

# UNIONE MONTANA DEI SIBILLINI

- 63854 SANTA VITTORIA IN MATENANO-

AMANDOLA, FORCE, MONTEDINOVE, MONTEFALCONE APPENNINO, MONTEFORTINO, MONTEPARO,  
MONTEMONACO, ROTELLA, SANTA VITTORIA IN MATENANO, SMERILLO

## COPIA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO

Numero 1 del 10-01-2024

---

**OGGETTO: RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE DELL'ATS 24 - CREAZIONE DISTRETTO MONTANO DEI SIBILLINI.**

---

L'anno duemilaventiquattro il giorno dieci del mese di gennaio alle ore 16:30, in Santa Vittoria in Matenano nella sede dell'Unione, convocato nei modi di legge, si è riunito il Consiglio in Seconda convocazione in seduta Pubblica.

Dei Signori componenti del Consiglio:

MARINANGELI ADOLFO	P	SCREPANTI MARINO	P
LUPI AMEDEO	P	GRILLI FRANCESCA	A
DEL DUCA ANTONIO	P	BORRACCINI GIOVANNI	P
GRIFONELLI GIORGIO	P	VERGARI FABRIZIO	P
CIAFFARONI DOMENICO	P	VALLESI ANTONIO	P

ne risultano presenti n. 9 ed assenti 1.

Assume la presidenza il Signor VERGARI FABRIZIO in qualità di PRESIDENTE assistito dal SEGRETARIO Dr.ssa CONCETTI GIUSEPPINA.

Il Presidente, accertato il numero legale, dichiara aperta al seduta ed invita il Consiglio ad esaminare e ad assumere le proprie determinazioni sulla proposta di deliberazione indicata in oggetto.

## IL CONSIGLIO

ASCOLTATO il PRESIDENTE Fabrizio Vergari che introduce l'argomento, evidenziando la necessità di riportare all'attenzione dei vertici regionali la ben nota problematica dell'ATS 24 che inevitabilmente si ripercuote sulla gestione dei servizi socio-sanitari dell'area dei Sibillini e che per le criticità che presenta richiede l'individuazione delle migliori strategie operative da utilizzare per dare risposte efficaci.

L'attuale organizzazione territoriale sanitaria nella Regione Marche vede, infatti, la divisione degli 11 comuni della ex Comunità Montana dei Sibillini, oggi Unione Montana dei Sibillini quale Ente Capofila dell'ATS 24, in due diverse Aziende Sanitarie Territoriali: quella di Fermo (con i comuni di Amandola, Montefortino, Montefalcone Appennino, Montelparo, Santa Vittoria in Matenano e Smerillo) e quella di Ascoli Piceno (con i comuni di Comunanza, Force, Montedinove, Montemonaco e Rotella) e quindi la divisione in due diversi Distretti Sanitari; situazione questa che, se fino ad oggi con appositi provvedimenti legislativi è stata oggetto di deroghe alla previsione di cui all'art. 9, comma 6, della L.R. 13/2003, abrogata dalla LR 8 agosto 2022 n. 19 "Organizzazione del servizio sanitario regionale", alla luce del processo di riforma avviato da quest'ultima non può più permanere, essendo stato fissato il 31/12/2023 quale termine ultimo perché l'attuale delimitazione degli Ambiti rimanga invariata.

L'attuazione del processo di riforma, avviato con la richiamata L.R. 19/2022, potrebbe quindi determinare la soppressione dell'ATS 24 essendo il proprio territorio diviso tra due Distretti, contrariamente a quanto previsto dal comma 1 dell'art. 7 della L.R. 32/2014, come modificata dalla stessa L.R. 19/2022, che prevede appunto la coincidenza degli Ambiti Sociali con i Distretti Sanitari.

I sindaci dell'Unione Montana dei Sibillini da tempo hanno chiesto e ripetutamente sollecitato, l'istituzione di un Distretto Sanitario Montano che, coincidendo con l'ATS 24, avrebbe fatto sì che, una volta per tutte, si sarebbe regolarizzata una situazione territoriale che altrimenti vedrebbe scomparire anche questa ultima realtà, ben funzionante sul territorio, che è appunto l'Ambito Sociale e con esso tutti i servizi che attualmente eroga in forma associata per conto dei comuni membri: un'ennesima battuta di arresto per un territorio già depauperato di tanti servizi, via via centralizzati presso i capoluoghi di Provincia.

Per un'efficiente organizzazione e gestione dei servizi socio-sanitari del territorio dell'Unione Montana dei Sibillini è necessario, infatti, prevedere una soluzione dedicata che consideri le peculiarità di detta zona montana, quali:

- La grande estensione territoriale (Superficie in Km<sup>2</sup> 417,54);
- La presenza di centri di piccole dimensioni;
- I bassi valori di densità della popolazione residente;
- Le difficoltà di comunicazione;
- La viabilità precaria specialmente nel periodo invernale che rende difficoltoso il raggiungimento dei Centri Urbani;
- La carenza di trasporti pubblici;
- Gli indici strutturali relativi alle fasce deboli della popolazione (invecchiamento, presenza di pazienti con gradi più o meno rilevanti di demenza, minori in famiglie multiproblematiche, situazioni di marginalità e povertà estrema crescenti);
- Il dopo terremoto con i suoi grandi problemi ancora aperti, tutti i comuni dell'ATS 24 sono, infatti, ricompresi nel cratere sismico.

L'ATS 24 è diviso, come già detto, tra l'AST di Fermo e l'AST di Ascoli Piceno e tra i due Distretti Sanitari di Fermo ed Ascoli Piceno in cui sono ricompresi ben cinque Ambiti Territoriali Sociali, i cui territori si snodano dalla zona costiera ai monti Sibillini, con profonde diversità sotto l'aspetto geografico, socio economico e culturale e quindi delle reali necessità dei cittadini più deboli, destinatari appunto dei servizi sociali.

All'interno di questa realtà è evidente l'omogeneità delle caratteristiche socio-demografiche dei Comuni che fanno parte dell'Ambito Territoriale Sociale 24. Tali specificità incidono sulle modalità di erogazione dei servizi socio-sanitari che attualmente vedono un'uniformità di intervento su tutto il territorio, grazie all'organizzazione che da anni fa riferimento all'ATS medesimo. L'Unione Montana, quale capofila dell'ATS 24, gestisce, infatti, dal 2008 i servizi sociali in forma associata per conto dei comuni membri, come pochi altri Ambiti della Regione; rappresentando quindi una realtà gestionale collaudata e funzionante, che ha già perseguito la logica della razionalizzazione delle risorse economiche. Al contrario i comuni capoluogo di provincia e sedi dei due Distretti, aventi una popolazione superiore a 5.000 abitanti e non essendo soggetti alle norme sullo svolgimento in forma associata delle funzioni fondamentali, non stanno svolgendo, a differenza dei comuni dell'ATS 24, i servizi Sociali in forma associata. Nell'inopinata ipotesi di uno smembramento dell'ATS 24, per i comuni si determinerebbe, quindi, un grave svantaggio nell'erogazione dei servizi, dovendosi omologare a realtà completamente diverse dalle proprie e con soluzioni nella gestione di un medesimo servizio differenti tra i comuni ricompresi nell'uno o nell'altro Distretto.

In tale realtà, però, non può essere sottaciuto il fatto che da qualche tempo i servizi Sanitari territoriali che sono propri del Distretto non sono più presenti, o meglio, vanno gradualmente scomparendo: le figure professionali di riferimento dei Servizi UMEE, UMEA, DSM e soprattutto del Consultorio Familiare, (spesso sono le stesse per i vari servizi) che prima operavano presso l'ex Distretto sanitario di Amandola o presso il Poliambulatorio di Comunanza, a seguito dei vari pensionamenti, non sono state più sostituite e pertanto essendo in numero insufficiente operano quasi esclusivamente presso le sedi di Ascoli e Fermo, o comunque in altre sedi al di fuori dell'ATS 24. Pertanto le famiglie multiproblematiche con figli minori che devono seguire settimanalmente delle terapie di natura psicomotoria, logopedica o neuropsichiatrica presso specialisti delle AST sono costretti a recarsi presso le sedi capoluogo di provincia, con tutti i disagi che ne conseguono per via delle lunghe percorrenze. I pazienti del Dipartimento di salute mentale, in particolare, non essendo presente uno Psichiatra per le prese in carico, sia per il territorio ascolano che quello fermano, sono praticamente abbandonati a se stessi ed hanno come unico riferimento gli operatori dell'ATS 24, i quali per ovvie ragioni di competenza non possono dare risposte ai bisogni di natura sanitaria. Inoltre, ogni qual volta che i bisogni complessi richiedono una valutazione multidisciplinare, che tenga conto dei diversi aspetti legati alla situazione psico-fisica della persona, al contesto di vita e di relazione, alle risorse reddituali, gli operatori dell'Ambito trovano difficoltà per mancanza dei referenti della componente sanitaria.

E' evidente, infine, che sarebbe inutile creare un nuovo Ospedale Montano, senza alcun servizio socio-sanitario sul territorio, in quanto i cittadini specialmente delle frazioni più montane, dovrebbero comunque percorrere ben oltre 100 Km per raggiungere i capoluoghi di Provincia al fine di usufruire di servizi specialistici, ambulatoriali e soprattutto socio-sanitari che sono offerti nei Consultori e quindi nei Distretti Sanitari.

In una realtà come quella dell'Unione Montana dei Sibillini/ATS 24, l'integrazione sociosanitaria può trovare attuazione solo se si crea un raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie, così da dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse istituzionali e non, presenti sul territorio.

Ciò che si auspica l'esecutivo regionale, come prospettato nel Piano socio sanitario recentemente adottato, può essere raggiunto, per quanto riguarda il territorio dell'ATS 24, soltanto con la creazione di un Distretto Sanitario Montano, con risorse finanziarie ed umane specificatamente dedicate, proporzionate al bacino di utenza e alle caratteristiche demografiche e del territorio, sufficienti a soddisfare i bisogni della popolazione residente; Distretto coincidente con l'Ambito Territoriale Sociale 24, eventualmente allargato ad altri comuni confinanti, aventi le stesse caratteristiche geografiche, socio-economiche e culturali;

PROPOSTA, pertanto, dal Presidente, quale soluzione perché l'Ambito 24 possa uscire rafforzato e non di fatto annientato dal nuovo sistema di gestione dei servizi socio – sanitari, nell'interesse esclusivo dei cittadini più deboli, il collocamento nell'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo dei comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale Sociale 24, con la contemporanea creazione di un Distretto Montano dei Sibillini, con sede ad Amandola, coincidente con l'Ambito medesimo, eventualmente allargato ad altri comuni confinanti, aventi le stesse caratteristiche geografiche, socio – economiche e culturali;

RITENUTO da parte dei sindaci di Force e Rotella dover effettuare ulteriori approfondimenti circa le conseguenze che a seguito di una tale decisione si avrebbero sui rispettivi territori di competenza e proposto conseguentemente il rinvio del punto all'ordine del giorno;

Con Unanime votazione palese;

DELIBERA

-DI rinviare la trattazione del punto all'ordine del giorno ad altra seduta consiliare.

Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE  
f.to FABRIZIO VERGARI

IL SEGRETARIO  
f.to Dr.ssa GIUSEPPINA CONCETTI

---

Della sujestesa deliberazione viene iniziata oggi la pubblicazione all'albo pretorio.

Santa Vittoria in Matenano, li 16-01-2024

IL SEGRETARIO  
f.to Dr.ssa GIUSEPPINA CONCETTI

---

Il sottoscritto Segretario certifica che copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'albo pretorio dal giorno 16-01-2024 al giorno 31-01-2024 e che contro la stessa non è stato presentato alcun reclamo.

Santa Vittoria in Matenano, li 01-02-2024

IL SEGRETARIO  
f.to Dr.ssa GIUSEPPINA CONCETTI

---

Esecutività

La presente deliberazione è divenuta esecutiva:

per immediata eseguibilità, art.134, c.4°, D. Lgs. n. 267/2000;

xx per decorrenza dei termini, art. 134, c.3°, D. Lgs. n. 267/2000;

Santa Vittoria in Matenano, li 26-01-2024

IL SEGRETARIO  
f.to Dr.ssa GIUSEPPINA CONCETTI

---

La presente è copia conforme all'originale da servire per uso amministrativo.

Santa Vittoria in Matenano, li 16-01-2024

IL SEGRETARIO  
Dr.ssa GIUSEPPINA CONCETTI



A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long vertical stroke extending downwards.