, per non fare la fila spesso vengono da noi a fare diagnosi di cose ripeto semplici. Perché poi per le cose complesse abbiamo l'ambulanza del 118 con tutti i medici qualificati personale qualificato che è in grado di valutare a casa il paziente e trasferirlo nel posto più idoneo. la dicitura quindi punto di primo intervento è importantissima. È importantissima. Questo bisogna che riusciamo a entrare nell'ottica di capire. Questo. Ho finito.

**Sindaco:** Consigliere Consalvi.

**Consalvi:** io credo che è stata una discussione utile però abbiamo parlato di tutto, mettendo tutto di tutto di più. abbiamo parlato della prospettiva e della situazione contingente, io invece penso che bisogna tenere distinti e distanti i due aspetti e le due problematiche. È un conto il discorso del piano sanitario della proposta di piano sanitario che andrà in consiglio regionale a breve, e lì sicuramente dobbiamo fare massa critica comune, affinché venga riconosciuto il discorso che l'amministrazione comunale sta portando avanti. Anche se sicuramente ci sono, io sono convinto, parecchie cose che potremmo dirci qui tra di noi non in Regione. Cosa ci possiamo dire io innanzitutto questa battaglia l'avrei tipo portata avanti e intrapresa in maniera unitaria, in maniera unitaria, cioè tutti insieme. Invece tipo l'appello a tutti insieme e poi il 10 luglio c'è un'audizione talmente importante che io mi sono tipo detto guarda che se ritenete opportuno io come capogruppo ci vengo. Io a tutt'oggi tipo non ho ricevuto, non so se tu Pacetti hai ricevuto qualche comunicazione, tipo una comunicazione affinché anche i capigruppo della minoranza venissero coinvolti a questa importante audizione è una cosa direi scontata. 15 anni fa, 20 anni fa su questi argomenti nemmeno ci si parlava, era sottinteso che quando c'era degli incontri in Regione al di là dell'amministrazione che governava in comune, io so stato sia in maggioranza che in minoranza, quando c'era questi problemi, noi abbiamo fatto 55 incontri in Regione, 55 incontri. Io c'ho un libro bianco di tutti gli incontri fatti in Regione, o con la giunta o con il consiglio regionale oppure con la commissione sanità. 55 incontri ma non ci siamo mai permessi aldilà della maggioranza o della minoranza di farli in maniera unitaria, qui invece si va a discutere un problema di essere riconosciuti area disagiata o meno, dove io la penso in una certa maniera, però se serve, si può difendere gli interessi del comune, a me mi ritrovate da quella parte lì. di difendere quel tipo di interesse, no, noi non siamo stati invidiati a tre giorni dall'incontro che si svolgerà in Regione. Io penso che sia tipo un fatto abbastanza grave nel momento in cui si difende e qui ci si sbraccia tutti di difendere tipo l'ospedale. Cioè come lo difendiamo a parole, nei patti nel concreto nei contenuti o con quale modo. sul discorso della zona disagiata io sono convinto che il comune fa bene, fa bene a difendere questo discorso cioè che venga riconosciuto alla pari di Amandola e di Pergola. Fa bene. Però quali sono le debolezze, le debolezze della proposta politica del comune, una debolezza grossissima, cioè Amandola e Pergola questo percorso l'hanno costruito mese dopo mese all'interno dell'assemblea dei sindaci di quelle realtà. Non c'è una delibera del comune di Pergola che chiede alla Regione di essere riconosciuta zona disagiata, ci sono ben due delibere di consigli comunali di quella realtà intorno Pergola che dicono all'Area Vasta 1 e alla Regione che Pergola sia zona disagiata, lo stesso Amandola. Perciò si è creato nel tempo un

discorso di alleanze all'interno dell'assemblea dei sindaci all'interno del comitato dei sindaci. Noi questo tipo di alleanza l'abbiamo create? abbiamo un comune come Jesi magari che fa una delibera che difenda l'ospedale di Cingoli oppure il comune di San Paolo o di Belvedere Ostense ve lo immaginate? Io a tutt'oggi penso di non immaginarlo, me lo auguro che in futuro ci fosse un discorso del genere. ecco perché anche quell'altro motivo che stare all'interno di quell'Area Vasta ormai è superato perché non c'è più affinità, al di là dei problemi a Jesi o a Chiaravalle oppure a Monsano io sono convinto che quei comuni difficilmente farà perché non sentono i problemi del comune di Cingoli, non sentono i problemi della realtà montana come Cingoli. Ecco allora su questo primo aspetto cioè il discorso strategico di riconoscere Cingoli come area disagiata all'interno del piano. Quei due comuni Pergola e Amandola hanno dalla loro sicuramente una realtà simile a quella di Cingoli ma nello stesso tempo hanno la forza di tante delibere di consigli comunali che appoggiano questo tipo di richiesta all'interno dei consigli comunali all'interno dell'assemblea dei sindaci del comitato dei sindaci, ci sono delle deliberazioni mandate in Regione che dicono che va salvato l'ospedale di Pergola e l'ospedale di Amandola. Da st'altra parte sicuramente non so chi ci può appoggiare, forse Apiro, Poggio San Vicino se glielo chiediamo forse Staffolo, di fatto però non c'è un atto di riepilogativo da parte dell'assemblea dei sindaci o dei singoli consigli comunali, questo è l'aspetto tipo per quanto riguarda il piano. E io mi auguro che il sindaco, il vice sindaco, si ricreda da qui a mercoledì che inviti anche la minoranza a quell'incontro in Regione all'interno dell'audizione della commissione sanità. per portare anche noi il nostro contributo. Se m'invitate sicuramente io non è che andrò a difendere tipo che gli dirò guarda che Cingoli non c'ha nessuna capacità tipo o valenza di essere riconosciuto zona disagiata. Ci mancherebbe. Se ci vengo io vengo a difendere gli interessi della comunità di Cingoli anche se bisogna dire che con il decreto ministeriale 70 sicuramente Filippo Saltamartini lo sa perché lui quando era senatore tant'è vero ha fatto delle mozioni oppure degli emendamenti per cambiare quel tipo di legge la legge 135 mi sembra o 139. Affinché fosse modificata per riconoscere tipo della realtà montana, perciò fin da allora tipo lui sapeva che potevamo andare incontro a questi tipi di problematiche e oggi queste problematiche siccome non è state chiarite allora ce ricascano tutte sopra. e si dice chiaramente che bisogna stare a 60 minuti dal comune al pronto soccorso più vicino. è inutile che dopo qui ce raccontiamo. raccontiamola qui perché dopo in Regione non la raccontiamo perché non è che possiamo raccontare le bugie se c'è una sentenza del tar che 60 minuti è andata e ritorno, ma quale andata e ritorno, i 60 minuti è dall'ospedale, dal punto di primo intervento di quella città fino al pronto soccorso. Perciò noi dobbiamo puntare no sul quel discorso di quella sentenza che io non ho visto e so convinto che non c'è, dobbiamo puntare che Cingoli starà anche a 40-45 minuti ma dobbiamo anche dire che c'è 6 mesi che c'è il tempo, che c'è la nebbia, che c'è la neve, che c'è il gelo, dobbiamo dirgli del comprensorio, che non c'è solo Cingoli ma c'è anche Apiro e Poggio San Vicino, che sicuramente i tempi si allungano. dobbiamo motivarle in quelle condizioni lì. Questo per quanto riguarda l'aspetto del piano cioè di prospettive. l'aspetto di tipo contingente del piano è inutile che diciamo la battaglia Vignati c'è da farla contro la Regione per gli infermieri, chi assume gli infermieri il Presidente della Regione? A Macerata ne ha assunti 33, chi gliel'ha detto il Presidente della Regione di assume 33 infermieri? Il direttore dell'Area Vasta in base alle finanze ha ritenuto opportuno assumere 33 infermieri, come li ha assunti 27 ad Ancona, 45 a Pesaro, 36 a Fermo e 25 a San Benedetto assunti. Però l'Area Vasta 2 non li ha assunti perché c'ha un bilancio che sul personale è fuori di 7 milioni di Euro. E complessivamente sul bilancio generale è fuori di 40 milioni di euro. 40 milioni non 400 mila euro. 40 milioni, perciò le preoccupazioni che diceva Catia che hai detto tu sono tutte in itinere sono tutte sul tappeto perché non è che 3 o 400 mila euro il problema sicuramente a settembre io mi auguro che si risolvano, per le notizie che c'ho penso che si possano risolvere il discorso degli infermieri perché so con certezza da parte di certi tipo organi tecnici dell'ASUR che stanno percorrendo la strada più lunga ma che è quella che potrebbe dare maggiore prospettiva assumendo gli infermieri, cioè di non prendere gli infermieri quelli sulla graduatoria a tempo determinato di non prendere gli infermieri quelli della cooperativa ma di

prendere gli infermieri tramite quella mobilità chiusa di persone che vogliono venire a Cingoli che sono delle persone che sono a tempo indeterminato. Perciò quello sarebbe una garanzia definitiva al problema degli infermieri. Però non bisogna abbassare la guardia non bisogna abbassare la guardia. ritorno a dirvi con molta franchezza e ve lo dico con dispiacere perché io sicuramente molti di voi lo sanno io sono stato il primo consigliere che faceva parte del 1980 del comitato di gestione della ASL di Jesi perciò al primo consiglio di amministrazione io c'ero, è come dire abbandonare quella casa che insieme ad altri hai aiutato a costruire. Perciò lo dico con forte dispiacere, io nel 1980, giugno 1980 c'ero a costruire quella casa dopo la riforma sanitaria, ero all'interno di quel consiglio di amministrazione. Con Presidente l'Avvocato Corciani. Sono il primo ad essere dispiaciuto però ormai non c'è più le condizioni non c'è più le condizioni perché la struttura ormai elefantica che si è arrivati al si salvi chi può. Non riescono più a mandare avanti tre ospedali in quelle condizioni lì, che ognuno fa quello che fa quell'altro e quell'altro fa quello che fa quell'altro con dei costi altissimi. Da st'altra parte non c'è il discorso di Civitanova come dicevi prima, ormai lì il discorso è chiaro, cioè non è che c'è l'ospedale unico c'è un ospedale, si sta avviando rispetto all'Area Vasta 2, si sta avviando un altro tipo di organizzazione sanitaria, c'è un ospedale di primo livello che è l'ospedale di Macerata, c'è un ospedale di base che è l'ospedale di Civitanova e l'ospedale di Camerino, cioè con pochi reparti ma con tanti servizi. E poi c'è gli ospedali intorno alla provincia, gli ospedali di comunità e noi ci porteremmo dietro l'ospedale con la H per quanto ci riguarda, perché abbiamo un reparto di lungo degenza ospedaliera. Questa è la prospettiva. Da st'altra parte perciò io sono convinto che nella fase tipo attuale bisogna incalzare il direttore dell'area vasta e il direttore dell'ASUR, gli altri sindaci hanno fatto già 3 incontri, li stanno pressando, se noi non ci facciamo sentire sicuramente capiscono che il problema non ci interessa ma ci interessa fino ad un certo punto, il sindaco di Jesi che è un sindaco civico, il sindaco di Fabriano 5 stelle, il sindaco di Senigallia PD, perciò 3 sindaci di colori completamente diversi, già si sono incontrati negli ultimi 40 giorni 3 volte con Marini e con il Direttore dell'area vasta, pressandoli per risolvere il problema contingente dell'accorpamento dei reparti. E se andiamo a vedere cosa ha accorpato l'organizzazione tipo a Jesi e a Fabriano o a Senigallia è zero rispetto a quello che ha accorpato a Cingoli. Cioè niente il reparto di reumatologia spostati 4 posti letto di reumatologia in altro reparto, chi ci si ricovera in reumatologia i mesi di luglio e di agosto, non ci si ricovera nessuno. Ha tolto 6 posti letto di ortopedia, c'è un'occupazione in ortopedia dell'80% ha tolto quei posti letto che sicuramente non servivano. Insomma la ferita più grossa invece sta nella realtà di Cingoli perciò noi al Dott. Guidi ma più che altro al Dott. Marini, perché il Dott. Guidi è arrivato 20 giorni fa, però al Dott. Marini che c'era anche da prima bisogna incalzare su questi problemi, bisogna dirglielo ma adesso non a settembre aspettando per grazia ricevuta che ci dia i 6 infermieri che diceva Catia, che mi auguro che ce li dia, ma ci deve dare anche i medici, i medici è vero che il discorso dei medici che in periferia non ci vuole venire nessuno, non ci vuole venire. Ma bisogna trovare, con un po' di fantasia, delle formule anche da un punto di vista organizzativo, affinché con degli incentivi anche il medico in periferia ci va, dopo è logico che se tu al medico gli dici c'è due posti uno a Cingoli e uno a Jesi, pensi dove vada? se facciamo un'indagine (...min. 1.54.25) dove vai? vai sicuramente a Jesi. non verresti a Cingoli d'inverno con la neve o col ghiaccio, no se uno ha la possibilità di scegliere. Se però c'è un'organizzazione che funziona e ci sono degli incentivi, c'è una politica attenta ai problemi del territorio montano io sono convinto che queste cose anche bisogna fargliele capire. Se dopo vogliamo andare in regione a protestare per gli infermieri io sono il primo che ci vengo però penso che è la porta sbagliata, di andare in regione a protestare per gli infermieri oppure per i medici che non ce dà, perché i posti ce l'hanno non è che la Regione non assumi a Cingoli, non assumi più infermieri, noi dobbiamo andare invece in Regione a cercare di fare massa comune massa credito per il discorso del piano, per quello si dobbiamo andare in Regione, lì non dobbiamo andare da Marini o da Astolfi o da Guidi. Perché quella è competenza esclusiva della Regione.

**Sindaco:** Consalvi il microfono grazie. La parola al vice-sindaco che titolare anche della delega Filippo Saltamartini.

**Saltamartini:** allora innanzitutto si deve tener conto che vi è un passo avanti nella discussione dell'ospedale, il passo avanti è costituito dal fatto che per la prima volta dopo i due mandati di Sindaco, l'opposizione riconosce questo problema e sostiene questo problema. in passato diciamo così l'opposizione non solo non era presente su quei banchi ma non ha fatto nulla, quindi il fatto che in questo caso ci sia un'opposizione che si sta battendo per l'ospedale è un fatto politico molto importante. la seconda questione quindi riguarda non solo il fatto della preoccupazione, il problema è che qua c'è una lesione, non è che siamo preoccupati per la situazione che c'è in questo momento. Partiamo con i due temi, sennò rischiamo di sovrapporci, allora partiamo dalla premessa che siamo tutti d'accordo che occorre fare qualche cosa che così com'è la situazione non possa andare avanti. Ecco questo è un punto di partenza. Poi ognuno può condire se manca un reparto se mancano i medici e così via. I due temi su cui noi dobbiamo muoverci, e la maggioranza ha iniziato quest'attività, sono: il riconoscimento del plesso ospedaliero di Cingoli come sede disagiata, quindi la modifica della DGR 81 del 2019 quindi su cui Consalvi è d'accordo e mi piacerebbe che lo fosse anche la 'altra lista diciamo, perché nell'interpellanza della vice presidente della commissione sanità non c'è quest'indicazione e nel dibattito che c'è stato non è stato mai detto nulla dai consiglieri di opposizione. Quindi i consiglieri di opposizione che adesso hanno presentato l'interpellanza non hanno mai fino ad oggi mosso un dito per questo riconoscimento e quindi ci farà piacere che questo atto politico cominci diciamo così ad essere emanato. Sulla questione dell'audizione quindi la partita è stata questa, innanzitutto il piano socio-sanitario doveva essere discusso dall'assemblea dei sindaci e l'assemblea dei sindaci di cui il comune di Cingoli fa parte, dovrebbe avere per legge un regolamento di funzionamento, questo regolamento di funzionamento che è stato predisposto da me su mandato di tutti i sindaci dell'area vasta n.2 tutti i sindaci della provincia di Ancona, mi hanno conferito a me mandato di redigere il regolamento che ho redatto e abbiamo approvato due anni fa, ma che la Regione marche non ha approvato. quindi che cosa succede, succede che l'assemblea dei sindaci che dovrebbe deliberare il piano sanitario non ha uno strumento per poter votare come in questa sala. se noi non votassimo i provvedimenti chi è favorevole chi è d'accordo cosa emerge da questa cosa. questo significa veramente con riconoscimento tranquillo poi i nostri toni possono essere diciamo così elevati diversi in conflitto ma questo è il nostro ruolo. questo significa che il regolamento non era stato fatto semplicemente perché nel 2014 il 95% dei sindaci erano del PD, quindi i sindaci del partito come la Regione non aveva interesse insomma, sì, consultavano come hai fatto tu con, tu questa sera sei venuto in consiglio comunale hai portato le notizie che noi non avevamo, no, nel senso che, perché hai avuto rapporti con il livello politico. quindi che cosa è successo che nell'assemblea dei sindaci la Regione Marche si è rifiutata di ascoltare i sindaci, non solo a me, ma i sindaci che ne avevano fatto richiesta, in particolare il sindaco di Loreto che è un altro ospedale di comunità e il sindaco di Chiaravalle che è un altro ospedale di comunità. e quindi in quella discussione è venuto fuori il problema che io ho sollevato e quindi la commissione sanità ha convocato il sindaco non la maggioranza, il sindaco Vittori e il sindaco di Loreto, non le maggioranze il rappresentante legale del comune, quindi io non so andrà probabilmente solo lui, andrà solo il sindaco vittori, non è che partecipano.. vediamo che cosa viene fuori. ora sulla questione della DGR 81 del 2019 io penso che la Regione che ha violato le norme sull'audizione dei comuni perché non si sono espressi insomma con un modo formale previsto dalla legge dovrà modificarla la DGR 81 non solo perché noi abbiamo e riteniamo di avere i requisiti per essere considerato disagiata, ma perché la procedura che ha portato alla decisione è sbagliata e viziata, e questo è un vizio dell'atto amministrativo della DGR un vizio che possa essere fatto comparire di fronte al giudice. non mi piace quando dici bugie sulla sentenza del TAR che è il TAR dell'Umbria che ha emanato questo provvedimento e ti darò copia della sentenza. È il TAR dell'Umbria che dice che la legge deve essere

interpretata in questo modo. Dopodiché il consiglio di stato per precisione ha ribaltato esattamente il punto. Cioè il consiglio di stato ha detto, però mettiamoci sempre non nell'idea della contestazione, chiedo scusa, noi dobbiamo ragionare non la patologia, dobbiamo studiare la cura, noi siamo qui per stabilire qual'è la cura per ottenere che Cingoli abbia un ospedale funzionale e di sede disagiata ok? La cura! La cura può essere il conflitto politico, la manifestazione ma è anche il ricorso giurisdizionale. E anche il giudice di mezzo quindi se permetti se il provvedimento verrà emanato in questi termini il procedimento è viziato e poi vedremo cosa dirà il TAR quello che dirà il consiglio di stato quello che dirà la corte costituzionale quello che dirà la corte europea dei diritti dell'uomo. Teniamo conto di un ulteriore elemento su queste questioni, finora lo stato ha trasferito alla regione marche tra il 2017 e il 2018 un aumento di risorse, quindi il problema che tu enunci, enuclei, del possibile taglio è un problema che riguarda il personale, l'assunzione dei medici, non riguarda il finanziamento quindi per quanto ci riguarda, per quanto riguarda l'amministrazione in carica la maggioranza l'ospedale di Cingoli non ha nessun motivo per essere eliminato o per essere destrutturato perché le risorse che lo stato ha trasferito rientrano perfettamente in queste esigenze. sulla questione del trasferimento dell'ospedale di Cingoli verso l'Area Vasta 3 per le spese di cui parli è il Presidente della Regione Ceriscioli ad aver risposto a questa mia domanda, la domanda è stata: lei ci assicura che a settembre l'ospedale di Cingoli avrà lo stesso funzionamento? Lei ci assicura che alla luce di quello che è stato eletto sui giornali del deficit di 40 milioni di Euro i reparti del comune di Cingoli saranno riaperti? Il Presidente Ceriscioli alla presenza di tutti i sindaci dell'area vasta 3 ha riferito: il bilancio della sanità della Regione Marche a 3 miliardi, perché l'azienda è unica, se lei fa 40 milioni diviso 3 miliardi significa che noi dovremmo rimpiazzare i 10 mila Euro del Comune di Cingoli se ha un bilancio di 10 milioni di Euro. Cioè i 40 milioni di Euro su 3 miliardi sono 10 mila euro del comune di Cingoli, pensa che non siamo in grado di sopperire a questa cosa? Io non mi fido, cioè glielo sto dicendo, accettiamo questa risposta e naturalmente prendiamo atto che del Presidente della Regione Marche che dice questo. Adesso andiamo alla questione della funzionalità dell'ospedale, in un paese normale tutti fanno le aziende, i servizi pubblici che d'estate normalmente il personale ha diritto ad un periodo di ferie, è scritto in costituzione, è scritto nell'articolo 36 della costituzione che i lavoratori. Per quanto mi riguarda quando io lavoravo al ministero dell'interno non è che si chiudevano degli uffici d'estate, cioè l'estate si riorganizza il sistema del personale, non è che si chiudono i reparti. la tesi che i reparti si debbano chiudere è del Presidente della Regione Marche, il quale presidente della Regione Marche dice insieme a Marini, che d'estate chi ha un'emergenza va al pronto soccorso ma chi deve fare un intervento lo deve programmare, non è che deve curarsi necessariamente d'estate, questa è stata la risposta di Ceriscioli e di Marini. Valuti lei se questa risposta è una risposta congruente. a questo punto quindi noi abbiamo delle scelte da fare secondo mio pensiero, e te l'avevo detto anche in modo riservato e privato prima delle elezioni, secondo me sono responsabili entrambi i dirigenti per il mancato funzionamento, la funzionalità dell'ospedale perché sono i dirigenti che devono garantire la funzionalità e la programmazione, e la parte politica con il presidente della Regione che ha la delega sulla sanità. E quindi io penso che insieme maggioranza e opposizione dopo l'audizione, che è un'audizione non un'interlocuzione, cioè il Sindaco andrà lì, esplicherà le sue ragioni, consegnerà una memoria alla commissione, ma non riceverà una risposta dalla commissione. Cioè non è che si va lì e si fa un dibattito come stiamo facendo qui. Quindi a seguito di questo ci metteremo seduti per ragionare quali sono le forme per la tutela di questi nostri diritti. Noi li abbiamo già individuati in assenza della precedente opposizione, per noi c'era il conflitto, cioè il giorno in cui hanno approvato la delibera 81 2019 era gennaio, noi gli abbiamo portato la neve, non perché abbiamo scoperto l'acqua calda, perché gli abbiamo detto in questo periodo Cingoli è disagiata, la neve non c'è né ad Amandola né a Pergola, poi abbiamo portato il camper che è stato 40 giorni là sotto, si potrà dire che è stata un'ilarità, che tutti i dipendenti della Regione ridevano di questo, possiamo dire tutto quello che vogliamo ma attraverso questi strumenti noi io rivendico il fatto che questa amministrazione è riuscita a mantenere un ospedale di comunità in collegamento

territoriale con l'ospedale di Jesi. L'ultima considerazione è questa, insieme ci metteremmo d'accordo, il comunicato stampa, manifestazione a Fabriano, corteo con cittadini ad Ancona, stiamo zitti, ci affidiamo semplicemente al ricorso giurisdizionale dei giudici per la tutela di questo diritto, che è l'unico diritto che in costituzione è citato come fondamentale? Lo decideremo insieme, certo è che questa maggioranza non resterà ferma e consentitemi, vi ringraziamo del vostro sostegno, ma non è che noi siamo stati qui e ci muoviamo perché c'era quel direttore. noi ci siamo mossi fino ad aprile, fino a marzo, e quindi abbiamo interrotto il camper per la campagna elettorale Consalvi, e però durante la campagna elettorale tu stesso sei venuto ad inaugurare dei macchinari. Quindi voglio dire è il gioco della politica delle parti. Siccome adesso le elezioni sono chiuse e grazie a Dio se tutto va bene questa è una maggioranza e quella è un'opposizione che andrà avanti 5 anni, vediamo cosa possiamo costruire insieme in questo scenario, ma vorrei che sia chiara un cosa la patologia noi la conosciamo, deve funzionare il punto di primo intervento, deve, ci deve essere a Cingoli l'organico dei medici a Cingoli devono essere trasferiti gli organici degli infermieri e degli operatori sanitari e noi rivendichiamo la piena funzionalità del reparto post acuzie riabilitative perché la Regione Marche le post acuzie riabilitative le ha date ai privati. siamo rimasti l'unico ospedale, l'ultima considerazione riguarda il decreto Balduzzi, c'è una norma che dice che se non c'è il pareggio di bilancio tra entrate spese e uscite l'ospedale non può essere mantenuto in vita. Allora io penso male, ma come diceva Andreotti anzi lo diceva un Cardinale spesso ci si azzecca, allora io penso che togliere una parte, un pezzo delle cure riabilitative, delle post acuzie riabilitative e un pezzo di cure intermedie serve semmai ce ne fosse bisogno con un mancato trasferimento di risorse pubbliche possono essere paventate in una condizione finanziaria dello stato attuale che deve comunque presentare una misura con la legge finanziaria a settembre, possono dire per dire non avete i requisiti, quindi io sono molto preoccupato e mi piacerebbe a nome dell'amministrazione della maggioranza noi vorremmo che questo problema possa essere risolto al più presto, tu con i tuoi buoni uffici ti chiediamo di garantire questo flusso, perché l'amministrazione di Cingoli non va a chiedere l'apertura di nuovi reparti, di nuove cose, noi chiediamo semplicemente che sia garantita la funzionalità dell'esistente: punto di primo intervento, la diagnostica, il medico radiologo che Jesi ha trattenuto, il medico radiologo è stato assunto per Cingoli quindi è giusto che sia ritrasferito a Cingoli. Non siamo d'accordo per il reparto analisi che sia stato trasferito e poi vediamo come far funzionare le cure intermedie. Ultima precisazione le cure intermedie a Genga ed in altri ospedali funziona con i medici di famiglia che noi, siccome i medici di famiglia si sono rifiutati, funziona con i medici ospedalieri, quindi è un reparto misto tra una medicina e un'altra cosa. comunque a noi va bene questo, quindi ci piacerebbe che politicamente tu potessi veicolare nei riguardi della maggioranza regionale che noi non stiamo qui per portare la neve il camper per protestare a fabriano piuttosto che ad ancona, noi stiamo qui per rivendicare, come dovrebbe fare un comune con un'amministrazione che deve garantire i diritti dei suoi cittadini un diritto fondamentale. Adesso approfondite questi argomenti che conclusivamente io vi ho esplicitato, valutate secondo voi quali sono gli strumenti per ottenere i risultati. sulla patologia siamo d'accordo, siamo tutti d'accordo che bisogna fare qualcosa, adesso insieme studiamo cosa dobbiamo fare: corteo, volantaggio la manifestazione, il corteo lumaca, partendo da cingoli il martedì o mercoledì a 5 all'ora bloccando Ancona? Vogliamo regalare a ferragosto i gelati in autostrada per stabilire... sono tutte forme che in un manuale di diritto del lavoro riguarda il conflitto tra lavoratori e il mondo del lavoro, quindi non scopro l'acqua calda. valutate voi qual è lo strumento noi siamo qui a disposizione insieme a voi per realizzarlo, una volta che insieme questo ci da forza, abbiamo ragionato abbiamo trovato lo strumento, ci presentiamo ai cittadini, suoniamo il campanone qui il campanone questo che abbiamo suonato solamente nel medioevo quando cerano gli attacchi dei nemici lo suoniamo e gli diciamo signori troviamoci a raccolta perché naturalmente questo è un tema di interesse generale. Il prossimo anno si vota, a me non interessa chi sarà il nuovo governatore lì in regione se saranno quelli attuali se saranno diversi, probabilmente saranno diversi e così... L'importante che si sappia da quest'anno, da oggi, quali sono i punti che riguarda questa

maggioranza, cioè l'importante che sin da oggi si sappia che chiunque sederà a palazzo Raffaello dovrà dar conto al comune di Cingoli di un ospedale funzionale, possibilmente in sede disagiata con un puto di primo intervento che funzioni e con i ranghi dei medici ospedalieri, infermieri e operatori sanitari funzionanti. quindi questo serve a tutti a chi è oggi in minoranza e ci aiuta a chi oggi è maggioranza e ci vuole aiutare è chiaro a tutti quanto e soprattutto è chiaro ai cittadini, io ho detto più volte che ho concluso ma ho davvero concluso e vi ringrazio.

**Sindaco:** bene, ho lasciato ampio spazio a tutti i consiglieri per gli interventi vista la sensibilità dell'argomento, ritengo che possiamo essere soddisfatti della discussione, io vi ringrazio, ringrazio tutti per essere intervenuti, mi impegno insieme al vice sindaco che appunto è titolare della delega alla sanità a convocare una commissione subito dopo l'audizione che abbiamo in programma per il prossimo 10 luglio. Indicativamente il prossimo consiglio comunale si terrà il 29 o 30 luglio. Comunque seguiranno ovviamente le comunicazioni. dobbiamo approvare l'assestamento di bilancio entro il 30 quindi i tempi tecnici per la preparazione. grazie a tutti e buona serata. dichiaro conclusa la seduta del consiglio comunale.