

RESOCONTO INTEGRALE

Seduta n. 190 Martedì 17 marzo 2015

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE VITTORIANO SOLAZZI
INDI
PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE GIACOMO BUGARO
INDI
PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE ROSALBA ORTENZI

INDICE

Comunicazioni del Presidente	4	<i>Commemorazione di Giuseppe Righetti</i>	
Processo verbale		Presidente	5
<i>(approvazione)</i>		Comunicazioni ai sensi dell'articolo 35, VI	
Proposte di legge		comma, del R.I.	
<i>(annuncio)</i>		Presidente	6
Proposta di atto amministrativo		Giulio Natali (CDM)	6
<i>(annuncio)</i>		Elisabetta Foschi (FI-PdL)	7
Proposta di regolamento		Sull'ordine del giorno	
<i>(annuncio)</i>		Presidente	7, 39, 40
Mozioni		Paolo Perazzoli (PD)	7
<i>(annuncio)</i>		Enzo Giancarli (PD)	8
Regolamento regionale		Francesco Massi (PdL-NCD)	39, 40
<i>(annuncio)</i>		Mirco Ricci (PD)	40

Interrogazione n. 1782

ad iniziativa del Consigliere Marangoni
“Servizio di radiologia dell’Ospedale di Recanati. L’Assessore spieghi le reali intenzioni sulla radiologia del Santa Lucia e il perché le mammografie non saranno più effettuate”

(Svolgimento)

Presidente	8
Almerino Mezzolani (Assessore)	8
Enzo Marangoni (FI-PdL)	9

Interrogazione n. 1799

ad iniziativa della Consigliera Foschi
“Incompatibilità dirigenti SSR”

(Svolgimento)

Presidente	9
Almerino Mezzolani (Assessore)	9
Elisabetta Foschi (FI-PdL)	10

Interrogazione n. 1940

ad iniziativa dei Consiglieri Natali, Eusebi, Trenta, D’Anna

“Fallimento Asteria”

(Rinvio)

Presidente	10
------------------	----

Interrogazione n. 1830

ad iniziativa del Consigliere Marangoni
“Neuroblastoma. Risoluzione n. 94 dell’1 aprile 2014 inapplicata. Comune di Appignano lasciato solo in questo grave problema”

(Svolgimento)

Presidente	11
Almerino Mezzolani (Assessore)	11
Enzo Marangoni (FIU-PdL)	11

Interrogazione n. 1899

ad iniziativa del Consigliere Giancarli
“Servizio oculistico presso l’Ospedale di Senigallia”

(Svolgimento)

Presidente	12
Almerino Mezzolani (Assessore)	12
Enzo Giancarli (PD)	12

Proposta di legge n. 454

ad iniziativa della Giunta regionale
“Modifiche alla legge regionale 30 dicembre 1989, n. 33 ‘Organizzazione e disciplina delle strutture nefro-dialitiche nella Regione Marche’ e alla legge regionale 23 febbraio 2009, n. 1 ‘Nuove disposizioni in materia di prevenzione e cura del diabete mellito”

Proposta di legge n. 455

ad iniziativa dei Consiglieri Busilacchi, D’Anna, Badiali, Bugaro, Camela, Comi, Eusebi, Natali, Perazzoli, Pieroni, Zinni

“Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito”

(abbinata)

Testo unificato dalla Commissione: “Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito”

(Discussione e votazione)

Presidente	13, 29
Gianluca Busilacchi (PD)	13, 23, 26
Giancarlo D’Anna (Misto)	15, 28
Paolo Eusebi (IdV)	15, 24, 27
Dino Latini (Lcl)	18
Enzo Marangoni (FI-PdL)	19, 23, 24, 25, 26
Elisabetta Foschi (FI-PdL)	20
Moreno Pieroni (PSI)	21
Raffaele Bucciarelli (Fed. Sin.)	22
Umberto Trenta (FI-PdL)	23, 26
Enzo Giancarli (PD)	24
Mirco Carloni (PdL-NCD)	26
Giovanni Zinni (CDM)	29

Proposta di legge n. 475

ad iniziativa del Consigliere Solazzi

“Modifica alla legge regionale 26 giugno 2008, n. 15: Disciplina del Consiglio regionale dell’Economia e del Lavoro (CREL)”

(Discussione e votazione)

Presidente	29
Paolo Perazzoli (PD)	29

Proposta di legge n. 478

ad iniziativa del Consigliere Perazzoli

“Ulteriori modifiche alla legge regionale 17 dicembre 2012, n. 41: Norme per la pubblicità e la trasparenza della situazione patrimoniale dei componenti gli organi della Regione, dei titolari di cariche in istituti regionali di garanzia e di cariche direttive in enti o società”

(Rinvio)

Presidente	30
------------------	----

Proposta di legge n. 413

ad iniziativa dei Consiglieri Cardogna, Ciriaci

“Disposizioni per l’istituzione della banca regionale della terra e per favorire l’occupazione nel settore agricolo”

(Discussione e votazione)

Presidente	30, 35
Gino Traversini (PD)	30, 32
Graziella Ciriaci (FI-PdL)	31
Massimo Binci (SEL)	31
Enzo Marangoni (FI-PdL)	32
Maura Malalospina (Assessore)	33

Mozione n. 775

ad iniziativa dei Consiglieri Solazzi, Ciriaci
“A difesa delle funzioni del Corpo forestale dello Stato contro il rischio di soppressione”

come Forza di Polizia a tutela dell'ambiente e del territorio"*(Votazione)*

Presidente 35

Mozione n. 776

ad iniziativa dei Consiglieri Natali, Solazzi, Perazzoli, Giancarli, Sciapichetti, Bellabarba, Traversini, Binci, D'Anna, Malaspina, Marangoni, Bucciarelli, Canzian

"Prysmian Ascoli Piceno"*(Discussione e votazione)*

Presidente 35

Proposta di atto amministrativo n. 99

ad iniziativa della Giunta regionale

"Piano degli interventi per il diritto allo studio universitario nella Regione Marche per l'anno accademico 2015/2016. Legge regionale 2 settembre 1996, n. 38, articolo 4"*(Discussione e votazione)*

Presidente 36

Rosalba Ortenzi (PD) 36

Proposta di atto amministrativo n. 83

ad iniziativa della Giunta regionale

"Programma di riordino territoriale. Legge regionale 1 luglio 2008, n. 18, articolo 22"*(Discussione e votazione)*

Presidente 37, 39

Gino Traversini (PD) 37

Francesco Massi (PdL-NCD) 38

Segle dei Gruppi assembleari: Partito Democratico (PD); PdL-Nuovocentrodestra (PdL-NCD); Forza Italia - il Popolo della Libertà (FI-PdL); Italia dei Valori (IdV); Unione di Centro (UdC); Gian Mario Spacca Presidente (Presidente Giunta); Partito Socialista Italiano (PSI); Liste Civiche Italia (LcI); Verdi (Verdi); Federazione della Sinistra/PdC/PRC (Fed. Sin.); Per le Marche (plMarche); Sinistra Ecologia e Libertà (SEL); Lega Nord (LN); Misto (Misto); Centro Destra Marche Fratelli d'Italia Alleanza Nazionale(CDM); Per l'Italia (PII)

La seduta inizia alle ore 10,40

**Presidenza del Presidente
Vittoriano Solazzi**

Comunicazioni del Presidente

PRESIDENTE. Colleghi Consiglieri buona giornata, dichiaro aperta la seduta n. 190 del 17 marzo 2015. Do per letti i processi verbali delle sedute n. 188 del 3 marzo e n. 189 del 10 marzo, i quali, ove non vi siano obiezioni, si intendono approvati ai sensi dell'art. 29 del Regolamento Interno.

Comunico che sono state presentate le seguenti **proposte di legge** regionale:

- n. 481 in data 2 marzo, ad iniziativa del Consigliere Bugaro, concernente: "Progetto pilota per la conoscenza e la prevenzione delle malattie cardiovascolari causa di morte improvvisa nel giovane sportivo", assegnata alla V Commissione assembleare in sede referente, alla II Commissione assembleare per l'espressione del parere ai sensi dell'articolo 69 del Regolamento Interno e trasmessa alla I Commissione assembleare ai sensi dell'articolo 68 del Regolamento Interno e alla VI Commissione assembleare per il parere ai sensi dell'articolo 68, comma 1bis, del Regolamento Interno.

E' stata presentata la seguente **proposta di atto amministrativo**:

- n. 102 in data 16 marzo, ad iniziativa della Giunta regionale, concernente: "Aggiornamento della proposta di Piano regionale trasporto pubblico locale", assegnata alla IV Commissione assembleare in sede referente, trasmessa al Consiglio delle Autonomie Locali per l'espressione del parere ai sensi dell'articolo 11, comma 4, della legge regionale n. 4/2007 e al Consiglio regionale dell'Economia e del Lavoro ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera c), della legge regionale n. 15/2008.

E' stata presentata la seguente **proposta di regolamento**:

- n. 10 in data 16 marzo, ad iniziativa della Giunta regionale, concernente: "Disciplina della composizione e delle modalità di funzionamento dei comitati di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute. Attuazione dell'articolo 24, comma 3, della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13: Riorganizzazione del servizio sanitario regionale", assegnata alla V Commissione assembleare in sede referente e trasmessa al Consiglio regionale dell'Economia e del Lavoro per l'espressione del parere di cui all'articolo 4, comma 1, lettera c), della legge regionale n. 15/2008.

Sono state presentate le seguenti **mozioni**:

- n. 774 della Consiglieria Foschi: "Revoca DGR 1331 del 2014";

- n. 775 dei Consiglieri Solazzi, Ciriaci “A difesa delle funzioni del Corpo forestale dello Stato e contro il rischio di soppressione come Forza di Polizia a tutela dell’ambiente e del territori”.

Comunico inoltre che il Presidente della Giunta ha emanato il seguente **Regolamento regionale**:

- n. 2 in data 4 marzo “Definizione dei criteri per l’individuazione e il censimento dei locali storici. Legge regionale 4 aprile 2011, n. 5: Interventi regionali per il sostegno e la promozione di osterie, locande, taverne e spacci di campagna storici”.

Prima di passare alla trattazione dell’ordine del giorno devo comunicare che la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi ha ipotizzato il calendario per il mese di aprile. Voi sapete che è stata definitivamente approvata la data delle consultazioni elettorali, il 31 maggio, e di fatto è possibile, nel mese di aprile, fare sedute assembleari fino alla data ultima del 15 aprile, per cui la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi ha ipotizzato due date, naturalmente in base anche a quelli che saranno i lavori, proposte di legge e di atto amministrativo che ci verranno sottoposti, potranno anche essere modificate, ma per il momento abbiamo stabilito l’8 e il 14 aprile; ha altresì concordato, su richiesta del sottoscritto e di qualche altro Consigliere, di spostare la seduta del 24 al 25, quindi da martedì a mercoledì.

Altra comunicazione che faccio è che la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi ha incontrato una delegazione dei sindacati della Prysmian, un’azienda di Ascoli Piceno, un gruppo nazionale con molti stabilimenti in Italia che ha deciso di chiudere quello di Ascoli Piceno.

Abbiamo incontrato i rappresentanti sindacali di questa azienda, uno stabilimento rilevante anche in termini occupazionali.

Questa comunicazione deve andare di pari passo, contestuale, al fatto che la stessa azienda, lo stesso gruppo imprenditoriale sembra che stia per ottenere finanziamenti di svariati milioni di euro da parte dello Stato. E’ evidente che è una cosa che va discussa.

Dico questo in apertura di seduta perché c’è qualche collega che sta lavorando ad un ordine del giorno, meglio una mozione che presenteremo, se siete d’accordo, nell’arco dei lavori di questo Consiglio il cui obiettivo dovrebbe essere, a mio avviso ma, credo, anche dei Presidenti dei Gruppi che hanno incontrato la delegazione sindacale, di far sì che la Giunta regionale solleciti il Ministero all’apertura di un tavolo di trattative con questa azienda.

Non può essere che ci sia in corso un piano di ristrutturazione che prevede la chiusura di uno stabilimento e contemporaneamente il Ministero o comunque lo Stato eroghi finanziamenti di cui una parte a fondo perduto. Sarebbe davvero una cosa incredibile ed indicibile.

Lavoriamo alla predisposizione di una mozione che poi porteremo in votazione, non vedo in questo momento l’Assessore al lavoro Luchetti, ma credo che ci raggiungerà in mattinata, quindi attraverso l’approvazione di quest’atto solleciteremo di portare questa questione sul tavolo nazionale.

Commemorazione di Giuseppe Righetti

Personalmente non ho altre comunicazioni, se non quella, purtroppo, di comunicare la notizia che, qualche giorno fa, precisamente il 13 marzo, è venuto a mancare Giuseppe Righetti.

Giuseppe Righetti ha ricoperto molti incarichi, davvero molti incarichi, e noi lo ricordiamo come una figura che ha svolto un ruolo all’interno della Regione.

Giuseppe Righetti ha ricoperto, ripeto, molti incarichi. Persona di indubbio lavoro, con grande senso della cosa pubblica, ha svolto una carriera partendo dalla prima esperienza nel Consiglio comunale di Pesaro fino a raggiungere il ruolo di Vice Sindaco di quel Comune. E’ stato membro del Co.Re.Co. di Pesaro-Urbino, Segretario del Partito Socialista nella Provincia di Pesaro-Urbino. E’ stato per un lungo periodo, dal 1956 al 1975, nel consesso cittadino,

è stato anche Senatore della Repubblica nella V^a legislatura dal 1968 al 1972, Segretario della Commissione Affari costituzionali e anche componente della Commissione sanità.

Nella Regione Marche ha svolto due mandati e precisamente dal 1975 al 1985, per 10 anni è stato Consigliere regionale, anche Presidente della Commissione territorio e ambiente, Capogruppo, sempre in Consiglio regionale, del Partito Socialista e per un paio di anni Assessore regionale.

In questi casi si rischia sempre di scivolare in una retorica di circostanza, non mi voglio sottrarre da questo, però dico, e ne sono convinto, che Righetti è stato una persona davvero perbene, un uomo delle istituzioni, un uomo amante della democrazia e tutta la sua vita è stata segnata da questo forte attaccamento alle istituzioni ed alla comunità. Peraltro negli ultimi anni di vita è intervenuto ripetutamente potendo disporre personalmente di un archivio che metteva a disposizione dell'intera comunità. Un archivio che era un giacimento, una grande risorsa di informazioni, di ricordi, di fotografie, di articoli sulla storia di questa regione, della sua provincia ed in modo particolare della sua città.

Pensando di interpretare il sentimento di voi tutti, ricordiamo la figura e rivolgiamo l'espressione di cordoglio dell'Aula alla sua famiglia.

Comunicazioni ai sensi dell'articolo 35, VI comma, del R.I.

PRESIDENTE. Ci sono richieste di intervento? Altrimenti passiamo direttamente alla trattazione dell'ordine del giorno.

Ha la parola il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. Rubo 5 minuti, Presidente. Troppi? Ho acquisito una determina del Direttore dell'Area vasta 2 - Presidente, parlo con lei perché è inutile che parli con gli Assessori a cui queste cose non interessano - con cui il Direttore dell'Area vasta 5, al termi-

ne di un procedimento interno, è stato ritenuto non dirigente di secondo livello e non in grado di essere iscritto nell'elenco degli idonei a dirigere Aree vaste.

Questo procedimento si è chiuso. La determina del Direttore dell'Area vasta n. 2 è la n. 345 dell'11 marzo e nei giorni successivi all'11 marzo da questo Direttore sono stati nominati i primari ...

PRESIDENTE. Consigliere Natali, mi scusi, lei sa il rispetto che le porto, ma adesso lei fa un'interrogazione verbale?

Giulio NATALI. No, non faccio in tempo a fare l'interrogazione, Presidente. Siamo in una fase in cui questo tipo di illegittimità viene portata avanti.

Vorrei sapere se l'Assessore può rispondermi, se ...

(interrompe l'Assessore Mezzolani)

Giulio NATALI. Non è vero, quindi, questo è un falso!

(interrompe l'Assessore Mezzolani)

Giulio NATALI. C'è un ricorso in atto e non sospende nulla? Non so se lei fa l'avvocato, ma al termine una determina di un Direttore di Area vasta deve essere impugnata, non vorrei insegnarle la professione, non penso posso riuscirci, vorrei solo dirle che bisogna impugnare gli atti e ottenere le sospenive.

Questo è un atto esecutivo, quindi di questo e per questo motivo qualcuno deve rispondere.

Un altro secondo soltanto, analoga situazione esiste nell'Area vasta n. 1 dove subisco una risposta - per questo mio rivolgo a lei con più pertinenza, forse - in cui il Direttore dell'Area vasta n. 1, evidentemente infastidita dalle mie richieste di documenti, mi dice che le continue e corpose richieste di reperimento di materiale stanno causando notevole ritardi nello svolgimento dell'attività ordinaria degli uffici dell'Area vasta.

A me è andata anche bene, Presidente, perché questa tale ha fatto scrivere dall'avvocato al Consigliere Eusebi che ha fatto un'interrogazione, quindi io ancora, evidentemente, sono *legibus solutus* da questo punto di vista.

PRESIDENTE. No, la verità è che il Consigliere Eusebi non è un avvocato come lei.

Giulio NATALI. Forse per questo, io penso per altri motivi. Il problema è, Presidente e chiudo, che si è appena chiusa la fase istruttoria di un'indagine in cui è stata riconosciuta l'assoluta incompatibilità di questa persona, non dico di questo Direttore, a svolgere la funzione di Direttore dell'Area vasta n. 1 che, se non sbaglio, mi sembra sia quella di Pesaro. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie Consigliere Natali, però bisogna utilizzare lo strumento dell'interrogazione.

Ha la parola la Consiglieria Foschi.

Elisabetta FOSCHI. Presidente, quest'Aula si ricorderà benissimo che, anche lei ha avuto occasione di intervenire, prima della fine di gennaio, ha votato all'unanimità una risoluzione in merito all'opportunità di estendere l'esenzione del pagamento del bollo per le auto storiche, per le auto con età tra i 20 ed i 30 anni.

Quella risoluzione è stata votata all'unanimità, ma non mi risulta che la Giunta abbia adottato alcun provvedimento consequenziale a quell'impegno; siccome si sta generando una grandissima confusione su questo tema, perché i cittadini detentori di auto storiche non sanno se ...

PRESIDENTE. Ho capito perfettamente e sono assolutamente d'accordo con lei, ho anche sollecitato in diverse occasioni che quanto meno ci sia una risposta da parte della Giunta. Una risposta, perché non c'è cosa peggiore che l'indecisione sul da farsi soprattutto quando si tratta di pagare una

tassa. Dopo di che se la Giunta decide diversamente da come hanno deciso le altre Regioni, per carità, se ne assume tutta la responsabilità, però per quanto riguarda la certezza rispetto alla risoluzione che è stata votata all'unanimità da questo Consiglio, spero che qualcuno, l'Assessore al bilancio, in modo particolare, il Presidente o il Vicepresidente, ci comunichi qual è l'intenzione della Giunta, in tempi brevi perché siamo tutti pressati da lettere, richieste e quant'altro.

Considerato che ci sono alcuni Assessori, invito loro, quelli presenti, a farsi carico di questo tema nella prossima seduta di Giunta (...) Questo non lo so. Assessore Giorgi, se volete darci una comunicazione anche nel corso della seduta va benissimo e sarò favorevole a dare la parola su questo tema.

Sull'ordine del giorno

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Perazzoli.

Paolo PERAZZOLI. Signor Presidente, chiedo il rinvio di una settimana del punto 5, proposta di legge n. 478, in quanto ci sono delle discussioni in ambito nazionale su come dare concreta attuazione alle previsioni sulla trasparenza: "Norme per la pubblicità e la trasparenza della situazione patrimoniale dei componenti gli organi della Regione, dei titolari di cariche in istituti regionali di garanzia e di cariche direttive in enti o società". C'è una discussione su chi deve fare un controllo, chiedo, quindi, il rinvio di una settimana del punto 5, proposta di legge n. 478.

PRESIDENTE. Come facciamo sempre in questi casi, se non ci sono obiezioni, do per rinviato il punto, altrimenti lo metto ai voti.

Vedo che non ci sono obiezioni, quindi il punto 5, come proposto dal Consigliere Perazzoli, viene rinviato.

Ha la parola il Consigliere Giancarli.

Enzo GIANCARLI. Grazie Presidente, chiedo il rinvio in Commissione del punto 2 all'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Quello che abbiamo rinviato l'altra volta? Il governo del territorio?

Il Consigliere Giancarli chiede il rinvio in Commissione, se ho capito bene, quindi, dico anche al tavolo tecnico di non iscriverlo all'ordine del giorno, ma di rinviarlo in Commissione. Anche in questo caso, se non ci sono richieste di intervento, lo diamo per approvato, il punto 2 viene rinviato in Commissione.

Non essendoci altre richieste di interventi preliminari partirei con le interrogazioni alle quali direi di dare uno spazio piuttosto ristretto.

Considerati l'importanza ed il numero dei provvedimenti legislativi e amministrativi direi di restringere le risposte alle interrogazioni, quindi, diamo il via alle interrogazioni.

Interrogazione n. 1782

ad iniziativa del Consigliere Marangoni

“Servizio di radiologia dell'Ospedale di Recanati. L'Assessore spieghi le reali intenzioni sulla radiologia del Santa Lucia e il perché le mammografie non saranno più effettuate”

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1782 del Consigliere Marangoni.

Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. Questa è un'interrogazione datata 3 settembre 2014, per quanto riguarda l'attività di mammografia allora si rispondeva che era stata sospesa perché l'attività era legata anche alla vetustà dell'apparecchiatura e che la Direzione di Area vasta stava valutando se sostituire la vecchia apparecchiatura mantenendo lo standard oppure acquisire un sistema che garantisse il potenziamento dell'attività.

Questo si diceva allora, la cosa è andata avanti nel senso che è stato deciso di acquistare la nuova apparecchiatura e c'era stata la richiesta d'accesso alla Consip. La Consip ha risposto successivamente che aveva saturato il suo budget a disposizione e pertanto l'acquisto non poteva avvenire attraverso questo consorzio.

A questo punto l'Asur ha autorizzato l'Area vasta all'acquisto diretto ed è in atto il bando di gara.

C'è una cosa che l'Asur ha poi indicato alla Direzione dell'Area vasta dicendo: “Guardate che il bando di gara, la stesura della gara, l'espletamento della gara, hanno tempi lunghi, si parla di arrivare all'estate, a fine estate per avere l'apparecchiatura”, siccome è possibile (altre volte le ditte hanno dato in prova i loro macchinari in attesa della gara) è stato proposto che venisse richiesto questo macchinario in prova, come a dire che quella decisione va avanti.

In merito al secondo punto dell'interrogazione, la deliberazione di Giunta regionale n. 735/2013 definisce chiaramente qual è la destinazione sanitaria della struttura di Recanati, prevedendo la presenza del Servizio di radiologia all'Ospedale di Recanati Santa Lucia.

In merito al terzo punto, il Direttore di Area vasta deve garantire la sicurezza dei cittadini, degli operatori, assicurando prestazioni di qualità che dipendono non solo, anche se in maniera determinante, dalle capacità professionali, ma anche dall'affidabilità delle apparecchiature biomedicali.

Il Direttore di Area vasta ha specificato che la riunione del 17 luglio 2014 ha avuto un carattere tecnico-organizzativo per l'implementazione della Casa della Salute, in applicazione della deliberazione che ho sopra citato e che prevede in modo inequivocabile le attività da assicurare nella struttura di Recanati e che l'oggetto della presente interrogazione non è stato argomento trattato.

In ultimo il Direttore dell'Area vasta n. 3 conferma che l'attività mammografica sarà ripristinata nei modi e nei tempi di cui

poc'anzi ho detto, tempi tecnici necessari ad acquisire la nuova apparecchiatura e, come ho detto, seguirà la gara.

Presidenza del Vicepresidente Giacomo Bugaro

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Marangoni.

Enzo MARANGONI. Assessore cosa le devo dire! Ci mettiamo a ridere per la risposta! Come sempre avete fatto questa operazione prima delle ferie, a luglio, l'interrogazione infatti è del 3 settembre.

Vi inventate sospensioni di servizio, rotture di macchine, vetustà delle apparecchiature, come ha detto adesso, guarda caso a luglio, ma solo per la riduzione di personale, riduzione di servizi, ma solo per le ferie, ma poi che succede? A settembre, passate le ferie, passata la festa, gabbato lo santo, le cose diventano permanenti e dopo 8 mesi mi viene ancora a dire che è in atto la gara. Non prendiamoci in giro per favore! Nel frattempo da Recanati bisogna andare a Civitanova per fare la mammografia. Questa è la realtà e addirittura adesso ha detto che prima delle prossime ferie non se ne parla, quindi passerà un anno e ne passeranno anche 2, 3 e quant'altro.

Le porcate le fate prima delle ferie, poi fate le inaugurazioni elettorali, le cosiddette inaugurazioni false, anche quelle degli ospedali, in campagna elettorale, come farete adesso a Recanati per inaugurare questa pagliacciata, questo spostamento dei poliambulatori da dove sono adesso in affitto a dentro l'ospedale. Inaugurerete durante la campagna elettorale. Come al solito siete specializzati nel non avere neanche il coraggio, la faccia di dire, questo servizio lo riduciamo, lo chiudiamo. No, prendete la scusa delle ferie per farlo e poi in campagna elettorale fate le false inaugurazioni che vengono inevitabilmente smentite passate le elezioni, come sempre è successo in questi anni a

Recanati, ma anche altrove, in tutta la regione. Questa è la situazione!

Cos'altro ha detto? Addirittura sul quarto punto della risposta, dove chiedo perché è stato estromesso il Vicepresidente della Commissione comunale alla sanità di Recanati, di opposizione, in una riunione fatta il 17 luglio 2014, mi viene a dire perché c'erano ragioni tecnico organizzative, allora perché erano presenti i Consiglieri comunali del PD che non avevano nessun ruolo nella sanità?

Quelli sì perché fanno parte della vostra congrega d'affari politica e quelli dell'opposizione che hanno un ruolo istituzionale, in questo caso il Vicepresidente della Commissione, non ci possono stare. Piuttosto che raccontarci barzellette, si astenga, penso che, a questo punto, sarebbe utile al suo partito. Grazie.

Interrogazione n. 1799

ad iniziativa della Consigliera Foschi

“Incompatibilità dirigenti SSR”

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1799 della Consigliera Foschi.

Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. Anche questa è un'interrogazione datata, settembre 2014, con la quale si chiede quali casi di incompatibilità erano conosciuti, quali gli incarichi affidati, l'elenco dei nominativi degli stessi incarichi e quali, eventualmente, erano i comportamenti che si intendevano assumere rispetto a ciò.

In merito a questo noi abbiamo chiesto le relazioni a tutte le Direzioni del Servizio sanitario, dall'Asur alle Aziende ospedaliere ed all'Inrca, da ciò è scaturito che non risultano essere stati conferiti, in alcun modo, incarichi dirigenziali in contrasto con le disposizioni introdotte dalla legge n. 190 del 2012 e dal decreto legge n. 39 del 2013.

Ciascun dirigente sottoscrive ed attesta, in sede di stipula del contratto individuale di lavoro, la non sussistenza di cause di incompatibilità e di inconfiribilità.

Le dichiarazioni di insussistenza, inconfiribilità ed incompatibilità sono state assunte, tra l'altro sono pubblicate, quindi ben visibili.

Questa è la risposta che si dà all'interrogazione della Consigliera Foschi.

Presidenza del Presidente Vittoriano Solazzi

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatta o meno, la Consigliera Foschi.

Elisabetta FOSCHI. E' vero che l'interrogazione è un po' datata, ma sinceramente a me non soddisfa la risposta dell'Assessore che si è prodigato a chiedere alle Aziende e all'Asur se ci fossero casi di incompatibilità e lì si è limitato.

Mi risulta che ancora oggi il Direttore medico del presidio ospedaliero di Area vasta n. 1 sia contemporaneamente e contestualmente, ancora oggi, dal 2003, Direttore sanitario della società mista pubblico-privata Montefeltro Salute, autorizzata dalla Regione, e lo stesso gestisca, presso la struttura ospedaliera di Sassocorvaro, attività di day-surgery multispecialistico.

Questo rientra tra i casi di incompatibilità citati dai commi 49 e 50 dell'articolo 1 della legge 190 del 2012, quindi, mi risulta strano che non sia stata verificata questa situazione e questa posizione. Mi risulta un netto caso di incompatibilità!

Tra l'altro si torna a parlare della particolare gestione della società mista pubblico-privata Montefeltro Salute e la stessa Direttrice di Area vasta dichiara di non far parte del Consiglio di amministrazione fatto salvo che risulta ancora a suo nome, se oggi si richiede la visura camerale, quindi sicuramente c'è ..., scusi Assessore, se lei mi risponde così non sento niente o accende il microfono e si fa sentire o è inutile che mi risponde sotto.

(interviene fuori microfono l'Assessore Mezzolani)

PRESIDENTE. Derogando alla prassi, l'Assessore può chiarire qualcosa che possa servire al Consigliere ...

(interviene fuori microfono l'Assessore Mezzolani)

Elisabetta FOSCHI. Va bene. Non ho capito quello che ha detto l'Assessore senza microfono, comunque ribadisco che nello stesso curriculum del Dirigente, di cui non cito il nome solo per correttezza, lo stesso risulta essere Direttore medico di presidio ospedaliero di Area vasta n. 1 e Direttore di presidio della Montefeltro Salute.

Interrogazione n. 1940

ad iniziativa dei Consiglieri Natali, Eusebi, Trenta, D'Anna

"Fallimento Asteria"

(Rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1940 dei Consiglieri Natali, Eusebi, Trenta, D'Anna.

La volta scorsa c'era stata la richiesta dell'Assessore Marcolini di non rispondere per non competenza, anche se gli uffici ci avevano comunicato che la competenza era sua.

Ho parlato con il Presidente, c'è questo conflitto di competenza sulla risposta, però il Presidente Spacca mi ha detto che nella prossima seduta risponderà lui, vista l'indisponibilità dell'Assessore a rispondere, quindi la rinviemo alla prossima seduta.

Interrogazione n. 1830

ad iniziativa del Consigliere Marangoni

"Neuroblastoma. Risoluzione n. 94 dell'1 aprile 2014 inapplicata. Comune di Appignano lasciato solo in questo grave problema"

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1830 del Consigliere Marangoni.

Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. In merito a questa interrogazione si specifica che, come previsto dalla risoluzione n. 94 dell'1 aprile 2014, inerente: "Neuroblastoma infantile in un'area circoscritta del maceratese", l'Osservatorio epidemiologico regionale dell'Agenzia regionale sanitaria, in collaborazione con l'Osservatorio di epidemiologia ambientale dell'Arpam, continua e continuerà ad occuparsi della sorveglianza epidemiologica per il monitoraggio della patologia su tutto il territorio regionale.

Riguardo al controllo delle matrici ambientali, l'Arpam ha riferito che, su richiesta del Comune di Appignano, l'Arpam-Dipartimento di Macerata ha stipulato una convenzione con lo stesso al fine di effettuare un'indagine ambientale riguardante le matrici aria, acque e suolo, per verificare lo stato ambientale in un'area definita comprendente l'abitato del Comune di Appignano.

Le indagini sono in fase di conclusione e, come previsto dalla convenzione, verrà redatta una relazione da parte dell'Arpam che verrà consegnata al Comune medesimo.

La convenzione stipulata ha previsto un contributo economico per l'Arpam messo a disposizione dal Comune.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Marangoni.

Enzo MARANGONI. Paga l'Arpam? (...) Perfetto, era questa la sintesi dell'interrogazione, sono 3 anni che mi sto occupando di questo neuroblastoma, malattia terribile.

(interviene fuori microfono l'Assessore Mezzolani)

Enzo MARANGONI. Sta dentro la convenzione stipulata, invece il vostro Sindaco del PD, con cui ho parlato molte volte, mi ha detto che non è chiaro chi paghi per cui ho fatto questa interrogazione, proprio per capire se la risoluzione approvata all'unanimità da questo Consiglio era un mero sostegno morale o economico. Spero sia il secondo.

Se lei mi dice, mi assicura, che dentro la convenzione è scritto, magari implicitamente, visto che non emerge, che lo paga l'Arpam e quindi, la Regione, va bene, perché il problema è che questi 30.000 euro il Comune di Appignano non ce li ha.

Almerino MEZZOLANI. Nella convenzione stipulata è previsto un contributo economico per l'Arpam messo a disposizione dal ..., è il Comune che mette a disposizione del ..., nella convenzione: "per l'Arpam messo a disposizione dal Comune".

Noi come Regione paghiamo la nostra parte, ma il Comune dà un contributo all'Arpam. Questo c'è scritto nella convenzione.

Enzo MARANGONI. Non è la stessa cosa! I 30.000 euro che costa l'indagine che peraltro è in corso ...

Almerino MEZZOLANI. Una parte è nostra e c'è un contributo a parte ...

Enzo MARANGONI. C'è un contributo, ma non sono i 30.000 euro, un contributo, una parte di questa somma viene data ...

Almerino MEZZOLANI. Una parte.

Enzo MARANGONI. Non si sa neanche quanto. Quant'è questa somma?

Almerino MEZZOLANI. Non c'è, non è definita.

Enzo MARANGONI. Non è definita, allora siamo a posto. Abbiamo votato ancora una volta della carta straccia, una risoluzione del

Consiglio approvata all'unanimità che dice la Regione, tramite l'Arpam, l'Asur o chi ci pare, sostiene questa indagine. Abbiamo approvato questa risoluzione all'unanimità e ancora una volta la Giunta disattende perché dà un contributo, può darsi che dia il 10% di questi 30.000 euro, ma non è nemmeno precisato.

Ancora una volta siamo di fronte ad un Consiglio che all'unanimità delibera certe cose, impegna il Presidente della Giunta a fare certe cose e poi la Giunta non le fa o le fa a sua discrezione, in tutto, in parte o in niente.

E' un po' il caso di prima, abbiamo approvato, anche su mia iniziativa, due mesi fa, l'esenzione per le auto storiche o la riduzione, se camminano 27,5 euro per le auto da 20 a 30 anni, ma la Giunta ancora non ha fatto nulla.

Mi chiedo, caso neuroblastoma, caso bollo auto, ma ce ne sono tanti altri, ma se il Consiglio all'unanimità delibera certe cose e poi la Giunta non le fa oppure da un contributo su 30.000 euro e nemmeno si forza ..., ma faccia lo sforzo di dire se il contributo è di 3.000 euro o di 29.900, altrimenti cosa abbiamo deliberato, che ci stiamo a fare qua noi? Veramente non ha senso approvare risoluzioni o mozioni, magari anche all'unanimità, se poi la Giunta fa quel che gli pare, scusate!

Interrogazione n. 1899

ad iniziativa del Consigliere Giancarli
“Servizio oculistico presso l'Ospedale di Senigallia”
(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1899 del Consigliere Giancarli.

Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. In merito a questa interrogazione si rappresenta che presso il P.O. di Senigallia ci sono stati, dalla fine

dell'anno 2013 alla fine dell'anno 2014, tre pensionamenti.

Precisamente, il primo è avvenuto alla fine del 2013 e, per far fronte alla carenza, sin da subito, si è attivata una collaborazione con l'Unità operativa Oculistica di Area vasta n. 2 di Fabriano che ha dato piena disponibilità ad effettuare accessi settimanali presso l'unità operativa di Senigallia.

Da ottobre si sono avuti altri due pensionamenti. Pertanto, dal 17 ottobre 2014, si è affidata la responsabilità dell'Unità operativa Oculistica di Senigallia al dottor Lippera, già Direttore della Unità operativa complessa di Fabriano, al fine della miglior gestione del servizio in Area vasta n. 2, come previsto dalle disposizioni regionali relative alle reti cliniche. L'attività oculistica, in senso lato, ambulatoriale e chirurgica, è pertanto al momento confermata con operatività piena dalle ore 8,00 alle ore 16,00, dal lunedì al venerdì.

L'Area vasta n. 2 conferma che si è provveduto a risolvere la carenza di personale mettendo in atto le procedure di reclutamento necessarie al fine di dotare la struttura delle figure professionali di cui si necessitava e il 4 febbraio u.s. sono state espletate le prove selettive per la predisposizione di una graduatoria al fine delle assunzioni a tempo determinato per Dirigente medico di Oftalmologi. A seguito dell'approvazione della suddetta graduatoria, si è proceduto all'assunzione, a tempo determinato, della figura di un Dirigente Medico presso le sedi di Area vasta n. 2 di Fabriano e Senigallia, a far data dal 1 marzo 2015, medico individuato nella persona del dottor Lombardi.

In ultimo l'Azienda ha assicurato che la situazione non ha determinato ripercussioni sui tempi di attesa.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Giancarli.

Enzo GIANCARLI. Grazie Assessore, perché vedo che sta seguendo la vicenda,

anche se mi è sembrato di capire che sono tre i medici che hanno lasciato il servizio e uno soltanto è rientrato, quindi credo che ci siano delle difficoltà oggettive, però confido nella sua direzione e nel suo monitoraggio della situazione.

La ringrazio ancora e le chiedo di adoperarsi fino in fondo per dare una risposta all'ospedale di Senigallia ed a quella comunità. Grazie.

Proposta di legge n. 454

ad iniziativa della Giunta regionale

“Modifiche alla legge regionale 30 dicembre 1989, n. 33 ‘Organizzazione e disciplina delle strutture nefro-dialitiche nella Regione Marche’ e alla legge regionale 23 febbraio 2009, n. 1 ‘Nuove disposizioni in materia di prevenzione e cura del diabete mellito’”

Proposta di legge n. 455

ad iniziativa dei Consiglieri Busilacchi, D’Anna, Badiali, Bugaro, Camela, Comi, Eusebi, Natali, Perazzoli, Pieroni, Zinni

“Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito”

(abbinate)

Testo unificato dalla Commissione: “Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito”

(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L’ordine del giorno reca la proposta di legge n. 454 della Giunta regionale e la proposta di legge n. 455 dei Consiglieri Busilacchi, D’Anna, Badiali, Bugaro, Camela, Comi, Eusebi, Natali, Perazzoli, Pieroni, Zinni, abbinate.

La discussione è aperta. Ha la parola il relatore di maggioranza Consigliere Busilacchi.

Gianluca BUSILACCHI. Grazie Presidente. Oggi concludiamo in Aula un percorso

che è durato molti mesi, quasi un anno. Un percorso che ha visto protagonista la Commissione, ma anche tanti operatori, quindi intendo ringraziare tutti gli uffici della Giunta, del Consiglio, della Commissione, tutti coloro che sono intervenuti in Commissione, a partire dalla Federazione delle di persone con diabete, il Presidente Benini e la dottoressa Zampa. Alle nostre audizioni è intervenuto anche il Presidente nazionale Archero. Sono intervenuti molti specialisti, i principali specialisti marchigiani, i medici di medicina generale, il personale e la dirigenza dell’Asur e delle Aziende; un lavoro di confronto che ha portato a questa sintesi che io reputo davvero eccellente per quello che è emerso nel dibattito di questi mesi su un tema che noi non possiamo sottovalutare.

E’ un tema importante, è un tema centrale che coinvolge moltissime persone. In Italia sono più di 4 milioni le persone con diabete. Gli ultimi dati del piano nazionale del diabete ci dicono che queste persone sono in aumento anche a causa del peggioramento delle condizioni socio-economiche in cui il nostro Paese versa. Questa è la seconda causa di morte in Italia.

E’ un tema sul quale la prevenzione deve avere un ruolo fondamentale da tutti i punti di vista, non solamente dal punto di vista clinico e della salute del paziente, ma pensate che, dal punto di vista economico, un paziente con diabete, in una situazione normale di diabete, costa al sistema sanitario circa 2.000, 3000 euro, e quando intervengono delle complicanze il costo aumenta fino a 35.000 euro.

E’ chiaro che l’aspetto economico è un aspetto secondario, perché per noi la cosa principale è la salute delle persone, però anche nella gestione del nostro sistema sanitario è chiaro che ogni euro in più in prevenzione è un euro risparmiato, non solamente un euro con cui noi facciamo stare meglio le persone che è l’obiettivo di tutto il sistema sanitario regionale.

Nelle Marche la cifra può essere indicativa, perché molte persone, soprattutto quelle con diabete di tipo 2, non lo hanno diagnosticato, siamo tra le 80.000 e le 115.000 persone, siamo nella media rispetto alla popolazione nazionale, dove il tasso di persone con diabete è di poco superiore al 5% della popolazione. Il rischio è che, per le cose che ho detto prima e soprattutto per i tagli al sistema sanitario nazionale, ai posti letto e alle visite ambulatoriali, questo numero possa aumentare, perché, come sappiamo, più ci sono controlli, più la popolazione, le persone con diabete vengono tenute sotto controllo più diminuisce, meno sono i controlli, più la soglia di emoglobina glicata rischia di aumentare e crescono sia il numero di persone coinvolte che il numero delle complicanze.

Per questo l'obiettivo di questa legge è rivedere in modo integrato il sistema. Al centro c'è la gestione integrata dei servizi, questa è la prospettiva rispetto alla quale tutte le riforme sanitarie di questa legislatura sono andate ad efficientare il sistema per rendere la qualità dei servizi migliore.

Al centro di questa legge abbiamo alcuni aspetti importanti: quelli del sistema reticolare multicentrico, quello del Dipartimento regionale funzionale in Asur, in sostanza un sistema integrato di servizi.

Oggi abbiamo 13 centri in regione, tra cui anche quello del piede diabetico, un centro pediatrico e anche un centro universitario, in tutto sono coinvolti oltre una trentina di medici e gli operatori coinvolti sono di più perché su questo tema già operano in equipe multidisciplinari, quindi oltre agli operatori, ai diabetologi, sono coinvolti anche infermieri, psicologi, podologi e dietisti.

Questa è sempre di più l'idea che noi vogliono avere.

Molto brevemente gli aspetti più specifici della legge.

Il sistema reticolare multicentrico vuole individuare dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali individualizzati e centrati sui bisogni in cui ci possa essere una cosa

che abbiamo detto spesso in questa legislatura, cioè l'integrazione tra ospedale e territorio, quindi l'integrazione tra medici specialisti in diabetologia, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Siamo convinti che la medicina territoriale possa avere un ruolo fondamentale nell'efficientamento del sistema, tante cose si potranno fare, anche nelle future Case della Salute, tante cose si potranno fare anche in casa con un'assistenza domiciliare e soprattutto con la prevenzione.

E' chiaro che nell'ottimizzazione delle risorse pensiamo anche a come riconfigurare questi centri specialistici.

Il Dipartimento regionale di diabetologia in Asur, che è un Dipartimento funzionale come previsto dall'articolo 3, ha il ruolo di coordinare tutte le attività dei medici in modo da far sì che il sistema possa essere erogato in maniera omogenea su tutto il territorio regionale, coinvolgendo le delle persone con diabete che sono rappresentative a livello regionale, attuando l'integrazione sociosanitaria, quindi non solamente le prestazioni per acuti, ma anche quelle ..., soprattutto guardando alle tecnologie.

Sappiamo che questo è uno dei settori in cui le nuove tecnologie possono avere un ruolo fondamentale anche per far sì che i pazienti possano autocontrollarsi. Esistono già degli esperimenti da questo punto di vista a livello italiano ed europeo che credo dovremmo promuovere ed incentivare.

Ho detto del ruolo fondamentale dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei centri che sono costituiti, per l'assistenza agli adulti, da equipe multidisciplinari, medici appositamente dedicati, esperti in diabetologia, personale infermieristico, psicologi, podologi e dietisti.

Nella legge prevediamo anche due centri regionali specifici, uno per i minori ed uno per il piede diabetico.

Infine il comitato tecnico scientifico, esisteva già un comitato di diabetologia, ora l'abbiamo arricchito di una serie di figure ed avrà un ruolo importante nel coadiuvare la

Giunta, la Regione, in tutte le scelte che riguarderanno questo tema.

Credo che sia una buona legge che parte dalle proposte che sono arrivate. C'erano varie proposte di legge, la Commissione ha lavorato in modo unitario e ringrazio tutti i Commissari per il lavoro fatto.

Ho visto che ci sono alcuni emendamenti, li discuteremo.

Dopo un dibattito che soprattutto ha riguardato la modalità organizzativa e di governance delle strutture e dei centri specialistici, in Commissione ci siamo detti con chiarezza che le leggi regionali devono servire a migliorare le condizioni di salute della popolazione marchigiana, non ad altri fini. Questa deve essere la priorità e dobbiamo fare in modo che le leggi, che ovviamente hanno un valore di carattere generale, siano orientate a fini di carattere generale per il miglioramento delle condizioni della popolazione marchigiana. Non ad altro! Questo è il ruolo ed il compito delle leggi regionali. Questa è anche la sintesi che abbiamo fatto in Commissione sui singoli punti che riguardavano la modalità con cui, per esempio, le unità semplici e complesse verranno distribuite all'interno della regione. Questo non è compito della legge, ce lo siamo detti con grande chiarezza. Dobbiamo evitare che le leggi regionali possano perdere la loro funzione fondamentale ed essere utilizzate per altri scopi diversi da quello originario.

Credo che sia stato fatto un buon lavoro e ringrazio tutti coloro che hanno collaborato. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il relatore di minoranza Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Grazie Presidente. Finalmente oggi arriviamo in Aula con questo testo unificato.

Vorrei ricordare che la proposta di legge n. 455 è frutto dell'iniziativa del Presidente Busilacchi, del sottoscritto e dei Consiglieri Badiali, Bugaro, Camela, Comi, Eusebi, Natali, Perazzoli, Pieroni e Zinni, a testimonian-

za del fatto che questo è un tema considerato fondamentale sia da esponenti della maggioranza che dell'opposizione.

Condivido in buona parte l'intervento che ha fatto il Presidente della Commissione Busilacchi.

Questo è stato un percorso abbastanza lungo. Abbiamo impegnato diverse sedute della Commissione regionale non solo per valutare tutti gli aspetti, ma anche per ascoltare numerosi soggetti che direttamente o indirettamente vivono il problema di cui tratta la legge.

Approfondimenti ne sono stati fatti. Direi che la sintesi, se non eccellente, come ha detto il Presidente, sia complessivamente buona perchè avendo ascoltato tutte le parti e avendo valutato con attenzione, quello che emerge è il meglio che si poteva avere per riuscire a mettere d'accordo tutti i soggetti interessati.

Penso che sia una buona sintesi anche se vedo che da parte di alcuni Commissari c'è qualche perplessità, però non sempre si può avere il 100% di quello che si chiede. In questa situazione penso che quello che emerge, quanto meno se non ci sono delle modifiche sostanziali, è buono e, quindi, accettabile e per quanto mi riguarda il voto sarà positivo.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Eusebi.

Paolo EUSEBI. Grazie Presidente. In Commissione, lo dico solo per memoria, la proposta di legge è stata approvata con quattro voti favorevoli, tre astenuti, di cui uno il mio, ed uno contrario della Consigliera Foschi la quale, visto che veniva interpretata come positiva l'astensione, ha motivato perché votava contro.

La qualità legislativa è una delle motivazioni per il riconoscimento europeo della diabetologia pediatrica del Salesi. Solo altri due centri in Italia hanno avuto tale alto riconoscimento europeo, uno è il Meyer, l'altro non ricordo, forse il Gaslini, ma non sono

sicuro, quindi il Salesi eccellenza europea da poco riconosciuta per la diabetologia pediatrica, uno strumento di qualità.

E' la legge 33/89, più nota come "Legge sul diabete", quella che noi oggi andiamo a modificare.

La Federazione delle Associazioni di tutela dei diritti dei diabetici marchigiani in una bella lettera scriveva, mandandocela solo poche settimane fa: "Si tratta di operare delle scelte importanti e decisive nel definire quello che sarà il modello moderno assistenziale alla persona con diabete. In sintesi, mutuando quanto autorevolmente ricostruito nel "Piano per la malattia diabetica" su oggetto dell'accordo sancito il 6 dicembre 2012 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano: l'assistenza alle persone con diabete rappresenta, in tutto il mondo sviluppato e oramai anche nei Paesi in via di sviluppo, uno dei principali problemi di organizzazione dei sistemi di tutela della salute. Ciò va ben al di là del significato della cura della singola malattia, ma piuttosto rappresenta quasi un paradigma del modello di assistenza della cronicità che, nella maggior parte delle realtà mondiali, appare oggi epidemiologicamente prevalente. Nella malattia diabetica l'impatto sociale, economico e sanitario ha imposto la ricerca di percorsi organizzativi in grado di minimizzare il più possibile l'incidenza degli eventi acuti o delle complicanze invalidanti che comportano costi elevatissimi diretti e indiretti. Ciò comporta la definizione di modelli assistenziali che devono necessariamente prevedere: l'educazione terapeutica, il lavoro in team multidimensionale interdisciplinare, la costruzione di percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali personalizzati e condivisi in grado di prevenire, rallentare, arrestare o far regredire le complicanze, ridurre morbilità, invalidità e mortalità, migliorare la qualità della vita, la registrazione e la valutazione dei risultati clinici organizzativi, il miglioramento continuo del rapporto tra operatori sanitari e con diabetici".

In questa lettera la benemerita Federazione regionale delle Associazioni faceva anche un elenco dei problemi legati al diabete mellito che è in aumento sia come incidenza che come prevalenza, questo purtroppo è drammatico perchè causa scarsa qualità della vita della persona, della famiglia e della società. Causa spesso morte prematura ed è tra le maggiori cause di morte. E' la seconda causa di insufficienza renale terminale, è la più comune causa di cecità, è la più comune causa di amputazioni non traumatiche, è la più comune malattia cronica fra bambini. Ha costi sanitari consistenti, tra il 10 ed il 15% dell'assistenza sanitaria, con un elevato costo pro capite, circa 3.500 euro l'anno per paziente, la previsione purtroppo è in aumento e questi costi lieviteranno.

Sempre dalla lettera succitata: "Il nostro progetto prevede la costituzione di un unico Dipartimento regionale diabetologico che preservi l'autonomia gestionale dei centri diabetologici marchigiani attualmente operanti - questo in neretto - che tuteli le specificità dell'assistenza pediatrica e del piede diabetico e si configuri strutturale all'interno dell'Asur e funzionale con le aziende ospedaliere".

Come dice sempre nella sua bella lettera la Federazione delle Associazioni di tutela dei diritti dei diabetici marchigiani: "In data 3 novembre 2014 a firma di quasi tutti i Consiglieri della Commissione sanità, prima firma del Presidente Busilacchi, è stata presentata una proposta di legge, la n. 455 in linea - dicono loro - con le esigenze della diabetologia, dei malati diabetici e dei loro familiari marchigiani".

Nella proposta di legge 455, un ottimo lavoro della Commissione ben guidata dal Presidente Busilacchi, erano identificate cinque strutture complesse di diabetologia indispensabili al mantenimento di un minimo livello assistenziale. Ognuna di queste strutture ha motivazioni e funzioni ben definite. Le tre strutture complesse descritte all'articolo 5 erano identificate con il centro del-

l'Azienda ospedaliera San Salvatore, il centro diabetologico dell'Inrca, il centro diabetologico dell'Area vasta n. 5 dell'Asur. Esse erano, e secondo me sono, necessarie in quanto oltre all'assistenza ambulatoriale hanno una funzione di day-hospital terapeutico, strumento di comprovata efficacia nel ridurre il numero dei ricoveri in degenza ordinaria con innegabile risparmio delle risorse economiche. Tra le loro funzioni di grande efficacia è il coordinamento dell'attività degli ambulatori di diabetologia del territorio di riferimento.

All'articolo 6 si identificava il centro di riferimento regionale per il piede diabetico, collocato nell'Inrca. Le complicanze degli arti inferiori sono tra le più invalidanti nella vita del paziente con diabete. L'amputazione di un arto comporta elevatissimi costi sociali ed economici ed è causa di disabilità assoluta, riducendo in maniera drammatica l'attesa di vita.

Affrontare tale patologia richiede un approccio multispecialistico in cui varie competenze devono essere adeguatamente coordinate per il salvataggio dell'arto, tutto ciò è possibile, secondo il parere di molti ed anche del mio, solo nell'ambito di una struttura complessa dotata della più ampia autonomia gestionale.

All'articolo 7 era identificato il centro di riferimento regionale per la diabetologia pediatrica, quello di cui ho detto, che recentemente ha avuto un riconoscimento europeo, in Italia l'hanno solo in tre, che si rivolge ad un'utenza particolarmente fragile, tutto il nucleo familiare oltre al bambino malato. La presenza di un minore con diabete in una famiglia è spesso causa di destabilizzazione dei rapporti interfamiliari anche per la necessità di rimodellare le abitudini di vita in funzione della malattia. Per assicurare un accrescimento psicofisico idoneo è necessaria un'azione multidisciplinare integrata: pediatra diabetologico, nutrizionista, psicologo, consigliere, pediatra di libera scelta. L'azione del centro va rivolta anche in ambito extra ospedaliero per la gestione dell'inse-

ramento scolastico, per l'organizzazione di campi scuola residenziali, recentemente ne ho esaminato uno molto serio e molto utile, per gli interventi educativi nelle comunità. Il centro si pone come riferimento per la formazione e il coordinamento per i pediatri ed i medici di medicina generale.

La proposta di legge n. 455 del 2014 rispondeva anche in maniera egregia ad una proposta di legge della Giunta, brutta, fatta soprattutto nell'interesse di una burocrazia onnipotente, e i maligni dicono di una altrettanto potente massoneria sanitaria, ed a copertura di un'illegale ed illegittima delibera di Giunta, quella famigerata sulle reti cliniche. Cosa è successo poi? Sempre i maligni di cui sopra dicono che quella burocrazia onnipotente e quell'altrettanto onnipotente massoneria sanitaria sia intervenuta pesantemente creando scusanti risibili come quella che in una legge non si debba inserire un'organizzazione strutturale - non so in quale Vangelo, pur essendo un cattivo cattolico non ho mai letto in nessun Vangelo questa cosa - ed abbia cancellato la specificità di una legge che tutti ritenevano buona. E' evidente che a costoro nulla interessa dei malati diabetici, delle famiglie dei malati diabetici, nulla interessa di continuare a costruire la cultura di lotta ad una malattia terribile, in crescita e costosissima per i bilanci sanitari.

In conclusione vorrei leggere una lettera che una casa di cura privata - che per altri versi stimo, c'è nato mio figlio con un trattamento egregio e professionisti bravissimi - ha recentemente inviato ai medici di medicina generale: "Gentilissimo collega, vorrei informarti che a partire dal mese di marzo 2015 presso la casa di cura ... un'equipe multispecialistica e multidisciplinare inizierà l'attività per la cura del piede diabetico: chirurgica, ambulatoriale e di degenza. Il servizio sarà effettuato in regime di convenzione con servizio sanitario nazionale". Si distrugge l'esistente, a mio parere, e si convenziona una struttura privata che ovviamente non può essere adeguatamente at-

trezzata e che altrettanto ovviamente opererà altrove, magari in altre regioni.

Da ultimo, e concludo, una domanda mi sorge spontanea e francamente un pochino mi addolora: "Perché le Associazioni, quelle che hanno scritto quelle belle cose, che hanno combattuto, composte da persone che io reputo perbene, non hanno posto i loro giusti argomenti, quelli che hanno più volte ribadito per scritto, ad un arretramento della Regione Marche nella lotta al diabete?"

Con questa conclusione dichiaro che voterò contro questa legge. Con convinzione assoluta voterò contro questa legge.

Ho visto due emendamenti del Consigliere Giancarli che secondo me, anche se solo in parte, anche solo se minimamente, rimediano un po' a questa bruttura, se li ritirasse annuncio che gli faccio miei.

Presidenza della Vicepresidente Rosalba Ortenzi

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Latini.

Dino LATINI. Grazie Presidente. Sarò breve e fin da ora dico che voterò a favore di questa legge perchè rappresenta un notevole passo avanti che la Regione Marche compie in un settore della sanità veramente importante, come quello della prevenzione e della cura del diabete mellito.

Tutti sappiamo che è una patologia che si pone come un'emergenza sociale essendo, come ha detto chi mi ha preceduto, in costante aumento soprattutto fra i più giovani.

Proprio perchè si tratta di una malattia cronica evolutiva ad elevato impatto sociale ed a ampia diffusione, era necessario che, dal punto di vista legislativo, la Regione intervenisse per inquadrare il fenomeno allo stato attuale e per indirizzare quelle che possono essere strutture e servizi in grado di contrastare o meglio prevenire il diabete mellito.

Non dobbiamo dimenticare, come ha detto il Consigliere Busilacchi, che nelle

Marche c'è quasi il 5% della popolazione residente che è affetta da diabete mellito ed aumenterà sempre di più colpendo le persone, i bambini in prevalenza entro i primi tre anni di età. Questa situazione si ripercuote in tutto l'arco della vita delle persone, degli assistiti interessati, e raggiungere nella crescita e nella fase adulta una percentuale di oltre il 18% fra quelli che hanno 70 anni.

Affrontare il tema, come è stato fatto dall'Assemblea legislativa, da parte di tutti i componenti, da parte di tutte le espressioni politiche, in questo modo, con una particolare sensibilità e attenzione alla finalità della legge, cioè creare nuove disposizioni per prevenire e curare il diabete mellito, credo che sia una cosa buona e soprattutto credo che il metodo che è stato utilizzato sia molto concreto e molto efficace al di là delle posizioni assunte, come quella del Consigliere Eusebi.

Vado in qualche modo a chiudere, vorrei mettere l'attenzione sulla necessità che questa situazione, incatenata nella crescita, nella qualità della vita, perchè il discorso diabete mellito obesità e, quindi eccessività della nostra qualità di vita, un sintomatico binomio di quelle che sono i mali e le malattie del nostro presente e del nostro futuro, va affrontata anche nell'ambito di un'organizzazione unitaria, forse un po' diversa rispetto all'attuale organizzazione sanitaria regionale, anzi sicuramente diversa per quanto mi riguarda, e credo che questa proposta di legge, senza volerlo fare, in qualche modo, rivoluziona la modalità di concepire quella che è l'attuazione del servizio sanitario regionale, perchè porta degli aspetti innovativi che riguardano il miglioramento degli standard qualitativi, relativi alle strutture interessate, ai servizi sanitari proposti, alla prevenzione e soprattutto tocca, per la prima volta, in maniera concreta, quell'aggancio all'associazionismo e al volontariato che nelle Marche forse è frutto più di parole, se non per quanto riguarda noi politici, certamente non per coloro che fanno volontariato, che di effettivi segni concreti.

Apro e chiudo subito la questione dell'Avis per dire quanta disattenzione, forse, poniamo nel mettere in atto quelle che sono le strutture concrete affinché il volontariato e l'associazionismo prevalgano con interventi che siano positivi e a cascata anche sui servizi sanitari regionali.

In questo caso le premesse della legge sono sicuramente buone e soprattutto si va a toccare, per la prima volta, quello che è, attraverso i profili generali della legge, la futura applicazione dei servizi all'interno dell'ospedale, all'interno della struttura sanitaria, in grado di avere quella miscelanea fondamentale fra attività dei medici di medicina generale, attività dei medici specialisti, quelli che sono fuori dalla struttura stessa, e l'integrazione effettiva di una cura specialistica fatta nel campo specifico con la funzione di prevenire e curare il diabete mellito. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Marangoni.

Enzo MARANGONI. Grazie Presidente. Dalla relazione del Consigliere relatore di maggioranza mi era parso di capire un consenso quasi unanime. Da come l'ha esposta, per lo meno, sembrava che il Consiglio, sulla base del lavoro fatto in Commissione, stesse per esprimere un consenso unanime o quasi, chiamiamolo così, plebiscitario, quasi renziano direi, passatemi la battuta.

Invece ho visto da altri interventi, in particolare da quello del Consigliere Eusebi, che non è così, non è assolutamente così, tanto è vero che ci ha ricordato anche il voto differenziato espresso da alcuni Consiglieri in Commissione, di astensione o contrario in certi casi, e lui ha enucleato una serie di motivi per cui addirittura voterà contro questa proposta.

Io ho presentato alcuni emendamenti, come faccio di solito, migliorativi, e i punti fondamentali sono due. Il primo punto è la necessità di creare dei centri diabetologici di secondo livello. Cosa vuol dire? Vuol dire che devono essere decentrati sul territorio

proprio perché abbiamo detto in più interventi che parliamo del 5% della popolazione coinvolta. E' un dato enorme! Abbiamo detto che è la seconda causa di mortalità. E' un dato enorme! Non possiamo limitare i centri diabetologici solo all'eccellenza, dobbiamo distribuirli nel territorio anche perché, ricordiamoci, che la popolazione anziana è quella più colpita, non solo, ma diciamo che è quella più colpita, e deve essere accompagnata da un parente, da un figlio, da un nipote che spesso deve prendere giorni di ferie o deve avere della disponibilità di tempo per recarsi in maniera accentrata, lontano da casa, in pochi centri regionali. Credo che sia un disagio notevole!

Questa assistenza dobbiamo distribuirla nel territorio, per cui un primo gruppo di emendamenti riguarda questo aspetto.

Il secondo emendamento più importante tra quelli che ho presentato, riguarda la necessità di valorizzare le associazioni di volontariato, quelle specializzate nell'assistenza diabetologica, creando degli appositi ambulatori diabetologici territoriali. Ho fatto un emendamento specifico piuttosto ampio ed articolato su questo punto, perché occorre decongestionare i centri maggiori. Bisogna offrire la possibilità a questi centri territoriali di dare un'assistenza qualificata, ma anche un supporto psicologico e perché no anche educativo.

L'enfasi che è stata messa in questa legge per certi aspetti potrebbe anche far pensare male, e mi fermo qui, perché non voglio parlare di marketing specialmente in fase pre elettorale. Noi parliamo di politica, non siamo esperti di marketing, e chi vuol capire capisca.

Credo, quindi, che questa proposta di legge vada completata accogliendo queste due mie proposte che mi sembrano di buon senso: il secondo livello della diabetologia e la distribuzione territoriale con centri di supporto e di aiuto specialmente alle associazioni di volontariato che fanno un lavoro egregio, per cui il mio voto dipenderà dall'eventuale accoglienza che la maggioranza

politica darà a queste due mie proposte; il mio voto sarà condizionato da questo. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Foschi.

Elisabetta FOSCHI. Ricordo perfettamente che qualche mese fa era partita un'azione da parte dell'Associazione dei malati diabetici, una petizione sottoscritta da tanti, fatta propria anche da molti Consigli comunali, soprattutto nelle città sedi di ospedali o sedi di centri diabetologici, perché il timore forte era che venissero depotenziati i centri esistenti, che venissero inglobati nella medicina generale, che venissero non rinnovati i medici che andavano in pensione, che a fronte di un aumento della domanda di cura, la Regione rispondesse con una riduzione dei servizi.

Quella petizione, che io sottoscrissi, chiedeva un potenziamento delle strutture sul territorio e a seguito di quella petizione, la Commissione, come ha ricordato il Consigliere Eusebi, ha elaborato una proposta di legge che andava nel senso di accogliere quelle che erano le richieste avanzate dall'Associazione ed andava in contrapposizione con quello che stava facendo la Giunta e che destava enormi preoccupazioni nel mondo dei malati diabetici perché, con la definizione delle reti cliniche, veniva sostanzialmente cancellata dalla Giunta quella che era la rete esistente sul territorio.

La Commissione volutamente fece la propria proposta di legge, ben sapendo che sarebbe andata contro quella che era un'indicazione sbagliata, totalmente sbagliata, della Giunta regionale e convintamente, almeno io mi ricordo così, tutti i componenti della Commissione, in primis il Presidente, difesero strenuamente all'inizio quella proposta che prevedeva: l'istituzione di unità operative complesse e l'istituzione di un centro unico regionale strutturale che poi diventò funzionale per necessità o per impossibilità di farlo strutturale. Questo per

dire che ad un certo punto tutte le carte si sono rovesciate, quello che era necessario prima, non era più necessario o comunque, non potendosi fare perfettamente, non andava più fatto. Ne è scaturita una proposta di legge che io non voglio chiamare mediazione perché non è una mediazione, le mediazioni spesso sono utili, questa non è una mediazione, è un compromesso al ribasso volto a garantire qualcosa, qualcuno. Un compromesso al ribasso che non servirà alla Regione né dal punto di vista della articolazione delle strutture ospedaliere, né dal punto di vista della presenza dei servizi sui territori, e cerco di precisare.

Partecipando ai lavori della Commissione, vagliando le varie proposte e sentendo le varie audizioni mi sono informata su quanto avveniva e su come le altre Regioni affrontavano il problema del diabete.

Mi è sembrata tra l'altro molto interessante la sperimentazione avviata dall'Umbria e dalla Toscana che sostanzialmente hanno introdotto un metodo che poi è definito come *chronic care model*, e si passa, e questo è un concetto molto interessante secondo me, dalla sanità di attesa alla medicina di iniziativa, così la chiamano. La sanità di attesa è quando tu struttura sanitaria attendi che il paziente arrivi da te con una malattia già presente, mentre la medicina di iniziativa è l'azione attiva del sistema sanitario che interviene affinché la tua malattia non si presenti affatto, portando una serie immensa di benefici perché intervenendo prima con le strutture che uno ha nel territorio si evita l'acuirsi della malattia, si evita di dover intervenire con i ricoveri ospedalieri e con gli interventi successivi che, sappiamo benissimo, non solo sono più costosi, ma anche meno risolutivi perché nel momento in cui una malattia si palesa in forma evidente, diventa molto più difficile intervenire piuttosto che prevenire.

Studiando bene quel modello di sperimentazione, ripeto, avviato sia in Umbria che in Toscana, mi sarebbe piaciuto che anche nelle Marche si approfondisse, si

sperimentasse, anche con le associazioni che sono, è vero, presenti e molto attive, e si provasse questa sorta di sperimentazione facendo interagire le associazioni, gli infermieri, i medici di medicina generale, gli specialisti, i pediatri, non nella forma che viene inserita adesso nella legge perché molto anacquata.

Questa legge non va né nel senso di inserire una medicina di iniziativa, né nel senso di creare una rete ospedaliera capace di rispondere in maniera adeguata, per questo dico che è un compromesso al ribasso. Forse la necessità era quella di doverla portare, in ogni maniera, prima della fine della legislatura. Io sono dell'avviso che prima della fine della legislatura potevamo portare una legge fatta meglio, molto meglio. Se si tratta di rispondere all'Associazione per dire: "Qualcosa abbiamo fatto", sono dell'avviso che avremmo potuto farla meglio.

Non mi è piaciuto il modo in cui la Commissione si è trovata a lavorare, smentendo tutto quello che aveva fatto con la propria proposta di legge, non mi è piaciuto il modo in cui si verrà a realizzare, anzi non si verrà a realizzare sul territorio quella rete e quel sistema anche di prevenzione che forse avremmo potuto avere il coraggio di inserire in maniera diversa.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pieroni.

Moreno PIERONI. Grazie Presidente. Credo che, al di là delle giuste, varie, valutazioni legittime che ogni Consigliere regionale fa su questa proposta di legge, bisogna dire che la Regione Marche si sta dotando di una legge, se oggi verrà approvata, importante.

E' chiaro che come tutte le leggi può essere migliorata, è chiaro che come tutte le leggi, credo, avrà bisogno di un periodo di tempo, anche breve, diciamo un anno, dove la politica, se questa proposta di legge oggi verrà approvata, dovrà fare una serie di valutazioni: ha avuto un percorso positivo? Ha avuto delle criticità? Quali vanno migliorate?

Bisogna riconoscere che la Commissione ha fatto un lavoro importante, voglio ricordare a me stesso, naturalmente non agli altri Consiglieri e non a chi ci ascolta, che noi partivamo da una proposta di legge della Giunta regionale datata 30 ottobre 2014. Una proposta di legge della Giunta, del Presidente Spacca in particolar modo - ognuno di noi ha avuto modo di parlare con gli esponenti dell'Associazione dei diabetici delle Marche a tutti i livelli - che nulla aveva a che fare con una riorganizzazione complessiva della diabetologia nella regione Marche.

Dobbiamo ricordare che fino ad oggi non c'era un'organizzazione articolata in maniera chiara e definita, tant'è che, non dico quasi singolarmente, ma nella regione Marche, ognuno si muoveva a macchia di leopardo. Alcuni hanno organizzato in maniera egregia, in alcune situazioni, la diabetologia territoriale, altri hanno organizzato a più alto livello, ma era una situazione a macchia di leopardo, come ho detto poc'anzi, che non dava tutele forti alle problematiche dei diabetici della nostra regione. Ve lo dice uno che ha avuto un'esperienza in famiglia e che ha dovuto portare un proprio familiare in un'altra regione per superare il problema del piede diabetico.

E' chiaro che, al di là di tutte le valutazioni, ripeto, giuste e legittime di ognuno di noi, è importante che oggi questa legge venga approvata ed è chiaro che una legge che viene approvata, avrà un percorso che dovrà essere visto nel medio-lungo periodo e, nello stesso tempo, dovrà riconoscere situazioni che sono state al centro per gravità, per questo le sollecitazioni che sono venute ad ognuno di noi, da parte delle Associazioni dei diabetici, hanno stimolato la Commissione.

Ognuno di noi, in questo momento, può fare anche riflessioni di carattere non molto tecnico, ma sostanzialmente politico. Io sono convinto che oggi è importante fare un passo in avanti, non lasciare una situazione che ormai da anni è logora, per quello che riguarda la diabetologia delle Marche, quindi,

per quello che mi riguarda voterò a favore di questa legge, poi se ci saranno emendamenti migliorativi, ben vengano, e per quello che mi riguarda li voterò, però è chiaro che oggi questa legge deve essere approvata per dare una risposta, non so se parziale o totale, a chi da parecchi mesi aspetta questa nostra approvazione, ed è altrettanto chiaro che dovremmo, da qui a pochi mesi, capire se questa legge da noi approvata è buona oppure va migliorata.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Bucciarelli.

Raffaele BUCCIARELLI. Grazie Presidente. Credo che quando a fine legislatura il Consiglio regionale viene chiamato ad approvare provvedimenti così importanti, c'è motivo di avere qualche dubbio, dubbi seri che l'obiettivo non sia tanto quello di entrare nel merito e migliorare, in questo caso, un servizio, quanto invece approvare comunque una legge, poi vedremo se sbagliata.

C'è sempre un buon motivo per avere dubbi, bene ha fatto il Presidente Giancarli, dando esempio della sua lunga militanza non solo politica, ma anche di responsabile delle istituzioni, a rinviare in Commissione la legge sul governo del territorio. Siamo ad un mese o poco più, due mesi dalle elezioni, quindi provvedimenti così importanti andavano fatti con calma prima oppure è bene non approvarli a fine legislatura.

Questo come principio, tenendo conto che in questo caso noi parliamo di diritti di persone malate, quindi, persone più deboli rispetto all'altra parte della popolazione e quando ci sono dei diritti, c'è un dovere, altrimenti il diritto non viene riconosciuto, e il dovere era quello del legislatore, in questi 5 anni, di fare una legge adeguata, come richiedevano da tempo la situazione generale ed in particolare le Associazioni dei diabetici.

Questo non è avvenuto, quindi c'è stato un grave ritardo, quantomeno sottovalutazione da parte del governo regionale nei confronti di questo tema, se è vero, come è

vero, che la legge è stata presentata il 30 ottobre 2014, quando si sapeva che avremmo votato a marzo, massimo aprile. E' chiaro l'intento elettorale, non quello di risolvere un problema, e quale risposta poteva dare un governo come questo? La lettera che ha letto il Consigliere Eusebi del responsabile di una clinica privata è un indice, la risposta è quella di rafforzare la tendenza alla privatizzazione dei servizi e per fare questo bisogna non decentrare, come dice la Consigliera Foschi, la rete di servizi sul territorio per portarli più vicini a chi ne ha bisogno, ma accentrarli, renderli di difficile fruizione, dopo di che il gioco è facile, fare le convenzioni e privatizzare il servizio. Questo è! Quindi una malattia non è più motivo di riconoscimento di soddisfazione dei bisogni, ma è motivo di arricchimento da parte dei privati. Malattia quale strumento di lucro, questa è la filosofia, questa è la lettura politica di questo disegno di legge che non è, come ha detto il Consigliere Eusebi, la volontà del Consiglio regionale che aveva ascoltato le Associazioni che ne hanno preso atto dicendo: "La proposta di legge della Commissione è quello che noi abbiamo richiesto". No, è stata stravolta e gioco forza, questo sì di bassa politica, la maggioranza in Commissione, eccetto uno, ha votato a favore, cioè si è piegata, ha chinato la testa, di fronte al volere del governo regionale, abdicando ancora una volta al ruolo del Consiglio.

Credo che non dobbiamo votare questa legge, per i motivi che ho detto. Non dobbiamo votarla, in apparenza ed immediatamente potremmo avere qualche protesta, ma renderemo giustizia a due cose. Primo al riconoscimento di un diritto che è provocato da una malattia a cui si deve dare una risposta con senso di dovere pieno; secondo: mantenere almeno la prospettiva di un servizio pubblico, terzo: fare un servizio alla politica.

Lo ripeto, questa è una legge elettorale, il diabete è una malattia seria che va affrontata con serietà perché non coinvolge solo i

malati, ma anche le famiglie. E' un problema sociale, un problema che riguarda a 360° la vita di una persona, non possiamo ridurlo a merce di scambio di voti, sarebbe veramente indecente.

Se dovessimo arrivare al voto, i comunisti voteranno contro.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Busilacchi.

Gianluca BUSILACCHI. Grazie Presidente. Chiederei un'interruzione di 10 minuti del Consiglio per permettere alla Commissione di riunirsi perché, rispetto agli interventi e ad alcuni emendamenti significativi che sono arrivati, avrei piacere di riunire la Commissione per un ultimo dibattito prima del voto, ovviamente chi vuole, può partecipare, soprattutto coloro che hanno presentato gli emendamenti in modo da poterli analizzare insieme.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Trenta.

Umberto TRENTA. Ritengo che sia una proposta condivisibile, però parliamo degli emendamenti nella loro totalità! Benissimo, se questo è l'accordo, siamo d'accordo.

PRESIDENTE. La seduta è sospesa per 10 minuti.

La seduta è sospesa alle ore 12,15

La seduta riprende alle ore 13,05

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

Articolo 1. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 2. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 3.

Emendamento 3/1 a firma del Consigliere Marangoni, ha chiesto la parola, ne ha la facoltà.

Enzo MARANGONI. Ritengo che l'emendamento 3/1 che ho presentato sia molto importante perché prevede un'assistenza diabetologica di secondo livello, non accentrata, ma con ripartizione dei centri di diabetologia con funzioni assistenziali in almeno un presidio ospedaliero, per ogni ex distretto sanitario.

Non solo centri accentrati, ma la possibilità di avere diffusione sul territorio. Cosa vuol dire? Vuol dire andare incontro agli anziani nel territorio, vuol dire essere presenti laddove serve e non soltanto in maniera accentrata come la legge prevede.

Penso che la cosiddetta spending review selvaggia che il Partito Democratico ha realizzato in questa regione nell'ambito sanitario colpisca anche questa proposta di legge perché crea disagio sociale, crea costi sociali, crea problemi, quindi la possibilità, visto che parliamo di una malattia che coinvolge purtroppo il 5% della popolazione, di rivolgersi a strutture delocalizzate è molto importante.

Ne abbiamo parlato durante la pausa di sospensione del Consiglio, nella riunione allargata di Commissione, ed è sconvolgente la motivazione che ha dato il Presidente dicendo che questo ed altri miei emendamenti sono importanti, ma andrebbero, anzi sono talmente importanti che andrebbero a sconvolgere l'organizzazione prevista e non hanno il tempo di valutare gli effetti, quindi saranno respinti. Alla mia obiezione: "Prendetevi una settimana di tempo come Commissione, rinviare la proposta in Commissione e ragionateci, fate tutte le audizioni che vi pare, studiate gli effetti", la risposta è stata *tranchant*: "No, non si può fare, bisogna approvarla subito".

Evidentemente la dittatura, lo stile di dittatura renzista, ormai ha permeato persino gli ex bersaniani, per cui si risponde in questo

modo, quindi chiedo l'approvazione di questo emendamento. Grazie.

**Presidenza del Presidente
Vittoriano Solazzi**

PRESIDENTE. Emendamento 3/1. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Articolo 3. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 4. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 5.

Emendamento 5/1 a firma del Consigliere Marangoni, ha chiesto la parola, ne ha la facoltà.

Enzo MARANGONI. L'emendamento è simile al precedente, prevede sempre, proprio a sostegno della popolazione più fragile, più debole, rappresentata dagli anziani, centri di diabetologia di secondo livello in ospedali minori; la ripartizione di un centro di secondo livello per ogni ex distretto sanitario di Area vasta, quindi una territorialità che può solo servire a chi ha questa grave malattia. Grazie.

PRESIDENTE. Emendamento 5/1. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Emendamento 5/02 ad iniziativa della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento 5/2 a firma del Consigliere Solazzi. Decaduto
Emendamento 5/3/1 a firma dei Consi-

glieri Busilacchi e Solazzi. Decaduto
Emendamento 5/3 a firma del Consigliere Solazzi. Decaduto.

Articolo 5 così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 6.

Emendamento 6/1 a firma del Consigliere Giancarli, ha chiesto la parola, ne ha la facoltà.

Enzo GIANCARLI. Intervengo in merito agli emendamenti relativi agli articoli 6 e 7. Voglio ringraziare i relatori sia di maggioranza che di minoranza, i componenti della V Commissione ed anche i colleghi, per l'attenzione che hanno prestato a questi miei emendamenti sul testo unificato.

E' sicuramente un'attenzione dovuta non al Consigliere Giancarli, ma all'Inrca ed al Salesi, a questi centri di riferimento regionale che di fatto costituiscono strutture complesse.

Sono intervenuto alla riunione che è stata fatta durante la sospensione, quindi, dopo gli interventi che ci sono stati, la sospensione, gli approfondimenti in quella sede e le richieste che mi sono state fatte, ritiro i miei emendamenti agli articoli 6 e 7.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Eusebi.

Paolo EUSEBI. Grazie Presidente. Come avevo preannunciato in fase di discussione generale, pur ritenendo questi due emendamenti non rimedianti l'intera legge, li considero importanti perché limitano i danni di questa che io considero una brutta legge, quindi faccio miei gli emendamenti.

PRESIDENTE. I due emendamenti ritirati dal Consigliere Giancarli?

Paolo EUSEBI. Sì.

PRESIDENTE. Emendamento 6/1, ritirato dal Consigliere Giancarli e fatto proprio dal Consigliere Eusebi. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Articolo 6. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 7.

Emendamento 7/1 ritirato dal Consigliere Giancarli e fatto proprio dal Consigliere Eusebi. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento 7/2 ad iniziativa della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 7 così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento 7bis/1 a firma del Consigliere Marangoni, istitutivo dell'articolo 7bis. Ha la parola il Consigliere Marangoni.

Enzo MARANGONI. Grazie. Questo è un articolo completamente nuovo, l'articolo 7bis "Ambulatori diabetologici territoriali", è composto da 5 commi.

Propongo in sostanza la creazione di ambulatori diabetologici territoriali laddove mancano e noi abbiamo degli esempi positivi, ci sono già esempi positivi, centri convenzionati con l'Inrca, in locali forniti tra l'altro dalla pubblica amministrazione, gratuitamente, in alcuni Comuni, ce ne sono già alcuni, ma non bastano, sono pochi, a cosa servono? Servono per decongestionare i centri specialistici e per offrire anche una valida assistenza diabetologica ed un apporto di tipo educativo, anche psicologico per certi aspetti.

L'articolo prevede di potenziare questi centri decentrati diabetologici per dare nel territorio, in maniera diffusa, un maggior servizio agli anziani, tra l'altro costano pochissimo perché i Comuni mettono a disposizione un locale, gli specialisti ci vanno una volta al mese, ogni 15 giorni, quindi i costi sono ridicoli, c'è solo la trasferta nel territorio, quindi il costo è pochissimo, quasi zero. Chiedo l'applicazione di questo principio.

Con grande sorpresa, ripeto, in Commissione, poco fa, il Presidente si è lasciato scappare: "Non abbiamo il tempo di approfondire", ho chiesto una settimana in più, questa cosa può tornare in Commissione per degli approfondimenti se del caso. Grazie.

PRESIDENTE. Emendamento 7bis/1. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Articolo 8. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 9.

Emendamento 9/1 a firma del Consigliere Marangoni. Decaduto.

Emendamento 9/2 a firma del Consigliere Marangoni. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento 9/3 a firma del Consigliere Solazzi. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 9 così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 10.

Emendamento 10/1 a firma del Consigliere Marangoni. Decaduto.

Articolo 10. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 11. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 12. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 13. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Coordinamento tecnico. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiarazione di voto, il Consigliere Trenta.

Umberto TRENTA. Grazie Presidente. Consigliere Busilacchi, trovo veramente fastidioso quell'atteggiamento e quella protervia che avete su ogni atto importante. Non avete accolto un emendamento e banalmente vi siete permessi di dire che non avete avuto il tempo.

Abbiamo fatto la sospensione per valutare quegli emendamenti che erano migliorativi, sicuramente utili, il vostro assolutismo nel perseverare ad esercitare con arroganza un potere che è un'offesa a tutta la comunità marchigiana anche oggi vi ha contraddistinto, e per questo motivo ci costringete a fare una riflessione sul voto di una legge che riteniamo fondamentale ed importante.

Consigliere Giancarli visto che il Consigliere Busilacchi volta le spalle ogni volta che deve affrontare un discorso che riguarda la dignità umana, la difficoltà umana. ...

allora avrebbe dovuto ascoltare e avrebbe dovuto anche leggere, perché ne ha la capacità, per cui posso solo pensare che a pensar male non è cristiano, ma ci si azzecca sempre, siete così, siete comunisti in ogni vostro andare avanti.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiarazione di voto, il Consigliere Marangoni.

Enzo MARANGONI. Era solo per rimarcare in dichiarazione di voto l'atteggiamento da dittatura renzista che c'è stato da parte della Commissione e del Presidente della Commissione in particolare, ma l'ha già detto benissimo il mio capogruppo di Forza Italia, Consigliere Trenta, quindi, rinuncio all'intervento. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiarazione di voto, il Consigliere Carloni.

Mirco CARLONI. Esprimo da parte del gruppo NCD il voto favorevole a questo testo di legge anche perché riteniamo, fatte anche le modifiche che abbiamo concorso ad approvare, che questa sia una legge molto importante e dà una risposta ad una malattia seria che diverse Associazioni e diversi malati attendono da anni, quindi riteniamo importante questa legge e voteremo a favore. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiarazione di voto, il Consigliere Busilacchi.

Gianluca BUSILACCHI. Devo dire che in Commissione noi abbiamo fatto un lavoro importante e bipartisan.

Questa proposta di legge è stata firmata da quasi tutti i Commissari e votata da tutti i Commissari con un solo voto contrario, quindi non solo rigetto sul piano politico le accuse che sono state fatte, ricordo, non l'ho detto prima, ma a questo punto sono contento di farlo, che all'indomani dell'approvazione in Commissione ho ricevuto una comunicazione formale da parte del Presi-

dente nazionale della Federazione dei diabetici che si è complimentato per questa legge che ritiene una delle migliori d'Italia, non per merito del sottoscritto che sono un umile Presidente di Commissione, ma per il lavoro di tutti i colleghi di maggioranza e di opposizione.

Vi ringrazio perché credo che sia stato fatto un ottimo lavoro.

Rispetto alle poche questioni che sono state evidenziate negli emendamenti, quella proposta dagli emendamenti del Presidente Solazzi credo ponesse una questione giusta, l'approfondimento che abbiamo fatto in Commissione è servito ed è sfociato in un buon risultato che è stato approvato dall'Aula.

Rispetto alla questione delle strutture complesse, rilevo haimé che il voto dell'Aula ha segnato anche un'iniquità perché i due emendamenti hanno avuto un voto difforme, è un peccato perché a quel punto c'è stata una disomogeneità di trattamento.

E' chiaro che nessuno ha in mente che qualche struttura complessa debba essere aperta o chiusa, non è compito di una legge regionale, questo è il punto e su questo noi, tutta la Commissione, abbiamo trovato un'intesa, escluso il Consigliere Eusebi, gliene devo dare atto.

Il ragionamento molto semplice che abbiamo fatto è che noi non possiamo indicare in legge i primariati, non possiamo, si creerebbe un precedente pericolosissimo perché qualsiasi altra legge di settore, a questo punto, si riterrebbe autorizzata a venire qui e a chiedere che altri primariati entrino in legge regionale. Questo è pericoloso per il funzionamento del sistema complessivo. Immaginate cosa potrebbe avvenire tra qualche anno quando per esigenze del territorio un primariato verrà spostato che ne so da Ascoli a San Benedetto, dovremmo cambiare tutte le leggi regionali? Non scherziamo! Non è compito della legge, così come non è compito delle leggi regionali, l'ho detto adesso nella pausa di Commissione, fare il sindacato degli specialisti, compito delle leggi

regionali è assicurare la cura dei servizi sanitari per i cittadini e noi questo avevamo fatto con questa previsione di legge.

Dopo di che figuriamoci se sono contrario! Uno degli emendamenti è passato, va benissimo, non c'è problema, è la ratio complessiva che secondo me non funziona, però va bene ugualmente.

Tutto sommato credo che sia stato fatto davvero un buon lavoro, quindi, ovviamente, il voto del Partito Democratico sarà pienamente favorevole.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiarazione di voto, il Consigliere Eusebi.

Paolo EUSEBI. Grazie Presidente. Una deliberazione di Giunta, quella famigerata sulle reti cliniche, approvata *contra legem*, oggi una legge che pensa di sanare quella delibera *contra legem*, ma che peggiora il sistema di lotta ad una malattia pesante per le persone, per le famiglie e per il bilancio regionale.

Purtroppo, Dio non voglia, il tempo mi darà ragione, gente che soffre, i bambini, gli adulti e le loro famiglie, merce di scambio per operazioni indicibili, soffriranno un po' di più.

Resta in me il profondo rammarico per aver assistito alla distruzione di un'ottima legge predisposta dalla V Commissione e soprattutto dal suo Presidente.

Concordo con chi ha detto prima che questo Presidente ha le capacità per fare un lavoro egregio. L'aveva fatto, purtroppo altre vicende gli hanno fatto cambiare idea, con la collaborazione delle associazioni che fino ad un certo punto avevano fatto un lavoro egregio anche con la collaborazione di veri professionisti, poi non so cosa sia successo di strano, a causa di una burocrazia tanto onnipotente quanto insensibile ai veri problemi della gente.

Il Presidente Busilacchi ha detto che non si può fare per legge l'istituzione di primariati, ma nessuno vuol fare per legge l'istituzione di primariati, quella legge costru-

iva una struttura che funzionava, era per questo che i primariati e le strutture complesse andavano inserite.

Il diabete non è una malattia normale, il diabete presuppone l'educazione delle scuole, dei centri, con le famiglie, è un lavoro lungo, difficile, e non è depotenziando chi questo lavoro l'ha fatto con passione, facendo sì che le Marche fossero all'avanguardia della diabetologia italiana, tanto da meritare il riconoscimento europeo.

Ha ragione il Presidente Busilacchi, purtroppo dei due emendamenti che ho fatto miei, non ringrazio il Presidente Giancarli perché già è nei guai per conto suo, solo per aver provato ad essere una persona seria, purtroppo il piede diabetico ...

PRESIDENTE. Che il Consigliere Giancarli sia nei guai mi sembra eccessivo, lo vedo sereno ...

Paolo EUSEBI. Lo dico scherzando e con il rispetto che devo ad una persona che stimo come poche altre.

PRESIDENTE. C'è gente più preoccupata del Consigliere Giancarli!

Paolo EUSEBI. Che grazie a Dio sarà qui in Consiglio regionale anche la prossima volta a presidio della serietà e della legalità.

PRESIDENTE. A questo punto, il Consigliere Giancarli sta facendo gli scongiuri, Consigliere Eusebi, si contenga, perché adesso il Consigliere Giancarli si è preoccupato, adesso si che si è preoccupato. Prego.

Paolo EUSEBI. E' una mia certezza!

Ha ragione il Presidente Busilacchi c'è purtroppo un'iniquità, la proposta di legge prevedeva 5 strutture sul territorio e quegli emendamenti non sarebbero stati risolutivi per la bontà della legge che, secondo me, resta una pessima legge, che ne dica il Presidente nazionale delle Associazioni che invito a leggere bene la legge.

Purtroppo l'iniquità c'è, un punto fondamentale andava potenziato e fatto crescere anche nella sua organicità, nel senso che bisognava creare degli allievi che portassero avanti l'ottimo lavoro del piede diabetico dell'Inrca, purtroppo ha ragione il Presidente, nella confusione quell'iniquità c'è.

Spero che il Direttore dell'Inrca, quello attuale e quelli futuri, voglia potenziare quel punto fondamentale per la vita dei malati diabetici, di quelli che stanno peggio perché debbono sopportare terribili amputazioni.

Voterò, per quanto detto in premessa e per quanto detto adesso, contro questa legge.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiarazione di voto, il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Confermo quello che ho detto durante la mia breve relazione, cioè il voto favorevole.

Credo di non essere stato, in questi dieci anni, tenero nei confronti delle scelte della sanità regionale. Ancora protesto per il fatto che alcune proposte di legge che ho presentato anche insieme con il Consigliere Zaffini non siano mai arrivate nemmeno in Commissione.

Relativamente a questo legge, devo dire la sincera verità, credo che l'impegno sia stato forte, costante e duraturo. Ci sono stati molti mesi nei quali tutti i Consiglieri potevano intervenire con proposte che invece sono uscite fuori all'ultimo momento.

Quello che mi ha convinto e mi convince a votare positivamente è soprattutto l'atteggiamento e il riscontro che abbiamo avuto dall'Associazione dei malati. Si dice sempre che prima vengono i cittadini, in questa fase, quanto meno, i cittadini interessati sono d'accordo, credo che tutto il resto possa essere modificato nel momento in cui si verificherà che non funziona, però se diciamo di rappresentare i cittadini, se diciamo che prima vengono i cittadini, una volta tanto che i cittadini malati, utenti, ci dicono che questa legge va bene, ovviamente non è

solo quello, fa la differenza e credo che non si possano giustificare altri atteggiamenti, quindi, convintamente voto a favore di questa legge.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Zinni.

Giovanni ZINNI. Il Gruppo Fratelli d'Italia Alleanza Nazionale si asterrà sul lavoro legislativo che è stato fatto.

Ritenevamo migliore il lavoro di partenza fatto dalla Commissione rispetto alla sintesi effettuata alla luce del lavoro prodotto dalla Giunta regionale.

E' evidente che la nostra astensione è finalizzata non tanto ad un aspetto polemico, ma semplicemente al ruolo di forza di opposizione che ci obbliga su queste leggi di fine legislatura a dare il contributo in positivo, e a dire che ci asteniamo perché non ne vedremo la reale applicazione oggi qui, ma la vedrà il prossimo Consiglio regionale, pertanto non ci sentiamo, in una fase pre elettorale, di dare cambiali in bianco a nessuno, tanto meno a quest'Aula che sta chiudendo i lavori.

Dico francamente che, nel monitoraggio del rapporto con il mondo della diabetologia su scala marchigiana, qualche mugugno l'abbiamo sentito, ma abbiamo sentito anche tante parole positive, pertanto, anche da questo punto di vista, vogliamo essere prudenti nell'esprimere un voto favorevole ad una legge che comunque deve avere una declinazione.

Infine una nota politica molto rapida sul discorso dei primari. Non fa una piega quello che ha detto il Consigliere Busilacchi sul fatto che non deve essere un Consiglio regionale a indicare i primari, l'importante è che non sia nemmeno un partito fuori dal Consiglio regionale o qualche altra lobby ad indicare i primari perché sarebbe ancora più disdicevole.

PRESIDENTE. Testo unificato delle proposte di legge nn. 454 e 455, così come emendato, lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di legge n. 475

ad iniziativa del Consigliere Solazzi

“Modifica alla legge regionale 26 giugno 2008, n. 15: Disciplina del Consiglio regionale dell'Economia e del Lavoro (CREL)”

(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di legge n. 475 del Consigliere Solazzi.

La discussione è aperta. Ha la parola il relatore di maggioranza Consigliere Perazzoli.

Paolo PERAZZOLI. La proposta è semplicissima viene ampliato di un componente il CreI. In particolare i rappresentanti delle imprese del commercio, del turismo e dei servizi passano da 2 a 3. Parere favorevole del CreI, quindi invito tutto il Consiglio a votarla.

PRESIDENTE. Ha la parola il relatore di minoranza Consigliere Marangoni. Vuole intervenire o condivide il parere del relatore di maggioranza? (...) Benissimo, passiamo alla votazione.

Articolo 1. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Coordinamento tecnico. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di legge n. 475. La pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di legge n. 478

ad iniziativa del Consigliere Perazzoli

“Ulteriori modifiche alla legge regionale

17 dicembre 2012, n. 41: Norme per la pubblicità e la trasparenza della situazione patrimoniale dei componenti gli organi della Regione, dei titolari di cariche in istituti regionali di garanzia e di cariche direttive in enti o società”

(Rinvio)

PRESIDENTE. La proposta di legge n. 478 è stata rinviata.

Proposta di legge n. 413

ad iniziativa dei Consiglieri Cardogna, Ciriaci

“Disposizioni per l’istituzione della banca regionale della terra e per favorire l’occupazione nel settore agricolo”

(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L’ordine del giorno reca la proposta di legge n. 413 dei Consiglieri Cardogna e Ciriaci.

La discussione è aperta. Ha la parola il relatore di maggioranza Consigliere Traversini.

Gino TRAVERSINI. Grazie Presidente. La legge “Disposizioni per l’istituzione della banca regionale della terra e per favorire l’occupazione nel settore agricolo” è stata presentata dal Consigliere Cardogna e dalla Consigliera Ciriaci ed è stata subito valutata con attenzione in Commissione, si è lavorato in coordinamento perché ritenuta importante e si è accelerato negli ultimi giorni per arrivare all’approvazione prima della scadenza della legislatura.

Tutto nasce dal censimento dell’agricoltura che ha dato alcuni dati importanti rispetto al precedente, dove sia la Sau che la Sat, cioè la superficie agricola utilizzata e quella totale, sono in diminuzione.

Un altro elemento è l’invecchiamento della popolazione dedita all’agricoltura, solo il 3,9% è sotto i 40 anni. La diminuzione del terreno agricolo totale è dovuta all’industrializzazione e all’artigianato che, negli ultimi anni, con politiche precise, hanno sottratto

all’agricoltura terreno, anche se la crisi economica e l’incentivazione della disoccupazione hanno permesso un avvicinamento, soprattutto da parte dei giovani, alle possibilità che può dare l’agricoltura per quello che riguarda il lavoro.

A livello nazionale ci sono circa 380.000 ettari di proprietà agricole pubbliche, esclusi quindi i boschi, e questo è stato visto, con la possibilità di mettere insieme anche i privati con terreni altrettanto disponibili perché non utilizzati, come un patrimonio non indifferente che potrebbe dare una risposta interessante alla situazione di crisi generale in merito all’occupazione, soprattutto ai giovani, ai disoccupati ed ai lavoratori svantaggiati.

La legge è di 6 articoli, molto stringata, semplice, ma di grande effetto.

Entro 6 mesi dall’approvazione della legge, l’Assam realizza l’istituzione della banca regionale della terra ed il regolamento d’attuazione viene fatto dalla Giunta.

In base al materiale raccolto relativo al terreno agricolo che è possibile coltivare, attraverso i bandi che l’Assam farà e che renderà pubblici, si potranno presentare progetti per avere la possibilità di iniziare l’imprenditoria agricola, quindi, una possibilità in più molto concreta.

Alla fine dell’anno, entro il mese di gennaio la Giunta dovrà riferire al Consiglio dell’attività svolta nella gestione della banca ed i risultati del lavoro.

E’ una possibilità vera, concreta, di utilizzare i terreni agricoli che abbiamo di proprietà, anche quelli dei privati che li mettono a disposizione, dietro progetti che si legano all’occupazione che potrebbero dare, in effetti, una risposta a chi in questo settore vorrà avere la propria possibilità di lavoro.

Non è una legge che ha spese per quanto riguarda la Giunta regionale.

C’è stato il parere, in maniera veloce, del Crel, solo del Presidente, in quanto negli ultimi giorni abbiamo abbreviato i tempi, comunque parere favorevole del Crel, quindi un buon lavoro e su questo chiedo l’approvazione del Consiglio.

La Commissione è totalmente d'accordo, hanno votato tutti in maniera uniforme e favorevolmente. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola la relatrice di minoranza Consigliera Ciriaci.

Graziella CIRIACI. Grazie Presidente. Sono tra le firmatarie di questa proposta di legge per cui il nostro parere è favorevole e sarà un voto favorevole.

Questa breve legge, come ha detto il Consigliere Traversini, è soltanto di 6 articoli, però dà delle belle soddisfazioni ed anche delle belle risposte.

E' una proposta legge che riporta un po' alla concretezza, è una legge che è stata già adottata in diverse Regioni. Leggi simili sono state adottate in diverse Regioni e, siccome sono state fatte prima, i risultati praticamente si iniziano a vedere.

E' frutto della conseguenza del decreto "Terre vive e campo libero". In Lombardia e in Basilicata hanno già l'utilizzato la banca dati ed anche terreni che erano nella banca dati per un 19% della superficie esistente all'interno della banca dati.

Questa legge può dare un'importante svolta all'iniziativa imprenditoriale giovanile, soprattutto all'innovazione all'interno dell'agricoltura. Si faceva prima riferimento all'età della manodopera e degli operatori in agricoltura, bene proprio in uno degli articoli abbiamo sottolineato l'importanza della priorità ai giovani.

Auspico tra l'altro che il piano di sviluppo rurale possa prendere nota di questa legge affinché possa dare delle priorità ed anche dei punteggi che premino queste iniziative. Iniziative che tra l'altro riguardano anche la salvaguardia del territorio agricolo, in quanto i terreni abbandonati, soprattutto di proprietà delle pubbliche amministrazioni, a volte creano dei dissesti idrogeologici, perché l'abbandono dei territori provoca danni e la non salvaguardia dei terreni, piano piano, aumenta la desertificazione.

Ringrazio la III Commissione che ha lavorato con celerità e ringrazio gli uffici della III Commissione che, in modo accurato e con preparazione, hanno voluto analizzare nei particolari la legge.

Un'ultima cosa, il braccio operativo, avevo dimenticato di dirlo, è stato consegnato all'Assam. E' un braccio operativo momentaneo, per far sì che venga istituita la banca, dopo di che il rapporto, tra chi vorrà accedere ai fondi agricoli e chi li dovrà cedere, verrà completamente svolto e gestito dalla Regione.

Il nostro voto è favorevole ed auspico che possa portare anche dei buoni risultati a livello economico. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Sono molto contento di questa proposta che è stata presentata più di un anno fa. Ringrazio i presentatori.

Ricordo che non ero a conoscenza di questa proposta di legge ed avevo presentato, due settimane fa è stata discussa, un'interrogazione su questo tema in merito al censimento dei terreni pubblici e dei terreni incolti col fine di realizzare una banca dei terreni da assegnare a giovani e a disoccupati per dare una possibilità occupazionale, ma anche per dare una possibilità a chi crede in questo settore, a chi crede che sia importante lavorare nel settore agricolo, a chi è vocato a questo tipo di lavoro e di rapporto con la terra, a chi crede di poter partire.

Ci sono stati tantissimi interventi nel Piano di sviluppo rurale che riguardavano la possibilità di incentivare i giovani nel passaggio generazionale, per far sì che i giovani entrassero in agricoltura, però erano tutti bandi e tutte iniziative che prevedevano forti investimenti e, quindi, erano più indirizzati a chi già aveva grandi risorse o a chi aveva la famiglia impegnata nel settore.

Questo tipo di intervento e questo tipo di assegnazione di terreni può essere fatta nei

confronti chi vuole lavorare in agricoltura, ha idee e progetti, ma non ha terre.

L'ultima questione che rimane, al di là del futuro Piano di sviluppo rurale che terrà conto, speriamo, delle assegnazioni che verranno fatte a seguito della banca della terra, è quella per cui chiedo un'attenzione particolare all'Assessore Luchetti - Assessore Luchetti mi scusi una cosa sola, brevemente - finora la formazione che è stata in agricoltura è sempre stata vincolata al fatto che i giovani avessero disponibilità di terra. Questo non permette l'inserimento di chi nel settore agricolo lavora. Credo che sia importante che un intervento di formazione venga fatto nel settore agricolo anche dal Fondo sociale europeo, come per altri settori, altrimenti chi una terra adesso non ce l'ha, non può formarsi in un settore in cui potrebbe essere produttivo, magari lavorando in piccole quantità, come l'orticoltura, la floricoltura o alcuni tipi di allevamento.

Chiedo anche che il Fondo sociale europeo faccia formazione nel settore agricolo, in collaborazione con ..., altrimenti gli interventi del Piano di sviluppo rurale sono solo per chi è già in possesso di terra.

Questo non avviene per tutti gli altri settori. Non è che chi va a fare il corso di carrozziere deve avere già una carrozzeria o chi va a fare il corso di meccanico deve avere già l'impresa. Nel settore agricolo è difficile entrare come dipendente, però è possibile partire come piccolo imprenditore agricolo ed è un bene che ci sia questo progetto della banca della terra disponibile, terra che verrà data, tramite bando di gara, anche a giovani che non hanno terre. E' bene che una formazione, almeno nei settori più specializzati o nei settori che permettono un inserimento in agricoltura, con piccole quantità di terra, parta anche all'interno del Fondo sociale europeo.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Traversini.

Gino TRAVERSINI. Intervengo per ricordare al Consiglio che sono stati presentati

quattro emendamenti, uno dal Consigliere Cardogna e tre dal Consigliere Giancarli. Li abbiamo valutati questa mattina in Commissione, quello del Consigliere Cardogna abbiamo deciso di accoglierlo e quando lo metteremo in votazione lo ridirò, quelli del Consigliere Giancarli li abbiamo ritenuti di valore, giusti, però sono già previsti dalla legge e dal regolamento di attuazione che farà la Giunta.

Chiederei, quindi, al Consigliere Giancarli di ritirarli visto che sono contemplati dalla legge stessa. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Marangoni.

Enzo MARANGONI. Vedo che su questa legge c'è un clima di grande unanimità, soddisfazione: "Quanto siamo bravi! Abbiamo fatto una bella cosa, approviamola!".

Bene, farò il bastian contrario, a me questa legge non piace per niente, ma proprio per niente, e adesso spiegherò perché.

Non mi piace per i motivi che ha detto l'esimio suo collega, che sta accanto a lei e che adesso non c'è, che ha parlato prima di una certa fretta che c'è, specialmente in fase finale di legislatura, nell'approvare certe leggi che potrebbero essere belle se fatte bene, se ben meditate, ma ahimè nella corsa finiscono per soddisfare interessi diversi rispetto a quelli del bene comune.

Tra l'altro avevo preceduto il collega che adesso non c'è, in queste frasi, parlando di marketing, con le declinazioni conseguenti, e mi pare che questo sia il caso di questa legge, quindi, vi rompo le uova nel paniere, visto che siete tutti d'accordo. A me non piace per niente e spiego il perché.

Al di là del titolo nobile, su cui non si può non concordare, e cioè: "Disposizioni per l'istituzione della banca regionale della terra e per favorire l'occupazione nel settore agricolo", detta così chi non è d'accordo, ma la sinistra è bravissima nel fare titoli belli e poi mettere cose pessime all'interno. Non mi interessa, io parlo per Enzo Marangoni Con-

sigliere regionale, ciascuno pensa come gli pare, siamo ancora liberi nonostante il suo modo di pensare comunista - guardi la tecnica di rompere le palle mentre uno parla è tipica sua, quindi se la tenga - stavo dicendo che la finalità del titolo è nobile, ma le applicazioni sono pessime.

Veniamo ai contenuti.

L'articolo 1 è teorico, va bene! Ci può stare. Vediamo adesso al resto. E' una legge pro Assam, con tutto quello che ne consegue.

Articolo 2: banca regionale della terra. Perché la gestisce l'Assam? Perché con il comma 2 si costituisce una banca dati a supporto informatico, su questa cosiddetta banca della terra? La Giunta regionale ha degli uffici cartografici appositi e documentazione sufficiente in materia. Ci sono già degli uffici che possono fare questo, quelli del sistema informativo territoriale e anche il servizio agricoltura. E' una banca che è un doppione, chi la paga?

Sempre nell'articolo 2 si dice che la banca della terra conterrà informazioni sulle terre di proprietà pubblica o privata disponibili. Chi lo dice che sono disponibili? Spesso in montagna i proprietari sono decine e decine sparsi in tutto il mondo per il discorso dell'immigrazione, ci sono centinaia di eredi, chi lo dice che sono disponibili?

Ma quello che sconvolge di più è il comma 4 dell'articolo 2, dove si dice: "Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge l'Assam realizza la banca". 6 mesi, riflettete su 6 mesi, incarichi Assam, 6 mesi. E non aggiungo altro!

Articolo 3, lettera a), comma 1, qui è brutto leggere questa cosa, perché mi fa pensare male, ma come diceva il mio Capogruppo, a volte pensar male si fa peccato, ma spesso ci si indovina. Perché penso male? Originariamente questa proposta di legge prevedeva i criteri per assegnare le terre e non prevedeva altre figure che quelle previste dall'articolo 4 che, guarda caso, sono, attenzione, le cooperative sociali. Soltanto successivamente la III Commissione ha

aggiunto la dicitura: "O che siano proposte da imprenditori agricoli a titolo professionale" e guarda caso, oggi, mi trovo il primo degli emendamenti che abroga: "Gli imprenditori agricoli a titolo professionale", quindi tornano le cooperative sociali.

Articolo 4, chi assegna i beni da lavorare, cioè le terre? Sempre l'Assam, naturalmente subito, nei 6 mesi di vigenza, con quali procedure? Il bando dove sta? Sul sito Assam, immagino! Alla faccia della trasparenza!

Articolo 5, da notare che nell'articolo 5 viene concessa la priorità "ai terreni rimessi in coltura in quanto precedentemente incolti o non destinati all'agricoltura", ultimo capoverso della lettera c), e questo contrasta con le finalità ambientali indicate nella relazione di questa legge.

Dulcis in fundus, ciliegina sulla torta, articolo 6. Disposizioni finali. Questo articolo fa capire, cari compagni, che i giochi sono già fatti da tempo ed è tutto pronto. Infatti l'articolo dice che: "fino alla realizzazione della banca della terra, i soggetti indicati all'articolo 4 possono presentare richiesta di assegnazione per superfici idonee da loro individuate", vale a dire che da domani, cioè appena la legge sarà pronta, ci saranno già i terreni pronti da qualche cooperativa, magari.

Bene, il tema è questo! Mi sembra una cosa dove il marketing regna sovrano, preconfezionata ad hoc in dirittura di arrivo, quindi per questo motivo, a prescindere dal fatto che il mio Gruppo ha dichiarato la posizione favorevole per la presenza in Commissione, il mio voto è assolutamente contrario.

Non ho presentato nessun emendamento, come invece solitamente faccio, perché qui non c'è niente da migliorare, è da rigettare in toto. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola l'Assessore Malaspina.

Maura MALASPINA. Grazie Presidente. Signori Consiglieri, i dati del VI censimento

nazionale dell'agricoltura evidenziano le criticità dell'agricoltura a livello nazionale e regionale.

Le Marche presentano un trend in linea con il dato nazionale: la superficie agricola utilizzata è diminuita, si è ridotto il numero delle aziende, anche se in misura minore rispetto al dato nazionale e, analogamente, anche la superficie agricola totale è diminuita.

I dati rispetto al 2000, che è l'anno del precedente censimento, indicano che è aumentato l'abbandono della campagna ed è aumentata l'età media degli agricoltori: solo il 3,9% dei conduttori agricoli ha meno di 40 anni anche se sono state destinate a questo aspetto moltissime risorse del Piano di sviluppo rurale per il premio giovani.

L'Italia inoltre risulta essere lo Stato con il più basso tasso di ricambio generazionale, fattore questo che determinerà la cessazione di molte imprese agricole.

Fino all'arrivo della crisi economica, il mercato favoriva il consumo di suolo agricolo che veniva convertito ad uso industriale ed artigianale, creando l'aspettativa di poter trasformare i terreni agricoli in aree edificabili.

Questa tendenza ha favorito il mantenimento a livelli elevati e gonfiati dei valori fondiari, rappresentando un ostacolo al nuovo insediamento lavorativo in agricoltura. Oggi lo scenario è cambiato radicalmente e, oltre ai giovani, c'è una nuova componente costituita da chi ha perso il lavoro nei vari settori colpiti dalla crisi, che potrebbe trovare, nel ricollocamento in agricoltura, un'importante opportunità.

Le stime dell'Agenzia del Demanio, relative ai terreni a vocazione agricola di proprietà pubblica, ammontano in Italia a circa 380.000 ettari, in buona parte nella disponibilità di Regioni ed enti locali. Nelle Marche, oltre ai terreni privati, sono presenti molte proprietà pubbliche, in alcuni casi abbandonate e, alla luce dei dati sopra esposti, risulta evidente la possibilità di recuperare i terreni incolti sotto il profilo ambientale, culturale, sociale ed economico. La presente proposta di legge va in questa direzione.

La proposta di legge prevede l'istituzione della banca regionale della terra, completa di supporto cartografico e assegna alla Giunta il compito di approvare il regolamento di attuazione proposto dall'Assam. Tale regolamento dovrà definire, in particolare, i criteri per l'assegnazione di una premialità ai progetti che prevedano il coinvolgimento di unità lavorative riconosciute come prioritarie, le modalità di presentazione ed i criteri di ammissibilità delle domande di assegnazione.

La legge, come è comprensibile, non produrrà effetti risolutivi sul tema dell'occupazione giovanile e delle persone che hanno perso il lavoro, contribuisce comunque ad uno sforzo collettivo e pubblico che tende a rimettere in campo tutte le risorse e le energie disponibili che molto spesso gli enti locali hanno poco o per nulla considerato come beni disponibili e di possibile utilizzo.

Per la Regione Marche, le terre pubbliche non possono rimanere incolte, sono una risorsa preziosa, si può costruire una nuova economia che crea lavoro e sviluppo e difende l'ambiente. L'agricoltura rappresenta un settore trainante per la nostra economia e proprio lavorando a progetti concreti, come questo, siamo in grado di creare nuove opportunità di lavoro e di sviluppo sostenibile. Grazie.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.
Articolo 1. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 2. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 3.

Emendamento 3/1 a firma del Consigliere Cardogna. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento 3/2 a firma del Consigliere Giancarli. Ritirato.

Articolo 3 così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 4.

Emendamento 4/1 a firma del Consigliere Giancarli. Ritirato.

Articolo 4. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 5. Soppresso.

Articolo 6.

Emendamento 6/1 a firma del Consigliere Giancarli. Ritirato,

Articolo 6. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 6 bis. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Coordinamento tecnico. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di legge n. 413, così come emendata, la pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Mozione n. 775

ad iniziativa dei Consiglieri Solazzi, Ciriaci
“A difesa delle funzioni del Corpo forestale dello Stato contro il rischio di soppressione come Forza di Polizia a tutela dell'ambiente e del territorio”
(Votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 775 ad iniziativa dei Consiglieri Solazzi e Ciriaci. La pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Mozione n. 776

ad iniziativa dei Consiglieri Natali, Solazzi, Perazzoli, Giancarli, Sciapichetti, Bellabarba, Traversini, Binci, D'Anna, Malaspina, Marangoni, Bucciarelli, Canzian
“Prysmian Ascoli Piceno”
(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 776 ad iniziativa dei Consiglieri Natali, Solazzi, Perazzoli, Giancarli, Sciapichetti, Bellabarba, Traversini, Binci, D'Anna, Malaspina, Marangoni, Bucciarelli, Canzian.

Riferisco all'Assessore Luchetti, che non c'era quando abbiamo parlato prima in Aula, dell'incontro che abbiamo avuto con la rappresentanza sindacale che si è concentrato, Assessore, sul fatto che c'è un finanziamento pubblico riconosciuto a questa società e, per i lavoratori, ma è stato condiviso da tutti i Capigruppo, occorre fare in modo che ... - Come? No, va benissimo. L'abbiamo firmata io e il Consigliere Natali perché abbiamo ricevuto i rappresentanti, ma è chiaro che potete firmarla tutti ed è a nome di tutti, non è questo il problema, anzi, la possiamo far girare e firmare - stavo dicendo quello che è risultato, ma al momento della relazione che abbiamo fatto all'inizio della seduta non c'era l'Assessore Luchetti.

La cosa urgente è che questa società sembra essere destinataria di finanziamenti pubblici, di cui una parte anche a fondo perduto, per cui bisogna chiedere immediatamente un tavolo presso il Ministero, perché non è pensabile che una società si ristrutturari, la ristrutturazione prevede il licenziamento di persone e la chiusura di una sede, ed in contemporanea riceva finanziamenti pubblici addirittura a fondo perduto.

E' urgentissimo che venga fatto un tavolo al Ministero per bloccare tutta la questione, perché è chiaro che sul tavolo ci deve essere il finanziamento pubblico e la ristrutturazione aziendale, anche perché questi dipen-

denti, mi pare siano 120, poi chi era presente mi può correggere, sono in sciopero dall'1 di febbraio, quindi è un mese e mezzo che sono a stipendio zero e lo Stato continua a pensare di dare un finanziamento e non si occupa del fatto che si ristrutturava una azienda e che si mandano a casa 120 dipendenti.

La mozione, condivisa da tutti i Capigruppo, sollecita la Giunta e l'Assessore ad aprire subito un tavolo di trattativa a livello ministeriale.

Detto questo a nome di tutti i Capigruppo. Mozione n. 776, la pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di atto amministrativo n. 99

ad iniziativa della Giunta regionale

"Piano degli interventi per il diritto allo studio universitario nella Regione Marche per l'anno accademico 2015/2016. Legge regionale 2 settembre 1996, n. 38, articolo 4"

(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di atto amministrativo n. 99 della Giunta regionale.

La discussione è aperta. Ha la parola la relatrice di maggioranza Consigliera Ortenzi.

Rosalba ORTENZI. La relazione, se la Consigliera Romagnoli approva, la faccio anche a nome suo come relatrice di minoranza e di tutta la Commissione.

Si deve approvare il Piano degli interventi per il diritto allo studio per l'anno accademico 2015/2016. E' lo strumento per dare la possibilità agli Ersu di emanare i bandi per attribuire i benefici e tutto quello che ogni anno viene attivato e sviluppato per i destinatari che sono gli iscritti ai corsi di laurea, ai corsi di laurea specialistica, ai corsi di dottorato, agli istituti tecnici superiori, qualora i corsi siano strutturati in crediti formativi universitari e le fondazioni Its siano convenzionate con la Regione Marche per il diritto allo

studio universitario, e gli iscritti ai corsi delle istituzioni di alta formazione artistica.

Sono rivolti alla generalità degli studenti, come il servizio di ristorazione, il servizio di informazione e orientamento, nei limiti delle disponibilità di bilancio, il servizio sanitario per gli studenti fuori sede e il servizio trasporto.

Viene garantita la copertura dei servizi essenziali. Ciascun Ersu può poi attivare servizi aggiuntivi come l'editoriale ricreativo, sportivo e informatico.

I servizi individuali comprendono: l'erogazione delle borse di studio, il servizio alloggio, i contributi per la mobilità internazionale e i prestiti individuali, attivati negli anni precedenti, vengono assegnati con il doppio criterio del reddito e del merito.

Cosa dire poi? Gli importi delle borse di studio, fissati con l'obiettivo della copertura delle spese di mantenimento, sono erogati in due rate semestrali in questo modo: per gli studenti fuori sede 4.905 euro circa, per gli studenti pendolari 2.704, per gli studenti in sede 1.405 più un pasto giornaliero, per gli studenti iscritti ai corsi organizzati in tele didattica 1.848 euro.

L'importo delle borse di studio per gli studenti fuori sede è ridotto nel caso in cui l'Ersu sia in grado di provvedere e di assicurare il servizio abitativo in relazione ai mesi di effettiva erogazione del servizio. Per determinare i limiti del reddito, Isee e Ispe, la Commissione ha ritenuto di mantenere, su richiesta della Giunta regionale, gli stessi parametri dell'anno precedente, quindi: 18.500 euro per l'Isee e 30.000 per l'Ispe, per riequilibrare gli effetti di una sentenza del Tar del Lazio intervenuta successivamente alla proposta della Giunta regionale che ha escluso dal calcolo Isee i redditi esenti dall'imposta fiscale.

Il piano contiene gli indirizzi per la riqualificazione graduale della spesa in linea con quanto già previsto per l'anno accademico precedente ed individua tra gli obiettivi quello di riqualificare e incrementare gli interventi di tipo individuale, ottimizzando l'impiego delle

risorse attraverso la gestione diretta e indiretta dei servizi.

Leggo un po' tutto per rendere edotti i colleghi che probabilmente non hanno potuto controllare e vedere anche i diversi punti e, quindi, i parametri che sono stati assegnati.

Mantenuti, rispetto all'anno accademico precedente, i criteri per l'assegnazione del finanziamento agli Ersu che comprendono le risorse regionali, rappresentate dall'introito annuo della tassa regionale per il diritto allo studio, e la tassa per l'abilitazione dell'esercizio professionale, risorse destinate in maniera specifica alle borse di studio, e le risorse statali vincolate all'erogazione di borse di studio e di prestiti d'onore.

L'assegnazione agli Ersu del fondo per le spese di gestione avverrà su una base del 10% in proporzione al numero degli iscritti, il 55% in proporzione al numero dei pasti, il 35% in proporzione al numero dei posti letto utilizzati.

Si segnala alla fine la possibilità di assegnare risorse per concorrere alle spese relative agli investimenti, ai fissi passivi ed al personale.

La Commissione ha preso atto dei pareri del Cal e del Crel, ha approfondito le modifiche che sono state avanzate e che sono state accolte in parte perché in contrasto, quelle del Crel in particolare, con la normativa statale, cioè il sistema di valutazione dei requisiti di merito, criteri per la determinazione dei limiti Isee, in parte non sono applicabili in relazione alla scarsità di risorse a disposizione degli Ersu, la gratuità dei certificati medici, servizi sanitari e trasporti.

Credo che sia un atto che si può votare tranquillamente. Grazie.

PRESIDENTE. Coordinamento tecnico. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di atto amministrativo n. 99. La pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di atto amministrativo n. 83
ad iniziativa della Giunta regionale
“Programma di riordino territoriale. Legge regionale 1 luglio 2008, n. 18, articolo 22”

(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di atto amministrativo n. 83 della Giunta regionale.

La discussione è aperta. Ha la parola il relatore di maggioranza Consigliere Traversini.

Gino TRAVERSINI. Grazie Presidente. Un atto importante anche se semplice. E' un atto amministrativo molto importante, non è una legge, ha una serie di riforme che ad esso si collegano riguardanti il ridisegno dei Comuni e dell'amministrazione regionale nel nostro territorio.

La Regione ha la competenza di individuare le dimensioni territoriali ottimali omogenee per quello che riguarda le funzioni fondamentali dei Comuni. Ricordo che i Comuni fino a 5.000 abitanti o 3.000, se appartenenti alle Comunità Montane, devono entro la fine dell'anno, è stata fatta la proroga, era nel 2014, dare in convenzione o in unione le quattro funzioni fondamentali che rimangono, 6 sono già state delegate.

Questa la partenza, in realtà noi avevamo previsto lo scorso anno la possibilità di avere dalle Province una risposta su cosa fare perché la competenza regionale, per diventava alquanto complicato non coinvolgere le autonomie locali dei territori e fare direttamente dalla Regione. Le Province un po' con lentezza, chi prima chi dopo, hanno risposto. Le Conferenze delle autonomie provinciali hanno previsto che gli ambiti sociali, che da anni lavorano in maniera seria, sono il territorio, chiamiamolo DTO (dimensioni territoriali omogenee) che sta lavorando su un tema importante come il sociale, per la base della revisione regionale per le

funzioni amministrative, quindi per le funzioni fondamentali.

Si sono riunite prima la Provincia di Pesaro e la Provincia di Ancona, sono state le più veloci, poi le altre Province hanno mandato questa loro proposta. E' una proposta, che noi in Commissione abbiamo accolto molto favorevolmente nel senso che da una parte si riconosce la divisione del lavoro dell'ambito sociale, ottimo, che è stato fatto come divisione territoriale, ed anche la possibilità di avere un territorio da gestire per la Regione Marche che diventa fondamentale, soprattutto nel momento in cui andremo ad approvare, se non sbaglio, la prossima settimana, le competenze della nuova Provincia.

Quindi ci sarà un ritorno di molte competenze alla Regione che dovrà pensare di darle sul territorio, non potrà gestire direttamente tutto, l'averlo, quindi, un panorama di gestione di nuovi servizi sul territorio regionale diventa fondamentale e importante.

Questo è un passaggio estremamente importante, legato alla fase che stiamo vivendo, quindi anche se ci sono stati dei rallentamenti, ci sono ancora delle piccole difficoltà soprattutto al confine tra Ascoli, Fermo e Macerata, ci sono delle difficoltà nei piccoli Comuni, qualche cosa c'era anche nell'anconetano, non nel pesarese e neanche nel maceratese, elevate soprattutto nell'ascolano, era impensabile bloccare una riforma per non correggere piccole situazioni che non vanno.

Dico questo perché tra i pareri dati dal Crel e dal Cal ce n'è uno negativo che è legato all'attività del Presidente dei piccoli Comuni che è anche il Sindaco di un Comune dell'ascolano, se non sbaglio, il quale ha, in qualche modo, spinto il Cal a votarci contro, argomentando anche in maniera seria la situazione, però sbagliando l'impostazione, nel senso che in una fase di grande rinnovamento a livello regionale, abbiamo bisogno di un panorama e di un territorio che sia in grado di recepire quelle che sono le modifiche che a livello regionale avvengono, quin-

di, la possibilità di recepire servizi e funzioni che alla Regione vengono attribuiti.

Su queste due o tre situazioni che ancora devono essere corrette si andrà a lavorare. Come Commissione abbiamo fatto anche degli incontri sul posto, ma non c'è stata una spinta tale da trovare una soluzione diversa.

E' positivo invece il responso del Crel il quale è favorevole alla nostra proposta.

Un passaggio questo che non vincola assolutamente i territori individuati perché non gli dà dei vincoli ben precisi, ma la possibilità di essere un nuovo soggetto per cui la Regione dice: "In quel territorio dovete cercare di associare le vostre funzioni fondamentali, vari servizi insieme e recepire quelle che sono le possibilità che la Regione può portare avanti".

Credo che sia un passaggio essenziale e fondamentale, precedente a quello che avverrà la prossima settimana, ormai abbiamo quasi finito i lavori, oggi finiremo i lavori in Commissione, per quelle che sono le competenze della Provincia. Una serie di passaggi sulla nuova gestione e divisione del territorio che sono fondamentali per l'amministrazione della Regione. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il relatore di minoranza Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Aggiungo due riflessioni alla condivisa esposizione del Consigliere Traversini. Abbiamo condiviso il lavoro in Commissione, per dire, come è stato detto, che è l'inizio di una definizione geografica di un ambito per la gestione di servizi.

Bisogna chiarirci su una cosa, una riflessione velocissima che faccio con voi: i nostri carissimi Sindaci, tutti, bisogna che escano un po' dalla depressione finanziaria ed economica che colpisce i loro Comuni, posso capirlo come motivazione, escano un po' da questo status, per cominciare a guardarsi intorno. Proprio ieri c'è stato un convegno, è arrivata la polizia municipale.

La Regione è inadempiente perché non ha approvato il regolamento per la gestione

associata della polizia locale, è inadempiente, però è vero che i nostri Comuni non si attivano anche guardando questi ambiti.

E' una riflessione che abbiamo fatto anche con i colleghi della Commissione. Adesso andremo a parlare in Provincia, io, da segretario comunale, ancora non riesco a capire perché i nostri Comuni non abbiano approfittato della situazione delle Province per prendersi più personale. Non ho capito! Comunque è una discussione che approfondiremo e che spero sia alla base anche delle positive campagne elettorali che ognuno farà perché credo che sarà interessante parlare di questo, d'altronde sarebbe la risposta migliore.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione. Peraltro, qui va detto, come è stato riferito anche dal relatore di maggioranza, che c'è il parere contrario del Cal, però non essendo una legge, il parere contrario del Cal non ci obbliga ad approvare l'atto a maggioranza qualificata. E' sufficiente la maggioranza semplice perché, ripeto, è un atto amministrativo e non una legge.

Coordinamento tecnico. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di atto amministrativo n. 83. La pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Sull'ordine del giorno

PRESIDENTE. Abbiamo le nomine, le nomine richiedono il rinvio, prego?

Sulle nomine c'è una richiesta di rinvio. Per la verità io ho una richiesta, l'abbiamo avuta nella Conferenza dei Presidenti dei Gruppi, di discutere la mozione del Consigliere Massi, la n. 768. Ci eravamo presi l'impegno, come Capigruppo, di arrivare fino a questa mozione ...

(interrompe il Consigliere Massi)

PRESIDENTE. Scusi Consigliere Massi, credo che non riusciremo a discuterla oggi.

Francesco MASSI. Mi dia la motivazione, Presidente.

PRESIDENTE. Gliela do la motivazione, perché se la mozione è firmata anche dal Consigliere Comi, io non mi permetterei mai di violentarne la volontà con l'apertura di un dibattito i cui esiti sono imponderabili e potrebbero contrastare con la volontà del segretario Comi. Lei che è in grande sintonia dovrebbe convenire su questo aspetto.

Francesco MASSI. Io sono vicino di casa, Presidente, so solo che è a letto con la febbre. Questo è vero. Attesto questo.

PRESIDENTE. Se ha ottenuto una delega informale dal Consigliere Comi la possiamo discutere e, quindi, se non ci sono richieste di intervento, io la metto in votazione. Ci sono richieste di intervento. Prego.

Francesco MASSI. Se i colleghi ..., per me ...

(interrompe il Consigliere Ricci)

PRESIDENTE. Vogliamo prenderci l'impegno. se l'Aula è d'accordo, di metterla non al primo punto delle mozioni, ma dopo le interrogazioni, prima le mozioni e poi eventuali atti? Se il proponente è d'accordo, se no la discutiamo.

Francesco MASSI. Il proponente è d'accordo, a me va bene anche il 14 aprile, il problema è che con l'Assessore ogni volta è così!

PRESIDENTE. Con l'impegno personale di metterla al primo punto dopo le interrogazioni, se però non viene ritirata, io la metto in

votazione. Cosa devo fare?

Ha la parola il Consigliere Ricci.

Mirco RICCI. Consigliere Massi, abbiamo parlato poc'anzi. Nel merito c'è anche la mia disponibilità a votarla e credo anche quella di altri Consiglieri del mio gruppo. Ho cercato di parlare con l'Assessore Mezzolani che avrebbe detto, se possibile, di chiarire alcune cose. Ora vedo che l'Assessore è assente, sarei stato più convinto di votarla qualora avesse chiarito alcuni aspetti per cui penso che la proposta del Presidente Solazzi, di darle quella priorità nel prossimo Consiglio, sia ragionevole, nonostante, ripeto, nel merito condivida l'impostazione della mozione.

PRESIDENTE L'unico impegno che mi prendo è di mettere questa mozione nella prima posizione, anche se ci sono proposte di legge o di atti amministrativi, perché c'è un impegno preso con i Capigruppo.

Dopo di che, Consigliere Massi, non ha agevolato il fatto che lei abbia aggiunto il nome del Consigliere Comi alla mozione, non ha agevolato gran che soprattutto da parte del gruppo PD.

A parte le battute, se siamo d'accordo facciamo così? Siamo d'accordo tutti? Bene, siamo d'accordo così! Dico al tavolo tecnico di ricordarsi di mettere questa mozione al primo punto dopo le interrogazioni e le interpellanze, fatto questo, dichiaro chiusa la seduta, l'appuntamento non è per martedì, ma è per mercoledì prossimo.

Come?

Francesco MASSI. Poco fa ho visto che c'è un evento concomitante, mercoledì prossimo c'è la presentazione del Por, proprio alla stessa ora, e penso che molti Consiglieri potrebbero essere interessati. Lo sa anche l'Assessore, non c'è un'altra soluzione?

PRESIDENTE. A che ora è questa cosa del Por? (...) Addirittura all'Università di Macerata.

Un attimo, facciamo una cosa, se siete d'accordo, terrei fermo il giorno di mercoledì e se non ci fossero atti, allo stato attuale non ho proposte di atto amministrativo, né proposte di legge, rinviando tutto al martedì successivo, al 31.

Il 25 ci sono questi atti? (...) Allora è confermato per il 25.

Quindi, il Por-Fesr non si porta il 25, non si porterebbe neanche il 24? (...) Se c'è il Por-Fesr è importante farlo, dobbiamo farlo. Lo facciamo mercoledì.

Confermato per mercoledì, però diamo la possibilità all'Assessore di competenza di tornare da questo convegno in cui viene presentato, per cui probabilmente la convocazione slitterà di un'ora e la seduta proseguirà nel pomeriggio, naturalmente se ci sono gli atti. Secondo me se c'è il Por-Fesr la data di mercoledì va conservata, se non ci dovesse essere rimaniamo d'accordo nell'altro modo che ho detto, però se c'è il Por-Fesr anche con un po' di ritardo, convoco la seduta.

Rimaniamo d'accordo così: se ci sono atti mercoledì è confermato, se non ci sono atti andiamo al 31. Lasciatemi questa autonomia nel senso che se ci sono atti pronti io convoco il Consiglio. Va bene.

La seduta è tolta.

La seduta termina alle ore 14,40

IL SEGRETARIO DEL CONSIGLIO
(Dott.ssa Paola Santoncini)

ESTENSORI DEL RESOCONTO
(Daniela Giacobelli - Antonella Giampalma)