

## **Mozione n. 548**

*presentata in data 8 ottobre 2019*

a iniziativa dei Consiglieri Giorgini, Maggi, Pergolesi

**“Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2021”**

### L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che:

- il 28 gennaio 2019, la Giunta regionale con la deliberazione n. 81 ha approvato la proposta di Piano Sanitario e Sociosanitario Regionale 2019-2021 da sottoporre all'Assemblea legislativa;
- dal suddetto atto emerge, tra le altre, la proposta di sviluppo della rete ospedaliera marchigiana mediante la costruzione di nuove strutture ospedaliere, tra le quali l'Ospedale Unico Area Vasta 5, che una volta ultimate – vi si afferma – saranno “in sostituzione dei nosocomi già presenti, che verranno riconvertiti in strutture territoriali per la garanzia della continuità assistenziale”;

Visto:

- Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;

Considerato che:

- L'attuale Piano Sanitario e Sociosanitario adottato dall'Assemblea legislativa regionale è quello relativo al triennio 2012-2014, approvato con deliberazione amministrativa n. 38 del 16 dicembre 2011, il quale nella rete ospedaliera del Piceno, e quindi nel contesto dell'Area Vasta 5, contempla l'Ospedale “C.G. Mazzoni” di Ascoli Piceno e l'Ospedale “Madonna del Soccorso” di San Benedetto del Tronto – ex Asur zone territoriali n. 12 e 13;

Appurato che:

- La Conferenza dei Sindaci del Piceno chiamata, nella seduta del 25 febbraio 2019, a decidere su quale sito proporre alla Regione Marche per ospitare il nuovo ospedale unico di I livello, ha indicato un'area nel Comune di Spinetoli (località Pagliare), nonostante la contrarietà dei sindaci dei Comuni con maggior popolazione di Ascoli Piceno e di San Benedetto del Tronto;

Visto:

- Lo Statuto della Regione Marche approvato con Legge 8 marzo 2005 n. 1, che all'art. 21

(funzioni del Consiglio regionale), stabilisce che è il Consiglio, ovvero l'organo di rappresentanza democratica dei cittadini, che esercita la potestà legislativa attribuita alla Regione in una serie di materie tra le quali la seguente:

- i) *“delibera gli atti generali di programmazione, i piani e i programmi di settore”.*

Rilevato che:

- La regolamentazione delle strutture ospedaliere e, conseguentemente, la loro istituzione è materia che presuppone la programmazione sanitaria complessiva, attribuita alla Regione che vi provvede con legge, ai sensi dell'art. 17, comma 2, L. 23 dicembre 1978 n. 833;

Rilevato, inoltre, che:

- Compito di ciascuna regione in materia di programmazione ospedaliera, e quindi di impostazione e approvazione del proprio Piano Socio Sanitario Regionale, è quello di programmare i propri interventi nel settore ospedaliero indicando la previsione degli interventi regionali relativi all'impianto di nuovi ospedali, la trasformazione, ammodernamento o soppressione degli ospedali esistenti in relazione al fabbisogno dei posti-letto, alla efficienza delle attrezzature, alla rete viabile ed alle condizioni geomorfologiche ed igienico sanitarie della popolazione”, uniformandosi alle scelte del programma economico nazionale. Nessuna opera di costruzione, ampliamento, trasformazione o ammodernamento potrebbe essere realizzata se non sia prevista nel predetto atto programmatico;
- Con riferimento alle norme regionali viene in evidenza la Legge regionale 17 luglio 1996 n. 26 “Riordino del servizio sanitario regionale” la quale all'art. 31, rubricato (Strumenti della programmazione), dopo aver ricordato che il Piano socio-sanitario è uno strumento della programmazione, prevede che il medesimo *“definisce, coerentemente con le indicazioni del Piano sanitario nazionale gli obiettivi del processo di programmazione regionale, i modelli organizzativi e gli standard dei servizi garantendo omogeneità di trattamento dei cittadini su tutto il territorio regionale”.*

Considerato che:

- “l'elaborazione della programmazione ospedaliera, nell'ambito della politica regionale di piano, si attua con la partecipazione degli enti locali, la quale non assume valore di momento obbligatorio, anche se non vincolante del procedimento, ma rappresenta un criterio o un metodo di orientamento per il legislatore e per l'organo esecutivo regionale i quali, nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali, matureranno certe scelte e individueranno certi fini da raggiungere alla stregua, anche dell'apporto delle entità intermedie infraregionali il cui contributo, in ogni caso, è assunto più come forma di ausilio o base di convincimento per la regione, come tale da questa, discrezionalmente utilizzabile o meno, che non come espressione di un potere

di intervento e cioè di partecipazione attiva, sia pure a livello consultivo, alla formazione dell'atto”;

- Inoltre, “in sede di pianificazione sanitaria la Regione è tenuta ad esprimersi sulla compatibilità e coerenza con le esigenze poste dalla programmazione sanitaria e ospedaliera, in funzione di un duplice parametro valutativo costituito dal fabbisogno complessivo e dalla localizzazione territoriale in relazione alla presenza e diffusione di altre strutture sanitarie presenti in ambito regionale, anche in vista di una migliore accessibilità a detti servizi”;

Rilevato che:

- Dagli atti di Giunta già adottati, ed in particolare dalla DGR n. 1554/2018 con la quale il governo regionale ha comunicato il rispetto dei LEA al Ministero della Salute (e quindi alla Commissione LEA), si evince l'attuale situazione:
  1. Provincia di Pesaro: Azienda ospedaliera che comprende 1 ospedale di II livello (come dal DGR n. 1623/2018); 2 di Primo livello, Urbino e Fano, e la struttura del San Salvatore in centro (facente parte dell'Azienda ospedaliera) del cui destino non è dato conoscere; oltre a Cagli e Pergola che risultano Pronti Soccorso.
  2. Provincia di Ancona: Azienda Ospedaliera Universitaria di II livello che comprende oltre all'ex Umberto I anche il Lancisi, ma non il Salesi (che sembrerebbe avere un destino a parte). Inoltre nella provincia di Ancona vi sono 3 strutture di I livello: Senigallia, Jesi e Fabriano. Da considerare è anche l'INRCA, che recentemente ha incorporato l'Ospedale di Osimo.
  3. Provincia di Macerata: Nuovo Ospedale I livello (anche se è stata approvata in Consiglio regionale una risoluzione (che comprendeva varie mozioni) dove si chiedeva l'istituzione del Nuovo ospedale come II livello. Inoltre abbiamo Civitanova Marche di I livello, San Severino e Camerino di Base.
  4. Provincia di Fermo: Nuovo Ospedale di Fermo di I livello e la nuova struttura di Amandola che probabilmente sarà di Base.
  5. Provincia di Ascoli Piceno: 2 Ospedali di I livello, Ascoli e San Benedetto del Tronto, anche se nella realtà si è fatto di tutto per depauperarli (quello di San Benedetto del Tronto in modo esponenziale);

Constatato che:

- Appare evidente - vista la situazione - lo sbilanciamento delle strutture del nord delle Marche a scapito di quelle del sud, non solo nella sostanza ma anche nei numeri;
- In questo modo si verrebbe a violare la Legge regionale 17 luglio 1996 n. 26 “Riordino del servizio sanitario regionale” la quale come abbiamo già visto, in materia di Programmazione e di piano regionale ospedaliero, prevede che la regione debba garantire omogeneità di trattamento dei cittadini su tutto il territorio regionale;

Considerato che:

- se si prende come riferimento il n.ro dei Comuni per struttura abbiamo questa situazione:

PU: 8,8; AN: 9,4; MC: 13,7; FM: 20; AP: 33.

- per Km<sup>2</sup> per struttura la situazione è invece questa:

AN:392,6; PU: 428,9; FM: 431,3; MC: 649,8; AP:1228,27.

- Se consideriamo invece il n.ro di abitanti per struttura emerge la seguente realtà:

PU: 59,814; MC: 78,544; FM: 86,900; AN: 94,245; AP: 207,179.

- I numeri confermano l'enorme differenza di strutture tra il Piceno e le altre province e per questo motivo appare impossibile servire un territorio con una struttura centrale a Spinetoli ben sapendo che la collocazione e la classificazione di I livello dell'Ospedale di Ascoli Piceno non può essere messa in discussione per via dei 917 km quadrati di territorio (quasi tutto nel cratere, quindi quasi tutti i 21 Comuni sono stati toccati dal sisma) che l'Ambito Territoriale n. 22 di Ascoli Piceno.

Ritenuto che:

- Nel Piceno si debbano necessariamente prevedere 2 Ospedali di I livello per via della conformazione non solo abitativa ma anche turistica recettiva, e soprattutto per via delle infrastrutture stradali che fanno della zona a ovest di San Benedetto, nel Comune di Monteprandone (proprio ai suoi confini), la localizzazione ideale per realizzare una struttura di 250 posti letto (e non di 500), che consentirebbe di far risparmiare ai cittadini marchigiani ben 500 milioni di Euro;
- I motivi per cui il nuovo Ospedale dovrebbe essere fatta a Monteprandone sono tanti, anzi tantissimi:
  1. Risparmio per i cittadini di circa 500 milioni di Euro;
  2. Localizzazione a 1,5 km dal casello della A14 cioè l'asse viario più importante della nostra regione;
  3. Localizzazione a 1,5 km dal raccordo autostradale Ascoli/Mare;
  4. Localizzazione a 100 mt dalla Salaria;
  5. Localizzazione a 2,0 km dalla Aviosuperficie;
  6. Localizzazione a 2,2 km dalla Metropolitana di superficie;
  7. Localizzazione a 1,9 km dall'incrocio della Statale Adriatica;
  8. Densità abitativa Comuni costieri – SBT 1864 abitanti x km<sup>2</sup> – media 325 abitanti km<sup>2</sup>;
  9. Densità abitativa Comuni interni – AP 309 abitanti x km<sup>2</sup> - media 116 abitanti x km<sup>2</sup>;

10. Presenze turistiche costa – 3,100 Mln (compreso Martinsicuro, Alba Adriatica e Tortoreto);
11. Presenze turistiche interno – 330.000 (compreso S. Egidio, Civitella e Torano).

- Da quanto si evince in questi dati appare illogico, irragionevole e irrazionale poter pensare di fare una struttura a metà strada tra Ascoli e San Benedetto del Tronto, che non servirebbe a nessuno, se calcoliamo oltretutto i costi messi in preventivo per un *Project Financing*;

Osservato che:

- Dobbiamo, inoltre, considerare che la localizzazione di Pagliare del Tronto è una scelta viziata in partenza in quanto fatta con una votazione della Conferenza dei Sindaci che appare influenzata dallo schieramento politico di qualche Sindaco, la quale rimane comunque solo una proposta di discussione per la regione, neppure a valenza consultiva e pertanto non vincolante;
- Inoltre, essa è anche fuori da ogni regola di legge se consideriamo che il voto non è stato calcolato ponderato, cioè in base al peso della popolazione rappresentata, come sarebbe dovuto avvenire, bensì per teste, consentendo in questo modo di mettere sullo stesso piano Comuni di diversa importanza: è così avvenuto ad esempio che il Comune di Palmiano (184 abitanti), è stato fatto pesare come il Comune di Ascoli Piceno (48.773 abitanti) e quello di San Benedetto del Tronto (47.531 abitanti), consentendo in questo modo di pervenire ad un risultato fuori da ogni logica;

Ribadito che:

- In questa fase di ancora piena emergenza terremoto, che si prevede si trascinerà per molto tempo negli anni a venire, occorre garantire la popolazione colpita dal sisma del 2016 nei territori interessati i quali, altrimenti, sarebbero messi a rischio spopolamento;

## IMPEGNA

La Giunta regionale e l'assessore competente

- a uniformare le scelte del Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2021 con la previsione di interventi relativi ai nuovi stabilimenti e a quelli già esistenti sulla base di un criterio eco sostenibile per la loro localizzazione in base al fabbisogno dei posti letto, alla efficienza delle attrezzature, alla rete viabile e alle condizioni geomorfologiche e igienico sanitarie della popolazione, secondo i modelli organizzativi e gli standard dei servizi che garantiscano omogeneità ed equità di trattamento dei cittadini su tutte le aree vaste del territorio regionale;
- a tutelare in queste scelte, in via assolutamente prioritaria, la popolazione assistita dei 21 Comuni interessati dal sisma e rientranti nel Cratere sismico;
- a programmare nel Piceno in omogeneità alla situazione esistente nelle altre quattro aree vaste, tenendo conto anche dell'enorme potenziale di mobilità attiva che deriverebbe dal vicino

bacino d'utenza del Teramano, 2 Ospedali di I livello, uno ad Ascoli Piceno e uno a San Benedetto del Tronto; situazione questa, peraltro, già contemplata dalla DGR n. 1554/2018 e comunicata dall'organo esecutivo regionale al Ministero della Salute, ai fini del rispetto dei LEA;

- a prevedere per quello costiero un nuovo ospedale sino ad un massimo di 250 posti letto da localizzarsi in un'area collinare nel Comune di Montepandone, scelta che consentirebbe un risparmio notevolissimo per tutti i cittadini marchigiani.