

RESOCONTO INTEGRALE

Seduta n. 134 Lunedì 17 giugno 2019

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ANTONIO MASTROVINCENZO
INDI
PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE PIERO CELANI

INDICE

Comunicazioni del Presidente	3	Piero Celani (FI)	8
Sull'ordine del giorno		Luca Marconi (UdC)	10
Presidente	3, 25	Proposta di atto amministrativo n. 65	
Proposta di legge n. 271		ad iniziativa della Giunta regionale	
ad iniziativa della Giunta regionale		“Modifiche alla deliberazione	
“Disposizioni in materia di produzione e		dell'Assemblea legislativa 27 giugno 2017,	
vendita di pane e loro valorizzazione”		n. 54 ‘Piano regionale per il diritto allo	
<i>(Discussione e votazione)</i>		studio per il triennio 2017/2019. Anni	
Presidente	3, 10	accademici 2017/2018, 2018/2019, 2019/	
Gino Traversini (PD)	3	2020. Legge regionale 20 febbraio 2017, n.	
Marzia Malaigia (LN)	6	4, articolo 5’ e successive modificazioni”	
Enzo Giancarli (PD)	7	<i>(Discussione e votazione)</i>	
		Presidente	10, 12

X LEGISLATURA - SEDUTA N. 134 DEL 25 GIUGNO 2019

Francesco Giacinti (PD)	11		
Giovanni Maggi (M5S)	11		
Interrogazione n. 789			
ad iniziativa del Consigliere Zaffiri			
“Determina del Direttore generale dell’Azienda ospedaliera universitaria ‘Ospedali riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi’ n. 140/DG del 20 febbraio 2019”			
<i>(Svolgimento)</i>			
Presidente	12		
Luca Ceriscioli (Presidente)	12		
Sandro Zaffiri (LN)	13		
Interrogazione n. 799			
ad iniziativa del Consigliere Busilacchi			
“TiVuoiBene’ la web TV degli Ospedali riuniti di Ancona”			
<i>(Svolgimento)</i>			
Presidente	13		
Luca Ceriscioli (Presidente)	13		
Gianluca Busilacchi (MDP)	14		
Interrogazione n. 804			
ad iniziativa del Consigliere Busilacchi			
“Mobilità attiva dei privati: 5 milioni di euro non riconosciuti alle Marche nel 2019. Chi pagherà?”			
<i>(Svolgimento)</i>			
Presidente	15		
Luca Ceriscioli (Presidente)	15, 18		
Gianluca Busilacchi (MDP)	17		
Interrogazione n. 809			
ad iniziativa della Consigliera Marcozzi			
“Conferimento di incarico di Direttore medico di S.C. - Disciplina Chirurgia Generale dell’area vasta 4”			
<i>(Svolgimento)</i>			
Presidente	19		
Luca Ceriscioli (Presidente)	19		
Jessica Marcozzi (FI)	20		
Interrogazione n. 821			
ad iniziativa della Consigliera Leonardi			
		“Funzionalità dell’Ospedale di Cingoli. Riduzione posti letto da parte dell’Asur”	
		<i>(Svolgimento)</i>	
		Presidente	22
		Luca Ceriscioli (Presidente)	22
		Elena Leonardi (Fdl-AN)	22
		Mozione n. 479	
		ad iniziativa della Consigliera Malaigia	
		“Sollecitare il Parlamento a promuovere il riconoscimento professionale dell’onicotecnico”	
		<i>(Discussione e votazione)</i>	
		Presidente	23, 25
		Marzia Malaigia (LN)	23
		Sandro Bisonni (Misto)	24
		Fabrizio Cesetti (Assessore)	25
		Fabio Urbinati (PD)	25
		Mozione n. 495	
		ad iniziativa del Consigliere Bisonni	
		“Istituzione del servizio di guardia medica pediatrica”	
		<i>(Discussione e votazione risoluzione)</i>	
		Presidente	26, 34
		Sandro Bisonni (Misto)	26, 28, 33
		Federico Talè (PD)	26, 30
		Elena Leonardi (Fdl-AN)	27
		Romina Pergolesi (M5S)	28, 34
		Fabrizio Volpini (PD)	29, 33
		Sandro Zaffiri (LN)	30
		Peppino Giorgini (M5S)	31
		Moreno Pieroni (Assessore)	32
		Mozione n. 483	
		ad iniziativa del Consigliere Carloni	
		“Applicazione dei Lea per le ulcere cutanee nella regione Marche”	
		<i>(Discussione e votazione)</i>	
		Presidente	34, 41
		Mirco Carloni (AP-M2020)	34, 37
		Luca Marconi (UdC)	36, 40
		Fabrizio Volpini (PD)	38
		Luca Ceriscioli (Presidente)	38, 41
		Romina Pergolesi (M5S)	40

Segle dei Gruppi assembleari: Partito Democratico (PD); Uniti per le Marche (UpM); Popolari Marche - Unione di Centro (UdC); Movimento 5 Stelle (M5S); Lega nord - Marche (LN); Forza Italia (FI); Area Popolare - Marche 2020 (AP-Marche 2020); Fratelli d'Italia Alleanza Nazionale (Fdl-AN); Misto (Misto); MDP (Movimento Democratico e Progressista).

La seduta inizia alle ore 11,35**Presidenza del Presidente
Antonio Mastrovincenzo**

PRESIDENTE. Colleghi buona giornata, dichiaro aperta la seduta n. 134 del 25 giugno 2019. Do per letto il processo verbale della seduta 133 del 17 giugno 2019, il quale, ove non vi siano opposizioni, si intende approvato ai sensi del comma 4, dell'articolo 53, del Regolamento Interno.

Richiamo inoltre ai sensi del comma 5 dello stesso articolo l'attenzione di tutti i Consiglieri sulle comunicazioni distribuite con cui porto a conoscenza dell'Assemblea quanto espressamente previsto dal Regolamento Interno.

Sull'ordine del giorno

PRESIDENTE. Per quanto riguarda l'ordine del giorno di oggi, durante la Conferenza dei Presidenti dei gruppi abbiamo discusso dell'iscrizione all'ordine del giorno della proposta di atto amministrativo n. 65, ad iniziativa della Giunta regionale, "Modifiche alla deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 54/2017 'Piano regionale il diritto allo studio per il triennio 2017/2019. Anni Accademici 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020. Legge

regionale 20 febbraio 2017, n. 4, articolo 5' e successive modificazioni" se l'Aula non ha nulla in contrario, d'altronde già si è espressa la Conferenza dei capigruppo, direi di inserire questo argomento al punto 1 bis, dopo la proposta di legge n. 271.

Proposta di legge n. 271

ad iniziativa della Giunta regionale

"Disposizioni in materia di produzione e vendita di pane e loro valorizzazione"

(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di legge n. 271 della Giunta regionale.

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

Gino TRAVERSINI. Grazie Presidente. Andiamo ad approvare la legge sulla produzione e commercializzazione del pane e sua valorizzazione.

La proposta di legge, ad iniziativa della Giunta, in Commissione è stata accolta con piacere anche perché tratta di un argomento molto interessante, legato un po' alla nostra tradizione, alla nostra storia e alle problematiche riguardanti gli alimenti.

Personalmente sono anche molto attaccato ed ho un forte legame con questa

materia, da Sindaco del mio comune, nel 2002, ho contribuito alla costituzione dell'Associazione nazionale città del pane, che ancora esiste e che ancora svolge la sua funzione. E' un tema che ho portato avanti con estremo interesse, in quanto nel mio comune c'è il pane di Chiaserna, che era già negli elenchi dei prodotti tradizionali ed è conosciuto a livello nazionale.

Cito l'Associazione nazionale città del pane perché molte problematiche che sono emerse nell'esame della legge sono legate alla valorizzazione, già in piedi con Associazione.

L'Associazione è ormai in 50 città, nelle Marche oltre a Cantiano è a Ostra Vetere e a Senigallia. Le città che hanno riconosciuto il pane con la DOP, sono pochissime in Italia, io ne conosco solo due, il pane di Altamura e dal 2015 il pane toscano. La sede dell'Associazione città del pane è ad Alto Pasco, che è vicino a Lucca, ed è quella che ha lavorato per il riconoscimento del pane toscano. Ci sono varie IGP, cinque o sei, tra cui Genzano, la coppia di Ferrara, eccetera. Questo per dire che il percorso della valorizzazione del pane è iniziato dalle città perché negli ultimi anni, non essendoci una normativa a livello nazionale e regionale, si è creata tanta confusione.

La confusione ha portato a dei problemi anche nel settore alimentare e ha portato, cosa da rilevare, un 40% in meno nel consumo del pane, un calo di attenzione su questo alimento che storicamente ha valori che appartengono alla cultura mondiale, non solo a quella locale e regionale. Una riduzione del consumo del pane del 40% ha portato, oltre a dare delle norme per la chiarezza del consumatore, a valorizzare di più il consumo del pane.

Nelle audizioni che sono state fatte dalla Commissione è venuta fuori in maniera chiara la voglia di valorizzare il consumo del pane, tant'è che ormai sta tornando di moda proporre ai ragazzi di fare la colazione o merenda con la fetta di pane tradizionale e l'olio d'oliva perché si è capito che dal punto

di vista alimentare dà dei benefici superiori a quelli delle merendine o di tanti altri snack che vengono consumati.

L'invito che è stato fatto prima alla Giunta ed ora dalla Commissione è quello di approvare una legge che faccia chiarezza perché sempre più, lo vediamo frequentando zone commerciali, ci sono indicazioni che riportano: "pane fresco tutti i minuti", "si sforna pane a qualsiasi ora", in realtà va chiarito che quel pane, non può non essere messo in vendita, non è un pane che dal punto di vista alimentare è nocivo, assolutamente, però ha caratteristiche completamente diverse dal pane tradizionale con una lievitazione tipica. Questo purtroppo ha allontanato ancora di più le persone dal consumo del pane, creando anche dal punto di vista economico dei danni.

Quello che le associazioni di categoria hanno chiesto è di fare chiarezza e di definire cos'è il pane fresco, qual è il concetto di panificio, in modo che il consumatore sia libero di mangiare il pane surgelato o fresco, l'importante è che sia informato. Questo è l'aspetto più importante che c'è stato posto.

Questo l'abbiamo affrontato dando completezza e ancora più sostanza, è stato fatto un buon lavoro da parte di tutta la Commissione, con una partecipazione globale, ed è stata portata avanti una proposta di legge che si prefigge di dare una risposta chiara nel definire cos'è il pane fresco, qual è un panificio, e questo è l'obiettivo fondamentale della legge.

C'è stato un passaggio importante, qualcuno ha chiesto di rallentare - abbiamo preso in considerazione anche questo aspetto - perché in Parlamento ci sono due proposte di legge, che sono state abbinata, e se fossero state discusse in maniera veloce, il Consiglio regionale poteva aspettare. Abbiamo preso informazioni, in realtà già nella passata legislatura c'era una proposta di legge che alla fine non è andata in porto, la stessa cosa avviene oggi, nel

senso che c'è una volontà, ci sono due proposte di legge, c'è una discussione in merito, però i tempi non sono ancora ben definiti e quindi aspettare non avrebbe fatto chiarezza, quella che ci chiedevano le associazioni, per cui c'è una certa urgenza.

Quando la legge sarà approvata saranno necessari degli adeguamenti che potremmo tranquillamente fare, intanto fissiamo i concetti, e secondo me va fatto.

Per quanto riguarda la legge e gli articoli vado brevemente, cercando di non dilungarmi troppo, gli articoli non sono tantissimi, sono 10.

La parte fondamentale è nei primi due articoli, l'articolo 1 stabilisce che la Regione favorisce la valorizzazione del pane, le produzioni, il concetto fondamentale del mangiare sano.

Abbiamo aggiunto una parte che è stata discussa ampiamente con le associazioni di categoria del comparto dell'agricoltura e prevede che le disposizioni di questa legge non si applicano al pane prodotto dall'imprenditore agricolo nell'esercizio dell'attività agricola, questo perché negli ultimi anni, avete visto benissimo, con la multifunzionalità dell'azienda agricola - sia a livello nazionale che per la produzione e le attività legate alla produzione di birra, pasta, pane e anche altri beni - gli agricoltori hanno la possibilità di facilitare la propria produzione e disciplinarla con questa legge, che riguarda il settore produttivo più ampio, anche gli artigiani e le imprese di un certo tipo, non solo dei piccoli forni, avrebbe significato tornare indietro rispetto alla legge nazionale che li tutela. Quindi abbiamo tolto la parte relativa al comparto agricolo, e questo è un primo passaggio fondamentale che la legge è andata a toccare.

Sull'articolo 2 la Commissione ha lavorato in maniera seria, sia la parte politica che la parte tecnica, rispettando il decreto ministeriale del 2018 e le normative europee. Pane fresco è il pane preparato secondo un processo produttivo privo di interruzioni finalizzate al congelamento o

surgelazione, quindi un processo produttivo continuo che può essere allungato dai tempi necessari per la lievitazione - una lievitazione lunga aumenta la digeribilità del pane stesso - fino ad arrivare al completamento del percorso - questa è la definizione di pane fresco - senza aggiunta di additivi, conservanti o sostanze per trattamenti particolari.

Il pane che rientra in questa descrizione può essere chiamato "pane fresco", nessun altro prodotto può prendere questo nome, sarebbe da multare chi utilizza in maniera impropria il nome "pane fresco".

Inoltre si è stabilito il ruolo del panificio, non è panificio chi esegue solo una fase della lavorazione del pane, tipo la cottura di un prodotto semilavorato e congelato. Nel panificio si compiono tutte le fasi di lavorazione, dalla materia prima alla cottura, chi fa tutte queste fasi può essere considerato panificio.

Questi sono i due concetti fondamentali alla base della legge, poi si stabilisce tutto il resto: conservazione, forme, cottura.

Il pane fresco deve essere venduto distintamente, con una sua visibilità rispetto agli altri tipi di pane (prima congelato e poi venduto).

Questo è il cuore vero della legge ed è quello che chiedevano con forza le associazioni di categoria per dare una risposta ai consumatori, per ricordare il valore che ha nella tradizione l'artigiano panificatore rispetto al grande meccanismo della distribuzione di massa, con prodotti congelati che vengono cotti e messi sul mercato, come se fossero pane fresco.

L'articolo 3 (esercizio dell'attività) prevede che ogni forno deve avere il proprio responsabile dell'attività produttiva. L'apertura di un forno ed anche il cambio di localizzazione del forno necessita della Scia.

L'articolo 4 riguarda le modalità di vendita le quali devono essere ben distinte per il pane fresco rispetto alle altre tipologie, come il pane surgelato che è stato cotto.

L'articolo 5 prevede il responsabile dell'attività produttiva.

La novità importante che abbiamo inserito è contenuta nell'articolo 6, oltre al fatto che la Giunta regionale definisce le linee guida per la formazione degli operatori del settore.

E' importante la valorizzazione della filiera locale perché la volontà della Commissione e dei Consiglieri è quella di dare indicazioni per avere un prodotto altamente di qualità, dove è possibile l'utilizzazione di farine provenienti dal nostro territorio, però c'è una normativa nazionale e noi non possiamo dire che è pane solo quello prodotto con la farina che viene dalle Marche, oppure di un certo tipo, chiaramente talune farine commerciabili sono utilizzabili, ma quello a cui auspichiamo è la valorizzazione della filiera, quindi l'accordo tra i panificatori e gli agricoltori.

Sono testimone di questa storia del mio comune, come dicevo, dove per esempio un giorno a settimana si fa il pane tipico, a chilometro zero, utilizzando le farine prodotte dai grani del territorio. Questa è una possibilità che viene data, e l'abbiamo messa nella legge, agli agricoltori ed ai panificatori, perché è una possibilità in più per gli agricoltori, non semplice in quanto il prodotto principale del grano, la farina, è messo sul mercato con delle regole non italiane ma mondiali, che stabiliscono dei prezzi bassissimi. E' chiaro che l'unico modo per alzare e dare risposta alla produzione dei cereali, in questo caso del grano, è quello di avere un accordo di filiera, dove alla fine si sa dove va a finire ed ha un valore aggiunto, e questo percorso può essere finanziato all'interno del Psr.

L'articolo 7 riguarda la vigilanza che spetta ai Comuni, l'articolo 8 le sanzioni e l'articolo 9 la responsabilità attiva della produzione, con la comunicazione del responsabile della produzione entro centottanta giorni.

L'articolo 10 prevede l'invarianza finanziaria perché da questa legge non derivano costi.

Chiudo dicendo che è stato fatto un ottimo lavoro da parte della Commissione, sia dal punto di vista politico che tecnico. I pareri del Crel e del Cal sono entrambi positivi.

Questa è una legge che sarà da adeguare nel momento in cui verrà emanata la normativa nazionale, però il passaggio fondamentale, dal momento dell'approvazione di questa legge, è se si usa la dicitura "pane fresco" questo deve avere le caratteristiche che la legge stabilisce e che sono quelle del pane della nostra tradizione. Grazie.

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

Marzia MALAIGIA. Grazie Presidente. C'è poco da aggiungere a quanto detto dal Presidente Traversini.

Questa è una legge che la II Commissione ha accolto in maniera positiva e che ha condiviso in tutte le fasi, come le audizioni, durante le quali abbiamo ascoltato i soggetti coinvolti e anche i rappresentanti di categoria.

Nelle intenzioni questa è, come ha detto il Presidente, un'ottima legge, perché va verso la tutela del consumatore, che sarà maggiormente informato su cosa mette a tavola, tuttavia ancora la legge non è fatta e parzialmente è stato già trovato dalla grande distribuzione - distribuzione furbetta direi - l'inganno, perché al posto di diciture come "pane fresco ogni ora" ci sono altri fantasiosi appellativi come "pane fragrante", "pane appena sfornato", "pane cotto al momento", però questa non è una norma del tutto inutile perché rappresenta un primo passo verso la valorizzazione dei nostri prodotti.

In particolare apprezzo il riferimento che è stato fatto ai panifici agricoli che rappresentano la nostra eccellenza. Il panificio agricolo è quella impresa agricola,

che coltiva il grano ed ha all'interno della sua azienda un piccolo mulino ed il forno, quindi il prodotto che esce dal panificio agricolo è senz'altro un prodotto di alta qualità, è a chilometro zero e sappiamo in questo caso cosa si mangia.

Questa proposta di legge ha il consenso di tutta la Commissione e quindi anche del mio gruppo consiliare e a questo proposito faccio già la dichiarazione di voto, perché nelle intenzioni rappresenta una tutela, anche se non completa e non al 100% per il consumatore che sarà maggiormente informato su cosa mette a tavola. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Giancarli.

Enzo GIANCARLI. Grazie Presidente. Debbo dire che non c'è nulla da aggiungere alla esauriente e completa relazione del Presidente Traversini, poi altre cose le ha aggiunte ora la relatrice di minoranza, però una ricca relazione a volte stimola anche gli interventi.

Il Presidente è stato molto chiaro rispetto alla produzione, alla commercializzazione e alla valorizzazione del pane e a quelli che sono gli obiettivi fondamentali della legge, ha parlato anche del pane di Chiaserna, per non parlare del pane toscano o di quello di Altamura, oltre alle specialità tradizionali e garantite ed alle Dop, agli Igp, alle produzioni di qualità.

Il pane, ovviamente, è qualcosa di profondo, non soltanto dal punto di vista alimentare, ma anche dal punto di vista culturale. Un gruppo di archeologi ha fatto una scoperta sorprendente durante gli scavi in un sito del nord della Giordania, sembra che addirittura il pane risalga a 14.000 anni fa, ovvero 4 millenni prima dell'inizio dell'agricoltura. Ovviamente non continuo, ma credo che questo stia a significare il valore anche culturale, non soltanto alimentare, di questo prodotto.

Ha ragione il Presidente Traversini quando mette in evidenza nella relazione

illustrativa che il pane non è solo da sempre un alimento centrale della cultura alimentare italiana, ma c'è anche la possibilità di scegliere tra una variegata offerta di prodotti artigianali, industriali, che sono diversi per i metodi di produzione e di conservazione. Si può scegliere, come ha sottolineato il Consigliere Traversini, tra un prodotto fresco, surgelato, lavorato e venduto in giornata o altri con lunghi tempi di conservazione.

Sul punto politico si è fatto bene ad andare avanti senza aspettare il Parlamento perché la varietà di scelta diventa libertà di scelta, come è stato scritto chiaramente nella relazione, solo quando il consumatore è messo in grado di conoscere le differenze tra le alternative proposte.

Questo vale per tutto, vale per molte cose, per tutte le cose, ma soprattutto per qualcosa di fondamentale come il pane.

Mi permetto di evidenziare che nella legge, ad esempio, la Commissione, nell'articolo 1, ha aggiunto il comma 2 bis, che prevede: "le disposizioni di questa legge non si applicano al pane prodotto dall'imprenditore agricolo nell'esercizio dell'attività agricola". Avete fatto bene ad aggiungere questo comma perché dobbiamo recuperare un rapporto fiduciario, la vera cultura del chilometro zero, tra il produttore e il consumatore, a volte un eccesso di legislazione, un eccesso di burocrazia - nella mia attività professionale ho iniziato in quelli che erano i servizi di igiene, quindi conosco questi aspetti - può portare a interrompere questo rapporto fondamentale, fiduciario tra produttore e consumatore. Quindi, questo comma, ad esempio, a mio avviso, risponde ad una intuizione e ad una esigenza importante, che riguarda la richiesta di qualità del consumatore.

Nel nostro territorio, ma non lo dico perché c'è il Consigliere Volpini qui vicino a me, la capitale dell'arte bianca è senz'altro Senigallia, con la manifestazione di "Pane nostrum". Il Consigliere Volpini lo ricorda

bene perché in quegli anni, quando lui aveva la direzione politica di quella città, una direzione politica importante, sono nate importanti manifestazioni, voglio citarle: CaterRaduno, Summer Jamboree e anche Pane nostrum. Chi ha modo di partecipare a Pane nostrum sa che la città è invasa dal profumo fragrante dei forni a cielo aperto, chi non ha fatto questa esperienza la faccia, con tanti maestri panificatori, anche stranieri.

Credo che come Consiglio regionale facciamo bene ad approvare questa legge, bene ha fatto la Commissione. Non voglio aggiungere altro, ho voluto, senza togliere nulla a Chiaserna - anzi voglio essere su questo più generoso del Consigliere Traversini perché non ha avuto il coraggio di citare un vino che va sempre abbinato a quel pane e a quegli alimenti - la manifestazione ormai ventennale della città di Senigallia, a mio avviso, andava sottolineata.

Anche questa è una manifestazione che nasce con la collaborazione delle istituzioni locali: il comune di Senigallia, la Provincia di Ancona, la Camera di Commercio ed anche con le organizzazioni importanti, come la Confcommercio o come la Cia e con il coinvolgimento di tanti produttori, di tanti turisti, ma soprattutto con il coinvolgimento della città.

Rispetto ai tanti prodotti di qualità della regione Marche prendiamo atto di quello che è stato fatto a Chiaserna, a Senigallia, in altre località dei Sibillini e della costa, insomma un po' in tutto il territorio, con alcune punte alte, e oggi andiamo a regolamentare tutto questo per far sì che al centro ci sia il consumo consapevole che non può che privilegiare la qualità.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Celani.

Piero CELANI. Anch'io credo che la relazione del Consigliere Traversini e della Consigliera Malaigia siano state entrambe molto esaustive e proprio per questo, come

diceva il Consigliere Giancarli, stimolano alcune riflessioni in aggiunta a quanto è stato detto già sufficientemente esaustivo.

Provo a fare due considerazioni che mi sono venute in mente proprio mentre parlavano i colleghi in Aula. Intanto faccio una premessa dicendo che io voterò in modo convinto questa proposta di legge che riguarda la produzione e vendita di pane e loro valorizzazione per tanti motivi, due mi interessa proprio sottolinearli. Il primo, in Commissione è stato fatto veramente un grandissimo lavoro, un ottimo lavoro, sono state fatte delle audizioni molto interessanti che hanno coinvolto non soltanto i produttori ma anche chi commercializza, i consumatori, a tutela proprio della qualità di questo prodotto, abbiamo eliminato anche alcune divergenze e discrasie che sono manifestate con la legge nazionale, il decreto 131 delle attività produttive, che potevano generare qualche dubbio. E' stato introdotto, come ha richiamato anche il Consigliere Giancarli, l'articolo che riguarda i produttori agricoli, a cui questa legge non si applica proprio per tutelare le aziende agricole che traggono sostegno anche dalla loro multifunzionalità, quindi è stato fatto un lavoro molto approfondito, per cui credo che sia venuto "un buon prodotto" dal punto di vista normativo, però c'è un altro aspetto che a me piace molto mettere in evidenza

Credo che questa legge debba essere interpretata come un punto di partenza per rilanciare il consumo di qualità di questo cibo, di questo cibo arcaico, più antico al mondo, come ripeteva il Consigliere Giancarli, se è vero che c'è stata questa scoperta di archeologi che hanno trovato tracce di questo cibo nell'attuale Giordania, risalente a 14.400 anni fa. Dobbiamo ripartire da questa legge per far sì che si incentivino, in un momento di basso consumo, un prodotto di qualità, come naturalmente è il pane, questo cibo che secondo me ha qualcosa di sacrale.

D'altra parte, ricordo benissimo mia nonna a casa che non prendeva cibo che

non fosse accompagnato da un pezzettino di pane, addirittura non sprecava nulla, se si doveva dare agli animali domestici prima lo baciava, quindi c'è qualcosa di sacrale su questo cibo. Alcuni detti sono molto importanti: "sei buono come il pane", "sei un pezzo di pane", oppure "ti metto a pane e acqua", per dire quanto questo cibo sia sacrale.

Siamo in un momento in cui i consumi si sono particolarmente ridotti a favore di altri cibi, che onestamente non hanno la qualità che può avere il pane, ad esempio, i dati sono abbastanza preoccupanti in quanto nella Giornata mondiale dell'alimentazione dell'anno scorso, la Coldiretti ci ha dato dei numeri che sono abbastanza semplici da interpretare: oggi consumiamo 85 grammi di pane, a persona, al giorno, nel 2010 n. 120, nel 1980 n. 230, senza tornare all'Unità d'Italia, 1861, in cui il consumo giornaliero del pane a persona, era di 1,1 chili. Non c'era altro, oggi ci sono tante altre cose come surrogati del pane, che non hanno la stessa qualità, la stessa bontà e non hanno lo stesso potere da un punto di vista della qualità dell'alimentazione che potrebbe avere un buon pane, questo è il discorso.

Dobbiamo tornare ad incentivare l'uso del pane artigianale, tant'è vero che in quella giornata si è detto che oggi l'88% del mercato del pane è relativo al pane artigianale, quindi fatto 100 si consuma l'88% di pane artigianale, quindi, è chiaro che dobbiamo lavorare su questo versante e questa legge va ad incentivare il prodotto artigianale.

Vedo questa legge come nuova partenza, una rivincita del pane rispetto ad altri prodotti e una specie di manifesto futurista per la sua riqualificazione. Tant'è vero che viene a fagiolo una manifestazione che è stata fatta una settimana fa in Puglia, in due paesini del foggiano, molto piccoli, che non hanno più di qualche migliaio di abitanti, San Marco in Lamis e Rignano Garganico, dove è stata fatta una grande manifestazione con cuochi, pasticceri,

mastri birrai ed anche scrittori e scienziati, che hanno firmato un manifesto futurista del pane chiamato "grani futuri", proprio per rilanciarne il consumo.

Abbiamo fatto molto bene a mettere giù questa legge e soprattutto credo che sia significativo l'articolo che abbiamo introdotto, il 6 bis, sulla valorizzazione delle filiere locali, quindi la Regione promuove la conclusione di accordi di filiera tra produttori agricoli locali e panifici, al fine di favorire l'utilizzo di prodotti da filiera corta e dei prodotti provenienti dal mercato locale, conformemente a quanto previsto dal programma di sviluppo rurale della Regione Marche. E' fondamentale, mi auguro che la Regione lo faccia nei fatti, non soltanto a parole, perché c'è anche un risvolto che interessa la produzione agricola.

Oggi la produzione di grano tenero, con cui si fa il pane, è scesa maledettamente, tanto è vero che il prezzo del grano duro è intorno ai 16 centesimi al chilo proprio perché non c'è consumo, non c'è una particolare domanda, vedete, quindi, quanti risvolti ci sono?

Lo studio della Coldiretti riporta che sono a rischio 2,5 milioni di ettari di terreno del territorio nazionale perché non si coltiva più grano, perché non c'è richiesta, non perché non c'è chi lo produce, questo è il problema serio. Mi auguro che questa filiera possa essere effettivamente chiusa nel modo migliore e che si possano trovare incentivi per produrre il pane artigianale, mettendo insieme i produttori locali, rivitalizzando anche un sistema agricolo che, per certi versi, per quanto riguarda il seminativo, langue, mentre altri prodotti dell'agroalimentare vanno molto bene, quindi questa legge potrebbe dare una spinta necessaria, non soltanto per aumentare la produzione, ma soprattutto per aumentare la qualità di un cibo fondamentale con cui tutti noi siamo cresciuti e che abbiamo sempre apprezzato, anche attraverso questa sacralità di cui parlavo prima.

Sono particolarmente favorevole all'approvazione di questa legge. Grazie.

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

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Articolo 2. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Articolo 3. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Articolo 4. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Articolo 5. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Articolo 6. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Articolo 6 bis. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Articolo 7. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Articolo 8. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Articolo 9. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Articolo 10. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Marconi.

Luca MARCONI. Chiedo la votazione per appello nominale.

Proposta di legge n. 271. La pongo in votazione.

Favorevoli: Biancani, Bisonni, Busilacchi, Celani, Ceriscioli, Cesetti, Fabbri, Giacinti, Giancarli, Giorgini, Leonardi, Maggi, Malaigia, Marconi, Marcozzi, Mastrovincenzo, Pergolesi, Rapa, Talè, Traversini, Urbinati, Volpini, Zaffiri.

Contrari: Nessuno.

Astenuti: Nessuno.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Proposta di atto amministrativo n. 65

ad iniziativa della Giunta regionale

“Modifiche alla deliberazione dell'Assemblea legislativa 27 giugno 2017, n. 54 'Piano regionale per il diritto allo studio per il triennio 2017/2019. Anni accademici 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020. Legge regionale 20 febbraio 2017, n. 4, articolo 5' e successive modificazioni”

(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di atto amministrativo n. 65 della Giunta regionale.

La discussione è aperta, ha la parola il relatore di maggioranza Consigliere Giacinti.

Francesco GIACINTI. Grazie Presidente. Un saluto ai colleghi. Con questa proposta di atto amministrativo si introducono due modifiche al piano per il diritto allo studio, si rendono necessarie per recepire le modifiche introdotte dal decreto ministeriale relativamente ai limiti massimi dell'indicatore della situazione economica equivalente, Isee, e della situazione patrimoniale equivalente, Ispe.

Poiché questi limiti vengono aggiornati annualmente, come gli importi minimi delle borse di studio, si rende necessario, fare in modo che anche questi valori minimi siano fatti propri dal Piano allo studio in maniera che ci sia rispondenza fra questi importi, così come individuati dal decreto ministeriale del 5 aprile 2019 n. 316, e la nostra situazione regionale. Così si arriva a revisionare per l'anno accademico 2018/2019 l'importo delle borse nella loro articolazione: per studenti fuori sede 5.231,58 euro, per studenti pendolari 2.884,09 euro, per studenti in sede 1.971,89 euro, più un pasto giornaliero gratuito, e per gli studenti iscritti a corsi organizzati in teledidattica 1.971,89 euro, considerando che anche nella nostra regione ci sono corsi organizzati in siffatta maniera.

Questo è il contenuto di una modifica, l'altra, che si vorrebbe introdurre, è un'integrazione circa la possibilità di azzerare l'anzianità universitaria per una sola volta, in caso di rinuncia irrevocabile, degli studenti al primo anno, con la possibilità che lo studente, nell'eventualità che non abbia condiviso in toto la sua prima scelta o per motivi sopravvenuti, possa avere dei ripensamenti proprio in ordine alla scelta effettuata. Si introduce la possibilità di azzerare l'anzianità contributiva una sola volta, in modo da poter accedere alla borsa di studio anche una seconda volta nel caso ci sia stato questo cambiamento di idea. Chiaramente questo comportamento deve prevedere la restituzione dell'eventuale borsa di studio, magari riscossa.

Ecco il motivo dell'introduzione di queste due modifiche che sono l'oggetto della proposta di atto amministrativo n. 65. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Maggi.

Giovanni MAGGI. Grazie Presidente. Faccio volentieri il relatore di minoranza, anche se non lo sono, visto che abbiamo approvato in Commissione questo atto.

Sulle leggi che hanno riguardato il diritto allo studio, penso a quella più importante che ha trasformato gli Ersu in Erdis, oltre ad aver audito in Commissione tutte le parti che concorrono al diritto allo studio di competenza regionale, abbiamo presentato degli emendamenti che sono stati discussi e approvati anche in Commissione, proprio ascoltando gli studenti.

In effetti i fruitori del diritto allo studio, ovvero gli attori principali, sono gli studenti, e in questo caso questo atto va in loro favore, quindi l'abbiamo accolto e abbiamo votato favorevolmente in Commissione l'innalzamento del tetto Isee per la borsa di studio e il ripensamento, come diceva il Consigliere Giacinti, di alcuni studenti che potrebbero decidere di cambiare facoltà nel momento in cui hanno fatto una scelta non informata o nel momento in cui frequentando una facoltà si accorgono all'atto pratico che non è l'indirizzo su misura per il loro percorso scolastico o per le loro capacità, o per la loro indole o tendenza. L'azzeramento cambiando facoltà è una prova d'appello che può essere concessa nel momento in cui l'Italia è uno dei Paesi in cui la percentuale dei laureati è tra le più basse d'Europa, per cui venire incontro a questo ripensamento, a questa esigenza, è molto importante.

Ricordo anche che in Commissione era stato presentato un emendamento che riguardava una certificazione relativa alle malattie infettive, come al solito abbiamo fatto una discussione, nel senso che non

sono stati anteposti agli interessi della legislazione o dell'atto che si stava esaminando, gli interessi, le bandiere di partito. Questo emendamento, che avrebbe reso più facile la certificazione delle malattie infettive, non è stato approvato e quando gli studenti vanno a vivere assieme in un convitto, c'è bisogno di una certificazione che attesti che non abbiano malattie infettive.

Direi che come nel 90% dei casi in I Commissione c'è una discussione molto franca e aperta e la considerazione delle opinioni di tutti, anche in questo atto la considerazione delle opinioni di tutti è stata recepita per cui il gruppo del Movimento 5 Stelle voterà questa proposta di atto amministrativo n. 65, convintamente. Grazie.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

Proposta di atto amministrativo n. 65. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa regionale
approva)*

Interrogazione n. 789

ad iniziativa del Consigliere Zaffiri

“Determina del Direttore generale dell'Azienda ospedaliera universitaria 'Ospedali riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi' n. 140/DG del 20 febbraio 2019”

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 789 del Consigliere Zaffiri.

Ha la parola, per la risposta, il Presidente Ceriscioli.

Luca CERISCIOLI. Considerati gli adempimenti in materia di prevenzione incendi introdotti dal Decreto del Ministero dell'interno 19 marzo 2015, il Direttore della S.O. Gestione attività edili e impianti nel mese di gennaio 2019 ha chiesto d'integrare l'organico con una figura professionale

dotata di competenze in materia di antincendio per le procedure autorizzative in scadenza il 24 aprile 2019.

L'Azienda di fronte a tale esigenza di natura eccezionale e temporanea ha stipulato un contratto a tempo determinato, utilizzando la graduatoria dell'avviso pubblico per il profilo di Collaboratore tecnico professionale responsabile della sicurezza antincendio dell'Asl n. 4 di Teramo, in quanto rispondente alla professionalità richiesta, posto che tra i requisiti di ammissione era previsto l'attestato di partecipazione con esito positivo al corso di specializzazione in prevenzione incendi.

L'azione amministrativa è stata determinata dalla necessità di dare esecuzione in tempi brevi agli adempimenti di legge in materia di antincendio, interpretando in senso estensivo l'articolo 3 comma 61 della legge n. 350/2003, che prevede la possibilità per le pubbliche amministrazioni di effettuare assunzioni anche utilizzando le graduatorie di pubblici concorsi ed in linea con quanto sostenuto nella nota prot. n. 333048 del 12 maggio 2015 della P.F. organizzazione amministrazione del personale della Giunta regionale.

E' pertanto parere che in assenza di graduatorie con specifica professionalità e vista l'urgenza l'Azienda potesse ricorrere a tale procedura.

Alla data di adozione della Determina n. 140/DG del 20 febbraio 2019, l'Inrca disponeva di una graduatoria, in corso di validità, di Collaboratore tecnico professionale ingegnere, approvata con atto n. 412/RISUM del 20 dicembre 2018, i cui requisiti specifici di ammissione erano laurea in Ingegneria Civile/Ingegneria Edile-Architettura ed iscrizione al relativo albo e non prevedeva competenze tecniche specifiche in materia antincendio, come invece la graduatoria della Asl di Teramo

Nel documento istruttorio della Determina n. 140/DG del 20 febbraio 2019

viene fatto esplicito riferimento all'esigenza di acquisire un Collaboratore tecnico professionale in possesso delle peculiari competenze tecniche in materia antincendio, per supportare, in particolare, le attività riferite agli adeguamenti di cui al D.M. 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002".

Quindi quello che ribadisce la risposta all'interrogazione è la corretta applicazione delle norme che il bando, a cui ha fatto riferimento il Consigliere Zaffiri, non offriva personale che avesse gli stessi requisiti necessari all'azione urgente dell'attività dell'Ospedale di Torrette.

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

Sandro ZAFFIRI. Grazie Presidente. Mi viene quasi da ridere, come molte volte fa lei in simili circostanze.

Avete disturbato anche Teramo per fare un'assunzione, e non so chi ha stabilito che era urgente, forse qualche Dirigente degli Ospedali riuniti di Torrette, gli stessi che magari hanno aggiunto il certificato di un corso che serviva per dire che questa persona ...

Si assume a tempo determinato prendendo da un'altra graduatoria, possono averle risposto quello che volevano, ma se c'è qualcun altro bisognerà vedere se esistono - ed esistono - le condizioni per un contenzioso in quanto si doveva assumere da una graduatoria a tempo indeterminato.

Lei dice che in questa interrogazione non c'è nulla di politico, io le dico che la politica c'è, siete andati a prendere una persona, ma poi per chi e chi l'ha detto che si doveva andare a prendere a Teramo questa persona? Perché si è presa fuori dalla regione Marche? Chi ha sollecitato questa cosa?

Queste risposte non sono pervenute, sono state date delle risposte tecniche che lasciano i dubbi già espressi nell'interrogazione ed essendo la sanità una struttura pubblica, essendoci concorsi pubblici, spero che qualcuno verifichi con più attenzione questi problemi.

L'assunzione per quanto ci riguarda lascia qualche dubbio, vedremo se esistono le condizioni e se questa assunzione è fuori dalle regole.

Gli uffici le possono aver risposto quello che volevano, perché è chiaro che non risponderanno mai ad una interrogazione dando ragione all'interrogante, questa è una cosa vecchia, però noi abbiamo fatto questo atto per far capire che attorno al problema della sanità ci sono delle condizioni da guardare con molta attenzione, e spero che questo venga fatto.

Sono insoddisfatto della risposta come è ovvio ed era già preventivato al momento della presentazione dell'interrogazione.

Non è vero che non è politica, lo è, eccome Presidente, perché non si può andare fuori regione quando abbiamo tante altre professionalità all'interno della nostra. Grazie.

Interrogazione n. 799

ad iniziativa del Consigliere Busilacchi
"TiVuoiBene' la web TV degli Ospedali riuniti di Ancona"
(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 799 del Consigliere Busilacchi.

Ha la parola, per la risposta, il Presidente Ceriscioli.

Luca CERISCIOLI. Sia nella determina a contrarre n. 420 del 18 maggio 2017 che nella determina di aggiudicazione n. 72 del 30 gennaio 2018 il documento istruttorio riporta quanto segue: "Ai fini di quanto previsto dall'articolo 9 della legge n. 89/2014 si evidenzia che tale servizio non rientra

nelle categorie merceologiche previste dal DPCM 24 dicembre 2015. Si fa presente comunque che l'articolo 4 del capitolato oneri prevede la facoltà di recesso unilaterale anticipato in favore delle amministrazioni qualora la Consip o la Suam attivino iniziative di acquisto aventi analogo oggetto nei casi ivi previsti."

I fondi utilizzati per il pagamento del servizio web non incidono neanche in minima parte sulle risorse del Fondo sanitario nazionale e regionale, in quanto sono posti a carico delle entrate proprie dell'Azienda, quali ricavi prodotti dalla stessa e utilizzati insieme alle assegnazioni derivanti.

"TiVuoiBene": la web tv dell'Azienda ospedaliera universitaria ospedali riuniti è un servizio televisivo fornito attraverso internet che, grazie alla diffusione crescente di strumenti multimediali, come pc, smartphone e tablet e alle connessioni a banda larga, permette di divulgare a tutti, direttamente, 24 ore su 24, contenuti video.

Lo strumento consente di contenere i costi di gestione decisamente e di diminuire le distanze con i cittadini informando e comunicando quello che si fa, porta valore aggiunto per gli utenti offrendo contenuti "garantiti" di utilità pratica, secondo un "approccio altruistico".

Un'importante funzione di "TiVuoiBene" è quella di contribuire alla costruzione di un archivio multimediale.

Al 31 marzo 2019, dopo 9 mesi di attività, sono stati caricati 161 contenuti video.

Dal mese di ottobre sono state programmate presso ÈTV n. 20 trasmissioni tipo "Punti di vista". Un sistema di monitoraggio dei risultati del sito (Google Analytics) è stato attivato dal mese di marzo 2019.

A completamento di questa risposta tecnica, voglio ricordare il principio di empowerment del cittadino utente, nella misura in cui viene messo in condizione di poter conoscere quello che offre il sistema sanitario, in questo caso pubblico, in una

selva di comunicazioni private, molto forti in questi anni. Voglio ricordare al Consigliere Busilacchi i manifesti sparsi in tutta la regione dal privato in sanità che fa vera e propria pubblicità, non comunicazione istituzionale, quindi, non credo che tolga qualcosa al cittadino, anzi aggiunge la possibilità di potersi confrontare con quanto si sta sviluppando dentro le strutture.

Ho avuto modo questa mattina di conoscere il nuovo Primario di cardiologia, che già sta facendo interventi di altissima qualità e livello, e penso a quanti continuano, per esempio, ad andare a Cotignola. Abbiamo bisogno di raccontare quello che facciamo, con quale livello, con quale qualità perché diamo al cittadino la possibilità di orientarsi rispetto al fatto di avere questi servizi sotto casa. Pensiamo alla cardiocirurgia di Torrette cosa è diventata, 1.400 interventi l'anno, numero 1 in Italia per quantità.

Questi servizi vengono offerti per orientare il cittadino a scegliere la sanità pubblica, quindi mi sembra che, al di là della correttezza formale della risposta, ci sia un fatto sostanziale che risponde anche ai principi generali, quelli di dare al cittadino una corretta informazione perché non possa cadere nella comunicazione pubblicitaria più immediata, più facile, più accattivante, ma che non sempre corrisponde ad un principio, ad una risposta più qualificata per la salute del cittadino.

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

Gianluca BUSILACCHI. Grazie Presidente. Sugli aspetti formali sono contento ovviamente che non siano stati utilizzati dei fondi Lea perché non sarebbe stato possibile, sarebbe stata una cosa errata e non corretta.

E' giusto quello che viene detto nella risposta sul non utilizzo di una gara Suam, non c'era un obbligo come settore merceologico, però a me pare che per

importi superiori ai 100.000 euro, gli enti del servizio sanitario siano obbligati a valersi della Suam, ma va bene.

Nell'aspetto più di merito, personalmente non credo, Presidente, che dobbiamo competere, per pubblicizzare il nostro servizio sanitario pubblico, con la comunicazione del privato, perché il cittadino se può ovviamente utilizza la sanità pubblica che funziona, che è gratuita.

Sono contento che l'Azienda abbia utilizzato entrate proprie, anche se personalmente sarei stato più contento se fossero state utilizzate più per servizi sanitari e non per strumenti di pubblicizzazione, soprattutto per un importo così cospicuo, ma più che altro mi chiedo - l'Azienda ospedali riuniti è l'unico ospedale in tutta Italia ad avere una web TV, per carità, magari siamo una frontiera particolarmente avanzata della comunicazione, si possono anche acquistare spot, eccetera - quanti cittadini diranno: "Oggi non c'è niente su Canale 5, fammi un po' vedere la web TV dell'Ospedale di Torrette". Mi pare un canale non molto utilizzabile, però, per carità, magari mi sbaglio, certamente, e sarà una cosa utile.

Come è presente nella risposta, andare su canali tradizionali, come è stato fatto, sicuramente è meno costoso e di maggiore impatto dal mio punto di vista, però ritengo in linea di massima che le risorse, che oggi sono scarse, possono essere utilizzate da parte della sanità pubblica per occuparsi della finalità principale che è quella di garantire la salute e non di fare promozione.

Per quanto riguarda il secondo punto, cioè il fatto che non sono stati utilizzati fondi Lea, sono stato tranquillizzato, sull'altro ho ancora qualche dubbio.

Interrogazione n. 804

ad iniziativa del Consigliere Busilacchi

"Mobilità attiva dei privati: 5 milioni di euro non riconosciuti alle Marche nel 2019. Chi pagherà?"

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 804 del Consigliere Busilacchi.

Ha la parola, per la risposta, il Presidente Ceriscioli.

Luca CERISCIOLI. Grazie Presidente. La risposta che ha preparato il Servizio segue punto per punto l'interrogazione, vorrei però dare un elemento di cornice sennò non si capisce.

Negli accordi del 2019 sulla definizione del fondo, soprattutto su richiesta da parte delle Regioni del sud, che hanno problemi enormi di mobilità passiva nei confronti delle Regioni del nord, parliamo in alcuni casi di cifre che sono una percentuale importante del budget sanitario, non milioni, in percentuali si parla del 30%, 40% del budget sanitario che va in mobilità, è stata fatta la scelta di frenare la crescita della mobilità attiva.

Nel nostro caso nostro, che siamo una regione che sta in mezzo, ha rappresentato un momento di difficoltà perché avevamo investito esattamente nell'opposto: nell'andare a recuperare mobilità attiva.

Qual è il paradosso? Regioni come la nostra, vicine all'Emilia-Romagna, che fanno 500 milioni di mobilità attiva, avendone fatti 499 sono state premiate, noi che ne facciamo 20 facendone 30 siamo puniti, per dare l'idea, ho dato dei numeri che non sono precisi, solo per capirci. Questo è stato il contesto.

Ovviamente, quando si fanno questi accordi si guarda al totale della somma e se mi toglie 5 da una parte e mi dai 20 dall'altra, quando ho fatto il fondo, recuperati quei 20 milioni che tutti gli anni cerchiamo di portare a casa, mi sento a posto.

Certo è un paradosso avere regioni che fanno cifre di mobilità attiva spaventose e dire: va bene, ci accontentiamo di questa, e noi che potevamo finalmente fare, anche grazie agli investimenti fatti, perché non li hanno fatto solo i privati, li hanno fatti anche le strutture pubbliche, più attrattive ed in

grado di generare più mobilità, ci dicono: “Adesso che avete iniziato vi freniamo”.

La scelta di carattere generale, che non ha tenuto conto del punto di partenza, questo è l'aspetto, non ha valutato quanta mobilità attiva fai rispetto al totale della tua spesa sanitaria. Avesse lavorato in percentuali probabilmente saremmo stati ben protetti rispetto alle medie di queste regioni più forti sotto questo profilo, però così è stato, quindi, capito questo contesto, questa particolarità, è chiaro che uno si orienta rispetto agli indirizzi: “Per quanti anni rimarrà? Un anno? Due?” Poi è capace che di nuovo la situazione si ribalti, il che ci permetterà di rivalutare le nostre scelte.

Ricordo anche che la mobilità attiva, è vero, nell'anno in cui la fai la paghi, ma è anche vero che due anni dopo ti viene restituita. Questa è la dinamica ordinaria della mobilità attiva, non è anno per anno, ma dopo due anni tu ricavi quello che hai speso nel biennio precedente. E' una partita di giro, non è esattamente un costo, diventa un costo nella misura in cui parte questa iniziativa che prevede di frenare l'incremento di mobilità attiva, indipendentemente dal punto di partenza.

Punto 1 - A quali strutture si fa risalire l'incremento?

A tutte le Case di cura multispecialistiche, monospecialistiche e di riabilitazione rientranti negli Accordi regionali.

Punto 2 - In quale modo l'abbattimento di questi 5 milioni ricadrà sui privati che ne sono stati la causa?

Dico fino ad un certo punto, perché in realtà anche il pubblico ha incrementato l'attiva.

La delibera di Giunta regionale 728/2019 revoca la delibera 1636/2016, alla luce dell'orientamento di abbattimento della mobilità attiva. L'accordo per il budget degli anni 2016/2017/2018 si muove in questa direzione, andando a convertire quello che era in favore della mobilità attiva in favore della riduzione dei tempi di attesa per la

gestione delle liste di garanzia, cioè spostiamo quegli obiettivi che erano di mobilità attiva sull'abbattimento della mobilità passiva.

Punto 3 - Quali sono i dati 2018 della mobilità attiva?

La direzione generale Asur, al fine di assicurare il perseguimento dell'equilibrio economico di bilancio, con determina 460/2018 ha ridefinito i valori della mobilità attiva delle diverse tipologie di Case di cura presenti nella regione, abbattendo di circa 10 milioni di euro la produzione, derogando parzialmente a quanto previsto nei precedenti accordi regionali. E' stato fatto un abbattimento.

Punto 4 - Cosa si intende fare per la gestione di tale produzione visto che probabilmente ci saranno anche nel 2020 degli abbattimenti sulla produzione 2018?

In qualche maniera quello che ho detto prima e cioè che dall'azione sinergica Regione/Asur, la produzione in mobilità attiva non potrà che diminuire, ed è stata abbattuta.

Punto 5 - Che cosa prevedono al riguardo i nuovi accordi con i privati visto che quelli vigenti sono appena scaduti?

Quello che è stato detto prima, cioè la conversione degli obiettivi di base sull'attiva in abbattimento delle liste d'attesa. Praticamente quello che contrattualizziamo per il bonus malus, anziché essere una nuova partita in termini finanziari, viene tolto dal precedente budget della mobilità attiva.

Punto 6 - Che indicazioni sono state date ai privati sulla loro produzione di ricoveri in mobilità attiva in attesa del rinnovo degli accordi regionali?

Gli accordi fanno espresso richiamo alla riduzione dei ricoveri a rischio di inappropriata e alla valorizzazione dell'alta complessità per assicurare un'offerta sanitaria di qualità.

Questo è un po' il quadro, quindi diciamo che questo cambiamento è stato in qualche maniera ricaricato sulle strutture private e gli obiettivi di budget spostati dalla crescita

dell'attiva all'abbattimento della passiva con questo lavoro sulle liste d'attesa, che è in corso anche in questi giorni, perché si sta continuando a creare quelle che sono le agende aggiuntive che servono a togliere anche quel 10%. Oggi si sta lavorando sulle brevi che non ricevono una risposta nei tempi previsti, quindi si riconverte questo budget all'abbattimento delle liste d'attesa.

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

Gianluca BUSILACCHI. Grazie Presidente. Colgo l'occasione di questa interrogazione per interloquire col Presidente Ceriscioli, ovviamente, essendo un'interrogazione di un esponente di maggioranza, anche per poter dire la mia, potrei dare, non dico qualche consiglio perché non mi permetterei, ma dire il mio punto di vista su come alcune cose dovrebbero essere modificate, posto che non l'ho potuto fare nella precedente interrogazione poiché quella scade nel 2021 e quindi riguarda altro, invece su questa secondo me va fatto un cambiamento di rotta.

Ovviamente non ce l'ho con la mobilità attiva, ci mancherebbe altro, ce l'ho con la mobilità attiva verso i privati quando questa penalizza i cittadini marchigiani.

Dico questo perché il problema è che non ci sono stati riconosciuti 5 milioni di euro come taglio del fondo sanitario nazionale.

Nel 2017 abbiamo avuto un saldo di 47 milioni, quindi abbiamo ricevuto 47 milioni in meno nel riparto, ma non abbiamo ricevuto 47 milioni in meno, ne abbiamo ricevuti in meno 52 milioni perché 5 milioni di euro della mobilità attiva dei privati non ci sono stati riconosciuti. Quindi, il problema è che noi abbiamo incentivato i privati, pagandoli con i nostri soldi, che non ci sono stati poi riconosciuti nel riparto. Secondo me la cosa grave, non è che incoraggiamo i privati, se fanno il loro lavoro va benissimo, ma se

questo lavoro poi non ci viene riconosciuto dal fondo sanitario nazionale e va a penalizzare il nostro budget, quindi anche quello che noi spendiamo per la sanità pubblica, un problema c'è.

La decisione della Conferenza Stato-Regioni è del 2016 e noi l'accordo con i privati 2016/2019 l'abbiamo fatto dopo, vuol dire che abbiamo fatto un errore e pur avendo preso una decisione in Conferenza Stato-Regioni, che stabiliva di fermare un po' la mobilità attiva dei privati, abbiamo incoraggiato questa iniziativa e facendolo ci siamo ritrovati a dover pagare con i nostri soldi, con i soldi della Regione, con il bilancio dell'Assessore Cesetti, 5 milioni di euro che anziché destinarli a potenziare gli ospedali di comunità, l'ospedale di Senigallia o quello di Macerata, li dovremo pagare ai privati, perché il pubblico non c'è li riconosce.

Spero che con il prossimo accordo faremo l'opposto, visto che questa decisione, immagino, verrà confermata anche per la prossima programmazione. Quello che chiedo, tramite questa interrogazione, è di non fare il medesimo errore.

Tra l'altro segnalo che negli ultimi 5 anni la spesa privata nelle Marche è aumentata di circa 55 milioni di euro, mentre la spesa per il pubblico è rimasta invariata. Ho visto che qualche giorno fa la Giunta è corsa ai ripari da questo punto di vista, e ne sono contento, perché è stata approvata una delibera, mi pare del 18 giugno, la delibera di Giunta regionale 728, con cui in parte rispondete a questa interrogazione perché dite che forse avete un po' esagerato con la mobilità attiva, però si calmierano solamente le Case di cura multispecialistiche, perché non anche le altre, a questo punto? Perché non lo facciamo anche per quelle monospecialistiche o per il day surgery?

Nella stessa delibera, soprattutto, diamo mandato in bianco all'Asur - leggo testualmente - di "siglare apposite convenzioni con le strutture aderenti all'Aiop

per tutte le prestazioni che si renderanno necessarie per garantire l'assistenza sanitaria dei cittadini della Regione Marche”.

Sono contrario a questo mandato in bianco, preferirei che lo decidesse la Giunta o la Commissione consiliare, che stesse dentro un atto di programmazione da discutere, altrimenti quelli che dicono che si vuole aumentare la sanità privata nelle Marche, come diranno, avranno qualche pezza d'appoggio. Soprattutto non è tanto il fatto che si vuole aumentare la sanità privata, che se ci viene pagata, in parte riconosciuta, e serve per frenare la mobilità attiva, mi può stare anche bene, il fatto è che mi pare che questa cosa non ci venga riconosciuta.

Colgo l'occasione di questo aspetto, ammetto un po' specifico, per dire, visto che c'è una decisione della Conferenza Stato-Regioni e visto che ne abbiamo già pagato le conseguenze da questo punto di vista, che forse è opportuno cambiare linea.

**Presidenza del Vicepresidente
Piero Celani**

PRESIDENTE. Ha la parola il Presidente Ceriscioli.

Luca CERISCIOLI. Grazie. L'accordo Stato-Regioni nel 2016 faceva salva l'alta complessità e diceva che l'accordo non riguardava gli interventi di alta complessità perché era una lotta sull'inappropriatezza, quindi l'alta complessità era salva.

Gli accordi ad incrementare li abbiamo fatti sull'alta complessità, i fondi in più erano per la mobilità attiva sull'alta complessità, tanto che anche le Case di cura si sono organizzate, c'è stato un lavoro con obiettivi mirati.

Quello che è cambiato, all'atto finale quando si è andati a tirare le somme, è che anche l'alta complessità a quel punto rientra perché era partito quest'altro meccanismo. Quindi noi abbiamo rispettato l'impianto dell'accordo del 2016. Tenga conto poi,

Consigliere Busilacchi, che sono tavoli e non c'è una partita, ce ne sono dieci e quello che guardiamo noi è il numero che rimane alla fine, se è nella logica nord-sud, grandi Regioni, si doveva portare a casa questo obiettivo: “Va da un'altra parte, risparmiamo 10 milioni perché l'Emilia-Romagna non ha fatto l'accordo di confine, a me più 10 meno 5, accetto”. Non sono logiche così pedissequa e voglio ricordare che anche nell'ultimo accordo non si dice che non si deve incrementare la mobilità attiva, perché c'è sempre quella frasetta ambigua, che poi al momento opportuno qualcuno giocherà, che dice che esiste anche una mobilità attiva di confine, dove i bacini non sono, faccio l'esempio, la Valle del Conca, non è solo la Valle del Conca, è anche l'area confinante. Stando alla lettera, noi oggi dovremmo dare forza alle cliniche dell'area dell'ascolano perché hanno un bacino naturale che confina con un'altra Regione. Ci tengo a far capire come questi percorsi, questi passaggi in quel tavolo hanno in sé degli elementi di trattativa complessa ed oggi potremmo dire: “Bene organizziamoci in quella maniera”.

Voglio ricordare l'ultimo punto sulla mobilità attiva, sennò non si capisce, oggi l'Emilia-Romagna toglie 70 milioni ai suoi cittadini, perché paga 70 milioni di mobilità attiva marchigiana, quindi ringraziamo l'Emilia-Romagna che spende 70 milioni per noi invece di spenderli per i suoi cittadini. In realtà cosa ha fatto? Negli anni ha costruito questo percorso, con un rimborso biennale dove in realtà il delta che paga è la differenza di quello che ha fatto, quindi incassa tot perché ha la mobilità attiva di due anni prima, la reinveste in mobilità attiva e negli anni ha sempre incrementato qualcosa, arrivando però, dopo vent'anni, trent'anni di questa politica, ad avere 70/80 milioni di mobilità attiva dalle Marche. I 70/80 milioni di mobilità attiva cos'è un giochetto? E' spostare risorse da una Regione all'altra, perché a regime uno non può guardare anno per anno perché nell'anno in cui faccio

l'incremento è chiaro che ho tolto ai miei cittadini le risorse, a regime significa che tutto quello che è posti di lavoro, indotto - più del 50% lo fa il privato, non lo fa il pubblico emiliano-romagnolo – attività è 70/80 milioni di attività che fa l'Emilia-Romagna, che fanno gli infermieri emiliano-romagnoli, gli OSS emiliano-romagnoli, i fornitori di cibo e di bevande emiliano-romagnoli, e via dicendo. E' un pezzo di economia che si è spostato, questo è l'effetto finale di questo percorso, però nel tavolo, quando le bocce si fermano, uno gioca la partita con quello che c'è e oggi è giusto correggere quel tiro, visto che ci portava dalla parte sbagliata. Abbiamo lavorato sull'altra colonna, se non possiamo lavorare sull'attiva, perché il quadro non lo consente, abbattiamo la passiva, facciamo scelte coerenti con quello che ci viene messo di fronte, però, ci tengo a far comprendere il contesto più ampio dentro il quale ci siamo mossi.

Interrogazione n. 809

ad iniziativa della Consigliera Marcozzi

“Conferimento di incarico di Direttore medico di S.C. - Disciplina Chirurgia Generale dell'area vasta 4”

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 809 della Consigliera Marcozzi.

Ha la parola, per la risposta, il Presidente Ceriscioli.

Luca CERISCIOLI. Punto 1 - Se il Presidente della Giunta regionale ritiene opportuno, nell'esercizio delle proprie funzioni di vigilanza, di verificare la regolarità della procedura concorsuale espletata.

Con riferimento alle segnalazioni relative alla procedura concorsuale in oggetto si rappresenta che:

- nella determina n. 81 del 31 gennaio 2019 di nomina della Commissione preposta alla selezione del Direttore di Chirurgia Generale, il riferimento all'incarico di

Direttore di S.C. di Pediatria piuttosto che di Direttore di Chirurgia Generale è un mero errore materiale di trascrizione, che non ha comunque inficiato il procedimento; quindi hanno corretto un errore materiale;

- il fatto di aver riammesso con riserva un candidato precedentemente escluso, non ha comportato un differimento delle prove orali, in quanto i candidati non erano stati ancora convocati per la selezione;
- la nota del Direttore di Area vasta del 29 marzo 2019 avente ad oggetto “errata corregge della relazione sintetica” non costituisce una modifica della relazione sintetica trasmessa dalla Commissione, ma soltanto la rilevazione di un errore materiale di trascrizione del nominativo del Presidente della Commissione, laddove viene indicato il nominativo di uno dei candidati anziché quello del Presidente nominato, errore tra l'altro facilmente desumibile dalla completa lettura del documento in questione, nonché dai verbali della Commissione, firmati dal Presidente nominato;
- relativamente alle diverse valutazioni del candidato in questione, si precisa che:
 - gli incarichi messi a concorso risultano differenti, l'incarico per l'Area vasta 4 è per Direttore di Chirurgia generale e l'incarico per l'Area vasta 3 è per Direttore di Chirurgia generale ad indirizzo oncologico, quindi per profili soggettivi diversi che evidenziano fabbisogni differenti, come risulta dai relativi avvisi pubblici;
 - le due Commissioni hanno diversa composizione e si danno criteri di valutazione autonomi, in particolare per la valutazione del colloquio.

Considerato quanto sopra non si riscontrano difformità nelle procedure rispetto a quanto previsto dalla normativa di settore nazionale e regionale.

Punto 2 - Se il Presidente della Giunta regionale ritiene opportuno, nell'esercizio delle proprie funzioni di vigilanza, procedere

con la nomina di ispettori esterni alla Regione per verificare la regolarità della procedura concorsuale.

Tenuto conto del regolare svolgimento della procedura di concorso non si intende intraprendere iniziative e aggiungo che ci mancano solo gli ispettori esterni nominati dalla Regione, così abbiamo fatto l'en plein. Nel Paese dove ci sono 3 milioni di soggetti che controllano aggiungiamone un altro, il controllore dei controllori dei controllati!

Questa è materia da Giudice del lavoro, Tar e compagnia cantando. Leggendo la risposta non ci sono rilievi di altra natura che possono in qualche maniera afferire ad una sfera politica, anzi ricordo che i Presidenti di Regione, che si sono troppo interessati di queste cose, sono passati ad un'altra sfera, dall'Aula della Regione ad altri spazi.

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

Jessica MARCOZZI. Che cosa dovrei dire? Prendo atto di quello che lei dice e, siccome la considero una persona corretta, immaginavo che avrebbe risposto in questo modo, però, Presidente, le ricordo che chi ha perso il concorso a Fermo aveva già fatto nel 2001 un concorso per Chirurgia, aveva fatto ricorso al Consiglio di Stato e il 25 febbraio 2003 il Presidente della Repubblica italiana l'aveva accolto integralmente per evidenti e macroscopici errori. Non solo il Consiglio di Stato gli aveva dato ragione, ma anche il Presidente della Repubblica. Questa sentenza del 2003 però è rimasta sempre inapplicata, quindi: concorso fatto nel 2001, sentenza del Consiglio di Stato favorevole e accoglimento del Presidente della Repubblica. Questa sentenza è rimasta inapplicata e lì c'era stato un macroscopico errore, oggi a distanza di 17 anni si ripete la stessa identica cosa, con gli stessi personaggi.

Presidente, la invito a fare un accesso agli atti perché non penso che sia una cosa normale prendere in giro le persone.

Parliamo di errori, bene, il 5 giugno 2018 è stato pubblicato l'avviso per il bando per Direttore medico di struttura complessa disciplina chirurgia generale Area vasta 4, il 22 ottobre 2018 sono stati ammessi i candidati alla selezione, il 31 gennaio 2019 è stata nominata la Commissione per l'espletamento della procedura, benissimo, e c'è stato un errore che dimostra la superficialità e la disinvoltura con cui si procede, addirittura era stato scritto "bando per pediatria", è un errore. Poi è stato riammesso un partecipante che era stato escluso, guarda caso, è stato riammesso e poi neanche si è presentato, una casualità, però veniamo a questa situazione molto grave, secondo me.

Errore? Vediamo! Lei ha detto che con atto denominato relazione tecnica del 28 marzo 2019 la Commissione nominata ha accertato l'idoneità dei candidati sulla base del colloquio e della valutazione del curriculum professionale ed ha espresso una terna di candidati che è stata formalmente trasmessa al Direttore dell'Area vasta. Poi il 29 marzo il Direttore dell'Area vasta ha modificato nella suddetta relazione sintetica le generalità del nome sorteggiato, quando tutto questo doveva essere fatto dalla Commissione.

Andiamo ai criteri di valutazione e qui la invito a fare un accesso agli atti che lei, Assessore alla sanità, potrebbe fare per verificare, è un professore di matematica, la reputo serio e corretto, i criteri e le modalità di valutazione dei candidati e l'attribuzione dei punteggi.

Il partecipante che ha vinto a Fermo, a Macerata si era presentato ed aveva avuto un punteggio per titoli di 7,5, a Fermo il 28 marzo il punteggio è 15.

La Commissione nella Regione Marche assegna un punteggio massimo di 70 per la prova orale e di 30 per il curriculum che, come stabilito sono sinteticamente così suddivisi: 10 punti per curriculum, 10 punti per pubblicazioni ed altro. Il punteggio non varia nel giro di 10/20 giorni per prestazioni

quali-quantitative, è difficile che possano cambiare in questo lasso di tempo i titoli, allora come può il candidato a Macerata avere un punteggio di 7,5 e a Fermo a 15? E' un po' difficile, Presidente.

La Commissione di Macerata, riferendosi alla persona che ha vinto a Fermo, sottolinea che "la casistica operatoria presentata - casistica operatoria a cui si attribuisce un punteggio massimo di 10 - evidenzia l'esecuzione di un numero modesto di interventi", mentre a Fermo passa da un punteggio da 1 a 5, questo è un miracolo perché nel giro di 20 giorni è difficile arrivare a quintuplicare il risultato, questo è un macroscopico errore, Presidente, perché da 7, arriva a 15,5.

Andiamo alla prova orale, questo è oggettivo, perché, ripeto, la valutazione massima è 10 per ognuna delle prove e nel giro di 20 giorni addirittura il punteggio si quintuplica. Guardi gli atti, può darsi pure che abbiamo sbagliato un'altra volta a leggere, magari quel 5 è 0,5, si è dimezzato, non lo so.

La Commissione doveva obbligatoriamente gestire il colloquio con domande uguali per tutti i partecipanti ed ha sottoposto arbitrariamente, senza preventiva avvertenza e partecipazione, un caso specifico diverso per ogni concorrente.

Se nel 2001 c'è stato un ricorso per macroscopici errori, il Consiglio di Stato lo ha accolto, il Presidente della Repubblica lo ha accolto integralmente, dopo 17 anni si rifà il concorso e questi non sono macroscopici errori? Chiamiamoli macroscopici errori, in maniera oggettiva, quindi si potrebbe anche verificare la situazione perché alla fine questo significa umiliare le persone. Ecco perché le ho chiesto dei controlli, visto e considerato che lei è Assessore alla sanità. E' normale che durante l'orale, come componente della Commissione d'esame, posso fare una domanda per uno, poi verifico io e la Commissione, però le domande devono essere per tutti uguali, invece non lo erano.

C'è di più, i dati oggettivi, i titoli, non si possono modificare in maniera così macroscopica, la valutazione nella Regione Marche è così sinteticamente suddivisa: 10 punti per il curriculum, ed è quello, 10 punti per le pubblicazioni e 10 punti, e questo è grave, per prestazioni quali-quantitative. Allora ditemi come nel giro di venti giorni si può modificare la valutazione di un curriculum, a Macerata 7 ed a Fermo 15. Questo è gravissimo, significa umiliare le persone.

Forse ci siamo sbagliati, abbiamo letto male, forse ho letto male io quando ho fatto l'accesso agli atti, ed anche gli altri. Andate a vedere perché ritengo che questa sia un'ingiustizia che risale a 17 anni fa, a cui era stato dato ragione dal Consiglio di Stato e dal Presidente della Repubblica, ed oggi si fa lo stesso macroscopico errore. Forse, ripeto, non sono stati letti bene i numeri, però questi sono dati oggettivi, perché il curriculum non si modifica in 20 giorni, si parla di casi operatori, e non possono essere modificati in 20 giorni. Il punteggio 7 di Macerata è diventato a Fermo 15. Ma come si fa? Questa è la realtà.

Chi ha vinto il concorso, non ce l'ho con questa persona, non ha mai gestito una unità semplice, mentre chi ha perso, andate a vedere il curriculum ...

Facciamo una bella cosa, i nostri li facciamo fuggire fuori e quelli di fuori li facciamo venire qua, quando abbiamo delle eccellenze, delle vere eccellenze!

Dal curriculum non si capisce neanche se chi ha vinto è specialista in Chirurgia generale, ecco perché le ho detto di andare a vedere, giusto per curiosità, come lo hanno fatto in tanti. L'ho fatto anch'io, i numeri sono numeri, poi possiamo dire tutto quello che ci pare. Ripeto: 7,5 a Macerata, 15 a Fermo nel giro di 20 giorni.

Chi ha perso ha fatto 15 anni il primario e chi vince non l'ha mai fatto, adesso a voi, mi aspettavo una risposta diversa e comunque sia il controllo da parte sua come Assessore alla sanità.

Interrogazione n. 821

ad iniziativa della Consigliera Leonardi
**“Funzionalità dell’Ospedale di Cingoli.
Riduzione posti letto da parte dell’Asur”**
(Svolgimento)

PRESIDENTE. L’ordine del giorno reca l’interrogazione n. 821 della Consigliera Leonardi.

Ha la parola, per la risposta, il Presidente Ceriscioli.

Luca CERISCIOLI. Grazie. Questo è stato un po’ il leit motivo di quest’estate. Eravamo in Area vasta 2 e c’erano i Consiglieri e Giancarli e Volpini ed è stata la prima volta in cui ci siamo accorti che d’estate i dipendenti sanitari vanno in ferie, la prima, perché durante le altre tutti lavoravano.

Punto 1 - Quanti posti letto ad oggi risultano eliminati per l’ospedale di Cingoli e per singoli reparti?

L’Azienda dichiara che ad oggi non sono stati eliminati posti letto, ma si è avuta una riduzione dell’utilizzo degli stessi dovuta al periodo estivo, in particolare dei 30 posti letto di lunga degenza post acuzie con valore prevalentemente riabilitativo, considerato che, durante il periodo estivo, si ha una riduzione fisiologica delle attività riabilitative, in particolare di quelle ortopediche, dovuta ad una riduzione degli interventi programmati. Quindi si riducono gli interventi programmati dentro gli ospedali, si riducono le attività riabilitative dopo l’intervento programmato.

Lo stesso dicasi per le cure intermedie che vedono nel periodo estivo una riduzione dell’incidenza delle patologie specifiche di questo setting assistenziale, come ad esempio, riacutizzazioni di pazienti fragili, dimissioni protette. In proposito, occorre sottolineare che con Determina n. 1034/AV2 del 14 giugno 2019 due fisioterapisti in servizio presso l’ospedale di Cingoli sono stati prorogati fino al 31 dicembre 2019.

Nella programmazione, quindi, è stato puntualmente valutato ogni aspetto relativo alla domanda da parte del bacino pazienti interessato a Cingoli determinando in sostanza le migliori condizioni di gestione del servizio, ancorché attraverso la riduzione dell’utilizzo dei posti letto predetti derivante non da una contrazione del servizio, ma da un adeguamento alle reali esigenze.

Punto 2 - Le ragioni che hanno portato ad una mancata programmazione.

La rimodulazione e l’accorpamento dei reparti, durante il periodo estivo, è una prassi che viene effettuata in tutti gli ospedali. Dalla programmazione iniziale è necessario rivedere il piano ferie a seguito di improvvise cessazioni di personale per licenziamento e assunzioni presso altri Enti del Servizio sanitario nazionale.

Questo ha portato ad una necessaria redistribuzione delle risorse che non va ad intaccare comunque i livelli assistenziali erogati.

Punto 3 - Sino a quando perdurerà?

Le norme contrattuali prevedono che ogni dipendente possa usufruire di un periodo di ferie durante l’intervallo di tempo compreso fra il 1° giugno e il 30 settembre, per cui viene concordato un piano ferie in grado di garantire quanto sopra detto.

La riduzione non necessariamente riguarderà tutto il periodo, nel caso specifico l’utilizzo dei posti letto si è ridotto a partire dal 15 giugno e l’ampliamento dello stesso sarà proporzionale al fabbisogno dell’utenza. Si specificano tutti i termini con i quali si fanno le riduzioni estive dentro le strutture sanitarie marchigiane.

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

Elena LEONARDI. Grazie Presidente. Se la maggioranza si è accorta solo quest’anno di questa problematica, vorrei ricordare che già nel luglio 2017 in quest’Aula, intervenni

proprio sulla problematica della riduzione degli interventi delle sale operatorie chirurgiche dell'Area vasta 3, quindi, per quanto riguarda la sottoscritta, forse, in quell'occasione eravate distratti, però il problema era già stato presentato e non è certamente evidentemente stato risolto.

Se repute che sia la prassi migliore per dare risposte quella di accorpate e togliere posti letto e non fare assunzioni ... Nel piano ferie del 2018 dell'anno scorso, veniva accompagnato da un prospetto analitico con le assegnazioni di personale aggiuntivo per coprire il fabbisogno di ferie, quest'anno non c'è, c'è una chiusura, un accorpamento. Non va bene la definizione eliminati, diciamo, ridotti, eliminati temporaneamente, perché non vengono utilizzati. Se erano 30 e sono scesi a 10 o a 20 evidentemente quei posti non ci sono, il letto resterà lì, ma se il paziente non viene ricoverato è evidente che non c'è la possibilità di utilizzarli.

Non reputo che sia una prassi normale, se è emergenziale va dichiarata come tale. Ritengo che sarebbe giusto ricoprire i posti di quelle persone che giustamente hanno il diritto di andare in ferie. Il servizio deve essere garantito con personale che tamponi queste realtà.

Rispetto alla possibilità temporale del piano ferie, anche lì, Presidente, mi dispiace, ma la risposta che le hanno sottoposto non chiarisce, indicativamente dice che potrebbe andare dall'1 giugno al 30 settembre, adesso leggerò quello che ha detto, ma fondamentalmente non ha posto una certezza, quindi, - lei dice, o nella risposta c'è scritto, in base alle esigenze, in base alla domanda di servizio - come pensiamo di rispondere ad una domanda di servizio che spesso nel periodo estivo potrebbe essere anche maggiore? Noi siamo anche una realtà turistica, la quale diventa accogliente nei mesi estivi per un numero di persone maggiore.

Abbiamo nella fattispecie particolare dell'ospedale di Cingoli un

depotenziamento, che c'è stato, mancano ancora delle figure che non sono state ricoperte, come il radiologo, è stato chiuso il laboratorio analisi e per altre strutture si fa riferimento all'area disagiata, e Cingoli non lo prendiamo in considerazione.

Ci sono una serie di situazioni ed è ovvio, come succede in tutta l'Area vasta 2, e non solo, in particolar modo questa estate è esplosa l'emergenza dell'Area vasta 2 perché abbiamo Jesi, Loreto, Cingoli, abbiamo delle realtà che sono andate fortemente in crisi e per le quali, credo, dobbiamo ammettere che la risposta non è soddisfacente.

Reputo e spero che non sia soddisfacente neanche per voi la risposta che si dà al bisogno di sanità, quindi non mi ritengo soddisfatta. Grazie.

Mozione n. 479

ad iniziativa della Consigliera Malaigia
“Sollecitare il Parlamento a promuovere il riconoscimento professionale dell'onicotecnico”
(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 479 della Consigliera Malaigia, che ha la parola per illustrarla.

Marzia MALAIGIA. Grazie Presidente. Siamo qui a parlare di questa professione emergente, che ultimamente è molto frequente incontrare.

L'onicotecnico è colui o colei che attraverso dei percorsi formativi, anche accreditati dalla Regione Marche e da altre, opera sulle unghie di mani e piedi di persone che hanno necessità e fini estetici o il bisogno di ricostruzione in conseguenza di eventi traumatici, oppure di terapie oncologiche, a volte capita anche questo.

I percorsi formativi danno la possibilità di iscrizione al registro regionale dell'onicotecnico, che però non è una condizione per l'esercizio dell'attività, che resta libera.

L'esigenza che mi ha portato a proporre ai colleghi Consiglieri questa mozione è il fatto che un'attività libera, non normata, molto spesso dà spunto a lavori sommersi, ossia l'onicotecnico, che allo stato attuale non ha il diploma di estetista, in teoria, non potrebbe esercitare la sua professione.

Molti si sono allineati, hanno seguito questo percorso formativo da estetista, però io direi che le due cose sono su piani diversi: l'estetista opera a livello anche superficiale dell'epidermide, mentre l'onicotecnico, per la strumentazione usata (quasi a livello di strumenti chirurgici) svolge un'attività più invasiva, utilizzando frese, taglierini, forcicine, che debbono essere opportunamente sterilizzate per poter essere usate. Quindi non è proprio l'ideale che queste professioni vengano svolte a domicilio, anche perché si è dato adito a un malcostume fatto di tante ragazze, anche studentesse, che una volta visti un paio di filmati su YouTube si improvvisano ed utilizzano prodotti non controllati (gel, acrilici e altro) e strumenti non sterili. Purtroppo, e lo vediamo tutti i giorni se accendiamo la tv, sempre più spesso vengono pubblicizzati prodotti contro le onicomicosi, quindi significa che queste patologie, che prima erano sconosciute, cominciano ad avere una certa frequenza, per cui quello che si chiede con questa mozione è di far sì che dei disegni di legge già al Governo, già presentati, possano avere un iter, si possa normare questa materia a livello nazionale e si metta un po' di ordine nelle varie Regioni italiane su una professione emergente, ma necessaria, in tantissimi casi non soltanto estetici.

Chiedo, quindi, ai Consiglieri di unirsi a questa mia richiesta, perché dalla Regione Marche venga un primo coro unanime di poter normare in merito. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Bissoni.

Sandro BISONNI. Grazie. Ne parlavo prima con la collega, capisco l'esigenza che

l'ha spinto a presentare questa mozione, ma non ne condivido la soluzione, che mi sembra sbagliata, e spiego perché.

Se vero che questa professione a volte viene fatto in maniera irregolare, non credo che la soluzione di questa problematica, che va affrontata, sia quella di abbassare lo standard qualitativo professionale di queste figure, anzi, al contrario, dovremmo andare verso un maggior controllo e una maggiore richiesta di professionalità.

Attualmente chi fa questa professione deve aver fatto un corso della durata di almeno 4 anni, perché l'Istituto professionale qualifica l'estetista in 4 anni, se non vado errato, se noi sganciamo questa figura dal requisito della professionalità, dalla qualifica di estetista, in realtà abbassiamo lo standard qualitativo, non lo aumentiamo. Quindi non possiamo nemmeno appoggiare l'idea di dire: stimoliamo una normativa nazionale, perché se ci sganciamo e aspettiamo questa normativa magari possono passare anche degli anni. Allora, manteniamo questo requisito, attendiamo la normativa nazionale, dopodiché ci adegueremo, però staccarsi da questo requisito, se l'idea è quella di abbassare il livello qualitativo professionale, non mi sembra la soluzione. Ripeto, capisco l'esigenza, la comprendo, però non mi sembra che questa sia la risposta giusta.

Al contrario, ripeto, sarei più per un controllo di queste situazioni e per una richiesta più pressante della qualifica professionale perché, attenzione, queste ragazze non mettono solo lo smalto, come ben diceva la collega, a volte fanno anche degli interventi complicati, sostituendo le unghie, oppure riparando quelle rovinare, ed usano frese, strumenti che possono essere anche invasivi.

La mozione, secondo me, parte da un'esigenza giusta, ma trova una soluzione sbagliata. Sono per mantenere uno standard qualitativo abbastanza alto, cioè quello garantito dagli Istituti professionali

che rilasciano la qualifica di estetista, se non vado errato, dopo 4 anni, e non dopo un corso di 100 o 20 ore, non so quante ore preveda il corso della Regione. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola l'Assessore Cesetti.

Fabrizio CESETTI. Grazie. Intervengo in sostituzione dell'Assessore Bravi, che è impegnata a Roma, e consegnerò agli atti ed alla Consigliera Malaigia la relazione che aveva fatto predisporre.

Come correttamente evidenzia la Consigliera Malaigia, al momento non esiste una normativa nazionale che permetta l'apertura di quest'attività; infatti l'onicotecnico non è una professione riconosciuta in Italia, poiché ad oggi manca la corrispondente qualifica professionale; pertanto, i 'Nails Center' possono essere aperti solo con il titolo di estetista.

Non esistendo ancora una regolamentazione specifica per l'esercizio della professione di onicotecnico questa è assimilata all'attività di estetista e regolata dalla legge 1/1990.

L'Assessore Bravi dice che si ritiene più opportuno un intervento presso il Governo ed il Parlamento, passando attraverso la Conferenza delle Regioni, per un compiuto aggiornamento delle attività afferenti l'estetica.

Sulla base delle premesse di questa relazione, ritengo che questa mozione, poi valuterà la Consigliera Malaigia se deve essere corretta, possa essere votata. Questa è l'opinione della Giunta.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Urbinati.

Fabio URBINATI. Grazie Presidente. Ho già condiviso con la Consigliera Malaigia questa mozione, ma soprattutto questo indirizzo, che si rivolge al Parlamento. E' giusto che sia così, perché ritengo che questa sia una professione che ha tutti i requisiti per essere riconosciuta.

C'è un aspetto che a me interessa particolarmente e che fino ad ora non è stato citato, perché, come sappiamo, spesso, purtroppo, alcune patologie, che colpiscono sia gli uomini che le donne, provocano danni alle unghie e credo che, non solo in una giovane donna o in un giovane uomo, ma in un soggetto affetto da una patologia, questo possa essere un handicap non indifferente. Noi riconosciamo, ad esempio, dopo le terapie oncologiche le parrucche o alcuni tipi di protesi, quindi, credo che l'intervento del Parlamento possa servire anche per questo aspetto, che non ritengo secondario, anzi lo reputo l'aspetto più importante di questa discussione.

Questa mozione potrà aprire la strada, magari allegando anche la mia dichiarazione alla mozione che verrà inviata al Parlamento, in quanto potrebbe essere una via, per tutti gli uomini e le donne che hanno determinate patologie, per cercare di limitare i danni, soprattutto quelli psicologici, credo, quindi, che sia un buon servizio che facciamo alla causa di centinaia, di migliaia di uomini e di donne. Grazie.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione. Mozione n. 479. La pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Sull'ordine del giorno

PRESIDENTE. Prima di passare all'esame della mozione n. 495, annuncio che le due mozioni nn. 481 e 489, presentate rispettivamente dalla Consigliera Leonardi e dal Consigliere Talè, dovrebbero essere rinviate in quando c'è stato un accordo con l'Assessore Cesetti perché il testo sia rivisitato e aggiustato e, quindi, riproposto la prossima volta, chiedo conferma ai due presentatori Leonardi e Talè.

Se non ci sono contrarietà a questa richiesta, diamo per approvato il rinvio all'unanimità.

Mozione n. 495

ad iniziativa del Consigliere Bisonni
“Istituzione del servizio di guardia medica pediatrica”

(Discussione e votazione risoluzione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 495 del Consigliere Bisonni, che ha la parola per illustrarla.

Sandro BISONNI. Grazie Presidente. In aprile ho presentato questa mozione, sollecitato soprattutto dal territorio dell'alto maceratese, perché in tutte quelle strutture sanitarie - io sono partito in particolar modo dalla struttura sanitaria di San Severino Marche - non c'è il reparto di pediatria perché assente da tempo immemore o perché è stato tolto, come è successo a San Severino Marche.

Il problema si presenta quando un bambino si sente male, di sabato, di notte, se va al pronto soccorso non trova l'assistenza di cui ha bisogno, perché il medico del pronto soccorso, se è in una struttura sanitaria dove c'è un reparto di pediatria, giustamente chiama il medico di reparto, ma se in questa struttura sanitaria non c'è, non deve far altro che rimandare il paziente in un'altra struttura, quindi farlo andare ad esempio a Macerata perché il medico del pronto soccorso non è preparato per affrontare la casistica riguardante un bambino. Sappiamo che i bambini non reagiscono come le persone adulte e bisogna essere specializzati per assistere questi piccoli pazienti.

Nasce, quindi, l'esigenza di avere la figura della guardia medica pediatrica, che svolge il servizio nei giorni di sabato e domenica, quando i medici pediatri di libera scelta non sono disponibili come hanno fatto anche altre Regioni che hanno istituito questa figura, la Regione Marche non sarebbe la prima.

Sono state raccolte circa 6 mila firme, a dimostrazione del fatto che la necessità di questa figura è fortemente sentita dal

territorio, ed io voglio ringraziare le persone che si sono adoperate in questo senso.

Da questo spunto è nata l'idea di estendere ovviamente questo servizio a tutte le Marche, a tutte le strutture che non hanno il reparto di pediatria, almeno una per provincia, la mozione chiede infatti questo.

Voglio ringraziare pubblicamente l'Assessore alla sanità, il Presidente Ceriscioli, e il Consigliere delegato Talè, perché so che si sono già mossi in questa direzione.

Il Consigliere Talè ha presentato una proposta di risoluzione, che ho firmato, che poi illustrerò meglio lui.

La Regione si è già mossa in questa direzione cercando di fare accordi con i pediatri di libera scelta per coprire le ore che attualmente sono scoperte, quindi ringrazio, ripeto, per questa disponibilità.

Penso di aver sufficientemente sottolineato l'importanza di istituire questa figura e se il Consiglio voterà la proposta di risoluzione che sarà presentata, non dico che potrà essere un motivo di orgoglio per tutte le Marche, però la Regione sarà tra le prime in Italia ad aver istituito questa importante figura, farà un po' anche da apripila e capofila per le altre, quindi, vi invito ad accogliere questa richiesta che, ripeto, parte da un'esigenza concreta proveniente dal territorio. Grazie.

**Presidenza del Presidente
Antonio Mastrovincenzo**

PRESIDENTE. Proposta di risoluzione a firma dei Consiglieri Talè e Bisonni.

Ha la parola il Consigliere Talè.

Federico TALE'. Grazie Presidente. La continuità assistenziale pediatrica è il primo tema che ho affrontato con le deleghe che mi ha affidato l'Assessore, è stato il primo perché, soprattutto nell'entroterra dove abito, dei genitori, anche miei amici, più piccoli di me di qualche anno, che hanno due, tre bambini, si sono trovati in difficoltà in

quanto risiedono in una zona dove non c'è un ospedale con la pediatria, ed è un problema nei giorni di sabato e domenica, nei festivi e prefestivi,

E' un problema perché se ci si rivolge alla continuità assistenziale per gli adulti e molte volte i medici, non dico che si rifiutano, ma dirottano le famiglie nei vari pronto soccorso perché un bambino non è un piccolo adulto.

Il pronto soccorso, purtroppo, sia nell'Area vasta 1, che nelle Aree vaste 2, 3, 4, 5, dove più, dove meno, sono abbastanza intasati e se uno va nel pronto soccorso dove c'è la pediatria una volta fatto il triage il bambino e la famiglia vengono indirizzati al reparto, ma nei giorni festivi e prefestivi c'è un solo pediatra, che si deve occupare del reparto bambini che vengono dal pronto soccorso e seguire l'ostetricia. Molte volte non solo si fa la fila per il triage al pronto soccorso, ma anche in reparto perché si deve aspettare il pediatra che esce dall'ostetricia, oppure che finisca un altro bambino arrivato dal pronto soccorso; peggio ancora se il medico ha da fare nel reparto, nel pronto soccorso e in ostetricia.

Per ovviare a questo, sono mesi che ho iniziato con il servizio, con l'Asur e con i pediatri di libera scelta, a fare riunioni su riunioni per vedere come risolvere questo problema, il Consigliere Bissonni ha detto da aprile, le deleghe mi sono state date nel mese di novembre, quindi da dicembre.

Non siamo la prima Regione che istituire questo servizio, se riusciremo, perché l'hanno già fatto la Lombardia, la Toscana, il Veneto, l'Umbria, il Lazio e il Piemonte.

Penso che questo servizio potrebbe ridurre l'accesso al pronto soccorso e quindi l'intasamento dello stesso ed anche, parlando con i pediatri di libera scelta, gli accessi impropri perché molte volte basta una ricetta del pediatra

Questo progetto è in fase avanzata, abbiamo previsto almeno un punto in ogni Area vasta, posizionato preferibilmente in quegli ospedali dove non c'è un reparto di pediatria, festivi e prefestivi. I pediatri dicono

dalle 10 del mattino, perché in realtà il servizio sarebbe coperto fino alle 10 del sabato, quindi dalle 10 alle 18 del sabato e della domenica, questo è il progetto, è in fase avanzata, a dire il vero, ci siamo un attimo fermati perché i pediatri di libera scelta ci hanno chiesto un compenso economico, a nostro avviso, un po' troppo elevato.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Leonardi.

Elena LEONARDI. Grazie Presidente. Il tema è certamente importante e molto sentito, quindi già dichiaro in questo mio intervento il voto favorevole alla risoluzione presentata, rendendo merito dell'impegno preso.

In merito alla situazione di San Severino, nel gennaio dell'anno scorso il Comitato, che durante la scorsa estate si era reso protagonista della raccolta di firme, aveva scritto all'Area vasta 3 per chiedere l'istituzione della guardia medica pediatrica, ma gli era stato risposto che non era previsto e possibile, proprio per questo, giustamente, si è mosso cercando di sollecitare anche un consenso, una mobilitazione da parte dei cittadini per l'istituzione di un servizio molto sentito dai genitori, in particolar modo nell'entroterra, dove ci sono realtà con collegamenti difficili e dove non ci sono ospedali con la pediatria.

Ne avevo parlato anche con il Consigliere Talè sullo specifico, mi aveva detto che si stava attivando, che era partito questo tavolo con i pediatri, in particolare per la situazione di Fabriano, dopo la chiusura del punto nascite, e avevo segnalato anche la questione di San Severino. Poi è arrivata, giustamente, la sensibilità anche da parte del Consigliere Bissonni con questo atto, che mi sento di sostenere anche per tutto il percorso fatto fin qui con un voto favorevole, mi auguro che si riesca ad arrivare ad un accordo che sia perseguibile ed economicamente sostenibile fra i pediatri,

quelli di libera scelta e quelli che operano a livello ospedaliero, in modo da fornire un servizio utilissimo ed in certi casi, direi, anche salvavita.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Pergolesi.

Romina PERGOLESÌ. Grazie Presidente. Confrontandomi anche con il Presidente della IV Commissione Volpini, che naturalmente non penso interverrà per l'ennesima volta su un tema che è già stato affrontato milioni di volte, sulla carenza dei pediatri, anche per i servizi minimi essenziali, noi come Movimento 5 Stelle siamo favorevoli.

Ci sono un paio di appunti su cui mi piacerebbe un attimo ragionare o dare delle indicazioni ai promotori di questa proposta di risoluzione.

In Commissione stiamo attualmente discutendo il piano socio-sanitario, quindi, rivolgersi al Presidente della Giunta secondo me depotenzia un po' l'azione che volete portare avanti, suggerisco di inserire questa vostra proposta, che sicuramente oggi verrà approvata nel nuovo piano socio-sanitario, fare quindi anche una corretta programmazione su come reperire le figure necessarie per portare avanti questo tipo di servizio.

Qualche perplessità ce l'ho su come sono stati individuati i distretti o i punti dove iniziare questa sperimentazione, chiamiamola così. Certamente questo progetto l'avrete valutato con gli organi competenti, anche se mi piacerebbe riaffrontare questa cosa durante la discussione del piano socio-sanitario perché, secondo me, è un aspetto importante che va messo nella programmazione, semmai arriveremo ad approvarla. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Bissonni.

Sandro BISONNI. Grazie Presidente. Vorrei precisare due cose. La prima l'ha già detta molto bene il Consigliere Talè: perché è importante approvare questa proposta di risoluzione.

Capita che una mamma, che si reca al punto di primo intervento di una struttura sanitaria, dove non c'è il reparto di pediatria, venga mandata al pronto soccorso, che si intasa, mentre questa cosa si potrebbe evitare. Se non approviamo questo atto continueremo a caricare senza motivo i vari pronto soccorso, quindi, approvare questa risoluzione serve anche a decongestionarli.

L'altra cosa che vorrei dire in risposta alla Consigliera Pergolesi, che ringrazio perché se non ho capito male ha espresso un parere favorevole, quindi se non ho capito male il Movimento 5 Stelle la voterà, a me non sembra che questo vada in contraddizione con la discussione in corso sul piano socio-sanitario, nel senso che se verrà approvata questa risoluzione la Commissione competente, chi di dovere, preso atto di questo indirizzo politico, potrà benissimo, se ci sono le possibilità, integrare in un punto specifico del piano socio-sanitario. Vedo questa mozione come un atto di indirizzo politico che serve a chi di dovere per fare le giuste correzioni.

Dico solo, visto che non è stato da nessuno, che la risoluzione dice di estendere questo servizio, piano piano, a tutte le strutture sanitarie prive del reparto di pediatria, partendo, perché dobbiamo partire con le gambe che abbiamo, dagli ospedali di Fabriano, San Severino Marche, Montegiorgio, Urbino e da quello di Pergola. Queste sono le prime strutture sanitarie individuate su cui effettuare questa sperimentazione, chiamiamola come vogliamo, in cui far partire questo progetto, che piano piano, con le economie che abbiamo, potremmo estendere, ripeto, a tutto il territorio marchigiano.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Volpini.

Fabrizio VOLPINI. Non volevo intervenire, ma poi ci ho ripensato e mi dispiace parlare dopo l'intervento del proponente la risoluzione.

Ha detto bene il Consigliere Talè che ha riprodotto quello che il mio professore di pediatria usava come un mantra, dicendo che i bambini non sono dei piccoli adulti, quindi l'approccio al bambino e alle sue affezioni, alla sua patologia deve essere diverso da quello dell'adulto, per cui occorrono figure professionali specifiche, appunto, i pediatri.

Ricordo, credo di averlo già detto in questa sede, in un'un'altra occasione, che l'Italia è l'unico Paese europeo, ma credo al mondo, ad aver istituito la figura del pediatra di libera scelta, ovvero un medico specialista messo a disposizione del territorio e quindi dei bambini. E' stato fatto tanti anni fa, quando è stata varata la legge di riforma sanitaria, che ha avuto anche dei grandi effetti positivi, sulla mortalità, sulla crescita, perché il ruolo del pediatra ha avuto un grande effetto positivo, al di là delle patologie che fortunatamente noi chiamiamo non patologie, dal punto di vista del controllo auxologico, del controllo della crescita dei bambini nelle prime fasi della vita, fino alla famosa età critica, quella di passaggio, cioè l'età dell'adolescenza,

L'ha ricordato la Consigliera Pergolesi, con questa risoluzione, come anche la proposta che ci ha illustrato il Consigliere Talè, siamo un po' nella commedia del paradosso, se non dell'assurdo, perché nel sistema sanitario regionale, anzi nazionale, in una ipotetica scala di graduatoria la carenza dei pediatri è quella principale, sia per quanto riguarda i pediatri ospedalieri che quelli di libera scelta. Abbiamo intere zone della nostra regione in cui manca il pediatra di libera scelta e viene vicariato dalla figura del medico di medicina generale che, ricordo a tutti, può acquisire pazienti pediatrici dall'età di 6 anni in su, sotto no, ma laddove manca il pediatra di libera scelta è il medico di medicina generale a vicariarlo.

Quindi chiedere una guardia pediatrica H24, il progetto a cui faceva riferimento il Consigliere Talè è come un H18.

(intervento fuori microfono)

Fabrizio VOLPINI. Questo è contraddittorio, perché i bambini si ammalano anche la notte, non si ammalano soltanto di giorno, avremmo comunque dei vuoti, senza riuscire a coprire tutto.

Stiamo parlando se non della commedia dell'assurdo, di quella del paradosso.

Poi in merito ad una serie di affermazioni che hanno fatto sia il Consigliere Bisonni che il Consigliere Talè, e cioè che i medici di continuità assistenziale si rifiutano di guardare i bambini, non so dove l'avete letto perché non è così, non possono farlo e non è così! I medici della continuità assistenziale visitano i bambini, visitano gli adulti, visitano tutte le persone che vengono, qualche volta vanno anche a casa, magari meno rispetto a un tempo, ai miei tempi, però ci vanno, quindi presentare i medici della continuità assistenziale come persone impreparate, io credo che sia una scorrettezza. Terzo aspetto, i pediatri di libera scelta, come i medici di medicina generale, come i medici della continuità assistenziale, sono sottoposti ad un accordo collettivo nazionale che prevede determinati compiti, determinati ruoli e determinate attività, quindi è chiaro che se li vogliamo utilizzare al di fuori degli accordi collettivi nazionali o quelli integrativi regionali, bisogna che ci mettiamo delle risorse e a quel punto le risorse ce le mettiamo alle condizioni che ci impongono, oltretutto mi risulta che non è che ci sia da parte della categoria un atteggiamento univoco.

Credo di conoscere un po' la pediatria, quindi, per carità, se avessimo avuto delle situazioni più rosee di quelle che abbiamo sarebbe stato il benvenuto l'H24, però francamente trovo poco realizzabile, anche se ci fosse la volontà, anche se ci

mettessimo non so quanti tipi di risorse, che si arrivi a quella condizione ideale per poter avere il pediatra di libera scelta, che peraltro non ho capito, deve andare a domicilio oppure no? Deve andare a domicilio oppure fa solo visite ambulatoriali? Perché questo è fondamentale! Il bambino che ha 39 di febbre lo spostiamo, come facciamo adesso, magari per andare in un pronto soccorso, oppure il pediatra disponibile H24 prende la macchina di giorno e di notte per andare a fare la visita a domicilio? Questo non è un particolare da poco.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Talè.

Federico TALE'. Giusto due parole per rispondere al Consigliere Volpini.

So che questo non è un progetto che risolve in toto il problema della sanità, della continuità assistenziale pediatrica, ma dà una grossa mano.

Il Consigliere Volpini mi dice che non è vero che la guardia medica si rifiuta di visitare il bambino, è un'affermazione forte, ma purtroppo sono cose che capitano tutti i week end, dappertutto, forse questo non succede nella città, poi uno non è che va a denunciare la guardia medica, quasi mai va a denunciare quando si ha un bambino con 40 o più di febbre e non gli passa, si prende e si va al pronto soccorso. Questa mi sembra una cosa assurda.

L'atteggiamento non univoco della categoria invece mi fa arrabbiare perché ho queste deleghe da qualche mese e mi sono stancato delle categorie, bisogna che lo dico qui, nella registrazione, perché non sapevo che anche i medici avessero tutte queste corporazioni interne e siccome il nostro faro deve essere il servizio al cittadino, se la categoria litiga, tra l'ospedaliero e quello non, a me interessa fino a una certa ora, perché lì ci sono, dal punto di vista sindacale, i sindacati che faranno il loro dovere.

Per quanto mi riguarda vengo dalla cultura del Governo, noi dobbiamo governare, poi ci sono le parti sociali. Dobbiamo trovare un buon accordo, lo stiamo facendo, lo stiamo studiando, abbiamo messo intorno al tavolo un po' tutti, li abbiamo sentiti, sia gli ospedalieri che i non ospedalieri, tant'è che ci siamo fermati perché molto probabilmente ci hanno chiesto troppo.

Stiamo valutando quello che stanno facendo le altre Regioni d'Italia per non essere un po' troppo fuori dalle righe per quanto riguarda questo benedetto accordo economico e naturalmente non riusciremo ad accontentare tutti, però chi governa così fa. Noi cerchiamo di fare il bene per i cittadini, poi se la categoria non è proprio d'accordo su quello che stiamo facendo, vedremo, lo facciamo a livello sperimentale, vorrà dire che il prossimo anno cambieremo, limeremo qualcosa.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Zaffiri.

Sandro ZAFFIRI. Grazie Presidente. Come gruppo della Lega non volevo intervenire su questo argomento perché mi sembrava che la discussione andasse verso un'ipotesi di soluzione.

Quando il Consigliere Talè, delegato dell'Assessorato alla sanità, ha detto: servizi ai cittadini, mi si sono aperti le orecchie e gli occhi, tutti i fari mi si sono accesi, e mi sono detto: il PD pensa al servizio ai cittadini? Porca miseria, cos'è successo? Cosa sta succedendo nella Regione Marche?

Invece ho capito che non si vuol dare un servizio ai cittadini perché ci sono delle difficoltà nel risolvere il problema, quindi siamo agli stessi ragionamenti che abbiamo ascoltato e che continueremo ad ascoltare, pensiamo di poter fare, però, nei fatti, non facciamo niente.

Questa è la sostanza dell'intervento del Consigliere Talè e credo che un minimo di umiltà bisogna iniziare a mostrarla quando

si parla, non è possibile che prendiamo in giro la gente, che prendiamo in giro la comunità. Questo è il problema di fondo.

Mi sembra di capire che questa comunità è stata attenta alle cose che sono intervenute soprattutto in sanità, e se ci sono degli accordi nei territori, per esempio, con i Comuni, con le Aree vaste dei comuni, con i Sindaci presenti, poi interviene la Regione e di fatto apre con i privati un ospedale che aveva chiuso. Questo è un paradosso, perché in quell'Area vasta nessuno aveva detto di far aprire quell'ospedale e magari qualcuno tramite una convenzione privata ha tentato di riaprilo.

Voglio capire cosa succede nel mondo della sanità, perché si parla con la gente, si parla con i marchigiani e tutti si lamentano. Sentiamo dire che si fa un servizio ai cittadini, poi di fatto non lo si fa perché - su questa cosa ho sentito anche l'autorevole intervento di un professionista del settore - ci sono dei problemi.

Partito Democratico, qui ancora si gioca sulla pelle e sopra le spalle dei cittadini. Mi sembra di capire questo, mandiamo un messaggio che poi non può essere recepito, oppure può essere recepito parzialmente.

Ho ascoltato anche delle affermazioni un po' pesanti perché ci sono i professionisti che devono intervenire sul territorio, i quali hanno un problema deontologico, devono intervenire su pazienti e quello che accade è dovuto al fatto non c'è una guida politica autorevole dell'Assessorato alla sanità, di questo ne sono matematicamente convinto e se le categorie e questo mondo ragionano in termini diversi vuol dire che un problema c'è. Per fortuna ci avviciniamo verso la fine della legislatura, penso che questo sia un cancro di questa amministrazione ed ora che siamo al termine stanno arrivando anche le metastasi.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Giorgini.

Peppino GIORGINI. Grazie Presidente. Non volevo intervenire, ma questo è un tema importante per me, perché ci sono passato.

Premesso che non credo che la sanità pubblica sia equa e solidale, non ci credo, ho avuto un'esperienza personale, purtroppo. La voglio portare in Aula per dire che in realtà questo è un problema enorme, un problema che dovrebbe essere sentito di più, perché quando si parla soprattutto di bambini la situazione è molto più grave e accentuata.

Nell'agosto 2018 ho portato il mio nipotino all'ospedale, o Lazzaretto di San Benedetto del Tronto, non so più come chiamarlo, perché ogni due minuti andava al bagno e faceva sangue, la faccio corta: aveva un'invaginazione, un accavallamento dell'intestino. Alle 12,45 non c'era il pediatra, dalle 12,45 ho aspettato fino alle 18,00, 6 ore, con il bambino che ogni cinque minuti andava al bagno e faceva sangue, ho aspettato 6 ore e nella mia serietà professionale non ho chiamato nessuno, non ho detto di essere un Consigliere regionale e di fare qualcosa, ho aspettato fino alle 18,00 che scendesse una pediatra dal reparto di pediatria, ce n'era una sola, ho aspettato 6 ore perché mi dicesse guarda questo bambino ha un'invaginazione, portatelo ad Ancona. Un'ambulanza l'ha caricato e ce lo ha portato, dopo 6 ore.

Credo che questa proposta di risoluzione sia sbagliata in quanto riguarda i giorni festivi e prefestivi, io non ci sono andato in ospedale in un giorno festivo né prefestivo, era un giorno normale, quindi, penso che il problema sia strutturale, tutti giorni, forse nei festivi è più accentuato, però il problema è che mancano i pediatri, quindi ben vengano nei festivi e prefestivi, però questo problema deve essere risolto in maniera categorica, non possiamo scherzare con i bambini.

A San Benedetto del Tronto siamo in una situazione particolare in tutto, e non voglio fare polemica o dare esempi, però fare aspettare un bambino 6 ore, con un'invaginazione è una cosa vergognosa!

Correttamente non ha fatto nessun articolo di stampa, non ho fatto nulla, però credo, e questo lo voglio ripetere qui, che nelle Marche, come probabilmente in molte parti d'Italia, non abbiamo una sanità equa e solidale.

PRESIDENTE. Ha la parola l'Assessore Pieroni.

Moreno PIERONI. Grazie Presidente. Come sempre vedo che da una risoluzione, che poteva dare un bel messaggio a realtà come quella delle aree interne, dove c'è stato il sisma, relativa alla rivisitazione del sistema della pediatria, di un'accoglienza diversa nella città di San Severino e dintorni, all'interno della struttura ospedaliera, alcuni Consiglieri, in particolar modo dell'opposizione, rimettono in gioco il sistema sanitario.

Ci sta nel gioco delle parti, sicuramente ci sta sempre questo modo di fare e di essere sempre solo e soltanto critici, ma ogni volta che sento alcuni Consiglieri, in questo caso quelli della Lega, critici sul sistema sanitario mi viene da pensare che mai una volta, in particolar modo dalla Lega e dal suo capogruppo, sia venuta una proposta concreta. Bisogna essere anche costruttivi, perché dire soltanto che va tutto male, senza poi ...

(interrompe il Consigliere Zaffiri)

Moreno PIERONI. Sarebbe opportuno per il bene dei cittadini. Se il capogruppo della Lega dice che nel terzo cassetto a sinistra, a destra ..., mi perdoni una volta era di sinistra e lo è stato per un periodo più che ventennale.

(interrompe il Consigliere Zaffiri)

Moreno PIERONI. La destra pensa poco al popolo, forse più a qualche interesse personale.

Torniamo all'argomento.

La questione è sempre e soltanto dire no, va tutto male. Si fa una critica feroce senza mai presentare in nessuna sede una proposta che riguardi le strutture ospedaliere, che riguardi l'assistenza domiciliare, che riguardi il sistema sanitario tutto, a differenza di alcune opposizioni, che io ringrazio, perché il Movimento 5 Stelle in alcuni casi è stato anche propositivo, però è indubbio che una destra di questo tipo sicuramente non fa il bene nostro e dei marchigiani.

Alla fine nessuno crede più che la sanità, con tutte le sue problematiche, con tutte le sue criticità, sia sbagliata al 100%. Sarebbe giusto anche mettere in evidenza alcune questioni che sono state affrontate in questi anni e che magari hanno dato dei buoni risultati, parlo ad esempio delle attrezzature all'avanguardia messe a disposizione con investimenti di milioni e milioni di euro, che hanno fatto in modo, che le Marche diventasse un'eccellenza italiana. Sarebbe giusto riconoscere la riqualificazione delle attrezzature, dei macchinari tecnologicamente avanzati, se non riconosciamo questo siamo scorretti politicamente.

E' chiaro che l'opposizione, in questo caso la destra e la Lega, fa il proprio gioco, però credo che non si possa giocare sulle spalle dei nostri concittadini, ripeto, con tutte le criticità ed i problemi che noi non nascondiamo, è giusto evidenziare un problema, ma dire anche che alcune situazioni sono state risolte.

La gente, al di là dei social, di facebook, dove lì chattano solo e soltanto gli addetti ai lavori non della sanità, coloro che sono pagati e prezzolati solo per dire sempre no, saprà riconoscere e valutare il lavoro di questi cinque anni, ripeto, con tutte le problematiche, con tutte le criticità, lo dico più volte, perché questa maggioranza e questa Giunta non vogliono nascondere per le proprie responsabilità. Poi il confronto, cari colleghi della Lega, naturalmente riguarda anche la maggioranza, lo vedremo

se da qui a breve andremo a discutere il piano sanitario, vedremo se avremo il coraggio di votare alcuni emendamenti che come gruppo Uniti per le Marche presenteremo, vedremo se avrete il coraggio di non votarli per non fare arrabbiare il capitano, come qualcuno dice, o questo Governo. Vedremo, ci confronteremo, quello sarà il vero momento politico dove, a completamento di questa legislatura, ci sarà un piano sanitario che dovrà affrontare i prossimi cinque, dieci anni. Su quello ci confronteremo, vedremo se quello che a chiacchiere dite poi concretamente riuscirete a metterlo nero su bianco, quello sarà un momento in cui ci confronteremo in questa Aula, sono contento e sentiremo le vere proposte che la Lega farà sul piano sanitario.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Volpini.

Fabrizio VOLPINI. Grazie Presidente. Dopo la querelle ormai diventata tradizionale tra due che si sono tanto amati, l'intervento del Consigliere Giorgini mi permette di sollevare un problema, perché la sua vicenda personale, del suo nipotino, con l'istituzione della guardia medica pediatrica, oggetto della risoluzione del Consigliere Bisonni, non c'entra assolutamente nulla, però lo prendo come pretesto per un invito ad una riflessione.

Le guardie mediche pediatriche ancora in Italia non esistono, né in forma sperimentale né in niente, esistono negli ospedali italiani, in tanti ospedali italiani, ospedali di rete piuttosto che ospedali, i pronto soccorso pediatrici che sono un'altra cosa, sono delle corsie preferenziali che vengono istituite all'interno dei pronto soccorso, laddove naturalmente ci sono ospedali con il pronto soccorso. Quindi, il bambino che arriva con un problema, in questo caso era una intossicazione ma poteva essere anche altro, ha una corsia preferenziale per essere visitato, affrontato, magari per fare

accertamenti, in modo tale da ridurre queste lunghe attese che, come nel caso del suo nipotino, potevano essere anche pericolose perché c'era un'urgenza chirurgica che andava affrontata nel minor tempo possibile.

Di questa cosa ne ho parlato anche con il Presidente, mi pare, tanto tempo fa, di istituire quanto meno all'interno dei pronto soccorso delle corsie preferenziali.

Tutto sommato nelle Marche abbiamo la fortuna di avere un ospedale pediatrico, che è il Salesi, ma per Ascoli Piceno, piuttosto che per Pesaro, che sono più distanti, per problemi meno complessi per cui non è necessario fare riferimento al Salesi, sarebbe importante avere delle corsie preferenziali nei pronto soccorso per i bambini, che è diverso, però, rispetto alla guardia medica pediatrica.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Bisonni.

Sandro BISONNI. Sarò brevissimo. Vorrei riportare un attimo la discussione allo spirito della mozione e della risoluzione.

Partiamo da un dato, in Italia, nelle Marche, mancano i pediatri, questo lo sappiamo, c'è una carenza strutturale. Questa risoluzione è la panacea per tutti i mali? No! E' un contributo che va nella giusta direzione? Sì! Avendo risorse economiche per avere dei pronto soccorso pediatrici, per avere una copertura H24 in tutte le strutture, magari Dio, però le risorse sono limitate, chi governa, ha detto prima qualcun altro, deve partire sapendo di poter fare quello che le gambe gli permettono e non è nemmeno vero che è solo teoria perché ci sono degli accordi concreti. Per mesi si è discusso di questo tema, quindi non è una mozione o una risoluzione così, politica, tanto per stabilire un principio, è un atto che va a concludere un percorso di trattative, di accordi, è concreto ed io mi aspetto, se questa risoluzione verrà approvata, che almeno queste cinque realtà, che abbiamo citato, partano a breve.

Ripeto, sicuramente non sarà la soluzione di tutti i mali ed alla carenza drammatica e strutturale di pediatri, per colpa di nessuno, direi, perché se mancano i pediatri la colpa non è di qualcuno, però è un intervento che va nella giusta direzione. Quindi, chi vota questa risoluzione cerca di dare un contributo alla soluzione del problema, invece non riesco a capire la posizione di chi vota contro.

Preso atto che c'è un problema, noi cerchiamo di dare il nostro contributo con le forze economiche che abbiamo, se ne avremo altre aumenteremo e potenzieremo il servizio, intanto partiamo perché mi sembra un controsenso dire: "Non riusciremo a risolvere tutte le situazioni" e non voler nemmeno partire.

Cercando di ritornare nello spirito della mozione, invitando a questo buonsenso che la voleva ispirare, chiedo a tutti quanti di votarla, e sarei contento se fosse approvata all'unanimità.

Ringrazio, ripeto, chi in questo tempo si è adoperato per far sì che questa cosa fosse concreta e realizzabile.

PRESIDENTE. Emendamento a firma dei Consiglieri Pergolesi, Talè, Bisonni.

Ha la parola la Consigliera Pergolesi.

Romina PERGOLESÌ. Grazie Presidente. Nell'ottica e nello spirito costruttivo che da anni ci contraddistingue, grazie anche alla comprensione dei Consiglieri Talè e Bisonni, abbiamo presentato un emendamento, in virtù di quello che si vuole ottenere da quest'Aula oggi, cioè la previsione di una programmazione di quella che sarà la continuità pediatrica, sia guardia medica che di pronto soccorso, da prevedere all'interno del piano socio-sanitario, nelle modalità che si riterranno opportune.

Questo è un primo passo, perché se è pur vero che mancano pediatri, come mancano medici, come mancano infermieri in Italia, è anche vero che non si è mai fatta

una programmazione, quindi è un punto zero, bisognerà cominciare a costruirla e ad avere una visione del servizio sanitario che vorremmo garantire nella regione Marche. Quindi abbiamo presentato questo emendamento che mi auguro verrà approvato dall'Aula ed anche dal Presidente Volpini.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

Emendamento a firma dei Consiglieri Pergolesi, Talè, Bisonni. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Proposta di risoluzione, così come emendata, la pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa regionale approva)

Mozione n. 483

ad iniziativa del Consigliere Carloni
"Applicazione dei Lea per le ulcere cutanee nella regione Marche"
(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 483 del Consigliere Carloni, che ha la parola per illustrarla.

Mirco CARLONI. Ho presentato questa mozione a seguito di una iniziativa interregionale svoltasi a Pisa, qualche mese fa, dove diverse Regioni hanno cercato di uniformare il protocollo vulnologico sulla problematica dei Lea, che a quanto pare non sono entrati completamente nella presa in carico delle varie Regioni, o quanto meno non lo hanno fatto in modo uniforme.

Questa mozione, che chiedo all'Aula di votare, mette al centro un tema che rappresenta quella che viene definita un'epidemia silenziosa, che ha un impatto sociale molto alto. Purtroppo ci sono

passato con alcuni familiari, quindi so quanto sia subdola. Di fatto è invalidante, ma in molti casi è tenuta nascosta per pudicizia, perché si cerca di evitare il problema. Molto spesso, diciamoci la verità, lo dico al Consigliere Volpini, è sottovalutata per certi versi perché il nostro Servizio sanitario nazionale ha affrontato il tema sotto vari profili, ma mai forse in modo uniforme.

C'è stato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 12 gennaio 2017, con cui il trattamento delle ferite difficili è stato inserito nei Lea, ovviamente in seguito ad un lavoro scientifico ed organizzativo che ha preceduto l'atto.

Il 30 marzo ho partecipato ad un progetto di alfabetizzazione sulle ulcere cutanee e ho ascoltato molti pazienti, operatori sanitari ed anche l'approccio che diverse Regioni hanno su questo tema, in modo particolare quelle del centro Italia.

Vorrei partire da un dato scientifico che riguarda la nostra regione, il numero dei pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere con una diagnosi di ulcerazione cronica della cute, che è la principale diagnosi con cui vengono identificate queste problematiche, è stato in questo ultimo triennio pressoché costante e nel 2016 sono state 1.463 persone, nel 2017 1.002 e nel 2018 1.003.

Partendo da questo dato si comprende quanto questo problema sia ampiamente rappresentato e quanto sia fondamentale gestirlo in modo capillare e qualificato a livello territoriale, poiché si tratta, purtroppo, di patologie croniche.

Il trattamento non è solo circoscritto all'ambito ospedaliero, ma esiste una forte domanda di prestazioni a livello di medicina di base ed è fondamentale l'efficienza di una rete territoriale per gestire la cronicità e l'assistenza domiciliare integrata, perché la maggior parte delle persone che esce con questa diagnosi dagli ospedali ha poi bisogno di essere assistita a casa e la presa in carico dei pazienti con ferite difficili ha a

che fare con patologie che non sono solo della cute, sono croniche e tutte queste prestazioni si aggirano negli anni all'incirca intorno al migliaio di prestazioni annue.

La Regione Marche ha strutturato una rete regionale ed interaziendale delle ferite difficili che ha diversi livelli di controllo, però non va ancora bene, almeno ascoltando gli operatori del settore, nonostante l'inclusione di sette nuovi codici per il rimborso della medicazione avanzate per la cura delle ulcere cutanee inseriti nei nuovi Lea, avvenuta con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2017. Ad oggi nelle Marche non esiste un codice di esenzione per questa patologia che riguarda i pazienti con lesioni cutanee croniche e si è costretti a ricorrere per analogia ad altri codici di esenzione già esistenti.

La casistica di esenzione è pertanto eccessivamente limitata e non comprende l'intero numero di persone soggette da tali problematiche. Sono esenti dal pagamento delle prestazioni solamente quei pazienti che hanno un'esenzione per reddito o anzianità, quindi i pazienti diabetici, alcuni dei quali giovani, che hanno un codice 013 per la patologia del diabete rimangono esclusi dal pagamento per gli esami diagnostici e per i relativi farmaci collegati alla cura della patologia, non hanno comprese nelle loro esenzioni le medicazioni in caso di lesioni per piede diabetico, ad esempio, che è un problema sempre più dilagante.

Al contrario di qualsiasi logica medica non viene applicata l'esenzione neppure per la prevenzione, che al contrario rappresenta una necessità fondamentale visto l'alto rischio di amputazione per la patologia del piede diabetico. Infatti per avere diritto ad una calzatura di prevenzione delle lesioni o ad una calzatura di prevenzione secondaria, deve essere riconosciuta una invalidità superiore al 33%. Va aggiunto che, nonostante siano state riconosciute all'interno dei Lea alcune categorie, tipo la medicazione avanzata, queste non sono

garantite, poiché non è avvenuto il recepimento integrale di questa indicazione. Un esempio è la terapia a pressione negativa che nella regione Marche, al contrario di quanto avviene in Piemonte e Toscana e in altre regioni, non viene ancora inclusa all'interno delle strumentazioni mediche a carico del sistema sanitario. La conseguenza diretta è che i pazienti sono costretti ad acquistare autonomamente le medicazioni presso le farmacie per terapie che hanno una durata di mesi o addirittura anni. L'impatto economico di questa carenza è molto elevato in considerazione della cronicità del problema.

La Regione Marche, quindi, alla luce anche dei numeri delle persone coinvolte, che ho citato, ha il dovere di fare di più e di assumersi l'impegno finanziario ed organizzativo di dare attuazione completa al decreto del 2011, riguardante la cura delle ulcere cutanee, al fine di rendere accessibile e gratuita la prestazione sanitaria che per molti rappresenta uno dei problemi più grandi nel quotidiano.

Credo che a distanza di oltre due anni da quella data sia arrivato il momento di adempiere integralmente a quanto si è deciso, e questo è l'impegno che oggi ho chiesto di portare in Consiglio regionale e spero che i colleghi votino questa mozione.

E' un impegno che è stato preso insieme agli esponenti di altre Regioni che si sono riuniti a Pisa nel mese di marzo, perché questo problema è un po' sottovalutato, rappresenta per molti nostri concittadini un dramma molto spesso familiare, una epidemia silenziosa e talvolta irreversibile, quantomeno la Regione ha il dovere di organizzarsi in modo che per le cure siano previste esenzioni, come prevede la legge. Non si chiede niente di straordinario, ma il recepimento di una norma che è lì da due anni.

Devo dire che, poiché sono uno dei più vecchi qua dentro dal punto di vista politico, non anagrafico, fa molto arrabbiare, Presidente, il fatto che in due anni non si sia

fatto quasi nulla su questo argomento e, guarda caso, prima di questa mia mozione è stato fatto un tavolo regionale per decidere cosa fare.

Chiedo di votare la mozione, chiedo di non prenderci in giro, perché dopo due anni la riunione è stata fatta giusto la sera prima del Consiglio regionale, mi fa piacere perché da un lato quanto meno è servita a stimolare ed ha risvegliare magari qualcuno che lo doveva fare motu proprio, senza bisogno di aspettare che facessi questo atto, dall'altro è servita a prendere atto della situazione. Spero che il Consiglio la voti, soprattutto spero che si dia una risposta alle tante persone che hanno questo problema, che è molto serio. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Marconi.

Luca MARCONI. Grazie Presidente. Chiedo scusa se unisco la discussione di questa mozione ad un accenno alla precedente, ma mi pongo una questione di metodo e approfitto della gentile presenza del Presidente della Regione, Luca Ceriscioli, che, come responsabile della sanità, non come Assessore alla sanità, ha molte risposte da dare.

Suggerisco a tutti i colleghi che non fanno parte della IV Commissione, se sono interessati a questa materia, di prendere le registrazioni delle 70/80/90 ore di audizione, non so, che abbiamo fatto, raccolgono tutte le richieste che sono arrivate con le quali si possono presentare almeno un centinaio di mozioni, perché lì c'è una sfilza di cose che ci sono state chieste e sicuramente c'è quella che adesso ha presentato il Consigliere Carloni.

Non discuto nel merito perché sono un uomo di diritto e non di scienze mediche, quindi non approfondisco, lascio al Consigliere Volpini i particolari sulla vicenda. La stessa cosa per l'emergenza pediatrica, di cui abbiamo parlato prima, che ha avuto addirittura la firma del delegato alla sanità,

quindi, il delegato alla sanità che firma una cosa che in teoria potrebbe fare direttamente lui. Queste sono quelle cose che per me sono un po' difficili da capire, Presidente Ceriscioli.

Detto ciò, anche qui voglio capire se ci sono adempimenti obbligatori per legge, per cui si debbono fare i Lea, o si debbono fare le emergenze pediatriche, o si debbono fare le unghie ai passanti, qualsiasi cosa dobbiamo fare. Se è un obbligo di legge, siamo fuori legge, se non lo è, siamo nel campo della possibilità, allora mi chiedo ..., qui non c'è più un problema di ammissibilità o meno, parliamo di tutto, in linea teorica potremmo entrare nei particolari di tante cose, e mi piace quello che dice il Consigliere Carloni, sono d'accordo con lei, non prendiamoci in giro relativamente al fatto che facciamo un elenco della spesa senza avere la borsa. Quindi a me interesserebbe, per esempio, per quanto riguarda la vicenda pediatrica o quando si approva una mozione, Presidente Mastrovincenzo, che ci sia anche la possibilità, se non vogliamo prenderci in giro, sennò questa è la storia che ripeto in tutte le occasioni, non solo per la sanità, di dire quanto costa, perché magari si fa una cosa che costa 10 milioni e non se ne fa un'altra nel mio ospedale o in altri. Addirittura si fanno mozioni con l'indicazione dell'ospedale, fra un po' metteremo l'elenco del numero dei cateteri e di quant'altro stiamo facendo, ma mi chiedo cos'è questo Consiglio regionale? Che cosa è diventato? Allora distruggiamo l'Asur, è più onesto. D'accordo, farò proposte in termini di piano socio-sanitario per cui si ritornerà all'antico, si ritornerà ai Consigli d'amministrazione degli ospedali piccoli in cui ognuno si faceva i fatti suoi, dentro una grande pianificazione, perché qui abbiamo ribaltato tutto, quello che dovrebbe essere il particolare finisce in Consiglio regionale, che dovrebbe essere quello che detta le regole e che non vede neanche il bilancio della sanità, e quello che deve essere il generale lo fa il Dirigente

dell'Asur, che ha 2,1 miliardi a disposizione e decide su tutto.

Qui c'è un problema serio da un punto di vista istituzionale e credo che questo Consiglio, che sta per approvare il piano, si deve porre la questione. Non discutono minimamente la necessità di avere un servizio di emergenza pediatrica, ma ci vogliamo mettere anche quella odontoiatrica? In Italia non c'è! Non discuto il fatto che ha citato il Consigliere Carloni relativamente a questa mozione, di un Lea da applicare, anzi Consigliere le dico che è gravissimo, quasi da denuncia penale, se c'è una legge che prevede l'applicazione di un Lea e non viene fatto, perché qui in Consiglio ci siamo pure permessi di fare leggi, le ho fatte pure io, che prevedevano discipline di servizi sanitari non previsti dai Lea, vedi la fibromialgia, abbiamo fatto cose che andavano oltre quello, quindi andiamo oltre i Lea e non applichiamo i Lea? E' gravissimo questo, è veramente grave! Vorrei capirci qualcosa perché, ripeto, non ne faccio una questione di merito.

Nel merito, insieme ai Consiglieri Pergolesi e Volpini, mi diventerò a prendere le registrazioni, presenteremo 175 mozioni, saremo quelli che inonderanno il tavolo del Presidente di richieste in questo senso, poi il Presidente Ceriscioli ci dirà come e quando le finanzierà, se le finanzierà e se non lo farà sarà cattivo perché c'è un'esigenza. Presidente, c'è bisogno di 100 infermieri in più nelle Marche e lei non ce li vuole dare perché è cattivo, ha un attivo di bilancio sulla sanità di 280 milioni e non li vuole spendere perché è cattivo e non vuole spendere i soldi.

PRESIDENTE. Ha la parola, per fatto personale, il Consigliere Carloni.

Mirco CARLONI. Lei Consigliere Marconi è troppo raffinato per non sapere cosa sono i livelli essenziali di assistenza. Ha parlato dell'emergenza pediatrica, mentre si è parlato delle ulcere, capisco l'esigenza

polemica, però non volevo fare nessuna polemica col Presidente, che per me non è cattivo, a me interessa soltanto che sui Lea nel breve e medio termine ci si allinei alla normativa nazionale e non è soltanto questo il caso in cui la Regione Marche è fuori dalle norme nazionali.

Parliamo di una mozione, se poi volete buttarla in polemica, mi arrabbio e polemica la faccio per davvero, perché voi siete la maggioranza. Se cominciate a farla voi con il delegato alla sanità, che avete nominato voi, allora inizio a fare polemica.

Ho fatto solo una mozione per ricordare che esiste un livello assistenziale che non state rispettando, se la volete mettere in polemica tra di voi, fatelo in una riunione di maggioranza, ma non in Aula per favore.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Volpini.

Fabrizio VOLPINI. Ringrazio il Consigliere Carloni che ha posto l'accento su un tema importante, su una patologia molto diffusa che riguarda ampie fasce di cittadini marchigiani e non solo, che ha a che fare con la cronicità, con l'anziano, con alcuni tipi di patologie.

Io non so se quel tavolo regionale sulla vulnologia, che si è istituito, credo, qualche giorno fa e che ha già fatto il suo primo incontro, dopo aver selezionato una serie di professionisti che lavorano sia in Asur che nelle aziende da anni, sia stato fatto in seguito alla presentazione della sua mozione, so che c'era l'esigenza perché, come sovente accade nel nostro sistema, il problema della vulnologia è affrontato a macchia di leopardo nella nostra regione. Ci sono delle realtà in cui la rete vulnologica funziona, e qui faccio riferimento alla rete vulnologica dell'ex zona 4 del mio territorio, con una serie di professionisti (chirurghi, dermatologi, soprattutto infermieri, perché la parte predominante della vulnologia viene svolta dagli infermieri sotto forma di medicazione, con la supervisione del

chirurgo o del dermatologo), ha sempre funzionato e funziona bene, tant'è che il nostro rappresentante fa parte di quel tavolo.

Il tavolo regionale è stato istituito per cercare, come succede in altri ambiti e in altre discipline, di creare una sorta di armonizzazione e di omogeneizzazione di tutta la realtà marchigiana su questo problema, che è un grave, veramente un'epidemia silenziosa.

Ha fatto riferimento nella sua mozione al diabete, ma questo lo dico così, che è una di quelle patologie che presenta delle complicanze microvascolari, che più espone alla formazione di ulcere che fanno fatica a guarire, lì però credo che l'esenzione ci sia. Prima abbiamo votato la mozione sull'onicotecnico, chi ha il piede diabetico affronta anche questo problema e se si ha la certificazione che attesta il piede diabetico, una complicanza, indipendentemente dall'età, si ha diritto all'esenzione 013, che è quella per il piede diabetico. Torno a ripetere che il piede diabetico è una delle complicanze più temibili.

Quindi aderisco e voterò questa mozione perché pone l'accento su un problema serio, importante, sul quale però, come ha detto prima il Consigliere Marconi, la Regione sta avviando un percorso, era già avviato, di armonizzazione e omogeneizzazione dei percorsi terapeutici in modo tale che il cittadino di Gabicce, piuttosto che quello di Fabriano, di Cagli, oppure di San Benedetto del Tronto, abbia lo stesso tipo di servizio.

PRESIDENTE. Ha la parola il Presidente Ceriscioli.

Luca CERISCIOLI. Se uno guarda l'insieme delle attività che vengono svolte, in parte citate dalla stessa mozione, che segnala ciò che viene fatto rispetto all'ulcerazione, se uno prende le indicazioni di prevenzione che vengono date alle

strutture, nella manualistica che è in approvazione in Commissione, che fa particolare sottolineatura sull'attività di prevenzione dell'ulcerazione nel caso del paziente allettato, con un obiettivo importante da rispettare all'interno del quadro dell'accreditamento delle strutture e via dicendo, ci si accorge che non è un mondo in cui non si fa nulla, si fa tanto.

Spesso il ritardo nel recepimento delle nuove diciture è anche legato al nomenclatore che non viene aggiornato adeguatamente. Ogni volta che a livello nazionale c'è un adeguamento del nomenclatore, noi adeguiamo il nomenclatore alle nuove prestazioni.

Il nomenclatore indica anche il valore di quelle prestazioni e, non so se questo sia il caso, capita spesso che i nuovi Lea, che prevedono nuove diciture rispetto a quelle che tradizionalmente vengono utilizzate e che oggi qualificano la spesa, hanno un inserimento tardivo in rapporto alla loro definizione, quindi è come utilizzare un nominativo nuovo senza avere un riferimento nel nomenclatore per cui non sai come valutarlo sia in termini di spesa che di responsabilità, ma non confonderei gli aspetti di natura burocratica, che non stanno tutti su scala locale, alcuni stanno anche su una dimensione diversa, rispetto all'attività che si svolge.

E' chiaro che ogni attenzione, come ha detto il Consigliere Marconi, è apprezzabile, nel senso che la sanità è fatta di centomila attività ed ognuna merita una adeguata attenzione, un impegno particolare.

Devo rilevare che non cadiamo in un vuoto pneumatico, ma in un insieme di attività in atto importanti e verificherò anche questa cosa del nomenclatore perché è chiaro che noi dobbiamo recepire un Lea, che dico: siamo contrari al ricevimento di un Lea? Certo che lo dobbiamo fare, anzi veniamo valutati sui Lea a livello di sanità nazionale, c'è una valutazione precisa sugli adempimenti fatti in connessione ai Lea, però, ad esempio, se fosse il punto dove le

diciture non sono state recepite per qualche motivo tecnico non c'entrerebbe nulla con l'assolvimento di un compito in rapporto alla soddisfazione di un livello operativo.

Altro discorso quello delle esenzioni che merita un'attenzione particolare perché può capitare che in qualche incrocio strano soggetti, che hanno già tante esenzioni legate alla loro patologia, non ne abbiano alcuna per la mancanza di attenzione, quindi anche secondo me si può benissimo recepire la mozione.

L'occasione per quanto mi riguarda è per andare a rivisitare se alcuni aspetti formali a livello nazionale, che sono poi sostanza quando li vai ad applicare, sono stati recepiti o altro. E' vero anche che la parcellizzazione dell'attività dell'Aula ne qualifica il compito e il ruolo, ma questo non lo può decidere il Presidente, qui andiamo da questioni sindacali relative al fatto che si è preso uno da una graduatoria e non da un'altra, ad aspetti, chiamiamoli, un po' più sostanziali, come quelli che vengono detti qua, sempre in una visione frammentata che perde il quadro complessivo. E' come quando i sindacati di tutte le Aree vaste chiedono per ognuna più personale, ma una volta raggiunto il tetto di spesa, anche quello nuovo del decreto Calabria, non ancora convertito, ma al quale in qualche maniera già guardiamo come se fosse utilizzabile, andare oltre significa spostare da un'Area vasta all'altra. Sarei curioso in quel caso di vedere come cambia la domanda, è la differenza tra una visione puntuale e una complessiva del problema.

Puntualmente su tutto si può fare meglio, ma complessivamente bisogna spiegare dove andare a togliere quando vai ad aggiungere da un'altra parte. La visione globale dà invece una priorità che attribuisce un ruolo diverso.

I compiti sarebbero chiari: l'Aula programma e controlla, quindi fa il livello più alto, la Giunta indirizza e le Aziende gestiscono, qui spesso l'albero tende a capovolgersi, gestisce chi deve

X LEGISLATURA - SEDUTA N. 134 DEL 25 GIUGNO 2019

programmare e programma chi deve gestire, per fortuna con l'albero capovolto la Giunta sta in mezzo e continua a dare ed a svolgere la propria attività di indirizzo.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Pergolesi.

Romina PERGOLESÌ. Grazie Presidente. Naturalmente come Movimento 5 Stelle non possiamo che essere a favore di questa mozione che richiede il rispetto delle normative già previste.

La cosa un po' assurda è che si deve presentare una mozione per chiedere l'applicazione dei Lea, quindi, se è pur vero che l'Aula, come ha detto il Presidente Ceriscioli, programma e controlla, la Giunta indirizza, invertirei e direi che l'Aula programma e indirizza e la Giunta dovrebbe controllare che i propri dirigenti sanitari facciano il loro lavoro.

Voteremo a favore e ci auguriamo che il Presidente vada a controllare le istanze che gli sono state poste.

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

Luca MARCONI. Anche per una questione procedurale, perché, Presidente, la richiesta di parola per fatto personale avviene se c'è stata un'offesa, oppure una dichiarazione menzoniara a danno di qualcuno, io ho fatto una disquisizione squisitamente politica di carattere generale e lei ha dato la parola al Consigliere Carloni per fatto personale, anche se poi il Consigliere Carloni ha il diritto di dire tutto il contrario di quello che ho detto io.

(interrompe il Consigliere Carloni)

Luca MARCONI. Non ha ancora parlato, però ha chiesto la parola prima che parlasse il Consigliere Volpini per fatto personale.

Nel merito mi permetto di ribadire, anche a chiarimento del Consigliere Carloni, che

ha sottolineato in maniera veemente la raffinatezza del mio intervento, che sono fuori da questo caso e non discuto minimamente della necessità, da parte di qualsiasi Consigliere, anche di maggioranza, di sollecitare tramite mozioni, interrogazioni, interpellanze l'esecutivo nell'applicazione, nella mancata applicazione o nella non corretta applicazione, o non presunta corretta applicazione degli atti amministrativi, questo Consigliere Carloni è normale.

L'altra questione che ho posto, visto che sono state due mozioni una dietro l'altra, è che sulla sanità potremmo ritornare a ragionare in termini un po' più generali e il piano, visto che lo stiamo facendo, potrebbe dettare per il futuro regole diverse, avendo il coraggio di darcele perché, lo ha ribadito anche il Presidente, il ribaltamento dei ruoli fa sì che noi discutiamo di 250 milioni di euro di bilancio ordinario e 2,950 miliardi sfuggono completamente al nostro controllo e su questo ci mettiamo anche 1,150 miliardi di fondi europei. Alla fine questo Consiglio, Presidente, che fa? Le mozioni sui cateteri! Alla fine che dobbiamo fare? Dobbiamo fare le cose piccole che incrociamo per caso, infatti il Consigliere Carloni ha detto che questo è un problema che si è trovato ad incrociare per caso.

Suggerisco a tutti di prendere in esame i verbali della Commissione relativamente alle audizioni, mi scusi, Consigliere Volpini, mi sono scordato di quelle sugli accreditamenti, per cui abbiamo ancora più ore di registrazione, in cui abbiamo sentito di tutto e di più, ahì voglia a fare le mozioni, è una miniera sconfinata, riempiamo le sedute di Consiglio, dovremmo fare tre sedute a settimana se ci mettiamo a discutere di tutte le cose che sono venute fuori.

Pongo una questione di metodo non relativamente al caso specifico o al precedente dell'emergenza pediatrica, su tutto quello che può riguardare, per dire che la riflessione andrebbe portata ad un livello

un po' più alto, ma capisco che questo è già materia di campagna elettorale, ma non sarà neanche materia di campagna elettorale perché sarebbe troppo bello se in campagna elettorale invece che le polemiche di uno contro l'altro si parlasse seriamente di cose che riguardano l'organizzazione della sanità regionale.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiarazione di voto, il Presidente Ceriscioli.

Luca CERISCIOLI. Come ho già detto nell'intervento voterò favorevolmente questa mozione, ricordandovi una cosa che capita in questo Paese, che è ormai diventato anche oggetto di un interessante studio uscito non più di due settimane fa, ovvero che siamo fra i Paesi europei che hanno l'incidenza più bassa di spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil, tanto che si parla di 39, 32 miliardi, a seconda delle analisi, di sottofinanziamento della sanità pubblica.

Abbiamo più Lea di tutta la sanità europea, con il finanziamento più basso in proporzione e con il numero maggiore di Lea, con l'abitudine, che spesso capita, di introdurre nuovi Lea senza calcolare cosa comportano in termini di spesa e quindi l'equivalente trasferimento.

L'obiettivo è quello di garantire e mantenere i Lea, voglio ricordare che all'orizzonte c'è un taglio di 5,5 miliardi della sanità pubblica, però con questo taglio non si farà l'elenco dei Lea che non si saranno più. Ad esempio taglio 5,5 miliardi però i Lea cutanei non ci saranno più.

Spero innanzitutto che si trovi una strada per evitare questo taglio, questo è il primo punto, pensando alla sensibilità del Consigliere Zaffiri non vorrei che lasciasse la Lega dopo un eventuale taglio così pesante alla sanità, invece ci terrei che rimanesse all'interno di questa forza politica, che non rimanesse deluso da questa scelta, ovviamente faccio lo stesso augurio anche ai neofiti della Lega, però è

evidente che di fronte ad una scelta del genere ci sarebbero responsabilità politiche molto pesanti perché aggraveremo ulteriormente quel divario della sanità con meno risorse e con più Lea.

Le risorse diventerebbero ancora meno e sono convinto che da qui al prossimo anno qualche altro nuovo Lea per rispondere ad una delle tante esigenze verrà sottoposto alle Regioni come essenziale, indispensabile, in termini di realizzazione da portare a casa.

Quindi approvo questa mozione perché immagino che l'impegno politico di quest'Aula sarà quello non di andare verso una riduzione delle risorse disponibili, ma almeno di mantenere quelle che ci sono, confermando i 5,5 miliardi previsti dall'ultimo accordo per la salute fra le Regioni e questo Governo, che prevedeva nel triennale 2019/2021 determinate risorse.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione. Mozione n. 483. La pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa regionale
approva)*

La seduta è tolta.

La seduta termina alle ore 15,00

*IL SEGRETARIO DEL CONSIGLIO
(Maria Rosa Zampa)*

*ESTENSORI DEL RESOCONTO
(Daniela Giacobelli - Antonella Giampalma)*
