

Buonasera a tutti anche a chi ci sta ascoltando da fuori tramite Radio Duomo o la diretta streaming. Prima di affrontare nel merito la questione ospedale, considerata la rilevanza sociale della vicenda, intendo fare una doverosa premessa.

Lei sindaco ha un'idea di partecipazione dei cittadini alla politica, quella vera, pari a zero. E molte sono le sue esternazioni che vanno in questa direzione.

Le prime due sono recentissime. Sono le sue affermazioni nella seduta di Commissione di lunedì quando, riferendosi ai numerosi cittadini presenti, ha avuto l'ardire di affermare "Basta che stanno zitti chi se ne frega" (sa la diretta streaming era iniziata prima della commissione e quindi si è sentito chiaramente quanto stava dicendo) e poi durante la commissione ha dichiarato che la numerosa presenza era dovuta all'improvvido tam tam sui social... .. e che dire del video da lei girato? Ha immortalato i cittadini presenti?

La terza risale nel tempo, marzo 2014 quando in una riunione con dei cittadini che si erano impegnati in una raccolta firma ebbe il coraggio di dire - dopo aver elencato i vari comitati che si erano formati a Senigallia - che lei i comitati li ha uccisi tutti, salvo poi tentare di porre rimedio dicendo che per uccidere intendeva ascoltare: per la serie quando la toppa è peggio del buco.....

Questa è la sua considerazione della partecipazione dei cittadini, soprattutto se hanno un'idea diversa dalla sua.

E quanto ho detto sopra, applicato all'argomento sanità è foriero di cattive notizie per Senigallia.

Lei come sindaco avrebbe dovuto essere il primo a chiedere la presenza, quanto più numerosa possibile, dei cittadini ed esserne contento, anzi avrebbe dovuto far tenere la seduta nell'aula consiliare o a San Rocco per dare un'adeguata accoglienza, soprattutto agli anziani. Ma così non è stato perché, e la tentata fusione con Morro d'Alba ne è la riprova, meno i cittadini sono coinvolti, resi edotti delle cose, meglio è per... .. per la sua carriera di partito, non certo per la città!

Detto questo, veniamo al merito della questione ospedale di Senigallia.

Partendo dalla determina ASUR 361 del 23 giugno 2017, con cui si dispone la chiusura dell'UTIC mi preme evidenziare alcune disposizioni normative:

1. La Legge 135 /2012, a cui ha fatto seguito il decreto Balduzzi, fissa i posti letto per acuti in 3 su 1000 abitanti e un + 0,7 su1000 abitanti di lungo degenza
2. L'ospedalizzazioni pari a 160/1000 abitanti di cui il 25% in Day Hospital
3. La riduzione dei posti letto sopprimendo alcune U.O.C.

Inoltre prevede di istituire:

1. Network dell'Alta Specialità
2. Network Ospedaliero di integrazione clinica per la acuzie
3. Network territoriale socio sanitario per le post-acuzie, sub-acuzie e fragilità.

La giunta regionale con le delibere 1537 e 1590 del 2012 ha recepito quanto ho appena detto e definito le reti cliniche: "La rete clinica dell'Area metropolitana, caratterizzata dallo spostamento delle prestazioni di media complessità dall'Azienda Ospedaliera – Universitaria *(alla quale sono richieste prestazioni di alta specialità ed alta complessità)* agli Ospedali di Senigallia e di Jesi"

Gli è stata data attuazione? No hanno sostituito Senigallia con Jesi e anziché due ospedali di integrazione clinica per la acuzie ne hanno lasciato solo uno; questo va contro quanto consente la Legge 135 /2012 che dispone la ripartizione delle Unità Operative Complesse e Semplici sulla base dei residenti presenti sul territorio di competenza della struttura ospedaliera e delle zone vicine che lo utilizzano a vario titolo.

Si parla sempre del risparmio in sanità e un grosso problema, per una efficiente ed economica organizzazione a rete, sta nelle quattro aziende che si occupano di sanità nelle Marche dotate ognuna di autonomia giuridica e imprenditoriale: Ospedali marche nord e di Ancona, l'INRCA e la ASUR. Queste 4 aziende devono integrarsi per offrire la dovuta assistenza ai marchigiani ma tale situazione non è stata affrontata con nessuna Delibera di Giunta Regionale neanche con la 665/2015 e quindi si organizzano e si interfacciano come vogliono. In parole povere per organizzarsi al meglio e risparmiare al massimo ci deve essere una sola ASUR ma deve esserci anche un solo Ospedale: cioè due aziende e non quattro.

Torniamo a noi, Senigallia che era la prima della Rete ad alta specialità delle Acuzie dell'area vasta 2 oggi si trova estromessa dall'alta specialità per un 75%.

Ma analizzando quanto dispone il decreto Balduzzi e ascoltando quanto ribadito dal Direttore generale ASUR e cioè: nella nostra area vasta 2 si possono avere 1 Network dell'Alta Specialità e 2 Network Ospedalieri di integrazione clinica per la acuzie, la scelta più logica era quella di lasciare i due Network Ospedalieri mantenendo nel contempo quanto era già previsto dalle delibere 1537 e 1590 del 2012 cioè far sì che dall'Azienda Ospedaliera – Universitaria *(alla quale sono richieste prestazioni di alta specialità ed alta complessità)* le prestazioni di media complessità vengano spostate agli Ospedali di Senigallia e di Jesi. Dobbiamo anche ammettere che una volta istituito uno solo ospedale molto ma molto difficilmente si sarebbe potuti tornare indietro per ad averne due.

Quindi Senigallia, per la sua posizione geografica e per il numero di abitanti dovuto alla grande presenza turistica, poteva rimanere il primo dei due ospedali dell'AV2 e Jesi poteva rimanere il secondo ospedale con collegati gli ospedali di Osimo e Fabriano.

Una possibile ripartizione delle UOC tra le tre strutture del secondo polo ospedaliero potrebbe essere il 50% a Jesi, e il 25% ad Osimo e Fabriano.

Con questa strutturazione il problema dell'UTIC non si sarebbe minimamente posto e tale strutturazione potrebbe consentire un considerevole risparmio in euro e una sensibile riduzione dei tempi di percorrenza sia per i dipendenti che per i cittadini.

La nostra amministrazione aveva tra l'altro già deliberato con la DG 72/2011 di istituire un Efficace dipartimento di Emergenza e Accettazione di Primo Livello nel nostro Ospedale precorrendo quanto in seguito aveva deliberato la Regione.

Allora io chiedo oggi a tutto il consiglio comunale e alla giunta, tenendo anche conto che il nostro sindaco è in carica dal 2010 ad oggi, come mai non avete controllato che si desse corso alla realizzazione di quanto era stato da voi stessi deliberato:

- dapprima del dipartimento di Emergenza e Accettazione di Primo Livello deliberato dal nostro Consiglio Comunale;
- poi alla rete dell'Area metropolitana, caratterizzata dallo spostamento delle prestazioni di media complessità dall'Azienda Ospedaliera – Universitaria, all'Ospedale di Senigallia in primis e poi di Jesi come deliberato dalla Regione?

Avreste tra l'altro, per ottenere il risultato, potuto utilizzare l'autorevolezza istituzionale che riveste il nostro sindaco Mangialardi dato che, oltre che sindaco di Senigallia, è il presidente dei sindaci della ex-ZT4, dell'Area Vasta 2 e dell'ANCI Marche?

Allora pongo questa domanda a tutti i presenti e a chi ci ascolta da casa: chi ha voluto e quali sono le motivazioni addotte per la soppressione dell'UTIC a Senigallia, dove esiste da sempre una struttura Cardiologica territoriale e una ospedaliera, per andare ad aprirne una a Fabriano dove non c'è nessuna Struttura Cardiologica? Che senso ha e soprattutto che beneficio porta ai cittadini?

Nel 2008 i NAS controllando le sale operatorie di Senigallia diedero delle prescrizioni obbligatorie per rimuovere gli inconvenienti presenti e per metterle a norma assieme alla Rianimazione. *(È per tale motivo che attualmente nell'UTIC abbiamo ancora 4 posti letto riservati alle rianimazione.)*

Ma vi chiedo dove sono finiti gli euro stanziati e messi a bilancio che erano necessari per l'adeguamento a quanto disposto dai NAS? Tale somma è stata presente in bilancio fino al 2016 e poi n'è uscita senza averla utilizzata per i lavori: a cosa è stata destinata?

È chiaro che oggi con la determina 361 del 23 giugno la volontà dell'ASUR è di arrivare in tempi abbastanza brevi a chiudere i reparti di: pronto soccorso per quanto concerne i codici rossi *(così si finirà anche da noi, come sentiamo spesso in televisione, con l'ambulanza che gira di ospedale in ospedale per la regione fino a che il paziente muore prima di poterlo visitare e stabilizzare)*, ostetricia, chirurgia, cardiologia e ortopedia dove si trattano cioè

casi che potrebbero aver bisogno del reparto di emergenza o che a seguito di interventi complicati potrebbero richiedere l'utilizzo della terapia intensiva o della rianimazione.

Si, tale volontà, è chiara perché se qualunque tipo di emergenza non potrà essere gestita all'interno della struttura ospedaliera di Senigallia perché i cittadini dovrebbero scegliere di farsi operare a Senigallia? Se malauguratamente un paziente dovesse avere una complicazione durante l'intervento e di conseguenza entrare in fase di emergenza dovrebbe essere immediatamente trasportato a Torrette o a Jesi e se non c'è posto in nessuno dei due dovrebbero portarlo fino a Fabriano.

Molto difficilmente arriverebbe in tempo utile, almeno senza aver subito danni.

Le strumentalizzazioni della sanità, cioè del diritto delle persone ad essere correttamente assistite, da parte dei partiti e delle aziende che si avvantaggiano con tali disposizioni è vergognoso e va perseguito in ogni modo e in ogni luogo.

Vi chiedo quindi di istituire una commissione temporanea ASUR denominata "Commissione ASUR Senigallia", composta da tutti i Capogruppo, per affrontare la grave situazione attuale e futura del polo Ospedaliero e Sanitario di Senigallia con l'obiettivo di discutere con la direzione ASUR e la Regione Marche delle problematiche esistenti nel nostro polo Ospedaliero e Sanitario fino alla loro risoluzione, avendo come fine primario la tutela della salute dei cittadini di Senigallia.

Grazie per l'ascolto.