



CITTA' DI FERMO

AL CONSIGLIO

PROPOSTA DI ATTO DEL 25-07-2013, n. 74

Oggetto:

Riordino del Sistema Sanitario Regione Marche in conformità con il PSSR 2012-2014 e successive modifiche. Quadro politico-sanitario dell'Area Vasta 4

Visto: Per la regolarità del procedimento.

Fermo, li

Il Responsabile
del procedimento _____

Visto: Si esprime parere favorevole di regolarità tecnica.

Fermo, li

Il Dirigente del Settore _____

Visto:

Fermo, li

L'Assessore _____

Visto: Si esprime parere favorevole di regolarità contabile con attestazione della copertura finanziaria assegnando all'impegno di spesa il n. _____, ovvero alla prenotazione dell'impegno di spesa il n. _____.

Fermo, li

Il Dirigente del Settore
Bilancio e Finanze _____

Visto: Per la conformità dell'azione amministrativa all'ordinamento giuridico.

Fermo, li

Il Segretario Generale _____

ORDINE DEL GIORNO

OGGETTO:

Riordino del Sistema Sanitario Regione Marche in conformità con il PSSR 2012-2014 e successive modifiche. Quadro politico-sanitario dell'Area Vasta 4

Il Consiglio Comunale della Città di Fermo,

PREMESSO CHE:

1. Le manovre finanziarie 2010, 2011 e 2012 hanno introdotto stringenti vincoli normativi in tema di risorse finanziarie a disposizione, di personale, beni e servizi. In particolare, hanno previsto la riduzione dei tassi di incremento del FSR, il blocco dei contratti, il blocco del turn over, il blocco delle retribuzioni per quanto riguarda il personale, l'introduzione di ticket sulle prestazioni specialistiche e sui codici bianchi del pronto soccorso, la fissazione di un tetto all'acquisto di dispositivi medici e di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale. L'orientamento generale complessivo è quindi rivolto ad una sempre maggiore razionalizzazione delle risorse in ragione di vincoli economici sempre più stringenti.
2. Nel Patto per la Salute 2010-2012, ai fini della razionalizzazione della rete ospedaliera e per l'incremento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, le Regioni sono tenute ad adottare provvedimenti di riduzione del numero di posti letto ospedalieri entro uno standard pari a 4 posti letto per mille abitanti, di cui almeno 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie e non più di 3,3 posti letto per mille abitanti, per pazienti acuti. Tali indicazioni sono finalizzate a promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, nonché a favorire l'assistenza residenziale e domiciliare.
3. Con atto amministrativo n°38-2011 il Consiglio Regionale Marche ha approvato il **Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2014** denominato *Sostenibilità Appropriata Innovazione e Sviluppo*. In esso sono contenuti i principali interventi da mettere in atto per rispettare i principi di universalità, equità e solidarietà e spinge a riflettere su come garantire le stesse risposte ai bisogni sanitari dei cittadini utilizzando nuove forme organizzative. In particolare un accento significativo viene posto a riguardo della perequazione delle risorse, delle prestazioni, delle strutture tra le Aree vaste. **La perequazione costituisce un obiettivo primario del piano in questione** ed il presupposto indispensabile per garantire il miglioramento dell'appropriatezza, il contenimento dei tempi d'attesa, la riduzione della mobilità passiva, l'equità del nuovo Welfare marchigiano. Il Governo regionale del Servizio Sanitario dovrà **pertanto tendere al superamento dei divari storicamente esistenti** in un contesto che valuti la qualità delle prestazioni, l'appropriatezza assistenziale e dei tempi di attesa, nell'ambito di un sistema a rete che assicuri la differenziazione delle attività erogate dalle Aziende ospedaliere e dall'INRCA rispetto a quella delle restanti strutture ospedaliere. Nel

garantire ovunque i medesimi livelli essenziali di assistenza, le riconversioni/trasformazioni/razionalizzazioni dei posti letto previste dal piano **devono prioritariamente consentire il superamento dei divari storicamente esistenti tra le singole Aree Vaste. Nel medesimo Piano Socio Sanitario Regionale è altresì contemplata la progettazione del nuovo Ospedale di Fermo di riferimento per l'Area Vasta 4.**

4. L'area Vasta 4, coincidente territorialmente con la Provincia di Fermo, è formata dall'unione della ex Zona Territoriale 11 con l'area del distretto montano di Amandola che da sempre ha offerto i propri servizi sanitari alle aree montane delle vicine province di Ascoli (Comunanza, Force, Rotella, Montedinove Montemonaco) e di Macerata (Sarnano, Gualdo, Penna San Giovanni, M. S. Martino). I dati forniti dal Dipartimento per la Salute ed i Servizi Sociali, riguardanti "l'analisi strategica della domanda e dell'offerta dei servizi sanitari della Zona 11" **mostrano, senza ombra di dubbio, la sofferenza in cui versa l'Area Vasta 4 e la pongono, al confronto con altri territori, in condizioni di svantaggio.** La lettura di alcuni semplici dati possono fornire l'idea di quanto appena affermato:
- Posti letto per acuti x 1000 abitanti = 2,45 - Media Regionale = 3,4;
 - Posti letto lungodegenza-riabilitazione x 1000 abitanti = 0,15 - Media Regionale = 0,59
 - Spesa procapite per assistito = € 1.680 - Media Regionale = € 1.750 (dati anno 2009)
 - Mobilità passiva intraregionale = 37,5% ricoveri totali AV4.
 - Mobilità passiva extraregionale = 9,7% ricoveri totali AV4
 - Posti letto per RSA (unica struttura di 20 p.l): 0,5 x 1000 abitanti; Media Regionale = 2,9.

In tutti i parametri sopra elencati, l'Area Vasta 4 risulta essere ultima tra tutte le aree vaste della regione Marche.

PRESO ATTO CHE:

1. Con la legge n. 135 del 7 Agosto 2012 (cosiddetta **Spending Review**): il **legislatore nazionale, al fine di un ulteriore contenimento della spesa del SSN. rispetto a quanto stabilito dal patto della salute 2010-2012, ha obbligato le regioni ad applicare una ulteriore riduzione dei posti letto ospedalieri in base al nuovo standard di 3,7 posti per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza, da attuarsi per almeno il 50% nelle strutture pubbliche.** Tale riduzione deve avvenire esclusivamente tramite soppressione di Unità Operative Complesse (UOC) e deve tenere conto della mobilità passiva.
2. Il Ministro della Salute, dopo la conversione in legge del D.L. cosiddetto "Spending Review", ha emanato il c.d. "**Decreto Balduzzi**", **tuttora non convertito in legge**, contenente una nuova "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 Dicembre 2004, n. 311."

3. In applicazione a tali nuove disposizioni la Regione Marche ha adottato la **DGRM 1696/2012** che stabilisce una ulteriore riduzione di 310 posti letto rispetto al PSSR, per raggiungere un tasso totale di 3,64 x mille abitanti. La riduzione dei suddetti posti letto è declinata dalla soppressione di 18 Unità Operative Complesse con soppressione dei costi del relativo personale stimata in 18 milioni di euro.
4. La Regione Marche nella successiva **DGRM n. 648/2013**, ha proposto una ulteriore riduzione della frammentazione della rete ospedaliera mediante la riconversione delle piccole strutture ospedaliere e la riorganizzazione della rete territoriale dell'emergenza-urgenza. Nella suddetta delibera sono stati **stabiliti definitivamente i posti letto regionali totali (3,64 x mille da 3,99)**, per acuti (2,9 x mille da 3,4), per lungodegenti/riabilitazione (0,74 x mille da 0,59) che sono stati declinati per ogni singola Area Vasta, suddivisi tra pubblico e privato in ottemperanza alla recente normativa nazionale.
5. La Quinta commissione consiliare della regione Marche, chiamata ad esprimersi in merito alla **DGRM n. 648/2013**, in data 16 Maggio 2013 ha espresso parere favorevole alla riforma della rete ospedaliera, con l'inserimento di alcuni emendamenti che hanno introdotto 195 posti letto di cure intermedie potenziando l'offerta delle singole Case della Salute e riequilibrato la distribuzione dei posti letto nella Regione Marche.
6. E' in corso d'opera da parte della Giunta Regionale, la ridefinizione delle reti cliniche ospedaliere che al momento è in fase preliminare di informazione ai territori; il nuovo assetto trova fondamento su quanto stabilito a livello nazionale nella bozza del Decreto Balduzzi.

CONSTATATO CHE:

1. Con l'attuale ridefinizione della rete ospedaliera marchigiana l'Area Vasta 4 subisce le seguenti modificazioni in termini di posti letto (PL):
 - **PL per acuti:** totale = 387. Si perdono 49 pl (20 ASUR, 11 INRCA e 18 privato). Il tasso scende a 2,18/mille rispetto al 2,45 attuale.
 - **PL per lungodegenza-riabilitazione:** totale = 83 pl con un aumento di 56 pl. (25 ASUR, 16 Privati, 15 INRCA) Il tasso sale allo 0,47/mille rispetto allo 0,15 attuale.
 - **PL per cure intermedie:** totale = 40 pl (20 a Montegiorgio e 20 a Sant'Elpidio a Mare). Tale tipologia di pl non era mai stata prevista prima d'ora.
 - **PL totali:** Con l'aggiunta dei pl per cure intermedie teoricamente il tasso totale di PL nell'AV4 si assesta a **3,05 x mille abitanti** (tasso comprensivo dei PL aggiunti dalla differenza tra le mobilità attiva e passiva).
2. La Quinta commissione consiliare della regione Marche per quanto riguarda il piano di riorganizzazione della rete di **Emergenza-Urgenza ha recentemente stabilito di dotare l'Area Vasta 4 di una POTES aggiuntiva h/12.**
3. Nella Conferenza dei Sindaci dell'Area Vasta 4 del 4 luglio 2013, nel

presentare il piano di riordino delle reti cliniche, il Direttore dell'ASUR (*come da verbale in atti*) ha dichiarato che l'Area Vasta 4 non perderà alcuna Unità Operativa Complessa dotata di letti di degenza e che le Unità Operative Complesse che non dovessero rispettare i criteri di bacino d'utenza o di volumi di attività stabiliti dal Decreto Balduzzi, saranno conservate rendendole di riferimento per le aree vaste limitrofe.

PRESO ATTO CHE:

Da un'analisi approfondita del quadro socio-sanitario dell'Area Vasta 4, determinato dalla condizione storica di partenza e dalla recenti modifiche portate dal piano di riordino elaborato dalla Regione Marche, risultano chiaramente le seguenti irrisolte criticità:

Il tasso di posti letto per acuti rimane, ulteriormente ridotto, insufficiente ed il più basso della regione. Vista la situazione delle altre aree vaste, la sproporzione in particolare con la AV2 (Ancona) è enorme (3,78 x mille). Questo dato non rispetta assolutamente quanto previsto nel PSSR 2012-2014, il quale esplicitamente prevede: "Nel garantire ovunque i medesimi livelli essenziali di assistenza, le riconversioni/trasformazioni/razionalizzazioni dei posti letto previste dal presente piano *devono prioritariamente consentire il superamento dei divari storicamente esistenti tra le singole Aree Vaste*"

Per realizzare questo obiettivo, è necessario che la distribuzione dei posti letto per acuti venga rivista a vantaggio della AV4.

Il numero di posti letto per lungodegenza/riabilitazione, l'elemento storicamente più carente nel nostro territorio, seppure aumentato di 56 unità, resta pur sempre il più basso della regione rispetto al numero degli abitanti di riferimento. Anche qui, se guardiamo ai dati delle altre aree vaste, si apprezza subito la sproporzione ad esempio tra la limitrofa AV3 e la AV4, dove la zona maceratese si trova ad avere circa il doppio dei posti letto della AV4. Pur considerando la positività di avere finalmente a disposizione dei posti letto per il post acuzie che sicuramente serviranno a decongestionare le aree di degenza per acuti, è necessario sottolineare che i posti letto assegnati, peraltro attribuiti al privato in quota considerevole (22 pl) non sono sufficienti. Per offrire un adeguato servizio al territorio **è quindi necessario che, oltre ai posti letto di lungodegenza assegnati al privato, ne vengano aggiunti altrettanti all'ASUR.**

I dati riguardanti i posti letto nelle RSA sono addirittura imbarazzanti. A fronte dei 20 PL dell'area vasta 4 le altre aree vaste hanno una dotazione di PL dalle 8 alle 20 volte superiori. La struttura di Petritoli con 20 pl è chiaramente insufficiente alle esigenze del territorio, a cui si trovano spesso a dover rispondere in modo improprio Case di Riposo e Residenze Protette. Alcuna certezza di appropriati finanziamenti e di tempi certi, si hanno per l'attivazione della RSA di Amandola (40 p.l.), che pur essendo pronta e fruibile da tempo, non ottiene gli adeguati finanziamenti regionali per il personale e quindi resta chiusa. Così facendo si nega alla collettività del distretto montano e a tutta l'Area Vasta 4 un indispensabile servizio mirato al depotenziamento dei ricoveri impropri presso altre strutture sanitarie. L'introduzione con la **DGRM n. 648/2013, di 40 posti letto di Cure Intermedie** all'interno delle Case della Salute di Montegiorgio e Sant'Elpidio a Mare potrebbe rappresentare una svolta per il nostro

territorio solo nel caso che questa “indefinita attribuzione per cure intermedie” **si trasformi operativamente in RSA/Lungodegenza, specificando in un cronoprogramma dettagliato i tempi della loro realizzazione.**

Anche per quanto riguarda **i posti letto per la riabilitazione** l'area vasta 4 ne è significativamente sprovvista (presenti solo all'INRCA). Molti dei pazienti che hanno subito un ictus vengono trasferiti alla struttura del Santo Stefano di Porto Potenza Picena con tutte le difficoltà conseguenti, i costi aggiuntivi ed i disagi per la famiglia. Pertanto sarebbe necessaria una revisione della rete della riabilitazione.

Sistema dell'Emergenza-Urgenza: L'Area Vasta n. 4, nel rapporto POTES/abitanti, risulta attualmente l'area vasta maggiormente penalizzata di tutto il territorio regionale. La mezza POTES recente accordata, è certamente un passo in avanti anche se insufficiente. La numerosa popolazione costiera, che peraltro aumenta in modo significativo nel periodo estivo, non può essere coperta a sufficienza con l'aggiunta di una mezza unità di soccorso avanzato (MSA). Non si capisce perché una volta riconosciuto il “bisogno”, si sia deciso di non mettere a disposizione una intera unità. Infatti, non avendo né l'emodinamica né la neurochirurgia a disposizione, spesso si rende necessario il trasporto di pazienti in Ancona, sguarnendo così il territorio per diverse ore. **Appare quindi necessario prevedere l'attivazione di una quarta POTES h/24**, indispensabile alla centralizzazione delle patologie maggiori ed il mantenimento di una ulteriore MSB nella Valdaso. Altro punto, tra i più importanti, è **la realizzazione al Murri del nuovo Pronto Soccorso**, solo con una nuova ed adeguata struttura si avrà finalmente una porta d'ingresso adeguata all'emergenza.

L'assenza di numerosi primari -direttori di UOC- (soprattutto di reparti strategici come la Medicina d'Urgenza e PS, Medicina interna, Ortopedia, Oculistica, Nefrologia, Malattie Infettive, TrASFusionale, Patologia Clinica) rende certamente meno organizzato e quindi meno richiesta la degenza al Murri soprattutto per gli interventi di elezione. Questo dato sicuramente facilita la mobilità passiva che di per sé è un fattore determinante nella valutazione della qualità di una struttura e dei propri volumi di attività, parametri necessari per progettare gli investimenti futuri. **Per permettere all'Area vasta 4 di competere con le altre è necessario che venga richiesta l'immediata copertura dei posti mancanti di primariato.**

E' necessario che l'attuale piano di riordino ospedaliero dell'area vasta 4 venga attuato gradualmente senza comportare ulteriori sofferenze ai cittadini. Con la fine dell'estate dovranno essere disponibili i nuovi posti letto per acuti al Murri; da qui la necessità che vengano aperti i nuovi spazi in ristrutturazione, affinché sia possibile allocare i nuovi posti letti previsti sia per acuti che per lungodegenti. Bisogna definire con chiarezza la data di apertura della nuova ala est del Murri la quale dovrà comprendere il nuovo Pronto Soccorso e le aree di degenza. Nell'attesa non dovrà essere avviata la procedura di riordino che prevede la chiusura della struttura di Montegiorgio, altrimenti verrebbero a mancare 20 posti letto per acuti senza la possibilità di integrarli.

Nel piano di riordino delle Reti Cliniche è stata data garanzia verbale che, tranne per la Diabetologia (in realtà attiva ma mai ufficializzata) e la Odontostomatologia

(entrambe senza posti letto ma, con due Direttori di UOC previsti in organico) non vi saranno soppressioni di UOC nonostante alcune di esse non abbiano un bacino territoriale sufficiente a mantenerle attive (ad es. malattie infettive e gastroenterologia che rimarranno e diventeranno UOC di riferimento per le altre aree vaste limitrofe). **Bisognerà assolutamente vigilare affinché queste premesse vengano mantenute.** Entrando nello specifico della rete dell'ictus dovrà essere richiesta la garanzia che la fibrinolisi possa essere fatta al Murri e che il paziente poi non debba essere trasferito altrove. In tale ottica deve essere organizzata una Stroke-Unit di primo livello con personale dedicato e non un semplice Stroke-Team come sembrerebbe prevista nella bozza.

Si ritiene indispensabile attivare all'interno dell'ospedale "Murri" di Fermo la Guardia Medica e Chirurgica per la notte e i giorni festivi 24h/24h, come previsto di norma per le strutture ospedaliere sede di DEA di I Livello.

Si ritiene necessario rendere operativa almeno un'altra Sala Operatoria chirurgica che potrebbe servire per le urgenze e per gli interventi in day-surgery senza così interferire con la normale programmazione operatoria quotidiana. Un ospedale che deve servire una popolazione di 165.000 abitanti dovrebbe avere in base al Patto per la salute almeno 8 (otto) sale operatorie rispetto alle 5 (cinque) attualmente operative, compresa quella per le urgenze.

Si ritiene inoltre necessario avere garanzie che venga rispettato, in ogni UOC, lo standard del personale sanitario, sia della dirigenza che del comparto e che vengano garantiti i criteri della Continuità Assistenziale come previsto dalle normative vigenti (turni di guardia interna, reperibilità, orari di servizio) affinché l'ospedale possa essere considerato a norma.

Al fine di decongestionare l'Ospedale di Fermo ed ottimizzarne l'uso delle sale operatorie, si ritiene indispensabile disporre un progetto di valorizzazione dell'ospedale di Amandola, affinché sia realmente possibile effettuare interventi chirurgici **di media e bassa** complessità clinica, previa integrazione del personale esistente anche con anestesisti specificamente dedicati la cui presenza garantirebbe inoltre adeguate funzioni assistenziali per il reparto di medicina per acuti e per le attività diagnostiche del nosocomio. Si ritiene necessario recuperare due importanti realtà di volontariato operanti sul territorio come l'Associazione Croce Verde Valdaso e la Croce Gialla di Montegranaro che non sono state affatto considerate nella nuova programmazione. Il reinserimento di queste due realtà potrebbe essere previsto senza alcun costo aggiuntivo affidando servizi alle due ambulanze solo su chiamata in caso di necessità.

Per la realizzazione del nuovo Ospedale di Fermo, previsto a Campiglione, è necessaria venga data espressa garanzia politica e finanziaria di realizzazione. Con la crisi economica attuale e i nuovi standard sanitari previsti dal legislatore nazionale, c'è il rischio che la costruzione di un nuovo Ospedale nell'Area Vasta 4 non venga più riconosciuto strategico. Poiché il nuovo ospedale come da progetto presentato in conferenza dei sindaci di AV4, dovrebbe essere dotato di Emodinamica e di Radioterapia (attualmente non menzionate nella bozza delle Reti Cliniche per l'A.V.4), è opportuno che alla luce dei nuovi standard ospedalieri previsti dal decreto

Balduzzi, la Giunta regionale delle Marche si esprima in proposito. Inoltre, considerata la difficoltà attuale a reperire posti letto per acuti nelle strutture ospedaliere pubbliche della AV4, è importante un impegno formale sulla conferma per il nuovo ospedale di 329 posti letto (attualmente al Murri ne sono previsti 312) il che farebbe salire il tasso di posti letto per acuti nella AV4 a 2,27/1000.

Il centro di riabilitazione “Montessori” di Fermo rappresenta una eccellenza per il territorio nella presa in carico i soggetti con vario grado di disabilità ed in particolare dei gravissimi che costituiscono uno dei principali fattori di disagio socio-familiare territoriale. In sede di UMEE al Montessori viene riconosciuto un elevato valore di competenza e professionalità che fonda le radici sulla gloriosa storia del Centro. L’attuale amministrazione comunale crede ed ha investito molto sul Montessori, riuscendo a progettare la realizzazione di una nuova sede sita in località San Claudio, nei pressi del nuovo Ospedale di Fermo. E’ necessario che la Regione Marche ne comprenda appieno il valore strategico ed istituzionale, individuando in esso un elemento di eccellenza tra le realtà riabilitative regionali. Affinché il Montessori possa conservare il valore di appartenenza al pubblico è fondamentale che la sua azione sia sostenibile per l’amministrazione; per questo è necessaria una sinergia con la sanità regionale che deve assumersi l’impegno di sostenerla e valorizzarla come realtà propositiva per il territorio di appartenenza e per l’intera regione.

Nella recente DGR 1011 del 09.07.2013 riguardante la definizione degli standard per la residenzialità dei soggetti anziani non autosufficienti, disabili fisici e mentali, si prevede l’accorpamento con altri moduli così che ogni struttura abbia una capacità recettiva non inferiore a **40-60 posti**. Inoltre si auspica la coesistenza all’interno della stessa struttura di servizi rivolti a diverse tipologie di utenti (salute mentale, disabili, anziani). Tutto ciò è **un brusco ritorno al passato** verso la ricostituzione residenziale dei famigerati vecchi Istituti, che cancella gli sforzi per la creazione di modelli residenziali comunitari ispirati alla piccola dimensione. Peraltro la logica delle grandi dimensioni sembra essere sempre più funzionale alle possibilità di grandi enti, siano essi profit o non profit, con grande capacità di investimento. Si tratta invece di un colpo durissimo alle piccole organizzazioni non profit che fanno del legame con il territorio il loro punto di forza. **Ciò che nelle previsioni regionali sembra lontano da ogni preoccupazione è il tema della qualità di vita delle persone all’interno dei servizi, con un’inaccettabile appiattimento sulle cosiddette economie gestionali.**

Il Consiglio Comunale di Fermo,

sulla base di quanto finora premesso e dichiarato,

Sentiti gli interventi di...

Con voti

D E L I B E R A

Di chiedere espressamente al Presidente della Regione e all'Assessore alla Sanità di condividere le osservazioni contenute nel presente documento e farsi parte attiva in tutte le sedi istituzionali affinché le criticità esposte siano con urgenza affrontate e risolte;

Di richiedere pertanto al Presidente della Regione, all'Assessore alla Sanità ed alla Giunta Regionale di rivedere la programmazione sanitaria in atto affinché:

- a) le riconversioni/trasformazioni/razionalizzazioni dei posti letto previste dal piano realizzino il superamento dei divari storicamente esistenti tra le singole Aree Vaste;
- b) venga rivista la distribuzione dei posti letto per acuti e cronici equiparando gli standard dell'area Vasta 4 con quelli delle altre aree vaste regionali;
- c) l'assegnazione dei posti letto di lungodegenza venga realizzata in aderenza alle esigenze territoriali prevedendo in aumento di PL ed in particolare sia previsto un utilizzo equilibrato tra disponibilità pubblica e privata;
- d) le case della Salute di Montegiorgio e Sant'Elpidio a Mare vengano trasformate operativamente in RSA, specificando in un cronoprogramma dettagliato i tempi della loro realizzazione;
- e) sia attuata una revisione della rete riabilitativa, in particolare con implementazione dell'area di degenza;
- f) sia prevista l'attivazione di una quarta POTES h/24 capace di dare una risposta continuativa alle esigenze del territorio, soprattutto di quello costiero; inoltre venga reinserito nel piano dell'urgenza due importanti realtà di volontariato operanti sul territorio come l'Associazione Croce Verde Valdaso e la Croce Gialla di Montegranaro che rappresentano una risorsa da valorizzare;
- g) vengano accelerati i tempi di realizzazione del nuovo Pronto Soccorso al Murri, in modo da fornire alla popolazione un servizio dignitoso di accoglienza dell'emergenza-urgenza;
- h) venga disposta l'immediata copertura dei posti mancanti di Direttore di Unità Operativa Complessa;
- i) il piano di riordino delle reti cliniche non determini ulteriori penalizzazioni al territorio dell'area vasta 4. In particolare che non vengano soppresse, così come promesso, UOC strategiche e non venga impoverita la qualità dei servizi sanitari ed assistenziali offerti. Anzi, si ritiene indispensabile che venga attivato un potenziamento e una riqualificazione delle strutture attualmente operative. In particolare si richiede che nella rete dell'ictus sia espressamente previsto che la fibrinolisi possa essere fatta al Murri con la disponibilità di una Stroke-Unit di primo livello che garantisca una sufficiente copertura al fabbisogno sanitario della popolazione;
- j) vengano rispettati per il Murri tutti gli standard sanitari, strutturali ed organizzativi previsti di norma per le strutture ospedaliere (spoke) di primo livello (attività continuativa di guardia medica e chirurgica, numero adeguato di sale operatorie attive sia per le urgenze che per le ordinarie attività, garanzia di standard per ogni UOC del personale sanitario, sia della dirigenza che del comparto);
- k) sia disposto un progetto di valorizzazione dell'ospedale di Amandola, al fine di conservare ed implementare la storica funzione di polo di riferimento socio-sanitario per l'area montana. In tale ottica si rende necessaria conservare oltre

- l'area medica anche quella chirurgica a bassa intensità; inoltre è indispensabile che venga immediatamente resa operativa la struttura di RSA da molto tempo attesa;
- l) sia data espressa garanzia politica e finanziaria di realizzazione a Campiglione del nuovo Ospedale di rete del Fermano;
 - m) di prevedere per il Montessori una sinergia con la sanità regionale che deve assumersi l'impegno di sostenerlo e valorizzarlo come realtà propositiva per il territorio di appartenenza e per l'intera regione;
 - n) sia rivista la DGR n. 1011 con cui la Giunta Regionale ha definito lo standard di personale nei servizi per la salute mentale, anziani non autosufficienti, persone con demenza e disabili, eliminando l'inciso che **ogni residenza non deve ospitare meno di 20 persone.**

Di richiedere altresì al Presidente, all'Assessore alla Sanità ed alla Giunta Regionale l'impegno ad attuare il piano di riordino ospedaliero dell'Area Vasta 4 gradualmente limitando e ridimensionando ulteriori sofferenze per i cittadini.

Di impegnare il Sindaco e la Giunta Comunale di Fermo, i Sindaci dei Comuni facenti parte dell'Area Vasta 4 ed i Consiglieri Regionali rappresentanti del territorio a farsi parte attiva affinché vengano apportate le necessarie modifiche ed integrazioni al Piano Socio-Sanitario Regionale in ottemperanza al presente deliberato.

Di trasmettere con urgenza il presente atto al Presidente della Regione Marche, all'Assessore alla Sanità ed ai componenti della V Commissione Consiliare permanente.