



**Al Sig. Sindaco
Comune di Amandola**

Amandola 19 ottobre 2019

Oggetto: inoltro mozione da sottoporre al Consiglio Comunale ai sensi art. 10 dello Statuto Comunale e art. 22 del Regolamento del Consiglio Comunale.

I sottoscritti Consiglieri Comunali intendono promuovere una presa di posizione del Consiglio Comunale in merito ad un modello di sanità sostenibile ed essenziale per l'area montana dei Sibillini. A tal fine sottopongono all'approvazione, ed adozione, del consesso la seguente mozione:

CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE

I servizi sanitari costituiscono un bene primario ed essenziale anche per i cittadini utenti che risiedono in periferie territoriali disagiate quali sono quelle montane. I principi fondamentali di universalità, uguaglianza ed equità sui quali si basa il Servizio Sanitario debbono trovare piena rispondenza nei principi organizzativi del suo sistema erogativo e questo a maggior ragione quando la programmazione è tenuta a garantire servizi efficaci ed efficienti atti ad assicurare condizioni e garanzie di salute in zone particolarmente disagiate.

Nell'area montana del versante nord-est dei Sibillini i servizi sanitari sono oggetto, ormai da diversi anni, di un lento ma costante depotenziamento che ha avuto particolare accelerazione dopo gli eventi sismici del 2016/2017.

Non solo, il succedersi di interventi legislativi nazionali e regionali, spesso condizionati dalla pesante crisi economica, hanno modificato, e continuano a mutare, l'organizzazione dei servizi assistenziali gestiti in maniera diretta dallo Stato. Ai modelli erogativi degli anni 80' e 90' stanno facendo seguito scelte di indirizzo, restrittive e riducenti, fortemente penalizzanti per i territori periferici distanti dai grandi centri. Ulteriori penalizzazioni si aggiungono poi nelle fasi gestionali e riorganizzative proprie degli organismi aziendali e territoriali di Area Vasta i quali, spesso, risentono di pressioni politiche orientate dallo specifico elettorato di riferimento che non trova pari "massa critica" in area montana periferica.

Significative in tal senso appaiono la cancellazione del Distretto Sanitario di Amandola, cui facevano capo i Comuni dell'Unione Montana dei Sibillini (ex Comunità Montana), la riduzione delle funzioni per acuti assolute dall'Ospedale "Vittorio Emanuele II", lo smembramento dell'assistenza domiciliare integrata nonché la conclamata carenza di specialisti, di medici di base e di pediatri di base.

Inoltre, nonostante l'Azienda Sanitaria Regionale sia Unica, le nostre aree di confine soffrono la gestione dei servizi divisa per Aree Vaste. Quasi sempre, infatti, modelli chiusi di *governance* (gestione e governo dei servizi sanitari) non ammettono né facilitano le necessarie collaborazioni e coordinazioni. A dimostrazione di ciò si sottolineano i conflitti di competenza territoriale che compromettono il completo e buon utilizzo delle varie strutture, sanitarie e socio sanitarie, semiresidenziali e residenziali assistenziali, riabilitative e per anziani, esistenti sul nostro territorio montano.

Irta di difficoltà si presenta, infine, l'integrazione socio-sanitaria da mettere in pratica su un territorio di riferimento circoscritto all'Ambito Sociale XXIV ma con realtà comunali che allo stesso tempo fanno riferimento a Distretti Sanitari di diverse Aree Vaste.

Considerato che la Regione Marche ha in corso di approvazione una nuova proposta di Piano Sanitario Regionale, che delineerà le strategie per l'organizzazione e l'erogazione

dei servizi sanitari e socio-sanitari, i sottoscritti Consiglieri sottopongono alla valutazione e approvazione del Consiglio Comunale il seguente modello di sanità sostenibile ed essenziale per l'area montana dei Sibillini, quale proposta da sostenere presso la Regione Marche al fine di ottenere servizi ospedalieri e territoriali in grado di soddisfare le necessità e le aspettative della popolazione montana.

UNA SANITÀ SOSTENIBILE ED ESSENZIALE PER L'AREA MONTANA DEI SIBILLINI

1- Istituzione del Distretto Sanitario dei Sibillini

Specifica articolazione territoriale interaree vaste facente capo direttamente alla ASUR, con autonomia organizzativa e gestionale e con territorio di competenza pari ad almeno l'Ambito Sociale XXIV, al momento coincidente al territorio dell'Unione Montana dei Sibillini, con 14.772 residenti in territorio montano, di superficie pari a 419,20 km² e con densità media di 35,25 ab./ km² (fonte: ultimo censimento Istat).

Tale Distretto costituisce il livello territoriale di base atto a garantire l'assistenza primaria e l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria delegate dai Comuni. Gli ambiti di attività debbono comprendere e ben garantire:

- l'assistenza di base (medici di famiglia e pediatri);
- l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- le attività e i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;
- le attività e i servizi consultoriali per la tutela della salute di infanzia, donna e famiglia;
- le attività e i servizi rivolti a disabili e anziani;
- le attività e i servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI);
- le attività e i servizi di assistenza residenziale e semiresidenziale;
- le attività e i servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale.

Debbono inoltre trovarvi collocazione funzionale le articolazioni organizzative facenti capo ai dipartimenti della salute mentale e della prevenzione.

Data la complessità organizzativa e funzionale di questa specifica articolazione territoriale sanitaria, per il buon andamento delle attività e dei servizi da svolgere, un ruolo fondamentale va attribuito alla Direzione Distrettuale, perno di rapporto tra ASUR, Comuni e medici, in primo luogo, quelli di medicina generale.

2- Adeguamento della rete di emergenza-urgenza

L'attuale assetto, di cui alla Determinazione n. 915 adottata dal Direttore Generale ASUR in data 24 dicembre 2015, appare soddisfacente per la parte reticolare (Postazione Territoriale Emergenza Sanitaria, Mezzo di Soccorso Avanzato, Mezzo di Soccorso di Base). Tale assetto va integrato migliorando gli interventi delle eliambulanza per quanto concerne i voli notturni e integrando le possibilità di intervento in HEMS (*Helicopter Emergency Medical Service*), Servizio Medico di Emergenza con Elicottero, con quelle in SAR-HHO (*Search and Rescue*), intervento di elicottero con verricello per ricerca e salvataggio.

3- Qualificazione dello Stabilimento Ospedaliero di Amandola

Lo stabilimento ospedaliero di Amandola situato ai piedi dei Monti Sibillini, cioè in area geograficamente e meteorologicamente ostile e disagiata, a confine con tre aree vaste, deve essere considerato, e qualificato, presidio per acuti, ovvero struttura nosocomiale collegata in senso bidirezionale con gli stabilimenti ospedalieri di primo livello di Ascoli Piceno, Fermo, Macerata e, di secondo livello, Ancona. Per assolvere pienamente alle funzioni cui è preposto, l'Ospedale dell'area montana dei Sibillini deve essere dotato di:

- una unità operativa di 30 (10 per lungodegenza) posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici ed infermieri;

- una chirurgia elettiva che effettua interventi in *Day surgery* e in *Week Surgery*, con personale medico adeguato, con a disposizione 10 posti letto e con la possibilità di appoggio nei letti di medicina generale per i casi che non possono essere dimessi entro il fine settimana;
- copertura in pronta disponibilità da parte dell'equipe chirurgica stanziale (anestesista e personale infermieristico compresi) in modo che venga garantito un supporto specifico nei casi di urgenza risolvibili in loco;
- un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30.01.98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza);
- un servizio anestesilogico H24 attivo e in reperibilità;
- un servizio di diagnostica per immagini (Rx, Tac, Mammografia, Ecografia, Rm articolare) attivo H24 e in reperibilità;
- un servizio di indagini laboratoristiche autonomo, attivo e in reperibilità;
- una emoteca;
- un armadio farmaceutico;
- un centro dialisi ad assistenza limitata con almeno 7 posti letto e con proprio organico di infermieri e personale medico assicurato dagli ospedali di primo livello di riferimento;
- una direzione medica di stabilimento che sovrintenda a tutta l'organizzazione dell'Ospedale e in grado di rapportarsi con le Direzioni dei Presidi Ospedalieri Unici delle Aree Vaste di riferimento in rete, centro di responsabilità che potrebbe essere accomunato anche con il Distretto Sanitario dei Sibillini determinando così maggior efficacia nella continuità assistenziale ospedale-territorio.

4- Mantenimento della **Residenza Sanitaria Assistenziale**

Struttura territoriale non ospedaliera da ricondurre nell'immediato a 40 posti letto attivi e in grado di ospitare per un periodo, o a tempo indeterminato, persone non autosufficienti, che non possono essere assistite in casa e che hanno bisogno di specifiche cure da parte di più medici specialisti e di una articolata assistenza sanitaria. La RSA, sotto la direzione distrettuale territoriale, va messa in grado di ospitare sia utenti provenienti da tutti i Comuni del Distretto Sanitario dei Sibillini, sia utenti residenti in Aree Vaste sanitarie confinanti.

Voglia la S.V., ai sensi art. 10 dello Statuto Comunale e art. 22 del Regolamento del Consiglio Comunale, iscrivere la mozione all'ordine del giorno della prima seduta consiliare utile.

Con osservanza.

I Consiglieri Comunali:

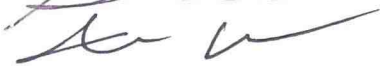
Del Gobbo Danilo



Mecozzi Adriano



Tidei Valerio



Vittori Raffaele

