

## RESOCONTO INTEGRALE

140.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 19 GIUGNO 2003

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **LUIGI MINARDI**  
INDI DEL VICEPRESIDENTE **SANDRO DONATI**  
INDI DEL VICEPRESIDENTE **GILBERTO GASPERI**

### INDICE

---

Proposte di legge (Seguì l'esame degli articoli e votazione finale):

«**Riordino del servizio sanitario regionale**» Giunta (134)

«**Riordino del servizio sanitario regionale della regione Marche**»

*iniziativa popolare* (165) ..... p. 3

VII LEGISLATURA – SEDUTA N. 140 DEL 19 GIUGNO 2003

---

**La seduta inizia alle 11,00**

Proposte di legge (Seguito esame degli articoli e votazione finale):

**«Riordino del servizio sanitario regionale»**  
*Giunta (134)*

**«Riordino del servizio sanitario regionale della regione Marche» iniziativa popolare (165)**

PRESIDENTE. Riprendiamo la seduta dall'articolo 17. Subemendamento 17/001. Ha la parola il consigliere Benatti.

STEFANIA BENATTI. Questo subemendamento sostanzialmente riscrive le esatte dizioni che sono state in precedenza definite dei due presidi di alta specializzazione, quindi la proposta è di definire il presidio monospecialistico di alta specializzazione Lancisi e il presidio ospedaliero Salesi, che sono unità organizzative definite dall'atto aziendale dell'azienda ospedaliera ospedali riuniti. Viene riconosciuta l'autonomia aziendale operativa nell'ambito degli obiettivi e dei budget negoziati dai rispettivi direttori direttamente con la Giunta regionale, quindi la proposta è di

dare una interlocuzione diretta fra i direttori dei due presidi e della Giunta regionale. Annuncio un ulteriore subemendamento a questo subemendamento che precisa la dizione, perché in realtà i budget non vengono negoziati dai rispettivi direttori con la Giunta regionale ma sono già stati definiti. Quindi riprenderemo l'esatta dizione "budget fissati dalla Giunta regionale".

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. Sono d'accordo con il subemendamento. Riprendendo le fila del ragionamento sul Salesi, siamo a una situazione diversa, meno esplicita e meno forte rispetto all'autonomia, per la quale ci si era battuti e sulla quale si era discusso ieri. In ogni caso questo emendamento e quelli che seguono consentono di definire con più nettezza le questioni dell'essere presidio ospedaliero di alta specializzazione, quindi di avere il budget definito. Resta l'impegno politico che vedremo in sede di discussione del piano sanitario, perché la questione vera è quella del budget che viene definito dalla Giunta ma la questione è la stessa delle tariffe delle aziende ospedaliere. Si tratta di capire se si va ben oltre le cose scritte da

Ascoli. Credo che la questione sia ben più corposa; Se vogliamo fare una politica della prima infanzia che consenta il livello di qualità che abbiamo sinora garantito, questo la Giunta deve garantire, quindi quando voteremo l'ordine del giorno a firma Ascoli chiederò una modifica, perché o noi chiediamo prestazioni definite per la prima infanzia, all'altezza dell'esperienza finora compiuta, altrimenti stiamo dando un artificio giuridico ma non risolviamo la questione vera di prestazioni adeguate alla prima infanzia, anzi rispetto a quanto ora garantito sappiamo che il Salesi ha avuto difficoltà per la Casa di maternità, ad avere la tecnologia adeguata, quindi la questione del budget è seria. O la Giunta garantisce un adeguato potenziamento dell'attività neonatale oppure stiamo scherzando.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Amati.

**SILVANA AMATI.** Concordiamo e sosteniamo con forza questo emendamento a firma Benatti, perché dopo discussione che abbiamo avuto ieri, il dato che si possa arrivare oggi ad ogni sostegno e rafforzamento delle posizioni che daranno autonomia, risorse e poteri all'ospedale Salesi ci vede concordi.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Moruzzi.

**MARCO MORUZZI.** Stiamo discutendo in questo momento dell'autonomia dei presidi, di quelli che vogliamo far diventare presidi di alta specializzazione, ma all'interno dell'azienda ospedaliera ospedali riuniti. Oltre che confermare che strutture come il Salesi mai saranno incorporate fisicamente all'interno delle strutture di Torrette, questi emendamenti che con la collega Benatti ho presentato sono molto importanti perché questa autonomia sia garantita e perché le economie che vengono ottenute dalla cancellazione dell'azienda ospedaliera non si trasformino in risorse da redistribuire indistintamente su una struttura molto più grande e che rischia di fagocitare tutto. Uno dei punti importanti su cui si discute è la questione del budget. L'art. 3 della legge stabilisce che i

budget vengono fissati non dalla Giunta regionale ma dalla Giunta regionale sulla base di criteri definiti annualmente dal Consiglio regionale, quindi le risorse destinate alla sanità che vengono articolate in budget, finalizzate al finanziamento sia delle zone territoriali, sia dei presidi monospecialistici di alta specializzazione, sono stabilite dalla Giunta regionale sulla base di criteri del Consiglio regionale. Questo fa capire come sia importante che Salesi e Lancisi vengano trasformati in presidi ad alta specializzazione, perché questo fa in modo che questi budget siano stabiliti dalla Giunta regionale e non da chi dirige l'azienda ospedaliera, ma direi che questo starà in capo anche al Consiglio regionale se passeranno questi emendamenti che prevedono di trasformare queste strutture molto importanti, di cui oggi alcuni giornali parlano come se dovessimo dare loro un addio, garantendo la loro autonomia e responsabilizzando direttamente non soltanto la Giunta ma lo stesso Consiglio regionale. Questo dimostra la strumentalità o la scorrettezza di alcune affermazioni che in questo momento trovano spazio sia all'interno che al di fuori di quest'aula.

Invito tutti i colleghi consiglieri a votare anzitutto il riconoscimento di queste strutture come presidi ad alta specializzazione, che peraltro è un passaggio che anche all'interno della Commissione sanità è stato discusso e che oggi può essere colto con un subemendamento che fa decadere una serie di subemendamenti che si sono succeduti, alcuni presentati anche da me e dalla collega Benatti e che sarebbe difficile seguire nella loro logica dovendoli approvare tutti in coda. Abbiamo quindi riassunto questa proposta all'interno di un unico subemendamento che stabilisce l'esistenza dei presidi ad alta specializzazione Lancisi e Salesi, si aggancia all'art. 3, quindi attribuisce al direttore di questi presidi la possibilità di gestire in piena autonomia il budget assegnato dalla Giunta regionale sulla base dei criteri del Consiglio regionale, attribuisce ai direttori dei presidi di alta specializzazione la piena responsabilità del raggiungimento degli obiettivi, dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate, della valutazione comparativa dei costi attraverso il controllo di gestione e questo è uno strumento

importante, perché l'uso del controllo di gestione permette di individuare dove è necessario destinare queste risorse, la nomina dei direttori dei dipartimenti e l'attribuzione di responsabilità delle posizioni organizzative, le verifiche gestionali tecnico-professionali e la gestione anche del patrimonio mobiliare e immobiliare del presidio e degli investimenti su questo patrimonio stesso. Sembrano aspetti secondari, ma noi sappiamo che su questo patrimonio c'è molta discussione, perché una parte deriva proprio da donazioni, lasciti, quindi una parte delle resistenze che avvenivano nei riguardi della scelta di questa proposta di legge di ridurre il numero delle aziende ospedaliere riportando Salesi innanzitutto, ma anche Lancisi al di fuori di questa categoria delle aziende ospedaliere, derivano anche dal fatto che l'alta specializzazione e la grande qualificazione di queste strutture è dipesa anche da un contributo privato che è stato senza dubbio maggiore rispetto a quello che comunque ha sostenuto tutta la sanità regionale, in particolare negli investimenti in tutto il territorio regionale. C'è sempre stata una particolare attenzione da parte di cittadini, istituzioni, associazioni e soggetti privati in genere a questo tipo di struttura per la quale sappiamo che sono necessari investimenti, attenzioni particolari e una gestione che sia capace di cogliere le specificità.

Il dibattito che c'è stato fino a ieri verteva sul fatto che queste specificità dovessero essere colte, riconoscendo lo status di azienda ospedaliera. Il Consiglio non ha accolto questo tipo di tesi, credo che se non accogliessimo oggi questi emendamenti e queste soluzioni daremmo la peggiore risposta a chi queste sollecitazioni le ha fatte in perfetta buona fede, non volendo difendere una nomina in più di direttore amministrativo, una nomina in più di direttore sanitario ma volendo difendere la possibilità di autonoma azione da parte di queste strutture.

Credo che sia obbligatorio cogliere queste sollecitazioni, anche se non sono state colte nella modalità proposta da molti colleghi consiglieri che in quest'aula hanno votato per il mantenimento dell'azienda ospedaliera.

Nella proposta c'è anche un rapporto diverso nella gestione del personale rispetto a

strutture che sono anch'esse parte integrante dell'azienda ospedaliera, in particolare i direttori dei presidi di alta specializzazione che, in accordo con il direttore dell'azienda ospedaliera si occupano anche della gestione del personale e della pianta organica. Anche questo è un passaggio importante e io vorrei che chi oggi argomenta sul giornale o in quest'aula, che una soluzione di questo genere comunque non ha effetto scendesse sul terreno delle questioni pratiche, cioè che cosa di più, rispetto a questa impostazione, a queste soluzioni proposte, si sarebbe potuto aver con l'autonomia e con l'azienda ospedaliera. Dal punto di vista comunicativo riconosco la netta superiorità di una autonomia ottenuta con l'azienda ospedaliera rispetto a una autonomia che va a vedere quali erano gli strumenti che all'interno dell'azienda ospedaliera autonomamente potevano essere sviluppati da questa struttura. Noi siamo entrati nel merito, abbiamo cercato di fare uno sforzo di comprensione, di traduzione di queste esigenze e con un lavoro che si è sviluppato anche in questi giorni, che si è perfezionato con l'ultimo subemendamento abbiamo lavorato per salvare la sostanza. Mi auguro che questo subemendamento possa raccogliere un consenso largo da parte di questo Consiglio, anche per fugare i dubbi di tutti coloro che rischiano di decidere leggendo un titolo di giornale, cogliendo un'impressione piuttosto che entrando in maniera approfondita nel merito della questione e di istanze pienamente legittime che noi cerchiamo di tradurre con una soluzione che possa da una parte coniugare il massimo della compressione, della riduzione della struttura amministrativa, il cui operato non necessariamente si trasforma in qualità di servizi e il massimo della disponibilità per concedere autonomia gestionale a strutture importanti come quelle oggetto delle lunghe discussioni di questi giorni.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Giannotti.

**ROBERTO GIANNOTTI.** Abbiamo già ribadito che la scelta di prima qualità era la difesa dell'autonomia e su questo non ci piove. Non portiamo alcuna responsabilità di quello che è

successo in quest'aula nella seduta di ieri. Sono due anni che da parte della Cdl viene espresso un lamento forte, in questa regione, per la difesa dell'autonomia del Salesi e del Lancisi. Ieri il mio collega ha detto "è stato compiuto un misfatto politico" e io confermo questo giudizio. Ieri si è voluto condannare una esperienza ospedaliera di eccellenza ad un percorso difficile, complicato. Non servono i pianti greci dell'ultima ora, credo che questo sia un dato altrettanto scontato. La realtà dei fatti è incontestabile: ieri si è messa la parola fine ad una esperienza ospedaliera gloriosa, non in senso nominalistico ma perché riconosciuta dalla storia, dai fatti, dalle tante sofferenze di questa regione e non solo.

Rispetto a questo credo che vada sottolineata questa cosa, facendo piazza pulita di un luogo comune che leggo sui giornali questa mattina. Che questa vicenda, del Salesi in modo particolare, abbia coinvolto anche la dialettica interna dei Ds a noi fa piacere, ma ridurre il dibattito di ieri ad uno scontro interno dei Ds a me sembra una lettura estremamente riduttiva della battaglia politica che si è fatta su questa questione. Mi dispiace che la stampa abbia ripreso in questo modo questa vicenda: questa battaglia per la difesa dell'autonomia porta un nome e un cognome: Cdl, Forza Italia che da sempre hanno richiamato questa esigenza. Dopodiché, se lungo questa strada c'è stata anche la sensibilità dei colleghi Amati e Avenali, a cui dobbiamo riconoscere l'onore delle armi per avere subito minacce e ricatti politici... Non uso termini ingiuriosi, ma quando si dice che se passa quell'emendamento c'è la crisi di Giunta, ditemi qual è la spiegazione di un concetto politico di questo genere. Così come ieri ho dato atto, in senso negativo, alla Margherita di avere perso una grande occasione. Ieri avevate la possibilità concreta di dare una spallata a questa posizione... (*Interruzione*). Le battaglie le abbiamo fatte in maniera separata, come è giusto che sia. Abbiamo detto che intanto andava difeso un patrimonio ospedaliero di eccellenza esistente, quindi Salesi e Lancisi, poi andava posto il problema di un riequilibrio sul piano territoriale, riconoscendo questa specificità alla provincia di Macerata e a quella di Ascoli Piceno.

Tutto quello che si fa, adesso è comunque un palliativo. Noi siamo attenti e vigili. E' chiaro che non siamo per una soluzione che non tenga conto delle esigenze di salvaguardare comunque l'esperienza professionale, la storia di queste istituzioni ospedaliere: vedremo e valuteremo volta per volta gli emendamenti riduttivi rispetto a queste due istituzioni, decidendo volta per volta se sostenerli oppure no.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Viventi.

LUIGI VIVENTI. Vorrei riportare all'attenzione di quest'aula un problema centrale. Nella discussione di ieri, con tutto il rispetto per i due ospedali, il problema centrale non era quello del Salesi e del Lancisi. Noi eravamo favorevoli, questa mattina si cerca di recuperare da parte della maggioranza, per non dare troppo spazio alla Cdl su questo problema e va bene. Ma il problema è quello dell'autonomia posta con forza ieri alle 13 zone, se è vero, come avete scritto nell'emendamento 26 che queste aziende addirittura hanno personalità giuridica tipica delle aziende. Ancora non riesco a capire questo passaggio. Su questo preciso argomento va bene l'autonomia agli ospedali Salesi e Lancisi, però mi dovete spiegare per quale motivo siete d'accordo a concedere questa autonomia gestionale-organizzativa all'interno degli ospedali riuniti, al Salesi e al Lancisi, rispetto alla quale sono pienamente d'accordo, e non siete d'accordo a riconoscerla alle 13 zone che devono organizzare un settore anche più complesso. Qui c'è un contrasto evidente, amici. E' un nodo politico, questo. Non potete dire sì al Salesi e al Lancisi e no alle zone. Le 13 zone, praticamente le 13 ex Asl, hanno una responsabilità gestionale sul territorio, non dico superiore ma quanto meno pari a quella del Lancisi e Salesi. Io ho sempre sostenuto che noi della minoranza dovevamo confrontarci rispetto al progetto della Giunta regionale della Asl unica, provando a correggerlo. Siccome ieri avete votato contro il mio emendamento riguardante l'autonomia gestionale e organizzativa delle zone, avete votato contro la capacità del direttore di zona di predisporre un atto aziendale di organizzazione, ci sono perso-

ne che stimo all'interno della maggioranza, persone di buon senso come me, quindi mi rivolgo a questi consiglieri: perché si vota contro, solo perché l'ho presentato io che sono di opposizione? Io cerco di sbagliare il vostro atto, che secondo me è sbagliato in queste posizioni, non ho fattola dietrologia politica. Mi sono confrontato seriamente sulla vostra proposta, però cerco di correggerla. Voi dite no a queste proposte serie e concrete, poi dite sì a quest'altra autonomia, ma perché no all'autonomia delle zone? Nel subemendamento avete addirittura scritto che concedete personalità giuridica per un tempo limitato di due anni alle zone. Voi sapete meglio di me che se diamo loro personalità giuridica, di fatto riconosciamo lo status di azienda.

Come avete fatto a votare contro la mia proposta che dice "diamo a queste zone con personalità giuridica la capacità di organizzarsi, l'autonomia organizzativa"? Ieri sera sono diventato allibito, perché ho detto "o sono idiota e non riesco a capire o qualcuno fa finta di non capire". Aspetto risposte, prima di questa sera, altrimenti non partecipo più, ritiro tutti gli emendamenti, perché parlo da solo. Io pongo questioni serie e concrete e su queste pretendo una risposta.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Favia.

**DAVID FAVIA.** Premessa la mia condivisione con le lamentazioni a microfoni spenti del consigliere Castelli e con quanto detto dal mio presidente di gruppo Giannotti, credo che in questa fase noi stiamo parlando del peggio e del meno peggio, cioè di quale sia la meno peggiore soluzione da adottare per il Lancisi e per il Salesi. Condivido non al 100% l'intervento di Viventi che ha una sua serietà, in quanto lui dice "le zone hanno diritto ad una loro autonomia importante", anche perché non dimentichiamo che accanto alle zone e nelle zone ci sono anche presidi ospedalieri simili a quelli di cui parliamo. Mi si consenta però di dire che le professionalità e le eccellenze del Lancisi e del Salesi sono un po' superiori a quelle delle zone. Dal mio punto di vista questa riformulazione dell'art. 17 è addirittura peg-

giorativa di quella, pur non condivisibile, del testo originario. In qualche modo va apprezzato, ma criticato, lo sforzo di nascondere l'"assassinio" di questi due enti.

Richiamo il Consiglio ad analizzare la situazione in cui siamo arrivati, perché giustamente prima Castelli parlava di riforma maculata. Se qualche collega si è preso la briga di vedere come sta venendo fuori questa legge, la situazione attualmente è la seguente. Abbiamo gli ospedali riuniti Umberto I-Lancisi-Salesi, ognuna di queste tre entità ha un suo direttore nominato dalla Giunta, ognuna di queste tre entità ha un budget definito dalla Giunta, presumo che il direttore dell'azienda ospedaliera vada considerato un primus inter pares, spieghiamo quale organizzazione può andare avanti in questo modo caotico. Quali sono i rapporti tra questi tre direttori? necessariamente dovrebbero essere di subordinazione, allora tutto questo sforzo che viene fatto, soprattutto dalla Margherita, è soltanto fumo negli occhi, perché in una organizzazione seria ci deve essere uno che comanda. In questo caso sembra che chi comanda è la Giunta la quale o non si fida o ha perso completamente il controllo del "manufatto legislativo" il quale toglie completamente poteri al direttore che dovrebbe gestire tutto. Insomma, non sappiamo più come andrà avanti questo ospedale riunito. Una sola è la certezza: che il Lancisi e il Salesi hanno una autonomia gestionale ed operativa unicamente nominalistica, che i loro direttori vengono nominati dalla Giunta soltanto per aumentare il controllo politico che è il fil-rouge di questa riforma, ma in realtà chi comanderà insieme alla Giunta sarà il direttore di tutti gli ospedali nominato dalla Giunta. Credo che da un punto di vista politico, tecnico-legislativo, morale, tutto ciò rappresenta una presa in giro che non può essere votata.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Pistarelli.

**FABIO PISTARELLI.** La seduta di ieri è stata particolarmente faticosa, però ricca di spunti anche di merito, perché la nostra attenzione sin dalla giornata di lunedì è stata proprio quella di rendere questo dibattito proficuo nel

merito, pur nella diversità delle posizioni, pur nella abissale, stellare distanza tra quella che è la visione organica del sistema sanitario regionale che hanno i banchi dell'opposizione e quella che stanno portando avanti le forze di maggioranza.

Uno degli spunti più forti e più seri di discussione è stato proprio quello relativo alla permanenza o meno delle aziende ospedaliere, per come si sono articolate sin dalla metà degli anni '90, oppure il loro accorpamento. E' passata la linea dell'accorpamento, l'unica azienda di Ancona si chiamerà "ospedali riuniti Umberto I-Salesi-Lancisi", le altre due ex aziende saranno presidi monospecialistici. Nominalmente il Salesi è presidio ospedaliero e non sono monospecialistico. E' una questione nominale, perché anche il presidio monospecialistico poteva avere una struttura a parte, però lo dice la stessa dizione "presidio ospedaliero", perciò è una struttura muraria che avrà la sua specificità. Il concetto rimane, quello ricordato dal collega Favia e dagli altri consiglieri: l'azienda Salesi non c'è più, l'azienda Lancisi non c'è più.

Con il subemendamento si vuole non solo precisare la questione nominalistica, che però è corretto porre, dato che abbiamo modificato anche l'art. 2. Si chiamano presidio ospedaliero di alta specializzazione Salesi e presidio monospecialistico di alta specializzazione Lancisi, su questo siamo assolutamente d'accordo.

Non riusciamo per a capire il resto, cioè vogliamo recuperare attraverso questa dizione il fatto che i budget fissati dalla Giunta regionale e non dal direttore generale dell'azienda ospedaliera, sono irrecuperabili? Se sei dentro l'azienda, è il direttore dell'azienda complessivamente intesa, che stabilisce con il direttore generale dell'Asur i complessivi budget, come farà il direttore del San Salvatore ed entrambi dovranno parlare con la Giunta regionale. Questo lo dice il percorso che normalmente si fa. Con questa dizione vogliamo dire che c'è qualche cosa di più? Questo è un percorso normale.

L'art. 17 dice un'altra cosa: che è il direttore generale dell'azienda ospedaliera che negozia prima con i direttori generali dei presidi monospecialistici, cioè si ferma ad un punto

precedente. E' chiaro, è normale, ma in Giunta si deve andare comunque. Questo è pestare l'acqua nel mortaio. E' chiaro che è la Giunta che fissa, che tratta, che parla con tutti i direttori e preliminarmente li direttore generale dell'azienda unica parlerà con i direttori di presidio. Mi pare che siamo nella situazione disperata di chi vuol far vedere specchietti, però le allodole ormai sono volate.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Al di là di tutto, qui c'è un problema serio: stiamo facendo la legge di cui è nota l'importanza, il pilastro che dovrebbe garantire il rilancio della nostra sanità, però c'è un problema: gli ultimi avvenimenti dopo la famosa esposizione del "cartello del quarto uomo", sono tali per cui probabilmente si è raggiunta una sorta di armistizio nell'ambito del gruppo "Marche democratiche", tuttavia non può essere ritenuto per dei legislatori sufficiente il compromesso in sede politica, se non è poi articolato in maniera normativamente corretta da un punto di vista strettamente formale e legislativo. Per ogni articolo che stiamo facendo ci accorgiamo che il collo dell'imbuto è tortuoso, una sorta di somma tra un imbuto e un alambicco di distilleria, perché non solo c'è l'imbuto stretto ma è tortuoso come il percorso di Montecarlo. Non è più giusto fare in modo che la V Commissione, per fare un lavoro decente da un punto di vista formale, legislativo, ritardi l'intero provvedimento alla luce di quel famoso articolo 26? Non è possibile che venga solo proposto l'art. 26 così come riformulato, che è vero, è uno dei tanti invitati di pietra, che però sappiamo essere sicuramente destinato all'approvazione. Tuttavia, anche questo articolo si presta a delle valutazioni che potrebbero essere positive dal punto di vista dell'accordo politico, dell'esternazione politica, ma non impedisce che questo alambicco continui vertiginosamente a portarci delle antinomie evidentissime. Ieri è stato il caso quando eravamo all'art. 4, oggi lo sarà ancora, ma in definitiva nessuno di noi sa in che modo dovrà essere adottato e in che termini.

Quindi chiedo, Presidente, che la seduta

si sospenda e possa essere devoluto alla V Commissione il compito di fare un coordinamento non tecnico, perché qui non ci sono contraddizioni di natura semantica ma di tipo giuridico, quindi propongo formalmente che, fintanto che scorrono le ore che ci separano dalle 14,30 in cui è già convocata la V Commissione, si possa fare un lavoro che invoco non in ragione della solita strumentale, surrettizia posizione della minoranza politica, ma perché vi rendete conto tutti che rischiamo di fare un pateracchio. Siccome sarà nostra volontà di censurare nelle forme dovute, anche ricorrendo a consultazioni popolari, questa legge, sto dandovi lo spunto per evitare che dei legislatori degni di tal nome diano luogo a quello che definivo prima un provvedimento “leopardato”, che non ha solo zone d’ombra da un punto di vista sociale e politico ma dal punto di vista formale e noi abbiamo l’obbligo, come consiglieri regionali, di richiamare noi stessi non solo all’appartenenza politica, per la quale può essere sufficiente l’armistizio di Cassibile con i vari Badoglio della situazione, ma anche una soluzione che renda coerente, con un futuro possibile, la sanità marchigiana, il “pasticciaccio brutto” dell’art. 26.

**PRESIDENTE.** Ha la parola l’assessore Rocchi.

**LIDIO ROCCHI.** In questi due giorni ho cercato di non intervenire e ho ascoltato con molta attenzione i colleghi che sono intervenuti su articoli importanti e significativi di questa legge. Questa mattina non ho potuto ascoltare la collega Benatti, però leggendo questo subemendamento a un subemendamento non riesco a capire questo passaggio in cui si dice “ospedali riuniti Umberto I-Lancisi-Salesi dotati di autonomia gestionale e operativa nell’ambito degli obiettivi contabili e gestionali fissati dalla Giunta”. Non vorrei che fosse un momento di pentimento rispetto a quanto avvenuto ieri, perché se così fosse, avrei qualche perplessità a votare questo subemendamento, perché credo che questo lavoro lo potevamo fare ieri, in un momento anche di forti contraddizioni nella maggioranza, ma potevamo sicuramente tranquillizzare l’opinione pubblica

della città di Ancona in modo diverso. Questa mattina mi sono trovato in una riunione per il 144° anniversario della fondazione del corpo dei vigili urbani in cui c’è stato un attacco del sindaco di Ancona alla presenza di 200 persone. Mi sono trovato molto a disagio e non ho potuto neanche condividere un momento di colloquio con un esponente della Margherita il quale dica “oggi, con un subemendamento della Benatti forse riusciremo a risolvere questa situazione”. Io non sono minimamente d’accordo che in un momento in cui dobbiamo prendere una decisione fondamentale su un ospedale di alta specializzazione come il Salesi ci possiamo permettere di dire certe cose. Questo subemendamento potevamo discuterlo ieri in maggioranza e addirittura in V Commissione per vedere di trovare un accordo.

**STEFANIA BENATTI.** Tu c’eri?

**LIDIO ROCCHI.** Io c’ero e sono uscito quando si votava per il Salesi, per un momento di grande responsabilità, perché c’era una situazione che stava man mano deteriorandosi e siccome io sono un rappresentante di un piccolo partito, lo Sdi, nei momenti di grande difficoltà, nonostante quello che avevo già detto sia alla stampa che a livello di Giunta, mi sono trovato nell’impossibilità di poter venire incontro a una situazione di questo genere. Le cose si dicono nei momenti opportuni e nella sede opportuna. Questo subemendamento è un compromesso che a questo punto non serve proprio a nulla, anche se debbo dire che è migliorativo rispetto a quello che si è deciso ieri.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Cesaroni.

**ENRICO CESARONI.** Credo che questo subemendamento sia peggiorativo, anche perché è soltanto un palliativo dare autonomia gestionale e operativa a queste strutture. Prima il direttore dell’azienda poteva trattare il suo budget con la Giunta, oggi è la stessa Giunta che decide il budget. Questo è peggiorativo.

Mi dispiace Rocchi, ma l’intervento che hai fatto oggi dovevi farlo ieri, non uscire. Se

l'avessi fatto ieri e avessi votato, forse il risultato sarebbe stato diverso e qualche altro consigliere poteva cambiare posizione. Lo facciamo dopo, come chiedendo scusa ai cittadini di Ancona per quello che è successo ieri. E' facile, questo. Penso che Rocchi sia responsabile delle proprie azioni, lui ha responsabilità per tenere ferma la Giunta e si è comportato in questo modo, ma il giorno dopo non può chiedere scusa ai cittadini di Ancona per come si è comportato il giorno prima. Qualunque consigliere deve prendersi le responsabilità in base a come vota.

Chiedo alla collega Benatti se li subemendamento... (*Interruzione*). Questo emendamento non lo possiamo votare perché è peggiorativo, perché almeno prima c'era un rapporto tra il direttore e la Giunta regionale sul budget. Oggi il budget è imposto. Pertanto come Forza Italia voteremo contro, perché il subemendamento ci sembra soltanto fumo negli occhi.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere D'Angelo.

PIETRO D'ANGELO. Non volevo fare questo intervento, ma visto l'andamento del dibattito di ieri e il prosieguo di questa mattina mi sento in dovere di manifestare tutta la mia amarezza e, se volete, tutto il mio malessere nel verificare interventi su interventi di pura demagogia e di pura... (*Interruzione*). Castelli, mi permetti? Un dibattito segnato soprattutto dal volere una visibilità politica, un dibattito ancorato ai campanilismi. Come si può fare campanilismo sulla sanità? (*Interruzioni*). Vorrei fare appello a tutti i colleghi e non solo di opposizione, a un maggiore senso di responsabilità, a mettere in secondo piano la propria visibilità politica, perché sono d'accordo con il collega Rocchi, che ieri ha dimostrato grande senso di responsabilità. Noi abbiamo detto che né il Salesi né il Lancisi dovevano essere penalizzati, perché eccellenze che non possono essere legate alla municipalità, eccellenze a disposizione di tutti i cittadini marchigiani e l'abbiamo dimostrato con degli emendamenti presentati dalla II Commissione. Io sono a fianco dell'amico e collega Rocchi che si è trovato in una

situazione difficile. Il voler fare i primi della classe, il voler marcare il cartellino per far vedere che comunque la difesa del proprio orto con le unghie e con i denti va fatta, non lo condivido, altrimenti io che sono di San Benedetto del Tronto sarei dovuto venire qui a chiedere l'azienda ospedaliera per San Benedetto del Tronto. (*Interruzione*). Non lo farei mai perché ritengo di avere più senso di responsabilità di altri colleghi, e scusate la presunzione. Però, se continua così, con la difesa con le unghie e con i denti dei campanilismi, dei piccoli posti letto, delle piccole chirurgie negli ospedali di polo sparsi per la regione, negli ospedali Salesi e Lancisi che ormai tutti vogliono morti ma non è così, dico che qui si fa troppa demagogia. Stigmatizzo questo modo di porsi di fronte a tutti i cittadini marchigiani. Io mi dissocio da questa ignobile gazzarra fatta solamente per avere uno spazio sul giornale e alla televisione e per marcare la propria presenza sul territorio. Sono schifato.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Trenta.

UMBERTO TRENTA. Prendo atto dell'intervento del consigliere D'Angelo, veramente positivo. A questo punto fai seguire con coerenza le tue dimissioni: sei stato eletto nel "listino", quindi non hai responsabilità nei confronti dei tuoi elettori e prendiamo atto che hai fatto un intervento di grosso acume politico, oltre che di spessore. Mi dispiace per la collega Benatti che si vede coinvolta dai tuoi strali. Le uniche due strutture penalizzate da questo piano sono il Salesi ed il Lancisi, il resto resta come sta.

Una domanda me la pongo: è questa la riforma sanitaria, la legge sanitaria che il nostro Zuccatelli aveva inizialmente proposto alla Giunta, quindi al Presidente D'Ambrosio, a questo Esecutivo? No. Qui lo snodo principale, purtroppo resta la volontà di non programmare una cosa che doveva vedere al centro il malato e una sanità non politicizzata. Il resto sono accomodamenti.

Purtroppo, in una regione con 1.450.000 abitanti — non sono i tre milioni e mezzo della città di Roma — quello che si doveva program-

mare — e vengo all'assessore Melappioni che è stato eroico, perché si è trattato di una coperta che si tira da tutte le parti — era ben altro e l'unica cosa è che siete riusciti a distruggere il Salesi e il Lancisi. Non serve la querelle politica del sindaco Sturani, della collega Amati per recuperare il dissenso al di là della sanità, al di là del malato, al di là di quelle strutture centenarie che hanno sempre funzionato, indipendentemente dall'intervento politico.

Ugo Ascoli, lei che è un uomo di spessore, che ha una professionalità che investe nella politica, nella Giunta porti questo messaggio. Vediamo questa sanità con il malato al centro e con i primariati di competenza e di eccellenza; I campanili non servono.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Massi.

**FRANCESCO MASSI GENTILONI SILVERI.** Non so se siamo arrivati più o meno a metà della maratona procedurale, però credo che a questo punto sarebbe utile, come sta scaturendo, una riflessione in corsa, per capire la filosofia di quello che state facendo, perché credo che un po' di chiarezza sia necessaria se vogliamo che anche la politica, nel senso nobile del termine, stia dietro ogni decisione che qui ci ispira; Se vogliamo metterla su un piano di correttezza reciproca dico che le riflessioni lanciate qui da Rocchi e D'Angelo sono da sottolineare, come ieri, per altri versi è stato importante l'intervento di Procaccini.

Si è parlato di responsabilità. Bisogna chiarire cosa pensiamo quando usiamo il concetto di responsabilità, perché questo ispira tutta la strategia, soprattutto della maggioranza. E' una responsabilità che induce autorevoli personaggi del centro-sinistra che hanno avuto nel recente passato, sulla questione del riordino e sul piano sanitario delle autorevoli e stimabili posizioni, a rinnegare tutto per una ragione di Giunta o di maggioranza? E' questo? Noi non ci scandalizziamo, basta capirlo e basta evidenziarlo. Se c'è una ragione di Giunta, cosa di fronte alla quale non mi scandalizzo e che porta il consigliere Procaccini — che io stimo moltissimo, anche per tante posizioni condivise insieme in Commissione — a decidere certe

cose, è stimabile, è condivisibile, basta dirlo, però ci interessa capire cosa, all'interno della ragione di Giunta, ha un interesse preminente. D'Angelo sottolineava il carattere patologico degli aspetti campanilistici, virus che colpisce sia la maggioranza che la minoranza, ma siamo in politica da tanto tempo, non ci scandalizziamo di questo. Basta capire, tra i campanilismi, chi vince, questo ci interessa saperlo.

E' giusto quello che diceva Viventi: la maggioranza, per una compattezza dovuta per ragioni di Giunta boccia tutti gli emendamenti della minoranza, per alcune ragioni boccia gli emendamenti di Cecchini anche quando sono giusti, boccia quelli della minoranza anche quando sono giusti. Se su questa falsariga deve incanalarsi il dibattito credo che ci dobbiamo dare una strategia diversa. Avete bocciato emendamenti che voi stessi avreste sottoscritto, solo perché avevano una firma diversa di qualche vostro esponente. Al vostro interno c'è divisione, cosa normale — io sono per l'esaltazione delle diversità — però fateci capire quali sono gli interessi in gioco e gli interessi forti che vincono per costruire l'obiettivo finale: la ragione di Giunta alla quale si inchinano, per dovere — rispetto moltissimo la loro posizione — Rocchi, D'Angelo, Procaccini, autorevoli esponenti che in passato avevano dato un contributo diverso rispetto a quello di oggi su cui molti di noi erano d'accordo, però oggi li troviamo di fronte a una strategia diversa. Vorremmo chiarimenti.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Procaccini.

**CESARE PROCACCINI.** Il dibattito interno ed esterno al Consiglio, tutto localistico, secondo me non fa onore né al Lancisi né al Salesi, perché la fase di accentramento, purtroppo o per fortuna, non riguarda solo le Marche ma è generale, attiene ad una logica aziendalista della sanità, in primo luogo portata avanti dalle idee del centro-destra. Inoltre, in questa discussione viene insinuato un altro elemento quello dello scontro territoriale, in tutti e due gli schieramenti. Se a chi fa questi ragionamenti stesse a cuore sul serio la salute dei cittadini, si guarderebbe di più alla sostan-

za. Il dibattito, infatti, oggi, ieri, l'altro ieri ma anche domani, è più orientato dall'esterno, da aspetti extrasanitari che non da quelli sanitari e della salute. Noi non abbiamo partecipato alla guerra contro Ancona anacronistica. Anche il discorso, in sé giusto, di salvaguardare in termini di alta specialità le cosiddette aree di confine, ha in sé una venatura di ipocrisia, perché questa visione è tipica di tutti gli emendamenti del Polo e ognuno pensava di portare via qualche cosa ad Ancona. Questa è la realtà, purtroppo.

I Comunisti italiani non partecipano a questa ipocrisia, perché vogliamo dare un contributo diverso, che guardi alla sostanza, un contributo democratico per il governo della sanità. Tuttavia capisco anche gli interessi sinceri e la storia che ci sono dietro questi discorsi, però questi discorsi non contrastano con le scelte che la legge e il piano sanitario fanno, perché l'alta ricerca non si esaurisce con la permanenza dell'azienda. La nostra è una visione politica che non vale solo per Ancona. Infatti, pur con l'accorpamento in un'unica azienda, con la riforma attuale il Salesi e il Lancisi hanno più autonomia, perché non avranno più i vincoli tipici dell'azienda e avranno più risorse, che è quello che conta.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Ricci.

**ANDREA RICCI.** Il dibattito piuttosto lungo che si è svolto su questo emendamento e, più in generale, sulla questione del Lancisi e del Salesi, ha coinvolto in maniera particolare e appassionata i consiglieri regionali della provincia di Ancona, il che è del tutto comprensibile, tenuto conto anche delle dichiarazioni che abbiamo letto oggi sui giornali da parte di autorevoli rappresentanti istituzionali di questa provincia. Siccome per me il sindaco di Ancona è soltanto il sindaco di una città che non è la mia e il presidente della Provincia è il presidente di una provincia che non è la mia, penso di poter dare un contributo per riportare nelle giuste proporzioni la discussione in merito alle scelte che noi ci accingiamo a compiere. La scelta fondamentale questo Consiglio regionale l'ha compiuta ieri ed è quella dell'unificazione del-

le aziende ospedaliere anconetane in un'unica azienda ospedaliera denominata "ospedali riuniti", una scelta strategica, importante, fondamentale, che costituirà, se ben gestita, il punto di partenza per una forte valorizzazione della sanità anconetana a vantaggio di tutta la regione, perché si creeranno quelle connessioni e quelle sinergie sistemiche che consentiranno di far diventare realmente ed effettivamente la sanità ospedaliera anconetana, nelle sue varie articolazioni e specializzazioni, un polo di attrazione non solo per la regione Marche ma anche per le altre regioni.

Oggi stiamo discutendo sul modo in cui questa azienda ospedaliera unificata si organizza, perché è evidente che l'organizzazione interna dell'azienda ospedaliera che andiamo ad istituire dovrà necessariamente essere diversa rispetto alle aziende ospedaliere che fino ad oggi sono esistite, perché fino ad oggi le aziende ospedaliere erano costituite esclusivamente da un'unica struttura ospedaliera, da un unico presidio, invece l'azienda ospedaliera che andiamo a istituire vede una pluralità di presidi ospedalieri con funzioni differenziate tra di loro. Questa pluralità di presidi ospedalieri deve essere integrata sì, ma in modo tale che ciascun presidio conservi l'autonomia necessaria per gestire e autogestire al meglio il proprio sviluppo specialistico, conseguentemente già nel testo presentato dalla Giunta regionale si prevedeva per il Lancisi e il Salesi la formula dell'autonomia gestionale ed operativa e si prevedeva altresì che la direzione di questi presidi venisse affidata dalla Giunta regionale, creando così un rapporto non di subordinazione gerarchica ma di integrazione funzionale tra diversi livelli di direzione all'interno dell'azienda ospedaliera: quelli relativi al direttore generale dell'azienda e quella relativa ai due presidi monospecialistici di alta specializzazione. Questa era un'ulteriore garanzia per l'effettività della formula "autonomia gestionale ed operativa". Non solo, già nella proposta di legge presentata dalla Giunta regionale si prevedeva che le risorse finanziarie a disposizione dei presidi di alta specializzazione fossero determinate dalla Giunta regionale. La V Commissione, negli emendamenti approvati ieri ha ulteriormente specificato le modalità

organizzative interne, prevedendo, a causa di evidenze oggettive, due differenti specificazioni per il Lancisi e per il Salesi. Anche qui, due differenti non vuol dire che ad uno si riconosce di più e ad uno si riconosce di meno, non si può ragionare sempre in questa logica competitiva. Due differenti specificazioni organizzative vuol dire che si tiene in considerazione il fatto che le due strutture di alta specializzazione sono tra loro differenti e necessitano di differenti modalità di organizzazione, perché il Lancisi è un presidio monospecialistico, di natura cardiologica e cardiocirurgica esclusivamente, di alta specializzazione, formato da un unico dipartimento ospedaliero il quale sarà all'interno della struttura ospedaliera di Torrette-Umberto I, mentre il Salesi è oggettivamente differente, in quanto non è un presidio monospecialistico, dentro quella struttura c'è una pluralità di dipartimenti ed è localizzato — così deve continuare ad essere, perché la cura dei bambini è diversa da quella degli adulti — in un luogo diverso da quello degli altri plessi ospedalieri.

Per questo si è fatta una differenziazione, definendo il Salesi presidio ospedaliero e il Lancisi presidio monospecialistico di alta specializzazione. Questa distinzione comporta anche delle differenze in materia di organizzazione interna di questi presidi, in particolare per quanto riguarda le strutture e le funzioni di tipo amministrativo.

Gli emendamenti presentati dai consiglieri Benatti e Moruzzi, nella sostanza non modificano in nulla quanto già era stato previsto, hanno però a mio avviso un pregio: quello di formulare, dal punto di vista tecnico e formale, in maniera migliore e soprattutto più snella, le scelte che già la maggioranza aveva compiuto, perché le scelte che abbiamo compiuto insieme come maggioranza non sono assolutamente modificate da questo insieme di emendamenti che i consiglieri Benatti e Moruzzi hanno presentato. Perché snelliscono il testo? Perché riducono gli articoli, inseriscono all'interno di un unico articolo entrambi i presidi, quindi mi sembra che possano consentire una migliore formulazione della legge.

Dopodiché, nel merito le cose erano chiare già prima, quando la Giunta ha presentato la

proposta di legge, perché sia la Commissione sia quest'aula hanno soltanto perfezionato una scelta che già la Giunta aveva compiuto: da un lato l'unificazione aziendale, dall'altra l'autonomia grande, ampia data al Lancisi e al Salesi. Autonomia grande e ampia significa che i direttori dei presidi sono nominati dalla Giunta, che le risorse non sono negoziate con la Giunta. Cesaroni non c'è, ma pensare che la Giunta negozi l'assegnazione del budget con una propria azienda mi sembra una pretesa eccessiva. La Giunta assegnerà le risorse sulla base di criteri che noi, come Consiglio regionale stabiliremo. Questi presidi avranno autonomia gestionale e operativa, il che vuol dire che il governo clinico sarà completamente autogestito all'interno di quei presidi, così come pienamente autogestite saranno le organizzazioni dei servizi sanitari, in larga parte anche l'operatività amministrativa.

Questa è la scelta che viene compiuta, in questo senso penso che bisogna ritornare al merito delle scelte che compiamo, non farci distorcere dalle polemiche esterne che non hanno nessun fondamento reale, anzi manifestano un totale disprezzo verso uno studio, un approfondimento e una conoscenza delle cose che si fanno, che per qualunque amministratore pubblico dovrebbe essere il presupposto della propria azione. Quindi penso che l'operazione che stiamo definendo è molto positiva e consentirà realmente agli ospedali riuniti di Ancona di diventare uno dei poli fondamentali per tutti i cittadini marchigiani.

In questo senso penso che gli emendamenti presentati dai consiglieri Moruzzi e Benatti possano essere approvati, perché migliorano dal punto di vista formale il testo che era uscito dalla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 17/001.

*Il Consiglio approva*

Decadono tutti gli emendamenti al 17 e lo stesso subemendamento diviene articolo 17.

Articolo 18. Subemendamento a firma Ricci.

ANDREA RICCI. Credo che si tratti di una svista. Ripeto, i budget non sono negoziati, è la Giunta regionale che li assegna.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. Non è un refuso, collega Ricci, perché se l'art. 18 viene letto in maniera completa e complessiva, questo risulta chiaro. *(Interruzione)*. E' la conseguenza dell'art. 17. Ripeto le considerazioni che ho fatto all'art. 17: stiamo pestando l'acqua nel mortaio, perché questa cosa che è assolutamente scontata nelle procedure, se inserita così, secondo me aggrava. Prima l'articolo diceva che i direttori dei presidi, con il direttore generale facevano quel passaggio preliminare ed erano inchiodati all'indicazione che veniva data dalla legge stessa a quel passaggio preliminare. Adesso abbiamo direttamente riferito l'ultimo passaggio, che comunque doveva essere fatto con la Giunta e quindi abbiamo peggiorato il ruolo dei direttori dei presidi monospécialistici, a mio avviso, poi fate quello che volete, ve l'ho detto anche prima.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento.

*Il Consiglio approva*

Subemendamento a firma Ricci, che ha la parola.

ANDREA RICCI. Penso che la contrattazione di secondo livello all'interno dell'azienda ospedaliera "ospedali riuniti" debba essere unica e valida per tutti i lavoratori di quell'azienda, altrimenti ci troveremmo in una strana e iniqua situazione in cui due operatori sanitari, pur essendo dipendenti di una medesima azienda e pur lavorando gomito a gomito nello stesso plesso ospedaliero, prenderebbero diverse retribuzioni perché esisterebbero diverse contrattazioni. Mi sembra che questo non possa essere giustificabile né tollerabile, quindi penso che debba rimanere la gestione da parte dei direttori di presidio in accordo con il direttore dell'azienda, del personale e della

definizione della dotazione organica, ma per quanto riguarda i contratti di lavoro all'interno dell'azienda debbono essere unici.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. E' un fatto non solo tecnico, ma di natura anche politica. La contrattazione di secondo livello, non solo sparisce completamente da questo comma 3, ma secondo me non è comunque praticabile in questo sistema che abbiamo costruito. Come abbiamo più volte riferito — i sindacati in Commissione ecc. — il contratto nazionale, il decreto 185 impongono il livello aziendale di contrattazione. In questo caso l'azienda sarebbe l'azienda ospedaliera riunita in Umberto I, Lancisi e Salesi, quindi la contrattazione di secondo livello comunque qui non la potevi fare a livello di presidio monospécialistico, perché quella si chiama "azienda" e la fai lì, ma dall'altra parte, la contrattazione di secondo livello non esiste, perché il livello di contrattazione stabilito dal contratto collettivo nazionale di lavoro è aziendale, comunque non esisterebbe, né qui né da altre parti, perciò ritengo che qui toglierla è corretto, nel senso che non è possibile farla; la stessa cosa la dovremo fare fra un po', quando discuteremo dell'art. 26.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. Vorrei ribadire il concetto che Pistarelli ha esplicitato, per segnalare la conseguenza politica. Qui non si poteva che togliere la contrattazione di secondo livello, perché purtroppo il Salesi non è un'azienda. Solo se fosse stato un'azienda avrebbe avuto diritto ad avere la contrattazione di secondo livello, quindi è giusto toglierlo ma è politicamente sbagliato che non sia un'azienda.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento.

*Il Consiglio approva*

Subemendamento all'emendamento 18/

1 a firma Benatti, Moruzzi. Ha la parola il consigliere Benatti.

STEFANIA BENATTI. Questa nuova formulazione dell'art. 18 la definisco autonomia sostanziale, nel senso che, con questa formulazione noi completiamo un iter che, come ben diceva il presidente della Commissione, non abbiamo inventato oggi ma era già insito nella prima proposta della Giunta regionale. Il cammino consiliare che è passato attraverso il lavoro della Commissione, la presentazione degli emendamenti, il lavoro della Commissione di ieri e dell'aula di oggi, viene a fugare, a mio giudizio, ogni dubbio sulla volontà o meno di rendere i due presidi autonomi nell'organizzazione, nella programmazione, nella gestione del budget, nella nomina dei direttori dei dipartimenti, nella gestione del patrimonio e nella gestione e organizzazione del personale.

Quindi noi, con questo iter abbiamo accolto tutte le istanze che emergevano dagli addetti ai lavori e abbiamo dato corpo all'autonomia sostanziale dei due presidi di alta specializzazione della regione Marche. Lo facciamo al termine di un cammino. Credo che dobbiamo essere molto seri e lineari in quest'aula. Personalmente credo che ogni consigliere abbia dato il suo contributo. Per quanto mi riguarda non intendo più correre dietro e giocare ai quattro cantoni con il consigliere Favia che dice che c'è poca autonomia, poi che ha troppa autonomia il direttore dell'azienda Torrette, poi non ce l'ha, discorsi di questo tipo. Credo che devono parlare i fatti. Anche rispetto alle accuse di protagonismo o meno sono molto serena: in due anni credo di essere stata l'ultima persona che ha acquisito popolarità dalla vicenda delle aziende ospedaliere, quindi se in qualche modo oggi riusciamo a far emergere le posizioni e la serietà delle persone, penso che posso avere sbagliato sulla vicenda azienda ospedaliera ma sicuramente non sono stata né in malafede né ho voluto giocare con il destino di queste aziende per fini personali.

Per quanto mi riguarda ognuno può esprimere quello che ritiene, io dico solo che il lavoro che anche in questi due giorni abbiamo fatto con il collega Moruzzi è stato quello che richiamava anche il presidente della Commissio-

ne: cercare di rendere le cose più semplici perché attraverso la semplicità fosse più chiara la proposta. In questo momento l'aula vota il contenuto dell'autonomia dei due presidi, l'autonomia dell'azienda in questo momento non c'è più, chi vota questo articolo vota per dare ai due presidi autonomia, chi vota contro non dà l'autonomia, questo deve essere chiaro a tutta la città. Da questo momento noi ci misuriamo sul futuro del Salesi e del Lancisi, non sul passato. Per questo motivo chiederò la votazione per appello nominale.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Favia.

DAVID FAVIA. L'intervento della collega Benatti, come tutta la posizione assunta dalla Margherita in questo dibattito credo siano mistificatori e unicamente di facciata e vi dico perché.

Il punto c) del comma 2 recita "I direttori di presidio sono responsabili del budget assegnato al presidio, ne negoziano la ripartizione interna con i direttori di dipartimento e gestiscono in accordo con il direttore generale". Quindi c'è una piena e totale subordinazione nei confronti del direttore generale dell'azienda ospedaliera. Non ci si venga a dire che chi vota contro questo articolo vota contro l'autonomia, perché chi vota contro questo articolo vota contro la privazione dell'autonomia del Salesi e del Lancisi. Terzo comma: "I direttori di presidio di alta specializzazione, in accordo con il direttore dell'azienda ospedaliera effettuano la gestione del personale, la contrattazione di secondo livello e definiscono la votazione organica". Ma cosa ci venite a raccontare? Questi personaggi che vengono nominati direttori di presidio dalla Giunta per controllo politico, sono totalmente prigionieri e subordinati non solo alla Giunta ma al direttore degli ospedali riuniti. Ci state raccontando frottole, avete messo in piedi un marchingegno per gettare fumo negli occhi alle Marche, alla provincia di Ancona, alla città di Ancona e ai medici del Salesi e del Lancisi e a tutto il personale. Questo articolo è inaccettabile, è la definitiva pietra tombale. Ieri ho detto che la Giunta ha

ucciso il Salesi e il Lancisi, questa è la pietra tombale con tanto di epitaffio.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Luchetti.

**MARCO LUCHETTI.** Quando le leggi — alcune di queste strutture sono previste dal 502 — diventano solo motivo di scontro politico credo che non facciamo il bene di nessuno. *(Interruzione)*. Vorrei spiegare al collega Favia che, data la sua esperienza professionale, interpretando il concetto di azienda lui ha inteso che l'azienda sanitaria può fare di tutto. Tu sai perfettamente che un'azienda sanitaria, qualunque essa sia, non può toccare un posto letto, se la programmazione regionale stabilisce una determinata ripartizione di risorse. Per cui, l'aziendalizzazione è stata utilizzata come strumento di attuazione della programmazione regionale. Qui una cattiva interpretazione del concetto di azienda, fa capire alla gente che l'azienda può far tutto. Non è vero, perché agisce nell'ambito della programmazione sanitaria. Perché dovete buttare la polvere negli occhi alla gente? L'autonomia organizzativa che con questi due articoli si è stabilita, è la medesima sul piano pratico. La cosa che abbiamo fatto, in sostanza — tu lo sai ma non lo vuoi sapere perché ti fa comodo e strumentalizzare questo in fatto politico, perché vuoi correre dietro i voti — è stata quella di razionalizzare solamente i servizi di supporto, lasciando il governo clinico sia al Lancisi, sia al Salesi. Se leggi il 502 c'è scritto cosa significa presidio ospedaliero.

Non è che così facciamo un servizio alla comunità, perché abbiamo trasformato una questione di razionalizzazione in una questione politica in quanto fa comodo a tutti. Ti dirò che non sei il solo, perché da questo punto di vista ci sono anche altri nella città di Ancona, che per far diventare questo un fatto politico, addirittura spaccano le proprie formazioni, perché questo è il classico modo di correre dietro i voti. Se continuiamo a fare politica in questo modo hanno ragione i cittadini a non credere nelle istituzioni. Non facciamo un buon servizio alle istituzioni se continuiamo a perpetrare questo scempio della politica. Questo è il dato vero che

deve emergere e spero che questa osservazione sia chiara ai cittadini, perché dico che chi lavora sul serio per la gente alla fine avrà ragione, perché ho fiducia nel buon senso della gente. Spero che i mestatori della politica abbiano vita corta rispetto ai consensi.

Questo ti dovevo dire, perché è indegno quando si mistificano anche le cose chiare pur di fare il proprio gioco politico.

Credo che oggi abbiamo fatto un buon lavoro perché abbiamo razionalizzato ed in questo modo Ancona diventerà capoluogo di regione, non attraverso le strumentalizzazioni che si vogliono fare a danno.

Spero che Favia, che non se ne è mai interessato e non ha mai fatto una battaglia politica, qualche volta faccia una battaglia per fornire di servizi reali il Salesi e il Lancisi; mi troverà a fianco.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Ciccioli.

**CARLO CICCIOLI.** Ormai questa polemica è molto datata, però ogni volta si cerca di cambiare le carte in tavola. Vorrei fare il paragone con la presenza delle forze dell'ordine. Non è detto che le forze dell'ordine debbano avere sempre il massimo dell'autorità. Per esempio, nella scala i carabinieri hanno comandi, compagnie e stazioni. Le stazioni sono l'articolazione periferica, sono pur sempre presenti. Noi possiamo mettere un'azienda, un presidio o addirittura un dipartimento, c'è sempre quel tipo di attività, però bisogna vedere qual è il livello: più scendi verso il basso, più implica un'attività meno complessa, con meno autonomia e meno struttura di organizzazione. Non sempre le burocrazie fanno la qualità della struttura, però dobbiamo dire che senza supporto organizzativo, senza supporto logistico necessario, non è possibile una qualità dell'erogazione del servizio. Più aumenta la distanza tra il principio organizzativo e la struttura, più c'è la disfunzione. Questo è un dato fotografato storicamente in tutte le situazioni precedenti.

La polemica sulla quale innestiamo il conflitto è proprio questa: che più si impoverisce del supporto logistico più peggiora la quali-

tà del servizio erogato, questo è il punto. Certo rimane, ma bisogna vedere come è supportato ciò che rimane. Oggi la logistica di supporto all'attività, alla prestazione è fondamentale. Dalla guerra in Iraq conta la logistica, non quelli che stanno lì a combattere, fino all'erogazione sanitaria. Noi crediamo che il livello per queste strutture debba essere alto, non basso.

Qui viene poi un altro meccanismo che da medici conosciamo: c'è chi si arrangia e si sa arrangiare, cioè ci sono i frequentatori dei vertici, degli assessorati, i direttori generali che sanno ottenere e quindi a titolo personale ottengono le cose; quelli che agiscono secondo le procedure o i percorsi, che non ottengono mai niente, perché il percorso è sempre inceppato. Per mantenere alto il livello, secondo noi deve essere alto il livello di autonomia. Per questo siamo fortemente critici su questa scelta.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Cecchini.

**CRISTINA CECCHINI.** Vorrei rileggere insieme il 502, comma 9: "Gli ospedali che non siano costituiti in azienda conservano la natura di presidi dell'unità sanitaria locale. Nelle unità sanitarie locali nelle quali sono presenti più ospedali questi possono essere accorpati ai fini funzionali. Nei presidi ospedalieri è previsto un dirigente medico in possesso dell'idoneità e un dirigente amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo. Il dirigente medico e il dirigente amministrativo concorrono, secondo le rispettive competenze, al conseguimento degli obiettivi fissati dal direttore generale. A tutti i presidi è attribuita autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio, con l'introduzione delle disposizioni previste per l'azienda ospedaliera in quanto applicabili".

E' questo che stiamo facendo. Ognuno si posiziona rispetto a come si voleva posizionare, non è autonomia uguale azienda questo, è la sostanza di un ragionamento che dice "i presidi ospedalieri hanno delle specificità", dopodiché Benatti introduce anche il dipartimento organizzativo e questo è qualcosa di più rispet-

to a un presidio ospedaliero monospecialistico puro e semplice, però si tratta di questo.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Pistarelli.

**FABIO PISTARELLI.** Questo ulteriore passaggio sull'art. 18 è la dimostrazione chiara che si tenta di rattoppare un vestito lacerato, quello della privazione del rango di azienda delle due realtà Salesi e Lancisi. Lo si legge anche dal tenore lessicale di questo emendamento, lo hanno detto coloro che mi hanno preceduto, non mi ripeto. Sono tentativi postumi di rianimare una cosa che non c'è più, con un'aggravante che la dice lunga, perché noi l'abbiamo già detto in Commissione, era chiaro dove si andava a finire, quali sarebbero stati gli esiti di questa proposta di legge: compromissori, che hanno stravolto l'impianto complessivo che aveva comunque una sua logica iniziale, stravolta strada facendo. Dire che i direttori di presidio vengono nominati dalla Giunta regionale è una cosa che non esiste, non dovrebbe esistere. Si devono autonominare, andiamo ancora più avanti, più uno, sono d'accordissimo e pronto a firma che si autonominino all'interno della struttura, per dare loro maggiore autonomia. Ma non esiste questa roba se parliamo di sistema sanitario. Cosa fa il direttore di un'azienda se non indicare chi può essere in grado di garantire la funzionalità della struttura, per spessore, per esperienza per tutto. Qui addirittura è direttamente la Giunta. Allora ha ragione Favia quando dice che questa è una cosa politica e basta. La Giunta dice "trattiamo direttamente perché vi consideriamo quasi fosse quello che non siete più". L'azienda non c'è più, prendiamone atto e andiamo avanti, ma diamo dignità alle cose che facciamo.

**PRESIDENTE.** Ha la parola l'assessore Melappioni.

**MELAPPIONI.** Confesso che avrei fortemente voluto non intervenire per non accentuare, egoisticamente, un disagio personale collegato alla necessità che il ruolo mi ha imposto di votare in maniera diversa da compagni di partito che si impegnano e sono stati eletti nella

stessa dimensione provinciale. Credo però che il dibattito abbia raggiunto un livello che prenda una riflessione molto più ampia. Siamo al quarto giorno di discussione sulla sanità marchigiana, stiamo riflettendo su quale sarà l'elemento fondamentale per la qualità della vita di questa regione, un elemento fondamentale anche per lo sviluppo economico-produttivo di questa nostra regione e stiamo ancora discutendo sui modelli organizzativi. Temo che utilizzeremo ben meno tempo per riflettere sulle questioni generali.

Credo che da questo punto di vista... (*Interruzione*). Mi fa piacere e verificheremo, collega Ciccioli, se così stanno le cose, perché questo significa alzare la qualità, ma è indubbio che se continuate a tenere la tensione alta, come si è fatto purtroppo in questa regione da molto tempo sulle questioni dell'organizzazione, rischiamo di non dare un buon servizio a chi ci ha eletto e ci ha mandato qui.

Credo che uno dei punti fondamentali sui quali riflettere per la qualità delle prestazioni non è l'articolazione organizzativa ma sono ben altre cose ben più difficili e complesse, sulle quali credo sia anche non opportuno approfondire più di tanto, rispetto a una dimensione di valutazione della qualità dei servizi che facciamo, perché è anche imponderabile, per la sanità, misurare la qualità dei servizi. E' indubbio che c'è un altro elemento ulteriore. Non è pensabile che ci sia un percorso di scelta e di decisione che non sia parallelo fra le funzioni dell'ospedale Cardiologico e dell'ospedale Pediatrico per la loro storia, per una serie di elementi ed è quindi indubbio che è giusto che la riflessione mantenga questo percorso e tutti i soggetti che hanno titolarità mantengano questa posizione comunque, perché questo è un indice di oggettività e correttezza indispensabile. Così non è stato, sento dentro e fuori di quest'aula riflessioni di divaricazione rispetto a questo percorso che stanno dentro certi opportunismi che non riesco a comprendere.

Dentro questo elemento di unitarietà di giudizio e di scelte vi sono anche alcuni indicatori. Potremmo misurare la complessità dell'attività che viene svolta, potremmo misurare la mobilità che il collega Giannotti ricordava, ma non con precisione, rispetto all'attività

extraregionale, che è circa il 9% per il Salesi, il 14% per il Cardiologico, il 56% per il Cardiologico sulla mobilità extraprovinciale, intorno al 42-44% per la mobilità infraregionale e fuori provincia per il Salesi.

Ma questi elementi sono di difficile utilizzo nell'articolazione di una scelta di questo genere, però un elemento c'è. Recentemente l'Istituto Mario Negri, riconosciuto come l'istituto che scientificamente ha le capacità per dare le linee, pone il Cardiologico a livello di quindicesima struttura come prestazioni cardiocirurgiche nel nostro paese. Le quattordici precedenti sono tutte dipartimenti che stanno dentro le strutture ospedaliere.

Non abbiamo elementi dello stesso genere per quello che riguarda il Salesi. Se non è la questione organizzativa, quali altri elementi? Gli altri elementi sono quelli di dare spazio alle professionalità e di discutere sulla possibilità di esercitare un governo clinico complessivo rispetto alle patologie che si debbono affrontare. Quale migliore opportunità, in questo caso, di stare in un sistema più ampio? Perché il cardiopatico, comunque, ha problemi di altro genere e dentro il Salesi metà delle prestazioni vengono fatte per gli adulti, quindi con necessità di strutture di supporto che stanno ben lontane a una struttura strettamente pediatrica.

Quello che facciamo, cari colleghi dell'opposizione, non è danneggiare un sistema ma creare le condizioni perché questo possa dare una risposta più completa, globale rispetto ai bisogni di chi è dentro. Questo lo dobbiamo dire con forza: siamo convinti di avere creato le condizioni di questo percorso. Non solo, ma in un'ottica aziendale le dimensioni sono elemento indispensabile per avere un aggiornamento tecnologico, professionale adeguato e continuo. Questo ce lo dimostrano, sia nel privato che nel pubblico, tutti i percorsi che vengono fatti oggi e lo dimostra per il Salesi un elemento molto chiaro: la difficoltà che ha avuto la struttura per avere una tecnologia qual è la Tac, indispensabile; perché le dimensioni ridotte hanno creato l'impossibilità operativa, economica, finanziaria di fare questo percorso. E' indubbio che dentro un'azienda più ampia, in un'ottica diversa, quando le questioni di supporto vengono ridotte, snellite come ci avete

chiesto fino ad oggi, questo è un percorso più facile.

La logistica più è alta meglio è. Credo che aver fatto, in un'ottica logistica di supporto, un'azienda sanitaria regionale unica, va nella direzione che lei ha detto poco fa, con l'esempio che lei ha fatto poco fa. Non si possono usare gli esempi per una struttura o un'altra in un'ottica diversa: le logiche devono essere sempre quelle. Ecco quindi che la Giunta e la maggioranza di questa Regione si sono allineate su un percorso che è quello che chiedono i marchigiani. Chiedo a ognuno di noi di girare la regione Marche, sentire qual è la sensazione che si ha nella regione Marche rispetto alla sanità di questa città. Rispetto a questo c'è una forte tensione sul territorio, perché le dinamiche economiche generali di questa nazione, di questo Governo ci impongono un allineamento al basso dei servizi, con una grossa preoccupazione. Un ministro l'altro giorno ha detto che faranno le assicurazioni, scoprendo le carte di qualcuno che diceva che non era vero questo, quando siamo stati in campagna elettorale.

In quest'ottica, il fatto che in questa regione un governo abbia deciso di razionalizzare le dinamiche di supporto al sistema sanitario della città di Ancona, qualifica e aiuta la città di Ancona nel suo ruolo regionale, perché viene riconosciuto l'impegno da parte del territorio, della periferia e del centro in quell'ottica di ottimizzazione della fruizione delle risorse. Questo è un segnale grande che dà la città di Ancona rispetto a una compressione delle risorse mentre ci si avvia a privatizzare la sanità e lo sforzo che sta facendo questo governo di centro-sinistra è per evitare di perdere una sanità che è solidale e universale. In quest'ottica, quello che viene lasciato è la sanità che serve, non si tagliano i servizi, gli operatori vengono messi in un sistema più ampio che è quello della potenzialità dei servizi di Torrette, pur con l'autonomia delle scelte, quindi non ripercorrendo una strada che si era percorsa alcuni anni fa. Nella sintesi noi creiamo le condizioni perché quel ruolo che veniva ricordato in quest'aula di poter creare una struttura più disponibile fuori regione, fuori di questo paese, viene confermato con questa scelta.

Chiedo quindi al Consiglio regionale di votare questo atto.

PRESIDENTE. Pongo in votazione per appello nominale, a nome dei consiglieri Benatti, Luchetti e Moruzzi, il subemendamento 18/00001.

GABRIELE MARTONI, *Consigliere segretario*. Procedo alla chiama:

Agostini	sì
Amagliani	sì
Amati	sì
Ascoli	sì
Avenali	sì
Benatti	sì
Brini	no
Castelli	no
Cecchini	astenuto
Ceroni	no
Cesaroni	no
Ciccioli	no
D'Ambrosio	sì
D'Angelo	sì
Donati	sì
Favia	no
Franceschetti	sì
Gasperi	assente
Giannotti	no
Grandinetti	assente
Luchetti	sì
Martoni	sì
Massi Gentiloni Silveri	no
Melappioni	sì
Minardi	sì
Modesti	sì
Mollaroli	sì
Moruzzi	sì
Novelli	no
Pistarelli	no
Procaccini	sì
Ricci	sì
Rocchi	sì
Romagnoli	no
Secchiaroli	sì
Silenzi	sì
Spacca	assente
Tontini	sì
Trenta	assente
Viventi	assente

*Il Consiglio approva*

PRESIDENTE. Decadono tutti gli emendamenti relativi all'art. 18.

Art. 19. Avevamo proposto di fare la Conferenza dei presidenti di gruppo alle 13,30. Ieri sera ci eravamo impegnati a fare rapidamente tutti gli articoli tra il 18 e il 26. Chiedo anzitutto se i consiglieri sono ancora di questo avviso. Inoltre, ci eravamo impegnati a fare bene la discussione sul 26. Propongo di tirare diritto fino alla discussione sul 26, poi facciamo la Conferenza dei presidenti di gruppo e programmino i lavori. D'accordo?

FABIO PISTARELLI. Ritengo che sia opportuno che di queste cose se ne occupi appunto la Conferenza dei presidenti di gruppo e non l'aula, perché sono questioni di natura politica e non procedurale. Politicamente mi sento di dire che la discussione su qualche altro passaggio tra il 19 e il 26 è non solo opportuna ma necessaria, perché ci sono 3-4 emendamenti molto pesanti. Non riesco a capire il filo: se è una questione di organizzazione del tempo in generale è un conto; se è una questione di natura diversa non riesco a capire l'atteggiamento della maggioranza, che chiede un'accelerazione sui tempi ma poi, a livello politico non c'è nessun dialogo, perché qui stiamo discutendo di cose anche molto serie, un direttore generale di un'azienda riunita — Torrette, Lancisi, Umberto I — che nemmeno esprime il suo parere sull'indicazione del direttore di presidio e nemmeno su questi avete spiegato le ragioni tecniche. Viventi lo dice dalle 11 che ancora non ha capito tutta l'impostazione sulla personalità giuridica, nemmeno questo avete spiegato, allora politicamente perché dobbiamo accelerare? Se è solo una questione di tempo sarà la Conferenza dei presidenti di gruppo a contingentare, a fare, a decidere, ma politicamente non mi sembra che vi siano tutte queste attenzioni affinché noi siamo un po' più tranquilli sugli articoli, anche perché voi state facendo grosse discussioni politiche, noi nemmeno siamo considerati, quindi state discutendo tra di voi, perché ho visto molti interventi di D'Angelo, Benatti, Moruzzi, Luchetti, Rocchi

che risponde, quindi risolvete prima di tutto fra di voi, poi discutete con la minoranza.

PRESIDENTE. Non ho nessuna intenzione di proporre all'aula di non discutere. Ho chiesto semplicemente se l'interruzione, invece di farla alle 13,30 non sia il caso di spostarla a dopo l'approvazione dell'art. 26 per poter programmare i nostri lavori. Dopodiché, siccome di interruzione abbiamo bisogno perché c'è la Commissione convocata e ci sono i capigruppo convocati, ci prendiamo l'ora necessaria per fare tutto quello che serve. Nessuno vuol strozzare la discussione e impedire di discutere, tutt'altro. Chiedo, praticamente, se siamo d'accordo nel proseguire oltre le 13,30.

Articolo 19. Emendamento 19/2. Ha la parola il consigliere Ceroni.

REMIGIO CERONI. Nelle audizioni con i Comuni, i sindaci tutti, sia di centro-sinistra che di centro-destra — Giovanelli, Carnaroli, Sturani e Di Ruscio — hanno chiesto di contare di più. Non mi sembra che la legge di riordino affidi alla conferenza dei sindaci, alla conferenza permanente regionale socio-sanitaria, al comitato dei sindaci di distretto un compito diverso rispetto al passato. Spesso è previsto il parere, ma non è un parere vincolante, per cui se i sindaci si pronunciano in maniera contraria non producono alcun effetto rispetto alla decisione. Significa che il ruolo dei sindaci nel sanitario rimane assolutamente marginale. Diverso è il ruolo dei sindaci in campo sociale in cui partecipano all'approvazione del piano sociale d'ambito, in cui partecipano a nominare il responsabile dell'ambito, in cui partecipano e decidono tutte le politiche sociali, mentre la sanità, che certamente non è meno importante rispetto al sociale, non mette i sindaci allo stesso livello.

In tutti i posti dove si prevede il parere ho aggiunto "vincolante", quindi mi affido alla sensibilità dei colleghi consiglieri perché il ruolo dei sindaci sia potenziato all'interno della legge.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. L'articolo 19 è

importante e riguarda le attività zonali, il programma delle attività distrettuali. Per chi non vuol parlare solo di logistica e vuol parlare anche dei contenuti, credo che la questione sia di rilievo e sia articolata nelle modalità di costruzione delle varie proposte, sia finanziarie che di merito. Il piano annuale delle attività zonali è adottato dal direttore di zona o dal collegio di direzione della zona, ma sottoposto al parere della conferenza dei sindaci e dei comitati di partecipazione, propongo in un ulteriore emendamento. Deve essere un parere vincolante, altrimenti in che modo riusciamo a costruire la programmazione delle attività non ospedaliere ma di rilievo territoriale? La questione non è secondaria, quando parlo di questo parlo di attività sia di prevenzione che di cure domiciliari che di tutta l'attività di riabilitazione, di distretto. Pensiamo alle pluripatologie dell'anziano. Capire in che modo si dà una risposta al bisogno esistenziale dei cittadini è importante e questa è la sede. Il parere dei sindaci è importante come nell'art. 1. Lì si è voluto dire "partecipazione degli enti locali", qui se diciamo solo questo dovrà essere spiegato agli enti locali che volgiamo solo una loro chiamata di partecipazione e non nel merito.

Lo dico perché il rapporto con gli enti locali a questo punto ce lo giochiamo qui, su questo emendamento e non credo che la questione sia del tutto secondaria, quindi chiedo la votazione per appello nominale a nome anche di Pistarelli e Castelli.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Presidente, abbiamo fatto un patto perché la discussione non sia troppo ridotta ma senza ostruzionismi particolari. Se gli altri gruppi non parlano, uno per gruppo sarebbero tre per la minoranza, abbiamo fatto un solo intervento. Se Forza Italia e Udc non vogliono parlare ma io voglio parlare, una elastica gestione del tempo credo ci debba essere. Delle due l'una: io rinegozio il patto, altrimenti non ci sto più. Tre interventi per tutta la minoranza.

PRESIDENTE. Chieda di intervenire

tutte le volte che vuole e le do la parola, stia tranquillo.

Prego di procedere alla votazione per appello nominale.

GABRIELE MARTONI, *Consigliere segretario*. Procedo alla chiama:

Amagliani	no
Agostini	no
Amati	no
Ascoli	no
Avenali	assente
Benatti	no
Brini	sì
Castelli	sì
Cecchini	sì
Ceroni	sì
Cesaroni	sì
Ciccioli	sì
D'Ambrosio	no
D'Angelo	no
Donati	no
Favia	sì
Franceschetti	no
Gasperi	assente
Giannotti	sì
Grandinetti	assente
Luchetti	no
Martoni	no
Massi	sì
Melappioni	no
Minardi	no
Modesti	no
Mollaroli	no
Moruzzi	no
Novelli	sì
Pistarelli	sì
Procaccini	no
Ricci	no
Rocchi	no
Romagnoli	sì
Secchiaroli	assente
Silenzi	no
Spacca	assente
Tontini	no
Trenta	assente
Viventi	sì

*Il Consiglio non approva*

Emendamento 19.3. Ha la parola il consigliere Cecchini.

VII LEGISLATURA — SEDUTA N. 140 DEL 19 GIUGNO 2003

CRISTINA CECCHINI. Massi e Viventi si interrogano come mai la maggioranza non approva certi emendamenti. Credo non solo sia possibile, perché l'abbiamo visto, ma credo che la questione migliore sia farlo sapere in giro e non limitarsi a quest'aula che è molto autoreferenziale, quindi ripropongo, per evitare un ulteriore errore che la maggioranza ha compiuto in un precedente articolo sui comitati di partecipazione dei cittadini, che anche il parere del comitato di partecipazione dei cittadini ci sia e non soltanto quello della Conferenza dei presidenti di gruppo, quindi chiedo nuovamente la votazione per appello nominale anche a nome di Romagnoli e Castelli.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Non sembri una questione secondaria che nel momento in cui si vara un atto di questa fatta, la maggioranza rimane sorda ad una serie di proposte che vanno nel senso di aumentare, valorizzare quel principio della condivisione che la lista "Marche democratiche" inseriva nel suo programma elettorale ogni due parole. Quindi non capiamo per quale motivo questa maggioranza, o meglio quello che ne rimane, sia tetragona a contributi che potrebbero favorire un atteggiamento da parte di tutti noi ancora più costruttivo, perché mi sembra che di fronte allo smembramento della maggioranza, noi della minoranza tutto sommato ci siamo comportati con un grosso tasso di fair-play, ma non capisco come su un atto di questo genere, qui addirittura si respingano emendamenti come questo che non hanno neanche quel tanto di efficacia impeditiva che poteva rivestire il precedente emendamento di Ceroni.

Faccio un accurato appello alla maggioranza anche perché, in nome dei famosi patti di cui siamo memori, sia possa per lo meno introdurre la discussione su un piano che non è né conflittuale né conciliante, è un piano di un fluire naturale verso non dico il nulla ma il disordine organizzato di questo, sto normativo. Quindi mi associo alla richiesta del consigliere Cecchini volta all'approvazione di questo emendamento partecipativo, solidarista, progressista.

L'ha fatto una comunista come Cristina Cecchini, troviamo l'occasione di dire "voi qualcosa di sinistra, noi qualcosa di destra".

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento per appello nominale.

GABRIELE MARTONI, *Consigliere segretario*. Procedo alla chiama:

Amagliani	no
Amati	no
Ascoli	no
Avenali	no
Benatti	no
Brini	sì
Castelli	sì
Cecchini	sì
Ceroni	sì
Cesaroni	sì
Ciccioli	sì
D'Ambrosio	no
D'Angelo	no
Donati	no
Favia	no
Franceschetti	no
Gasperi	sì
Giannotti	assente
Grandinetti	assente
Luchetti	no
Massi	sì
Martoni	no
Melappioni	no
Minardi	no
Modesti	no
Mollaroli	no
Moruzzi	no
Novelli	sì
Pistarelli	sì
Procaccini	no
Ricci	no
Rocchi	no
Romagnoli	sì
Secchiaroli	assente
Silenzi	no
Spacca	assente
Tontini	no
Trenta	assente
Viventi	assente
Agostini	no

*Il Consiglio non approva*

Emendamento 19/4. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Si dimostra plasticamente come il “diavolo” dell’accordo dell’art. 26 non riuscirà mai a realizzare coperci a tenuta stagna. Onestamente è stato un caso quello che probabilmente ha portato An a fare un emendamento quasi preveggenente rispetto a questa proposta di modifica, o meglio già l’emendamento prima ancora che il conciliabolo di due giorni fa avesse l’esito che conosciamo aveva un senso, ma oggi ce l’ha ancora di più. Pensate cosa succederà nella concertazione, nel dialogo, nella collaborazione, nel rapporto fra i direttori delle zone-fantasma giuridici e il direttore generale, che tuttavia si deve occupare solo di appalti, di tesoreria unica e immobili quando si tratterà di approvare il piano annuale delle attività zonali. Secondo la previsione dell’art. 19 che oggi chiediamo ancora con più forza e determinazione di correggere, il piano delle attività zonali, che per due anni sarà sovrinteso esclusivamente dalla zona, che per due anni non vedrà assolutamente l’Asur in qualche modo coinvolta e connessa a questo tipo di programmazione perché l’accordo di questa maggioranza ha previsto che l’Asur non si debba occupare di ciò che è fuori dai famosi cinque punti. Ebbene, nonostante questo è il direttore generale dell’Asur che deve approvare il piano zonale, quindi per lo meno il direttore generale questo tipo di approvazione la dovrà esprimere dopo che sarà scaduto il biennio, perché caro Pistarelli, tu che sei stato il veggente di questa situazione, non puoi che darmi ragione nel momento in cui io sostengo, utilizzando un’espressione cara alla maggioranza di “Marche democratiche”, che “c’azzecca” il direttore dell’Asur con il piano zonale? Non “c’azzecca” niente, fino almeno a due anni, eppure il principio di un atto “leopardato” porta anche a questo. Silenzi, che “c’azzecca” il direttore generale con l’approvazione di un piano di zona che per almeno due anni è affidato alla competenza del fantasma giuridico-zona ed è espunto dalle competenze di un direttore generale? Delle due l’una: noi possiamo assumere un atteggiamento “londinese” di fronte a questa logomachia, staremo più buoni, più tranquilli,

però la maggioranza deve capire che la tranquillità è anche il risultato di un’attenzione verso la nostra posizione politica.

Chiedo che la maggioranza, che capisco oggi affaccendata nel tentativo di leccarsi le ferite, di suturare i drammi del Lancisi, deve potermi dire in maniera seria e concreta come si giustifica l’art. 19 alla luce di quello che sarà il 26.

Chiedo che venga modificato l’art. 19, comma 1 nella parte in cui devolve all’approvazione del direttore generale dell’Asur, la competenza in ordine al piano zonale. E’ un non senso, una contraddizione, espressione che, se non emendata, contribuirà a ingenerare entropia, disordine molecolare in tutto questo nostro povero sistema sanitario che, ripeto, rischia di avere troppe repubbliche di San Marino, qualche Burkina Faso, ma sicuramente non di essere un atto idoneo.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. Questo emendamento mi sembra colga un problema e mi sembra in contrasto con quanto deciso nel comma 1 bis. Vorrei capire perché in questi due anni il direttore generale dell’Asur approva definitivamente il piano di zona. Mi sembrava che avessimo deciso altra cosa nell’art. 1. Vorrei capire come stano insieme dal punto di vista normativo le due questioni.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l’emendamento.

*Il Consiglio non approva*

Emendamento n. 19/4 bis. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. Vista la situazione dell’aula, chiederei la sospensione della seduta. Non c’è l’assessore Melappioni, non c’è il presentatore di questo emendamento, verifichiamo il numero legale. State tenendo un atteggiamento vergognoso, non avete risposto neppure alla richiesta di Cristina Cecchini, che non è dei banchi di una destra facinorosa. Ma

che atteggiamento è questo? Volete chiudere la legge rapidamente? Almeno abbiate la dignità di rispettare le domande che sul merito vengono fatte dalle forze di opposizione, altrimenti chiudetevela da soli, la legge.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ricci per illustrare l'emendamento.

ANDREA RICCI. E' un emendamento puramente tecnico, c'è stato un errore nella scrittura del testo, perché il piano di distretto non è proposto, come erroneamente avevamo trascritto, dal direttore di zona ma dal direttore di distretto. E' puramente formale, era un errore nella scrittura.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. Sembrava invece, dalla dicitura del comma 4 che il direttore di zona avesse, come più volte annunciato, l'incombente, l'onere di coordinare tutte le attività, comprese quelle socio-assistenziali, pertanto di integrazione, tanto da proporre lui personalmente, dopo la sintesi fatta con il direttore di distretto, il piano e il programma delle attività distrettuali.

ANDREA RICCI. L'ho detto, è stato un errore.

FABIO PISTARELLI. Accetto la spiegazione, ritengo comunque che rimanga aperta la questione relativa al direttore di zona che ha comunque la necessità di fare l'integrazione con le attività di distretto, ai fini dell'integrazione più complessiva socio-assistenziale, socio-sanitaria. Rimane il problema aperto relativo alla definizione di tutti i passaggi che portano ad una effettiva attività di integrazione; Questa specificazione è di natura tecnica, ci soddisfa, rimane però il problema di vedere che effettivamente l'integrazione non sia solo di facciata ma fattiva. Ci sono tanti passaggi, ma alla fine non si indica chi deve fare cosa e che cosa deve avere a livello di carico di responsabilità nella risposta.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Favia.

DAVID FAVIA. Mi sembra assolutamente accettabile questo emendamento in quanto è del tutto logico che ogni direttore di livello faccia il piano relativo al proprio livello, però magari ci spiegherete per quali ragioni in altri casi, tipo quello dei direttori del Salesi e del Lancisi non fanno i piani relativi alle proprie competenze ma se li vedono calati dall'alto.

PRESIDENTE. Ha la parola il Presidente D'Ambrosio.

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Non voglio entrare nel merito di questo, perché abbiamo spiegato. Volevo soltanto cercare di capire dai consiglieri dell'opposizione alcune cose. Se drammatizziamo pretestuosamente significa che si rompe una specie di accordo, chiamiamolo come vogliamo...

FABIO PISTARELLI. Presidente, non parliamo più di accordi e di patti, per cortesia, perché ieri e l'altro ieri abbiamo solo parlato di tempi e di organizzazione del calendario, perché l'accordo politico non c'è. Noi siamo fortemente contrari alla proposta di legge 134, deve essere chiaro di fronte a tutti i marchigiani!

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Se mi avesse ascoltato sarebbe stato uno sfogo risparmiato, per dopo. L'accordo e il patto non sono sui contenuti, assolutamente. Io non ho mai sospettato che ci potesse essere la benché minima condivisione, anche se questa mattina con il discorso del consigliere Viventi sembrava che fosse un'altra cosa. Io cercavo di capire se c'era questo tipo di cronogramma concordato... (*Interruzione*).

PRESIDENTE. Per favore, non deve interrompere, consigliere Pistarelli! Si sieda e ascolti.

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Mi piace l'irruenza del consigliere

Pistarelli, perché se non altro dimostra che è giovane.

Non abbiamo fatto patti particolari, Pistarelli; avevamo soltanto detto, di fronte ad una richiesta del suo capogruppo di chiudere la discussione l'altro ieri sera alle 0,20, parlando soltanto su altri due emendamenti e basta, che non entro ieri ma entro oggi si sarebbe terminato l'esame della legge. Presumibilmente si termina con la maggioranza che approva e la minoranza che non è d'accordo. Se qualcuno fa una domanda specifica che non è pretestuosa e che vuole una risposta, bastava prima aspettare tre minuti e sarebbe tornato chi avrebbe dato la risposta. Questo è il punto.

FABIO PISTARELLI. Ma Presidente, mi sta riprendendo su che cosa?

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Io non la riprendo, non tocca a me riprenderla.

FABIO PISTARELLI. Chiudiamola qui, Presidente.

CATALDO MODESTI. Ma tu ti interroghi, ti dai le risposte, interpreti gli altri... Fai tutto tu.

FABIO PISTARELLI. Certo... Cosa volete?

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Non vogliamo nulla, vogliamo solamente capire se cose e discorsi fatti in un certo modo siano ancora validi o meno. Se sono validi, si fa una domanda, si aspetta un attimo e la risposta ve la diamo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 19/4 bis.

*Il Consiglio approva*

Pongo in votazione l'articolo 19. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. L'articolo 19, parlando del piano delle attività zonali parla di qualche cosa di diverso rispetto a quello che è

la proposta di legge che verrà licenziata dopo l'approvazione dell'art. 26, perché del piano delle attività zonali non si può più parlare per zone che hanno personalità giuridica; quello si chiama piano aziendale ed è previsto dal 502 e successivi. Pertanto questo articolo a nostro avviso è assolutamente fuori squadra. Ha detto giustamente il collega Castelli che ci sarebbe oggi tutta la necessità, oltre che l'opportunità, di rivedere complessivamente il quadro della proposta di legge, perché non regge tecnicamente. Anche questo articolo 19 è assolutamente non in linea rispetto all'accordo che avete faticosamente trovato con l'art. 26 e che stravolge ogni tipo di impostazione precedente, perché l'articolato precedente non è coerente con quello finale. Sull'art. 19 voteremo contro, riprendiamo la questione relativa alla necessità e all'opportunità di rivedere tutto il quadro, l'appello è relativo ad una coerenza che ci deve essere. Tecnicamente stiamo peggiorando non solo sotto un profilo letterale ma anche di contenuti il sistema che state enucleando con la proposta di legge.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
SANDRO DONATI

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ricci.

ANDREA RICCI. Ritengo che le osservazioni che faceva il consigliere Pistarelli non siano valide rispetto alla non coerenza del testo di legge che stiamo esaminando, in primo luogo perché è improprio riferirsi al D. Lgs. 502-517 in maniera letterale e specifica su ogni singolo atto e su ogni singola procedura nell'organizzazione del nuovo sistema sanitario regionale, perché come mi pare ormai debba risultare evidente dopo questa giornata di dibattito, la proposta che viene avanzata, pur avendo come punto di riferimento quei decreti legislativi, va oltre essi, sulla base della nuova versione del titolo V della Costituzione che assegna alle Regioni la piena competenza in materia di organizzazione sanitaria. Conseguentemente noi, nella legge non siamo tenuti a chiamare piano aziendale il piano delle attività delle zone ma possiamo, e riteniamo doveroso,

per una logica interna alla legge, chiamarlo piano annuale delle attività zonali, individuandone procedure anche formalmente diverse da quelle del piano aziendale. In secondo luogo, rispetto alla coerenza tra norma transitoria e testo complessivo di legge, è evidente che la norma transitoria ha una validità ben definita e precisa, stabilita nell'art. 26 che esamineremo, in due anni. Tutte le norme che sono e saranno in contrasto, nel periodo transitorio, con le disposizioni transitorie, non potranno essere applicate, altrimenti non si capirebbe perché si fa la norma transitoria. La norma transitoria la si fa proprio perché nel periodo transitorio alcune delle norme previste per il funzionamento normale del regime non sono valide, conseguentemente le norme che sono in contrasto con la norma transitoria, nel periodo transitorio non saranno valide. La norma transitoria definisce le deroghe limitate nel tempo delle norme previste per il funzionamento a pieno regime del sistema. Per questo motivo non vedo alcuna contraddizione interna alla legge, in ogni caso alla fine, comunque dovremo votare il coordinamento tecnico per le correzioni formali, non sostanziali, relative ad un testo di legge così complesso.

Nella riunione della Commissione che è convocata e che faremo dopo la Conferenza dei presidenti di gruppo, già potremo esaminare, per rendere più cogente il testo, le modifiche di coordinamento tecnico necessarie rispetto agli articoli che abbiamo già approvato.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Cecchini.

**CRISTINA CECCHINI.** Credo che la Commissione sanità non sia in grado di fare, in sede referente, quello che dice il presidente Ricci. Cerchiamo di andare più piano e di non fare errori, ma non credo che la Commissione sanità, convocata successivamente all'aula, possa in coordinamento tecnico fare in sede referente modifiche. Spero che non ce ne sia bisogno, sono per la linea per cui vi assumete la responsabilità di quello che state decidendo e votando, ma la Commissione sanità questo potere non ce l'ha, non l'avrà neanche nel nuovo Statuto regionale, quindi figuriamoci se lo può fare

adesso modificando una questione di merito degli articolati già votati dall'aula. La Commissione, qualora individuasse un problema immediatamente...

**ANDREA RICCI.** Non dicevo questo. In Commissione noi possiamo dare delle indicazioni al coordinamento tecnico, puramente formali.

**CRISTINA CECCHINI.** Sia chiaro che si tratta solo di coordinamento tecnico. Questo è sempre stato fatto dal dirigente della segreteria, ma resti coordinamento tecnico.

Forse potranno capitare questioni politiche rilevanti e chi se le è votate se le tiene. Non credo che la questione della fretta vi aiuti a far bene.

Nel merito credo che sia facile motivare il voto negativo, intanto perché noi in questo momento stiamo definendo delle zone e abbiamo detto che queste zone dovrebbero fare i piani della salute, secondo piani di attività zonali, la programmazione organizzativa e operativa per la gestione dei servizi sanitari, il livello programmatico, il coordinamento dei servizi sanitari, la rilevazione, il monitoraggio e la distribuzione delle risorse. Oggi vediamo che questo piano annuale ha una ricaduta funzionale nella proposta del direttore di zona, nell'approvazione del direttore dell'Asur, nel parere della Conferenza dei presidenti di gruppo senza voler sentire i comitati dei cittadini. Qui si dice che si definisce l'attività di sviluppo e di miglioramento dei servizi, ma di fatto ciò che si articola bene sono le attività distrettuali del punto 4 e non si dice nulla di tutti i commi descritti all'art. 11. Credo che sia un articolo insufficiente, ma come ve lo volete votare ve lo voterete. Non penso che l'intelaiatura organizzativa che state definendo dia soluzione alle problematiche che la zona dovrà comunque affrontare a livello territoriale, dove ci sono i dipartimenti di prevenzione, i dipartimenti di salute mentale, i presidi ospedalieri. Ci saranno più presidi ospedalieri ecc.

Non mi sembra che questo articolo sia, dal punto di vista funzionale, all'altezza di risolvere le questioni, ma se questo vi piace,

così votiamo. Naturalmente in maniera negativa.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Ciccioli.

**CARLO CICCIOLO.** Mi preme sottolineare, in presenza del Presidente D'Ambrosio, in assenza del Presidente Minardi, che qui non esiste assolutamente alcun patto tra maggioranza e minoranza per approvare comunque questa legge. Noi abbiamo cercato di dare un ordine al corso dei lavori affinché non prevalesse lo scontro sui singoli emendamenti tecnici rispetto a un dibattito serio e approfondito sui contenuti. Null'altro di più. Noi abbiamo anche dato la disponibilità... (*Interruzione*). Noi non siamo al servizio degli impegni e dei tempi, per esempio, dell'assessore Silenzi, perché lui giustamente ha la sua agenda, ma la sua agenda è cosa diversa...

**GIULIO SILENZI.** Io sto qui, tu vai via...

**CARLO CICCIOLO.** Questa mattina sono stato assente perché prima di venire qui ho ritenuto di andare a un'assemblea dei pescatori al porto di Ancona dove ci sono problemi seri e sono mancato un'oretta. Sulla vicenda seguirà un impegno, perché l'impegno politico è multiforme, variegato e policentrico.

Ritengo che sia giusto che sugli articoli significativi — il 19, il 20, il 26 e il 27 — si debba impiegare tutto il tempo necessario. Ieri sera per esempio, non in mia presenza alcuni articoli sono scorsi velocemente perché sostanzialmente erano la riproposizione di leggi già vigenti.

Sull'articolo 19 noi riteniamo che ancora più ci sia lo stato di confusione fra quello che si voleva fare, cioè l'azienda unica e quello che non si è stati capaci di fare e le vecchie aziende. Questo è l'articolo delle complicazioni: ci sono alcune leggi e alcuni regolamenti che complicano le cose che già sono presenti. Da questo punto di vista è insufficiente e incompleto nella sua articolazione, viceversa, per tener conto di tutto peggiora lo stato della decisione. Per questo ci troviamo necessariamente, nel giudizio complessivo della legge a votare contro con

convinzione, perché questo è uno dei passaggi importanti per la vostra legge, che secondo noi sono passaggi negativi riguardo la situazione, cioè peggiorativi di quello che già veniva gestito con difficoltà e complessità nella precedente articolazione. Per questo il voto è negativo e diciamo che voi stessi avete modificato tre volte il contesto, sopprimendo dei commi, aggiungendo delle altre articolazioni che non avevate previsto, perché vi siete resi conto che così come era stato presentato era incompleto, non andava nella direzione che volevate voi.

Quando voi stessi in rispetto alla presentazione della prima legge nel luglio dell'anno scorso, recentemente avete modificato vari passaggi, è segno che questo articolo non era compiuto per quanto riguarda la volontà di arrivare alla determinazione della politica zonale delle attività distrettuali.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Castelli.

**GUIDO CASTELLI.** Per quanto riguarda il ruolo della Commissione e del coordinamento tecnico, io credo non possa compiere i passaggi sufficienti alla ricucitura normativa e logica del provvedimento che stiamo approvando in questi termini.

Faccio un esempio: l'istituto del piano zonale. E' un istituto nuovo, l'art. 19 lo individua in senso innovativo, stabilisce la competenza in ordine all'adozione, il procedimento, la competenza in ordine all'approvazione, quindi questo atto è un fatto nuovo del nostro ordinamento regionale, se ne definiscono i tempi, tuttavia è mutilo per quanto riguarda il soggetto competente all'approvazione finale. Non si stabilisce se vi siano dei succedanei a questa approvazione finale. In particolare non sono possibili applicazioni analogiche, proprio perché è un istituto nuovo, non c'era prima, quindi non vi sono situazioni pregresse che in nome della norma transitoria possano reiterare la propria efficacia, quindi la titolarità di proprie funzioni.

Facciamo la prova logica, cercando di capire cosa può succedere: approviamo la legge in questi termini, il piano di zona c'è? Non c'è? Chi lo approva? E' in sede di coordina-

mento tecnico che si può individuare un soggetto competente all'approvazione definitiva? Non è chiaro. (*Interruzione*). Dove è scritto? Non c'è scritto questo. Un conto è il piano annuale delle attività zonali, un conto il piano delle attività distrettuali di cui parlate voi. Il piano annuale delle attività zonali dovrebbe essere approvato dal direttore dell'Asur, si propo- sta di quello di zona ed è un istituto nuovo. Noi andiamo ad approvare l'articolo 26 modifi- cato, non c'è più il direttore. (*Interruzione*). Il direttore dell'Asur può esclusivamente adotta- re provvedimenti connessi all'acquisto, agli appalti, alla gestione e al controllo di gestione. Questo ce l'ha o no il potere ulteriore, ultroneo rispetto al comma 3? Non è il coordinamento tecnico, qui è necessario che la norma transito- ria preveda queste cose, diversamente è un pasticcio da cui non si esce più. Quindi, o riarticolate l'art. 26 in maniera tale da sistemare queste questioni, ma non è coordinamento tec- nico. (*Interruzione*). Credo che nell'attuale versione dell'art. 26 modificato questa possibi- lità non vi sia, proprio perché, per un periodo di due anni l'Asur svolge le funzioni concernenti. Poi è vero che la Giunta regionale può amplia- re, però perché non stabilire con un comma, con un emendamento apposito... Io rilevo un proble- ma: che non si può risolvere in termini di coordinamento tecnico una serie di aspetti che, attenendo a istituti innovativi non possono es- sere frutto di applicazioni analogiche o di reiterazione di effetti di situazioni precedenti. Essendo fatti nuovi devono essere normati nel- la maniera più precisa, altrimenti il piano an- nuale non esiste. Può esistere quando il diretto- re generale dell'Asur avrà questi aspetti, ma questi aspetti non li avrà prima di due anni, ci sarà quindi il problema dei due esercizi. In diritto amministrativo un organo non può ve- dersì riconoscere poteri diversi da quelli che la legge gli attribuisce e questa è una tappa del "pasticciaccio brutto", quindi vi invito a corre- re in maniera precisa questa parte, perché di- versamente sarebbe "nientificato" il piano an- nuale di zona da cui discendono tutta una serie di applicazioni gestionali e di programmazione locale, che, se non adottate andrebbero ulterior- mente a spoliare le funzioni e le concorrenze

possibili da parte degli organi di partecipazione locale.

PRESIDENTE. Ha la parola il consiglie- re Viventi.

LUIGI VIVENTI. La nostra posizione sarà contrari per due motivi. Uno è quello che vado ripetendo da ieri sera, ma rinuncio a ripeterlo ancora. Io continuo a non capire un problema che il presidente Ricci vede risolto, tant'è che se le zone sono dotate di personalità giuridica cosa sono, zone o aziende? Questo è un proble- ma su cui ci dovremo rispondere, prima o poi. Aspetto ancora l'art. 26.

Seconda questione, la famosa partecipa- zione democratica di cui vi riempite la bocca come centro-sinistra, come sinistra, come sini- stra estrema, moderata ecc. Avete votato contro anche il parere della conferenza dei sindaci, io non posso votare a favore di questo articolo. Come amministratore, con la consueta schiet- tezza e sincerità che mi contraddistingue posso anche capire che questa conferenza dei sindaci possa anche rappresentare un peso, un vincolo per chi deve avere una gestione libera nelle mani. Se parlassi da dirigente d'azienda potrei capire che questo parere vincolante dei sindaci potrebbe rappresentare un ostacolo, però sicco- me qui stiamo parlando di sanità pubblica, non accettare che questo parere della conferenza dei sindaci abbia in qualche misura un suo valore significa dire "vi ascoltiamo per un rispetto formale, poi facciamo quello che vo- gliamo". La verità è questa, cari colleghi.

Per queste due motivazioni siamo con- trari a questo articolo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione, per appello nominale, a nome dei consiglieri Ciccioni, Romagnoli e Castelli, l'art. 19.

GABRIELE MARTONI, *Consigliere segre- tario*. Procedo alla chiama:

Modesti	sì
Mollaroli	sì
Moruzzi	sì
Novelli	no
Pistarelli	no
Procaccini	sì

VII LEGISLATURA — SEDUTA N. 140 DEL 19 GIUGNO 2003

Ricci	sì	quando è successo, quindi vorrei capire cosa stiamo facendo.
Rocchi	assente	
Romagnoli	no	PRESIDENTE. C'è stato un tacito consenso al prosieguo.
Secchiaroli	sì	
Silenzi	sì	SERGIO NOVELLI. Prendo atto che le cose si fanno senza dirle e senza farle e tacitamente illustro l'articolo 20.
Spacca	assente	
Tontini	sì	Meglio di me sta illustrando la problematica di questa questione, il presidente, per esempio, della Provincia di Ancona che sta facendo una conferenza stampa, con cui rivendica che le autonomie territoriali locali vorrebbero avere un ruolo anche nella sanità. Mi riferiscono anzi che potrebbe quasi essere il caso che, anziché sfiarci in questo lavoro di stare qui mattina, pomeriggio e sera, potremmo tutti andare a casa.
Trenta	assente	
Viventi	no	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Agostini	sì	
Amagliani	sì	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Amati	assente	
Ascoli	sì	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Avenali	assente	
Benatti	sì	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Brini	assente	
Castelli	no	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Cecchini	no	
Ceroni	no	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Cesaroni	assente	
Ciccioli	no	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
D'Ambrosio	sì	
D'Angelo	sì	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Donati	sì	
Favia	no	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Franceschetti	sì	
Gasperi	no	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Giannotti	no	
Grandinetti	assente	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Luchetti	sì	
Massi	no	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Martoni	sì	
Melappioni	sì	Mi sembra che l'esperienza dell'aziendalizzazione totale della sanità non sia stata coronata empiricamente da successo. Mi sembra che non ci sia proprio stato, neanche sotto il profilo del risultato economico, un vantaggio nell'affidamento alle aziende della gestione della sanità su criteri di asserita economicità che poi sono saltati. Mi sembra che la politica, in una smania di autoflagellarsi abbia fatto qualche passo indietro eccessivo, arrivando a situazioni in cui i sindaci non riescono ad avere un ruolo di partecipazione rilevante nelle scelte sanitarie. Ricordo di aver vissuta la fase dei vecchi comitati di gestione che poi erano organismi lenti, però consentivano che ci fosse un accordo fra Usl che erano emanazioni dei Comuni e gli amministrati, che poi sono coloro che con le tasse e le soprattasse in questa regione finanziano il sistema sanitario.
Minardi	sì	

*Il Consiglio approva*

Articolo 20. Emendamento 20/1 a firma Novelli, che ha la parola.

SERGIO NOVELLI. Prima vorrei un chiarimento sulla completa evaporazione del regolamento del nostro Consiglio, perché mi sembra che siamo in fase anarchica, nel senso che al di là della polemica che c'è stata sul "possiamo parlare", "non possiamo parlare", "il vostro capogruppo si è impegnato perché non parliate", il problema che pongo è che sono le 14,27 e siamo in seduta antimeridiana. Se è stata votata la prosecuzione non mi sono accorto di

La scelta di questa maggioranza di introdurre il concetto extra ordinem delle zone con una conferenza dei sindaci di zona che non è la conferenza dei sindaci che il 502 prevede per le aziende, ci dà qualche ambito di libertà di manovra in più, perché ora inventando gli organismi il problema di raccordare questi organismi anche con la realtà del territorio si pone.

Per questo ci sentiamo di proporre di modificare la composizione della conferenza permanente, che a differenza della conferenza

zonale è prevista dalla legge, ma la legge non dice come debba essere composta, dice soltanto che alla conferenza permanente socio-sanitaria debbano partecipare Comuni, Province e Comunità montane. La partecipazione paritetica di questi nei sicuramente non rispetta un criterio di proporzionalità e rappresentanza, perché oggi le province delle Marche hanno grosso modo la stessa popolazione, ma potrebbe darsi che fra qualche mese ci possano essere province delle Marche aventi l'una una popolazione tripla dell'altra. In questa logica l'introduzione di un meccanismo di partecipazione bilanciata per popolazione, la creazione quasi non di un "parlamentino sanitario" ma di un parlamento consultivo della sanità, in cui con pesi ponderati si possano esprimere le istanze del territorio, in una fase neanche vincolante ma necessariamente partecipata, mi sembra che dovrebbe essere importante.

So bene che parlo un Consiglio che ieri ha votato contro la concertazione dei sindaci. Le istanze locali mi sembra che ricambino la disistima. Per questo chiederai a un Consiglio più attento di questo, un voto favorevole a questo strumento di attenzione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento.

*Il Consiglio non approva*

Emendamento n. 20/2 a firma Pistarelli e altri. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. Questo emendamento vuol sostituire la lettera a). A nostro avviso deve essere meglio specificata questa facoltà, potestà della conferenza permanente. Il controllo, il parere, il confronto deve essere fatto sui programmi aziendali tutti, i bilanci pluriennali di previsione — tutto al plurale — bilanci economici preventivi, bilanci di esercizio delle aziende sanitarie ed ospedaliere. Il termine aziende sanitarie dovrebbe essere specificato meglio, perché sarebbero le attuali zone, se le diamo come acquisite. Quindi, sarebbe da modificare in zone e aziende ospedaliere. Questo subemendamento lo prepariamo.

Do lettura del subemendamento: la lette-

ra a) è mutata in questa maniera: "sui programmi aziendali, sui bilanci pluriennali di previsione, sui bilanci economici preventivi, sui bilanci di esercizio delle zone e delle aziende ospedaliere...". Saranno tutti in contabilità economico-analitica, quindi la conferenza non deve guardare solo i documenti sanitari dell'Asur, ma anche quelli delle zone e delle aziende ospedaliere. Se le zone hanno personalità giuridica ecc., è bene che facciano questa verifica anche coloro che fanno parte della conferenza, su tutta la questione delle zone, delle aziende ospedaliere per verificare la compatibilità dell'intero quadro.

AUGUSTO MELAPPIONI. Sono d'accordo con questa proposta.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento.

*Il Consiglio approva*

Decade l'emendamento 20/2. Emendamento 20/3 a firma Viventi. Viene ritirato. Emendamento 20/4 a firma Pistarelli, che ha la parola.

FABIO PISTARELLI. La conferenza nomina un componente del collegio sindacale. E' superato, perché non essendoci più i collegi sindacali aziendali, come volevamo ripristinare nella nostra proposta complessiva di modifica, almeno il collegio della conferenza nomini un revisore, quindi ritiriamo questo emendamento.

PRESIDENTE. Emendamento 20/5 a firma Ricci, che ha la parola.

ANDREA RICCI. E' semplicemente un emendamento tecnico, perché i riferimenti necessari non sono soltanto quelli del comma 3 dell'art. 4 ma anche dei commi 3 e 5. E' un emendamento puramente tecnico, perché il comma 3 dell'art. 4 definisce la composizione del collegio sindacale e determina che un componente è designato dalla conferenza. Questo per quanto riguarda il collegio sindacale dell'Asur. La stessa cosa deve valere anche per

i collegi sindacali di tutte le aziende, anche ospedaliere, quindi la conferenza permanente nomina un componente sia del collegio sindacale dell'Asur che delle aziende ospedaliere. La norma nazionale dice che un componente del collegio sindacale in qualunque azienda, sia sanitaria che ospedaliera deve essere nominato dalla conferenza dei sindaci, in questo caso la conferenza dei sindaci è la conferenza permanente regionale che nomina un rappresentante nel collegio sindacale dell'Asur ed anche in quello delle aziende ospedaliere.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento.

*Il Consiglio approva*

Pongo in votazione l'articolo 20.

*Il Consiglio approva*

Articolo 21. Emendamento 21/1. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. Il collega Novelli ha tentato di riscrivere in maniera più mirata una cosa che è molto seria e delicata, la conferenza dei sindaci. "Presso ciascuna zona territoriale è istituita la conferenza territoriale di garanzia sul servizio sanitario, composta dal sindaco o suo delegato per tutti i comuni inferiori a 5.000 abitanti". Per i comuni superiori a 5.000, 15.000 e 50.000, 3, 5 e 7 rappresentanti.

Questo per ridefinire una cosa che fa parte del 502, perché la conferenza dei sindaci è già prevista, ridefinirla e ampliarla, renderla anche più vicina e proporzionale alla dimensione dei vari Comuni, per il resto rimane tutto o quasi in maniera identica rispetto alle funzioni e ai ruoli che vengono assegnati già dall'art. 21 nell'ultima stesura della Commissione. E' una cosa che cerca di allargare un organismo che non si chiama più conferenza dei sindaci ma conferenza territoriale di garanzia sul servizio sanitario.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ricci.

ANDREA RICCI. Non credo che la conferenza dei sindaci debba avere una natura assembleare come avrebbe in questo caso, perché deve essere un organismo di controllo, di verifica anche rispetto ai lati gestionali, quindi non mi sembra accoglibile l'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento.

*Il Consiglio non approva*

Emendamento 21/5 a firma Ricci, che ha la parola.

ANDREA RICCI. E' un emendamento tecnico, che rende più chiaro il testo. "La conferenza in particolare promuove l'integrazione tra i servizi sanitari territoriali di zona e i servizi socio-assistenziali". La parola "territoriali" potrebbe sembrare riferirsi soltanto alle attività distrettuali, cosa ovviamente non vera, l'integrazione è fra tutti i servizi sanitari della zona e i servizi socio-assistenziali, per cui si propone di togliere la parola "territoriali".

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. Sono d'accordo, perché sarebbe stato pericoloso restringere solo ai servizi sanitari territoriali, cosa che tecnicamente significa un compito preciso, che invece nelle intenzioni dello stesso estensore era già quello di occuparsi dei servizi sanitari tout-court.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento.

*Il Consiglio approva*

Emendamento 21/6 a firma Viventi. Viene ritirato. Emendamento 21/7 a firma Ceroni. Ha la parola il consigliere Giannotti.

ROBERTO GIANNOTTI. Si propone di aggiungere la parola "vincolante". E' un richiamo alla responsabilità che deve assumere la conferenza dei sindaci.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. E' forte, è eccessivo? Il parere vincolante, effettivamente ha comportato una lunga discussione in Commissione. Ricci prima si preoccupava di non allargare troppo la conferenza dei sindaci, ma il problema è di farla funzionare per quello che dovrebbe essere, cioè una cosa che ancora al territorio, al controllo del territorio certi passaggi. Lo spartiacque è tra chi vuol dare una cosa che è vincolante, perciò forte, non solo uno stanco rituale e chi non vuol darla. Noi votiamo a favore, anche se Ceroni ha allargato le maglie del vincolo. Io avrei stretto su due cose fondamentali, per esempio i bilanci.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ricci.

ANDREA RICCI. La discussione è già stata fatta. Noi riteniamo che bisogna mantenere fermo un principio di fondo, cioè che l'ente responsabile delle scelte finali in materia di gestione e programmazione sanitaria sia la Regione. Non si può inficiare questo principio affidando in termini vincolanti alla conferenza dei sindaci alcune funzioni essenziali di controllo e verifica sulla gestione e anche di programmazione. La conferenza dei sindaci, le autonomie locali debbono partecipare attraverso un meccanismo di forte coinvolgimento alla costruzione delle decisioni, ma in ultima istanza non si può derogare al principio di una definizione precisa delle responsabilità che debbono far capo alla Regione in materia sanitaria.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. Ringrazio Ricci per la chiarezza, perché la declinazione del rapporto con gli enti locali fatta in questo modo non l'avevo mai sentita in maniera così limpida. Toglie ogni ambiguità. Dopo aver fatto un ragionamento di governare insieme gli enti locali, costruire insieme il futuro di questa regione, oggi sentire queste parole la dice lunga

su quale rapporto o patto fra i cittadini la coalizione "Marche democratiche" vuol realizzare in questa regione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento.

*Il Consiglio non approva*

Emendamento 21/11 a firma Viventi che ha la parola.

LUIGI VIVENTI. Siccome ci siamo già attardati abbastanza a parlare sulle competenze, sulle cose dove non vedo alcuna possibilità, ritiro gli emendamenti perché non ho mai fatto ostruzionismo e non è mio mestiere. Dove vedo che c'è la possibilità di sentire ancora il vostro parere lo ascolto volentieri. Comunque, non ritiro l'emendamento, mettetelo in votazione.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Bisogna ragionare sempre rispetto a quello che succederà all'art. 26 che in qualche modo è la spada di Damocle sotto la quale ci troviamo, che quindi rende opportuno e necessario valutare quello che succederà nel prossimo biennio, un biennio di confusione, un biennio di difficile comprensione in ordine a quello che effettivamente succederà. Il collega Viventi ha sicuramente proposto una cosa forte, fortemente aderente anche alla richiesta di partecipazione forte che deriva dalle comunità locali. Rendiamoci conto ora che lo scenario di cui dobbiamo ragionare è rinnovato, nuovo, lo scenario dell'art. 26, quindi ritengo che, sempre in nome di quel principio partecipativo che più volte ha ispirato i molteplici emendamenti della Cdl, anche questa lettera aggiuntiva recepisce un'istanza. Qual è, anche alla luce delle novità del nuovo articolo 26 ciò che potrebbe rendere legittima questa richiesta? Il fatto che sarà un periodo straordinario ed eccezionale, anche di grossa confusione, abbiamo visto prima che l'operatività di alcune norme di questa legge potrebbe essere compromessa in relazione al piano zonale. Abbiamo approvato l'art. 19 che, modificando

l'art. 26 di fatto viene annullato. Il piano zonale c'è ma non c'è. Se il piano zonale c'è ma non c'è, le poche funzioni che già erano originariamente previste in capo alle comunità locali, avranno necessariamente un ulteriore detrimento, una ulteriore marginalizzazione. Ci chiediamo se, tutto sommato, in previsione di questo periodo transitorio perché lo avete scritto, ma denso di significato organizzativo e programmatico, non sia meglio responsabilizzare fortemente gli attori della scena locale, proprio perché questo periodo transitorio eccezionale possa essere condotto nella condivisione, perché il reale problema è che a fronte di questo caos potenziale, di questa situazione in cui gli addendi rispetto ai quali la comunità locale dovrebbe esprimersi, di fatto vengono se non cancellati, collocati in un limbo decisionale dal quale ancora devo capire come potremo uscire... E' una scelta: responsabilizzare al massimo le comunità locali. Assemblearismo? Difficoltà operative e decisionali? E' una possibilità. Noi, non vedendo chiaro il sistema dei meccanismi programmatici e decisionali chiediamo più partecipazione, più responsabilizzazione, in maniera tale che almeno dal circuito delle decisioni non venga espunto quel tanto di partecipazione che era prevista ma che, nello scenario che si va profilando, potrebbe essere sostanzialmente nullificata dagli eventi che si sono seguiti in questa seduta.

Chiedo la votazione per appello nominale a nome anche di Ciccioli e Cecchini.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ricci.

PRESIDENTE. Ha la parola il Presidente D'Ambrosio.

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Colgo lo spunto anche dato dal consigliere Castelli, proprio perché la maggioranza non è né sorda né blindata. Vorrei provare a dare una risposta di merito. La verità è che se prevediamo l'approvazione del piano da parte del conferenza dei sindaci, all'interno di una programmazione regionale che non può che essere regionale, potrebbero esserci degli stri-

denti contrasti, quindi, secondo me questa strada non è percorribile, tanto più che l'articolo 22 dà dei grossi poteri al comitato dei sindaci di distretto.

Fra il parere semplice, il parere obbligatorio e il parere vincolante, c'è anche quel parere che in un certo senso fa scattare un meccanismo procedurale, per cui per superare un parere contrario c'è bisogno di qualche cosa in più, che può essere una maggioranza rafforzata, una previsione di riesame dopo qualche giorno, dopo qualche termine ecc. Io sono convinto di questo tipo di strada. Non so come inserirla in questo articolato della legge, perché oltretutto non ho avuto il modo tecnico di pensarci, ma su questa strada forse potremmo incamminarci. Se riusciamo a trovare un qualcosa che dica, su alcuni atti fondamentali "nel caso in cui il parere della conferenza sia contrario", la giunta potrebbe rivedere, richiamare, approfondire. Per dare una cosa che non sia soltanto un adempimento burocratico. Come farlo e dove inserirlo tecnicamente, in questo momento non ho studiato a sufficienza per poterlo dire, ma sarei disponibile a farlo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione, per appello nominale, l'emendamento.

PIETRO D'ANGELO, *Consigliere segretario*. Procedo alla chiama:

Favia	assente
Franceschetti	no
Gasperi	assente
Giannotti	sì
Grandinetti	assente
Luchetti	no
Martoni	no
Massi	assente
Melappioni	no
Minardi	no
Modesti	no
Mollaroli	no
Moruzzi	no
Novelli	assente
Pistarelli	assente
Procaccini	no
Ricci	no
Rocchi	no
Romagnoli	assente

Secchiaroli	no
Silenzi	assente
Spacca	no
Tontini	no
Trenta	assente
Viventi	assente
Agostini	no
Amagliani	no
Amati	no
Ascoli	no
Avenali	assente
Benatti	no
Brini	sì
Castelli	assente
Cecchini	assente
Ceroni	assente
Cesaroni	assente
Ciccioli	assente
D'Ambrosio	no
D'Angelo	no
Donati	no

*Il Consiglio non approva*

Emendamento 21/12. Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio non approva*

Pongo in votazione l'articolo 21. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. A consuntivo di questo esame possiamo dire alcune cose piuttosto precise riguardo all'articolo 21.

Il ragionamento che An esprime è il seguente. Fatta salva l'ipotesi, ragionevolmente certa e probabile, dell'approvazione della modifica dell'art. 26, nel regime transitorio che si va ad aprire esiste il concreto rischio che il direttore di zona abbia funzioni ed esprima atti godendo di una condizione giuridica paradossalmente rafforzata rispetto all'attuale direttore generale delle Asl. Facciamo quindi una valutazione che poco ha a che fare con considerazioni di parte o partitiche, ma questo è un dato: l'elemento monocratico che già ha prodotto fiumi di discussioni in ordine all'operatività della figura tradizionale del direttore generale, di fatto si arricchisce e si

conferma con l'enucleazione di questa figura già di per se spuria perché titolare di una funzione il cui perimetro è confuso.

E' chiaro che in un simile scenario si rende necessario quanto più possibile rafforzare il meccanismo partecipativo che già astrattamente è stato configurato, ma che, in previsione del periodo transitorio dovrebbe essere ulteriormente rafforzato. Da qui gli elementi di An riguardo al rafforzamento del ruolo della conferenza dei sindaci, di qui la necessità di una serie di correttivi che spero e auspico possano essere oggetto di una riflessione organica in Commissione che so convocata.

La soluzione è tesa al rafforzamento delle funzioni della conferenza dei sindaci e spero che possa concretizzarsi, attraverso un ordine del giorno, una proposizione che in qualche modo dia all'espressione di voto della conferenza dei sindaci un potere di persuasione maggiore di quello che può scaturire dall'attuale configurazione dei suoi poteri. Si ipotizzava la possibilità che, in presenza di pareri contrari espressi sulle lettere che compongono l'art. 21, l'eventuale adozione di provvedimenti debba essere preceduta dalla esposizione di una serie di controdeduzioni che consentano alla Giunta regionale di mettere a confronto le argomentazioni che eventualmente potrebbero aver diviso o visto confliggenti conferenza dei sindaci e direttore di zona. C'è necessità, sotto il profilo del controllo contabile ed economico, che venga con chiarezza ripristinato il collegio dei revisori dei conti, in quanto questa zona, con i poteri che andrà di fatto a vedersi attribuito il direttore di zona, in realtà non sia una zona ma una "marcatura a uomo", ovvero un uomo solo al comando della zona che non ha neanche il sistema dei controlli dei collegi dei revisori dei conti.

Di questo penso si debba ragionare. Probabilmente non c'è stato il tempo di organizzare le contromisure agli effetti che nei fatti si determineranno in capo alla zona, ovvero ente giuridicamente imprecisato, ma che mantiene in campo al proprio legale rappresentante poteri che non trovano neanche un meccanismo di assoggettamento alla volontà del direttore generale dell'Asur che ancora non c'è rispetto alle

attività diverse da quelle comprese nell'elenco dalla a) alla g).

E' un meccanismo da correggere. Vi è la necessità di attivare soluzioni che noi abbiamo sicuramente individuato nel rafforzamento, anche solo transitorio e momentaneo delle funzioni della conferenza dei sindaci, contrappesa alla figura monocratica del direttore di zona che, come dicevo prima, sarà esentato da una serie di meccanismi di controllo che pure, oggi, sono suscettibili di applicazione rispetto al direttore generale della tradizionale Asl.

Quella è una strada. E' evidente che dovremo trovare una soluzione che non crei turbative alla funzionalità. Si sa benissimo che quando si parla di controllo e partecipazione degli enti locali il rischio concreto è che in nome della partecipazione possano determinarsi circoli viziosi, frutto del tradizionale assemblearismo che qualche volta fa capolino in un certo sistema decisionale. Troviamo allora una soluzione di questo genere, ma non possiamo disconoscere la necessità di farlo ora, in maniera tale che o l'ordine del giorno di cui si parlava con il Presidente D'Ambrosio, atto a stabilire dei meccanismi di intervento della Giunta, qualora la conferenza dei sindaci esprima parere negativo, il meccanismo delle controdeduzioni, della esplicitazione delle motivazioni, oppure altre forme che non possono essere considerate come corollario inutile ma che oggi sono richieste per la gestione di un periodo che è sì transitorio ma che, comunque, coincide con fase più delicata dell'intero sistema sanitario marchigiano. Non sono io a dirlo, ma l'assessore Melappioni nel momento in cui, nel Psr, ha fotografato un trend storico di spesa talmente vertiginosa da autorizzare tutti noi a considerare questo periodo transitorio, speriamo nella situazione finanziaria, comunque estremamente importante e strategico, che non può consentire alla Regione titubanze di sorta.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. La fretta ci fa fare molti errori e credo che nell'art. 26 dovremo fare reintroduzioni di ulteriori commi, oppure c'è il rischio che questa legge non stia in piedi.

Per chi pensa che non doveva mai nascere con questa dimensione non sarebbe un gran problema, certo è che siamo qui a fare un atto che dal punto di vista legislativo abbia un senso. In questa ottica stiamo costruendo un'ipotesi di zona territoriale guidata da un direttore di zona, figura assolutamente fuori dal sistema del 502. Le questioni che attengono al 502 o al 229 così come scritto nel 3 bis prevedono una modalità di funzioni del direttore generale nel suo rapporto con la conferenza dei sindaci che nulla ha a che vedere con quanto abbiamo delineato. Anche se volessimo pensare che siamo nella piena articolazione del titolo V della Costituzione e stiamo costruendo un modello marchigiano di sistema sanitario regionale, anche qui le cose non stanno in piedi, perché all'art. 11 la zona declina delle funzioni, il direttore di zona in figura monocratica senza la conferenza dei sindaci che ha alcune funzioni non ha la possibilità di esercitarle e di farle valere.

Così pure o facciamo un richiamo esplicito al codice civile, a tutta la normativa della riforma del sistema societario e forse possiamo disciplinare nel nuovo atto costitutivo di queste zone le forme che riguardano i revisori dei conti, altrimenti rischiamo di fare una costruzione che dal punto di vista giuridico non sta assolutamente in piedi. Non capisco perché la Commissione non si possa riunire e fare l'emendamento e lasciare tutto all'art. 26. Non è questo il punto, perché i problemi li avremo anche dopo i due anni e li avremo per tutto il tempo in cui questa legge funzionerà, fino a quando un referendum non l'avrà abrogata o un'altra legislatura non metta ordine a una legge che rischia di essere ingestibile.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 21.

*Il Consiglio approva*

Articolo 22. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. E' stato affrontato il problema. E' un discorso di integrazione dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali. An-

che qui il comitato dei sindaci che vanno a esercitare determinate funzioni, è lasciato all'enunciazione di principio nella filiera delle decisioni, perché se il comitato deve poi avere a che fare con un capo del distretto, con un direttore di zona, con la figura intermedia responsabile dei servizi socio-assistenziali, rischia di essere una delle parti di una catena decisionale o catena che riguarda in generale la programmazione, allungata, che non trova l'effettiva definizione nel senso della efficacia degli interventi e rischia di lasciare nelle enunciazioni di principio come dicevo prima, quello che deve essere uno dei perni che scriviamo poi nell'atto amministrativo, cioè nel piano sanitario: l'incontro tra i servizi del territorio, i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali con il sistema sanitario in generale. Tengo a dire questo, perché a parte la nostra complessiva posizione sulla legge — votiamo contro non per il fatto che siamo contro il comitato dei sindaci — non ci convince tutto quello che è stato ed è l'impianto di questa legge e tutto quello che troveremo riscritto per certi aspetti e precisato per altri, per quanto riguarda la materia sanitaria e quella socio-sanitaria e socio-assistenziale nel Psr 2003-2006.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Cecchini.

**CRISTINA CECCHINI.** Relativamente al merito dell'articolo, non c'è dubbio che questo indica, finalmente, che la conferenza dei sindaci esercita funzioni di indirizzo e di verifica e in qualche modo esplicita delle funzioni. Non si capisce se sono vincolanti o puramente declaratorie, comunque esplicita delle funzioni.

Vorrei tornare a segnalare all'assessore che fra le cose che abbiamo respinto qualche secondo fa, c'era anche una dizione che abbiamo poi introdotto nel Psr, dove diciamo che entro sei mesi la conferenza dei sindaci dovrebbe riproporre alla Giunta la definizione dell'assetto ospedaliero. Nel Psr abbiamo scritto che la conferenza dei sindaci avrebbe dovuto, sull'assetto ospedaliero, dare un parere da inviare alla Giunta che l'avrebbe valutato per poi andare correttamente in Consiglio e credo anche in

Consiglio regionale. Facciamo atti, uno difforme dall'altro e i sindaci possono dare un parere, ma sappiamo che questo parere non è vincolante, proprio perché, nel momento in cui si chiede che lo sia, questo non lo si è voluto introdurre nella norma, quindi quando discuteremo il piano si tratterà di valutare se è il caso di dare valore ad una declaratoria che rischia solo di essere un auspicio, rispetto al quale significa portare le difficoltà nel territorio, senza che poi queste abbiano valore, altrimenti non si capisce perché non avreste votato l'emendamento di qualche secondo fa. Questa è la dimostrazione che fra il dire e il fare definiamo una legge che, se presa per buona, forse diventa più facile capire la vostra reale opinione. Rispetto alla vostra reale opinione si è appena votato sul fatto che la conferenza dei sindaci sulla riorganizzazione ospedaliera non ha un parere rilevante, quindi è inutile scrivere questo sul piano sanitario, perché avete dimostrato adesso che questo parere rilevante non ha alcun valore.

La stessa cosa sui distretti. Per tutte le questioni che abbiamo detto essere attività importanti per ragionare sulla vera attività della prevenzione, cura domiciliare, riabilitazione, qui si dice che si esercita una funzione. Questa funzione di indirizzo e di verifica bisognerebbe capire come la si articola e una volta che la si è articolata ed esplicitata, in che modo la si può far valere, dato che sempre sono stati bocciati emendamenti su qualche parere rilevante o vincolante delle conferenze dei sindaci, di distretto, di zona. L'idea che ne viene fuori è sostanzialmente questa.

**PRESIDENTE.** Ha la parola l'assessore Melappioni.

**AUGUSTO MELAPPIONI.** Chiedo di non votare contro questo articolo. Capisco le posizioni, le questioni di tipo generale, ma mi sembra veramente che rispetto al comitato dei sindaci di distretto che già esiste, già opera ed è già codificato sarebbe strano.

Sulla questione del vincolo, insisto che chi ha la responsabilità complessiva, totale ed unica di un sistema è vincolato lui a fare le scelte, a prendere gli impegni. Se si vuole una corresponsabilità si faccia pure una proposta

del modello territoriale toscano, in cui la società della salute prevede un coinvolgimento completo, totale, programmatorio, operativo ed economico e allora in quel caso il percorso deve essere comunque vincolante, altrimenti chi ha la responsabilità complessiva del sistema rischia di frammentarsi su una serie di vincoli in contraddizione fra loro, che metterebbero completamente in difficoltà, anzi esautorerebbero qualsiasi possibilità di governo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 22.

*Il Consiglio approva*

Articolo 23. Emendamento 23/1. Ha la parola il consigliere Viventi.

LUIGI VIVENTI. Secondo me, quanto riferito qui toccherebbe solo l'articolo 20 e non gli articoli 21 e 22. Favorevoli o contrari non c'è molto da discutere.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ricci.

ANDREA RICCI. L'art. 23 dice che le funzioni di segreteria possono essere svolte attraverso la messa a disposizione di strumenti da parte dell'Asur, sia per la conferenza regionale, sia per la conferenza dei sindaci, sia dei distretti.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. E' legato al successivo emendamento in cui si dice che la conferenza socio-sanitaria regionale si avvale dell'Asur. Le altre due conferenze non spariscono come uffici di segreteria. Viventi, con il successivo emendamento dice "si avvalgono del loro funzionamento uffici, strumenti operativi e informativi messi a disposizione dai direttori di zona, più locali e più vicini al territorio. Entrambi, combinati assieme li vedo favorevolmente.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ricci.

ANDREA RICCI. Non è una cosa di grande rilevanza, però credo che come formulato l'art. 23 va nel senso proprio dell'emendamento di Viventi, perché si dice "dell'Asur e delle sue articolazioni territoriali", per cui è evidente che quella regionale sarà l'Asur e la conferenza dei sindaci di zona è la zona che è articolazione territoriale, quindi ritengo che, mantenendo un solo comma sia sufficientemente chiaro.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento.

*Il Consiglio non approva*

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
LUIGI MINARDI

Emendamento 23/2. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Nemo propheta in patria, Viventi. Mi sembra un contributo neutro per quanto riguarda i massimi sistemi sanitari regionali. Non trova favorevole accoglimento. Questo, purtroppo, la dice lunga sull'atteggiamento e sul clima. Giustamente Pistarelli ha ritenuto che non vi fosse l'effetto domino della decadenza. Nell'art. 23 si esplicita quello che Viventi ha voluto proporre, cioè che, in sostanza, la conferenza dei sindaci e il comitato dei sindaci di distretto possono avvalersi per il loro funzionamento di uffici, di strumenti operativi e informativi messi a disposizione dei direttori di zona. Penso che sia una cosa tecnica ma che ha anche un senso politico generale, in maniera tale che la conferenza dei sindaci, anche da un punto di vista di struttura istituzionale abbia un senso. La conferenza dei sindaci è in realtà la qualificazione di una riunione ad oggi, non è un concetto istituzionale, è un dialogo interpersonale fra soggetti interistituzionali. Cominciare a lavorare, senza con ciò riaprire il circuito degli sprechi, delle sovrastrutture, ma attraverso quello che suggeriva Viventi, utilizzando personale già esistente, può avere, anche da un punto di vista culturale il suo significato. E' come aprire una finestra degli enti locali sull'attività dell'azienda. Una sorta di circolo

di qualità che possa consentire, anche stabilmente, una partecipazione, una collegialità, un'empatia fra il mondo delle autonomie locali e quello della zona, in questo caso.

Io credo che sia una proposta giusta, corretta, concreta. Il controllo e le attività demandati alla conferenza dei sindaci non si esprimono solo una-tantum o solo quando vi è necessità di fornire quel parere ma diuturnamente, stabilmente rappresentano una sorta di contrappunto all'attività del direttore di zona che, non smetterò mai di ricordare, paradossalmente rischia di uscire come figura monocratica rafforzata per le ragioni che dicevamo prima.

Del resto, andando a vedere i poteri della conferenza dei sindaci, come si fa a vigilare sull'organizzazione dell'accesso ai servizi locali, zonali, aziendali ed esercitare una funzione di controllo e monitoraggio sul rispetto dei tempi di attesa definiti a livello aziendale, se la conferenza dei sindaci è solo una convocazione, cioè non ha sostanza strutturale?

Questo è un discorso che non faccio tanto per perdere tempo, è un discorso importante. Probabilmente certe cose è bene che i sindaci lo sappiano solo sulla velina o l'istruttoria della zona, senza poter esercitare in modo diacronico, continuo questa attività.

Alcune delle attività che sono state solennemente affermate come di competenza della conferenza dei sindaci hanno un senso e possono inverarsi solo se si fa uno scatto da un punto di vista culturale e anche organizzativo che, senza costruire addendi, nuove sovrastrutture, possa consentire quelle attività che necessariamente non si possono ridurre a un parere dato sulla base di un'istruttoria fatta, ma tutto ciò che è vigilanza, esercizio di un controllo. Per controllare le liste di attesa ho bisogno di disporre di strumenti. Nelle Marche c'è il grosso problema che i sindaci spesso riescano ad avere le delibere. Le delibere delle Asl sono spesso off-limits. Quindi bisogna fare argine a questo malvezzo che potrebbe ulteriormente confermarsi qualora, al fantasma giuridico della zona si colleghi la realtà non spettrale ma molto concreta del direttore di zona, sicché non vorrei che a fronte di un'incostanza giuridica vi fosse un'incostanza di acciaio dei direttori

di zona che senza revisori dei conti e apprezzabili sistemi di controllo potrebbero evitare ed eludere quelle che sono le funzioni riannesse alla competenza della conferenza dei sindaci.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. Vorrei sollecitarla, Presidente del Consiglio, su una questione pratica che rischia però di diventare un fatto concreto immediatamente, dopo che abbiamo già ben delineato che cosa accadrà nei rapporti istituzionali conferenza dei sindaci, direttori di zona, Asur, assessorato ecc.

Sono arrivati dei telegrammi a dei sindaci nei quali si dice che dal primo luglio chirurgia e medicina saranno accorpate in un ospedale; in un altro ospedale sarà proprio chiusa la funzione chirurgica. Un sindaco mi ha detto "io cosa devo fare?". Come si fa a questo punto, facendo l'esempio concreto di sindaci contrari alla chiusura dell'ospedale? Abbiamo appena votato che il parere sulla riorganizzazione funzionale dei presidi ospedalieri la conferenza dei sindaci non ce l'ha, perché avete bocciato l'emendamento; stiamo anche per bocciare l'emendamento sulla segreteria tecnica, che è quello che serve per avere le delibere e non brancolare nel buio più nero. Quante volte siamo stati utilizzati dai sindaci per avere le delibere? Io regolarmente fornisco delibere delle Asl ai sindaci o a chiunque me lo chieda, perché al consigliere regionale è più semplice arrivare alla delibera che non a un sindaco, specialmente se non è il presidente della conferenza dei sindaci. Non è un quesito da poco, perché che la Asl si chiami Urbino e l'ospedale si chiami Cagli e Sassocorvaro non fa differenza da Tolentino o Treia. Credo che stiamo facendo una legge che creerà grande tensione sociale, un conflitto istituzionale rilevante e una possibilità di contenzioso e sintesi democratica quasi impossibili. Questa è la legge che state facendo e lo dico al Presidente Minardi sapendo che è attento a tutti, ma specialmente alla Asl n. 2.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento per appello nominale a nome dei consiglieri Castelli, Romagnoli e Pistarelli.

GABRIELE MARTONI, *Consigliere segretario*. Procedo alla chiama:

Donati	no
Favia	sì
Franceschetti	no
Gasperi	sì
Giannotti	sì
Grandinetti	assente
Luchetti	no
Martoni	no
Massi	sì
Melappioni	no
Minardi	no
Modesti	no
Mollaroli	no
Moruzzi	assente
Novelli	assente
Pistarelli	sì
Procaccini	no
Ricci	no
Rocchi	no
Romagnoli	sì
Secchiaroli	no
Silenzi	no
Spacca	no
Tontini	no
Trenta	sì
Viventi	sì
Agostini	no
Amagliani	no
Amati	assente
Ascoli	assente
Avenali	no
Benatti	no
Brini	sì
Castelli	sì
Cecchini	sì
Ceroni	sì
Cesaroni	sì
Ciccioli	assente
D'Ambrosio	no
D'Angelo	no

*Il Consiglio non approva*

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 23.

*Il Consiglio approva*

Art. 23 bis. Emendamento 23 bis/2 a firma Cecchini, che ha la parola.

CRISTINA CECCHINI. Vorrei capire se è possibile recuperare un consenso su una questione alla quale si è già risposto di no nel momento in cui si chiedeva di dare un parere sulla valutazione dell'operato dei direttori dei presidi monospecialistici e dei direttore di zona vincolante, al pari della conferenza dei sindaci. Credo che sia doveroso far esprimere un parere al comitato di partecipazione dei cittadini. Vorrei parlare del direttore generale dell'azienda Lancisi dott.ssa Bentivoglio.

PRESIDENTE. Per favore, evitiamo nomi in aula.

CRISTINA CECCHINI. Allora parliamo del direttore generale attuale dell'azienda Lancisi, senza dire come si chiama la signora.

Vorrei l'attenzione del Presidente della Giunta, se l'assessore non può, per avere almeno un cenno di riscontro.

Perché ho continuato a fare emendamenti di questo tipo? Sia perché sui direttori generali è sempre difficilissimo dare un parere che non sia generale, nel momento in cui si fa la terna, la rosa, ma quello dipendeva dalla conferenza dei sindaci ed era una modalità organizzativa difficilmente raggiungibile, però accade questioni su cui vale la pena fare un ragionamento. Ci sono documenti in giro per questa regione — penso al documento fatto stampare dal partito della Margherita, su cui si è fatta un'iniziativa pubblica: Lancisi come eccellenza — in cui si dice che la mortalità del Lancisi è del 2,5%. Posso dimostrare al Presidente della Giunta e all'assessore, che è cardiologo e, oltre a essere politicamente responsabile, potrebbe anche fare un ragionamento di merito, che negli interventi che ci sono stati al Lancisi in quest'ultimo periodo la mortalità è del 4,9%, non del 2,5. Questo dato lo posso ricostruire unità per unità. Di tutti i 1.386 operati nell'azienda Lancisi quest'anno, avendo ottenuto il tabulato, so che dal 1.265 al 1.386 sono deceduti o trasferiti. Il numero è tale da poter dire che si falsificano i dati e non è cosa da poco, perché falsificare i dati è grave. Nella

valutazione di un direttore generale, è un dato che vi interessa? Spero di sì. Spiegare perché accade che un primario cardiocirurgo possa far operare il figlio che non è specializzato, assieme all'amico tirocinante, vi interessa? Altrimenti qui parliamo dell'eccellenza come fosse una questione giuridica o addirittura territoriale per cui quelli di Ancona si alzano e dicono "stai facendo una cosa contro la città". Vorrei circostanziare dei dati sui quali non riesco mai ad avere risposte dall'assessore, che è troppo mio caro amico per potermela prendere con lui, quindi me la prendo con lei Presidente, rigirando a lei la persona. Quando un direttore generale si insedia e sta lì perché ha un mandato fiduciario, risponde mai a voi? E se risponde a voi che cosa gli chiedete? Gli chiedete come stanno i pazienti, se muoiono o se vivono?

Vorrei essere smentita, non oggi ma quando vi farà comodo, su questi punti: che la mortalità non è il 2,5 ma il 4,9 (consegno i nomi dei morti, dei trasferiti) e dato che abbiamo una buona agenzia sanitaria, ci si mettono due secondi a verificare se la morte di questi trasferiti (perché sono tutti trasferiti nelle rianimazioni) è avvenuta entro i successivi 30 giorni, perché dal punto di vista chirurgico un paziente diventa guarito se muore il 31° giorno. Questa cosa vi dice che dovete indagare, almeno? Così come dovete indagare sul fatto che questo cardiocirurgo ha un megacontratto. Presidente, questa è una questione importante. Anche se è finito il mio tempo, se non facciamo parlare i cittadini facciamo parlare i consiglieri regionali, almeno fin quando lo sono, perché qualcuno deve pur dire le cose, altrimenti non facciamo parlare più nessuno, ma è allora altra cosa. Inoltre, il cardiocirurgo ha un contratto pazzesco, che lavora a cottimo...*(Interruzione)*. C'entra moltissimo. Se ci fosse il comitato dei cittadini, questa cosa la direbbe.

PRESIDENTE. Ma la dirà il comitato dei cittadini, in altre sedi.

CRISTINA CECCHINI. Spiegherò meglio quando parleremo delle eccellenze anconetane, però siccome le domande le ho fatte, il Presidente è persona intelligente, l'assessore anche,

oltre che cardiologo, attendo risposte non alla prossima interpellanza ma quando discuteremo il piano sanitario, perché non è possibile che uno scrive e l'altro non risponde.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Brini.

OTTAVIO BRINI. Senza fare nome della signora rimango esterrefatto di quanto ho ascoltato, perché a me personalmente risulta il contrario di quanto è stato detto. Si parla di una mobilità attiva, di un grande livello, di un bilancio in attivo, dei migliori chirurghi. Non riesco a capire, anche da quanto è emerso dalla stampa, tutta questa negatività sull'operatività e sul valore del lavoro fatto. Intervengo anche a nome del gruppo per esprimere la solidarietà umana e del lavoro svolto fino ad oggi. Come gruppo di Forza Italia non possiamo che essere soddisfatti per il lavoro che questa signora ha svolto e ci auguriamo svolgerà in futuro per le Marche e per i marchigiani.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. L'emendamento Cecchini apre la discussione cui lo stesso consigliere ha accennato, ma pone subito tutto il Consiglio regionale non di fronte a quella discussione che faremo anche successivamente al piano e che non dobbiamo decidere qui, ma pone il Consiglio regionale di fronte al fatto di votare a favore o meno. Su che cosa? Il comitato di partecipazione dei cittadini, se non vuol essere un ulteriore ridondante organismo pletorico e senza nessuno scopo specifico, ritengo che inserire anche la possibilità di questo comitato di essere in grado di valutare sull'andamento dei presidi monospecialistici, della guida delle strutture socio-assistenziali della provincia o del territorio che riguarda questo comitato, è cosa giusta, a meno che si voglia dire "abbiamo accentrato, però c'è il comitato dei cittadini, c'è l'art. 23 bis, tutta una serie di partecipazioni, di organismi" ecc. Diamo a questi organismi e partecipazioni la possibilità di dare i propri pareri su qualche cosa che vale, non in generale sulle impressioni. Questa cosa

che vale è sicuramente l'operato, anche e la conduzione tecnico-sanitaria della zona, dei presidi monospecialistici, delle strutture sanitarie dei territori. Questo è lo scopo dell'emendamento che condividiamo, anche se ognuno deve fare la propria parte. I cittadini non sono assimilabili alle responsabilità, ruoli e funzioni dei direttori di zona e presidio, però se vogliamo che queste due figure dialoghino, diamo spazio all'una di interloquire con l'altra con i giusti poteri, non con il fatto di facciata di dire "facciamo il comitato", "facciamo la conferenza", poi né comitato né conferenza valgono granché.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento.

*Il Consiglio non approva*

Pongo in votazione l'art. 23 bis.

*Il Consiglio approva*

Articolo 24. Emendamento 24/1. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. Su questo emendamento chiediamo la votazione per appello nominale a nome anche dei consiglieri Castelli e Romagnoli.

Circa l'atto amministrativo che riguarda l'istituzione del dipartimento regionale di medicina trasfusionale, la Giunta regionale deve tornare in aula con apposito atto amministrativo. Stiamo istituendo il dipartimento regionale di medicina trasfusionale, cosa delicata, importante. Atto amministrativo in aula, perché l'articolo non lo dice. Dobbiamo fare in modo che questa cosa sia specificata. Non basta la delibera, occorre l'atto amministrativo. Dopo la parola "istituisce" proponiamo di inserire "su proposta della Giunta regionale" e, dopo la parola "istituisce", inserire "con apposito atto amministrativo". È un subemendamento per chiarire quello che vogliamo. L'articolo 24 diventerebbe: "Su proposta della Giunta regionale si istituisce entro 90 giorni... con apposito atto amministrativo, il dipartimento regionale di medicina trasfusionale".

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. A me risulta che da tempo l'assessorato sta lavorando alla "legge sangue" e so che ha avuto alterne vicende, ci sono complessità da valutare, non è una cosa semplice perché c'è il piano nazionale, perché ci sono delle articolazioni esistenti che, per quanto riguarda il servizio trasfusionale guardano anche con attenzione, qualcuno con trepidazione a una legge. Il problema esiste ed è forte, quindi la laconicità con cui in questa legge si affronta il problema, ovvero limitarsi a dare una delega sull'istituzione del dipartimento senza che ci sia un approfondimento, che non è tanto sull'istituzione del dipartimento, su tutta questa vicenda, credo che sia importante.

La proposta di Pistarelli fa riferimento a un atto amministrativo entro il quale si possa cominciare a ragionare sui destini dei servizi trasfusionali. Sapete che è argomento cui accede la problematica del volontariato, dei donatori di sangue, problema dei punti di raccolta e di elaborazione del sangue, problema complesso. Limitarsi a delegarne l'istituzione alla Giunta, senza che vi sia un confronto, senza assecondare con l'attenzione del caso la gestione di un problema molto serio, non mi sembra buona cosa. Che poi sia necessaria una razionalizzazione, una più conveniente gestione su Ancona, soprattutto su alcuni processi di lavorazione del sangue è un conto, però bisogna confrontarsi su questo, perché se è vero che la filosofia è quella di lasciare a livello periferico solo il punto di prelievo, concentrando su Ancona tutto il resto, nessuno di noi vuol indulgere nella polemica strapaesana contro Ancona e non è questo il caso, ma esistono delle tradizioni, delle condizioni che comunque hanno garantito nel tempo un buon servizio anche ai dipartimenti collocati a livello periferico. Quindi vi inviterei a valutare questo passaggio importantissimo. È un problema importantissimo quello della medicina trasfusionale, perché c'è tutto un indotto importante e significativo. Risolverlo in maniera tranchant, dicendo "la Giunta istituisce" senza confrontarsi sulla legge regionale del sangue, sul problema del sangue che è serio, secondo me è sbagliato. Vi invito

quindi a valutare la possibilità che si torni in Consiglio, anche rapidamente, con un atto amministrativo, composto sulla scorta dell'istruttoria dell'assessorato ma su cui vi sia un po' di confronto, altrimenti il sangue rimarrà tutto dipartimentalizzato su Ancona e anche noi potremmo avere difficoltà di confronto con le parti del territorio che fino adesso hanno invece gestito in maniera buona e significativa questa materia.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ricci.

ANDREA RICCI. E' un problema che penso debba essere preso in seria considerazione. Non è vero che la maggioranza è chiusa ad ogni proposta che viene avanzata, quando le proposte sono ragionevoli e contribuiscono al miglioramento della legge. Penso che le considerazioni che facevano i consiglieri Pistarelli e Castelli debbano trovare una risposta. Qui siamo però in presenza di due esigenze. Da un lato c'è l'esigenza di fare rapidamente questo atto che istituisce il dipartimento regionale di medicina trasfusionale, che è effettivamente un atto importante per l'organizzazione sanitaria della nostra regione. L'assessore poi ci dirà anche a che punto passa il lavoro istruttorio che credo sia già molto avanzato. L'altra esigenza è quella espressa dai consiglieri di opposizione di avere un coinvolgimento proprio perché l'atto è importante. Credo che il passaggio in aula non sia strettamente necessario per garantire il coinvolgimento del Consiglio e quindi sia della maggioranza che della minoranza e non solo della Giunta su un atto di questa rilevanza. Penso che consentirebbe addirittura un maggiore approfondimento il parere della Commissione consiliare competente rispetto a un atto di questo tipo. Se veramente l'esigenza non è quella di ostacolare l'istituzione ma di essere coinvolti nel lavoro istruttorio dell'atto, in questo modo assicuriamo le due esigenze: da un lato la necessità di un processo rapido di istituzione, dall'altro la necessità di un confronto più largo. Per questo ho presentato un subemendamento che prevede il parere della Commissione consiliare.

PRESIDENTE. Ha la parola l'assessore Melappioni.

AUGUSTO MELAPPIONI. Noi siamo una regione che ha una lunga storia di qualità per quello che riguarda il "pianeta sangue". Siamo fra quelli che meglio e più riescono a garantire la qualità nella fornitura del sangue rispetto alle problematiche e ai pericoli che una metodica di questo genere comporta, oltre che ai vantaggi. Abbiamo lavorato per molti anni in questa linea, con una piena sintonia rispetto alle associazioni di volontariato, siamo da diverso tempo impegnati su un percorso che riveda e scorpori il percorso dell'azione di donazione e di somministrazione del sangue da quello della cosiddetta produzione. Sono due percorsi diversi che possono essere anche semplificati quantitativamente. Nella regione Marche ci sono 12 centri trasfusionali, Londra ne ha 4. Questo perché il meccanismo della diversificazione tra la produzione, la donazione e la somministrazione, da noi è più complesso, viene da una storia diversa.

Noi vorremmo andare sulla strada di semplificazione della produzione, lasciando sul territorio, anzi rafforzando le funzioni di prelievo e lasciando quelle della somministrazione. Per fare questo pensiamo che un modello che concentri sulla produzione in siti specifici, su una dimensione diversa rispetto a quella attuale possa essere una soluzione. L'abbiamo fatto in una sperimentazione rispetto all'HIV che viene centralizzato su un unico centro che ci ha consentito di risparmiare enormemente, di aumentare la qualità della risposta e di non incidere assolutamente sulla circuitazione del sangue. Avevamo pensato a un'azienda autonoma, a un percorso completamente autonomo. Pensiamo che questo sia il momento in cui, rispettando fortemente il ruolo del territorio soprattutto sul prelievo e poi sulla somministrazione, comunque consenta in piena sintonia con le associazioni, ma fondamentalmente con l'Avis, di essere ancora all'avanguardia in Italia su questo percorso, perché anche le altre Regioni sono in una serie di difficoltà, anche perché c'è un ritardo nel "piano sangue" nazionale. Pensiamo di poter trovare questa opportunità in questa riforma radicale del sistema.

VII LEGISLATURA — SEDUTA N. 140 DEL 19 GIUGNO 2003

E' ovvio che non penso assolutamente che il ruolo del Consiglio non ci debba essere, credo che quello d'aula esuli un po' da una competenza specifica su un'articolazione che ha una forte valenza tecnica, anche se capisco che il territorio voglia un suo ruolo, ma il ruolo può stare dentro un percorso complessivo. Credo che vada bene il percorso della Commissione la quale semplifica, razionalizza i tempi, fa svolgere il suo ruolo al Consiglio e garantisce noi rispetto alle scelte, quindi sono d'accordo sul percorso di cui parlava il presidente della Commissione.

FABIO PISTARELLI. Chiedo la votazione per appello nominale anche a nome dei consiglieri Castelli e Romagnoli, perché le parole del presidente della Commissione sono ragionevoli, ma noi vorremmo qualcosa di più, cioè l'atto amministrativo in Consiglio.

PRESIDENTE. Prego di procedere alla votazione per appello nominale sul subemendamento Pistarelli.

GABRIELE MARTONI, *Consigliere segretario*. Procedo alla chiama:

Amagliani	no
Amati	no
Ascoli	no
Avenali	no
Benatti	no
Brini	sì
Castelli	sì
Cecchini	sì
Ceroni	sì
Cesaroni	sì
Ciccioli	sì
D'Ambrosio	no
D'Angelo	assente
Donati	no
Favia	sì
Franceschetti	no
Gasperi	sì
Giannotti	sì
Grandinetti	assente
Luchetti	no
Martoni	no
Massi	sì
Melappioni	no

Minardi	no
Modesti	no
Mollaroli	no
Moruzzi	no
Novelli	assente
Pistarelli	sì
Procaccini	no
Ricci	no
Rocchi	no
Romagnoli	sì
Secchiaroli	no
Silenzi	assente
Spacca	no
Tontini	no
Trenta	sì
Viventi	sì
Agostini	no

*Il Consiglio non approva*

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento Ricci.

*Il Consiglio approva*

Decade l'emendamento 24/1. Emendamento 24/2 a firma Massi, che ha la parola.

FRANCESCO MASSI GENTILONI SILVERI. E' un argomento bene illustrato dal collega Castelli. Non è la lotta al centralismo, ma la scelta di un'organizzazione funzionale di questo servizio, quindi propongo di aggiungere le parole "a valenza funzionale" per le ragioni che diceva prima Castelli, per come questo servizio ha funzionato, per le attese che ci sono, per il volontariato dislocato sul territorio e anche per quella qualità di cui parlava l'assessore Melappioni, però si dia un segnale su questo tipo di organizzazione. Credo che sia il caso di dirlo in questa sede su questo articolo, fermo restando le prerogative anche di precisazione con un atto amministrativo, però mi pare che sia il caso di precisare in questa sede che il servizio regionale trasfusione è organizzato con valenza funzionale. Qui si deliberano le 13 zone, quindi il riferimento sarà le 13 zone.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento.

*Il Consiglio non approva*

Pongo in votazione l'articolo 24.

*Il Consiglio approva*

Articolo 25. Emendamento 25/2. Ha la parola il consigliere Viventi.

LUIGI VIVENTI. Al primo comma dell'art. 25, dopo le parole "aventi valenza sovrazonale" aggiungerei le seguenti: "tenendo conto altresì degli indici di dispersione e di anzianità della popolazione, nonché delle zone disagiate per la particolare distanza dai capoluoghi di provincia e di regione". E' una aggiunta che probabilmente non cambierà nulla ma che invita a tenere conto delle zone più disagiate. Vedete voi se volete tenerne conto oppure no.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. Sembra importante e di rilievo questo emendamento. La questione è seria perché riguarda gli indici che nella questione finanziaria — art. 25 — debbono essere tenuti in considerazione per andare nel senso dell'equilibrio dell'impegno finanziario nei territori. Aggiungere, dopo il discorso delle attività di valenza sovrazonale, anche degli indici di dispersione dell'anzianità della popolazione delle zone disagiate è specificazione importantissima, perché in linea con quanto già indicato dalla stessa proposta di legge nei primi articoli, nel piano sanitario nelle prime pagine. Tutte le prime pagine sono dedicate solo all'enunciazione di principio e non all'esplicitazione degli strumenti. Qui si fa riequilibrio in questo senso, cioè tenendo conto degli indici di dispersione della popolazione e delle zone disagiate perché distanti da strutture sanitarie di funzione alta e pertanto emergenza, tanti ragionamenti che sono stati fatti sotto questo profilo. Ritengo che anche su questo la giusta attenzione del Consiglio debba essere massima, perché su questo diamo un segnale serio e uno strumento efficace di lavoro. L'art. 25 da solo, così come formulato, non permette-

rebbe sempre e comunque questo tipo di impostazione del finanziamento del sistema, dell'impostazione dei criteri, dell'impostazione delle quantità, dei budget assegnati ad ogni zona e soprattutto alle attività sovrazionali, che riguardano un'intera fascia al di là dell'articolazione territoriale più di base che è quella della zona.

Siamo quindi favorevoli all'emendamento e crediamo che tutta l'aula possa esserlo.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. Qui siamo nella fase del finanziamento al servizio sanitario regionale, quindi o ci inventiamo dei criteri per tenere verso l'alto alcune priorità politiche, oppure non ce la facciamo, perché se lo facciamo con quota capitaria unica dentro l'Asur rischiamo di disperdere delle questioni politicamente assai rilevanti. La questione era quella di forzare la norma, facendole prevedere qualcosa. Si tratta di capire cosa la Giunta ritenga sia accettabile. Io ho declinato in altro modo usando la legge sui piccoli Comuni, almeno nel testo uscito dalla Camera e la dizione è "con atto di indirizzo e coordinamento è determinata la correzione verso l'alto della quota capitaria spettante alle zone operanti nei territori montani". Il problema è se la Giunta vuol dare un segnale alle zone montane e disagiate. Lo può fare in tanti modi, sia salvando la funzione chirurgica degli ospedali di polo, ma prevedendo anche la prevenzione, il 118 e tutto il resto. Certo bisogna forzare sui finanziamenti.

PRESIDENTE. Ha la parola l'assessore Melappioni.

AUGUSTO MELAPPIONI. Da molto tempo, come Regione abbiamo adottato questo percorso che privilegia il territorio e la persona anziana, quindi credo che l'emendamento in discussione possa essere accolto. Questi elementi, ovviamente sono nella stessa ottica dell'emendamento, perché nei territori montani risiede la popolazione più anziana e ci sono più anziani. Anche con questi criteri, le zone dell'entroterra hanno avuto negli ultimi anni

perdite pro-capite più alte e questo non lo dico in termini negativi ma in termini positivi, perché quelle perdite sono poi state coperte, quindi anche al di sopra degli standard che abbiamo già previsto attualmente esiste un ulteriore percorso di finanziamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento.

*Il Consiglio approva*

Pongo in votazione l'articolo 25.

*Il Consiglio approva*

Articolo 25 bis. Emendamento 25 bis/02. Ha la parola l'assessore Melappioni.

AUGUSTO MELAPPIONI. C'era un impegno da parte della Consiglio e nostro di presentare un emendamento con l'obiettivo di creare le condizioni legislative perché nel momento in cui una struttura privata che svolge un'attività sanitaria si trovi nelle condizioni di non operare più perché chiude o converte la propria attività, si preveda comunque una salvaguardia del posto di lavoro, compatibilmente con le nostre possibilità dentro le carenze di pianta organica. A noi sembra che questo sia uno sforzo di attenzione rispetto alla perdita del posto di lavoro da una parte, dall'altra un meccanismo elastico, dal momento che per quello che riguarda le funzioni del privato il nostro obiettivo è di allineare le funzioni che ci sono rispetto alle esigenze del sistema. C'è un sistema in continuo divenire, con grosse carenze collegate alla problematica della lista d'attesa o dei posti letto per l'acuzie da spostare per la post-acuzie. E' ovvio che nel sistema pubblico lo decidiamo dentro la programmazione sanitaria che faremo nei prossimi giorni, per quello che riguarda il privato crediamo che questo sia uno strumento opportuno e c'è già un recente episodio sulla struttura privata di Macerata, per cui questa sarebbe la possibilità, per pochi dipendenti in difficoltà, di potersi allineare, sempre dentro le carenze organiche del sistema pubblico.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. L'assessore Melappioni introduce una normativa che tiene conto dei contratti nazionali di lavoro e che cerca di salvaguardare il posto di lavoro a chi dovesse trovare nelle condizioni di risultare "eccedente". Non sono contraria all'emendamento, però esso sostituisce il mio non dando alcuna risposta alla mia questione, quindi propongo, con un sub-subemendamento di rimettere tutte le cose proposte dall'assessore, ma io cerco di affrontare la questione che nelle zone montane c'è. Molto spesso nelle zone montane non c'è disponibilità a ricoprire i posti a concorso, quindi siccome non possiamo solo segnalare questo problema ma bisogna trovare una soluzione per far coprire i posti, con il mio emendamento cercavo di dare una soluzione dicendo che "Il servizio pestato dai sanitari nell'ambito di strutture operanti nelle zone montane è valutato, ai fini dell'art. 8, comma 2 bis del D. Lgs. 502...". Praticamente un'articolazione che già sulla legge alla Camera sui piccoli Comuni è stata introdotta, per ricoprire le unità di organico in luoghi dove non è agevole andare a lavorare. Secondo me è una cosa utile per le zone montane. Per la mia provincia posso fare esempi di posti scoperti: il pediatra a Borgopace, il fisiatra a Sassocorvaro. Ci sono luoghi ove si è fatto il bando di concorso e nessuno ha ricoperto il posto.

Per questo chiedo all'assessore di accogliere la correzione al uso emendamento con il mio.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. E' una questione molto delicata e seria. Ritengo che l'assessore, in sede di replica, debba precisare ulteriori passaggi, perché già in Commissione — fu Luchetti a verificare la tenuta tecnica dell'emendamento che si voleva proporre all'articolo 25 bis — affrontammo la questione dicendo che è molto complessa, sulla quale si dovevano usare le molle. Non so se tutti i dubbi sono stati fugati, per esempio quelli dell'inserimento in organico delle aziende e degli enti del SSR attraverso il meccanismo di cui al comma 7, cioè la verifica dell'idoneità del possesso dei titoli di

studio e dei requisiti, perché lì è stato questo lo scoglio che ci ha impedito di andare avanti nella discussione in Commissione. Stiamo parlando della possibilità che più volte si è verificata di esuberi di personale nelle strutture convenzionate e della possibilità di recuperare quegli esuberi ed inserirli nella sanità pubblica. Questa è una questione molto delicata, perché da una parte c'è il problema sociale di non far perdere posti di lavoro, prospettive di lavoro a coloro che, operando nel privato hanno acquisito una capacità, una qualificazione, evitando disparità di trattamento, perciò aggirare limiti di legge che ci sono, precisi per quanto riguarda le modalità di accesso che devono essere fatte sempre dietro bando, concorso, selezione pubblica.

Come facciamo a contemperare queste due esigenze? l'articolato che viene fuori dalla proposta dell'assessore riesce a risolvere tutti i nodi? Fissa sicuramente dei criteri, cioè ci deve essere una convenzione, sono strutture private convenzionate. Inoltre l'accertamento della situazione di esubero, gli enti e le aziende del SSR in carenza di organico, che possono essere in sofferenza rispetto all'esubero, perciò possono essere il termine per fare la compensazione. Poi, i posti individuati. C'è un discorso di limite temporale, "personale già in servizio al primo gennaio 2003". L'altra ancora: l'inserimento subordinato alla idoneità e alla verifica del possesso di determinati requisiti. Poi l'ultimo, non ultimo per importanza, quello che ricordava prima Cristina Cecchini, cioè l'inserimento del contenuto del suo subemendamento che, se non fosse stato reinserito, sarebbe stato assorbito dal subemendamento Melappioni. Lo discutiamo assieme, ma vorremmo che l'assessore ci rassicurasse su questi percorsi, perché da una parte condividiamo e vogliamo che ci si faccia carico dei problemi di esubero delle strutture private, dall'altra parte non vorremmo andare incontro ad ulteriori passaggi errati sotto il profilo della coerenza del sistema complessivo dell'ordinamento giuridico.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Voglio ricollegarmi

a quello che diceva il collega Pistarelli e richiamare l'aula a una attenzione doverosa, soprattutto in riferimento a questo passaggio che a me sembra significativo e delicato, che prelude al conseguimento di obiettivi che penso condivisi, ma dobbiamo essere capaci di capire quello che approviamo.

L'obiettivo penso che sia condivisibile, però da un punto di vista tecnico vorrei chiedere all'assessore qualche chiarimento, perché siamo in sede di legge.

Il problema è di natura tecnica. Sembra più un protocollo sindacale che non un articolo di legge. Innanzitutto c'è un problema di compatibilità economiche. Se questa è una cosa seria, come ritengo sia una cosa seria, è necessario capire anche il sistema delle compatibilità economiche che si riconnettono a un emendamento che mi pare abbia lo scopo di inserire nella legge una clausola di contratto collettivo. Nel caso in cui l'attuazione del piano sanitario regionale e il riordino determineranno eccedenze di personale anche delle strutture private, esistono le condizioni per un assorbimento nell'ambito della struttura pubblica. Guai a essere contrari, però sulle compatibilità economiche qualcosina dovremo dire.

I posti individuati nei limiti quantitativi fissati secondo le procedure che si attivano riguardano il personale già in servizio all'1.1.2003 con rapporto di lavoro subordinato a carattere continuativo. Vorrei capire cosa significa "a carattere continuativo", o meglio vorrei capire se nella nozione di lavoro subordinato vi sia il tempo indeterminato o no. E' una domanda che vorrei porre all'assessore. Nell'ambito dei protocolli sindacali credo che sia legittimo esprimersi in termini di prospettiva, di tendenza, in sede di legge ritengo che sia utile mantenere degli aspetti più prescrittivi che di propensione politica. Lo chiedo condividendo gli obiettivi di questa cosa.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ciccioli.

CARLO CICCIOLI. Fermo restando la considerazione di carattere generale sul fatto che la Regione si fa carico di eventuali crisi aziendali, vorrei sottolineare che se una Giunta

di centro-destra avesse proposto l'inserimento di dipendenti di strutture private in quella pubblica, si sarebbe parlato di gestione clientelare, di operazioni discrezionali. Pensiamo a un'azienda privata in crisi con eccedenza di personale: siccome la Regione Marche ha un turn-over di personale, noi ci facciamo carico dell'assorbimento di personale di un'azienda privata, fatto salvo la selezione, il giudizio di idoneità e tutto il resto. Questa è una vicenda particolare. E' vero che questo è già accaduto quando De Benedetti travasò dalla Olivetti posti privati nello Stato, esattamente nelle Poste, è un'azione di solidarietà dal punto di vista sociale, ma una situazione delicata. Ciò che ha detto il consigliere Castelli non è così campato in aria, perché questo varrebbe per il personale a tempo indeterminato con una certa anzianità, ma poi, molto spesso ci sono contratti di dipendenti in condizioni di tempo determinato, che però vengono continuamente rinnovati: centinaia di persone lavorano da anni con contratti a termine. E' un passaggio di personale dal privato al pubblico. Il sistema è largo, ci sono istituti con decenni di attività e cooperative convenzionate, come la Coos Marche che proprio negli ultimi bandi di qualche giorno fa, avendo varie Asl ridotto l'orario e il volume di convenzione, rimane scoperta di persone. Quindi, al di là del punto noi andiamo a mettere in discussione un meccanismo di reclutamento del personale nel sistema pubblico, che indubbiamente è fattore di grandissima delicatezza.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Modesti.

CATALDO MODESTI. A me sembra che l'emendamento sia chiaro, perché si prevede che nell'ambito della riorganizzazione prevista dal piano si possa andare incontro alla possibilità di eventuali esuberi di personale da parte di strutture che con la riorganizzazione non hanno più motivo di essere, quindi bisogna farsi carico del personale in esubero. Questo è il senso dell'emendamento. La cosa non può essere generalizzata, infinita. Non c'è scritto che qualunque sia il numero degli esuberi, necessariamente tutti debbano essere riassorbiti dal SSR. Da un lato c'è il filtro inevitabile dei requisiti,

della prova selettiva e quant'altro, ma soprattutto c'è il vincolo previsto dal comma 3 che rimanda alle dotazioni organiche nuove che le singole aziende o zone debbono ridarsi, alla luce delle previsioni del piano, per cui ogni struttura territoriale, ogni azienda dovrà rivedere la dotazione organica alla luce delle nuove funzioni previste dal piano. Il personale in esubero deve essere all'interno di queste dotazioni organiche. Non stiamo parlando di migliaia di casi, saranno casi circoscritti, ma se fossero migliaia che senso avrebbe la riorganizzazione, Riassorbiamo nel SSR le figure in esubero ma che sono funzionali ai servizi sostitutivi. Se io chiudo una unità operativa in un territorio, devo rafforzare quella dell'ospedale di rete, è chiaro che ho bisogno di nuovo personale. Non è somma algebrica. Se due se ne chiudono, dall'altra parte, in base alla previsione che viene fatta per garantire la qualità delle prestazioni assumerò il personale che serve, quindi si potrebbe verificare che qualche unità rimanga effettivamente in esubero, perché se dovessimo tutelare tutti al 100% non avrebbe senso adottare il piano di riorganizzazione perché non vi sarebbe alcuni risparmio di natura economica.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. Io intendo il mio subemendamento assunto da questo testo, quindi se Luchetti sostituisce il testo a firma Melappioni, il mio subemendamento, qualora passasse, si riferisce a questo testo. Altrimenti lo riformalizzo. Quando si voterà il mio emendamento, il testo avrà la modifica dei commi 3, 4 e 5 così come adesso ce li danno.

PRESIDENTE. Ha la parola l'assessore Agostini.

LUCIANO AGOSTINI. Le considerazioni del consigliere Modesti hanno portato chiarezza ai dubbi, pur legittimi del consigliere Castelli. Intanto, per quanto riguarda i contratti di collaborazione continuata e continuativa, la nuova proposta fatta da Maroni dà una risposta per eliminare nel tempo una situazione di

precarietà. Personalmente condivido quel tipo di impostazione, perché temporalizza una situazione di precarietà. Altrimenti, così c'è un abuso della forma del contratto di collaborazione continuata e continuativo.

L'emendamento tenta di dare una risposta laddove ci sono degli esuberanti in una situazione di riconversione delle strutture sanitarie private convenzionate, quindi non è onnicomprensivo anche delle imprese che lavorano all'interno delle attuali Asl. La compatibilità economica sta proprio nel fatto che non è una assunzione indiscriminata sugli esuberanti che potrebbero verificarsi, ma all'interno delle nuove dotazioni organiche c'è la libertà di assumere queste professionalità. Dal punto di vista della compatibilità economica mi sento tranquillo, perché la dotazione organica in sé prevede la compatibilità economica e va a riempire gli esuberanti di una struttura convenzionata privata, quei vuoti che già sono previsti, quindi non c'è un allargamento indiscriminato delle assunzioni.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Favia.

DAVID FAVIA. Credo che i subemendamenti di Melappioni e Luchetti contengano argomentazioni importanti da analizzare e non credo che sia opportuno discuterli e votarli in questa sede, in quanto a mio giudizio richiedono un approfondimento, quindi inviterei sia Melappioni che Luchetti a esaminare l'ipotesi di formulare una proposta di legge da verificare in Commissione e portare in aula con più calma e tranquillità.

PRESIDENTE. Ha la parola l'assessore Melappioni.

AUGUSTO MELAPPIONI. Noi abbiamo un sistema privato che a mio parere è abbastanza rigido sull'offerta e non allineato sui cambiamenti delle nostre esigenze. Credo che detagliare bene e portare al Consiglio un percorso organico sia qualcosa che ci può trovare tutti d'accordo, che quindi sviluppa quello che abbiamo. Abbiamo tempi brevi, per una situazione

in itinere. Sono dell'idea di ritirare l'emendamento e di ritirarci velocemente.

Rispetto alla proposta della collega Cecchini, chiedo di votare per parti separate, perché la problematica collegata alla prima fase presenta un'articolazione di problemi che non è il caso di confermare questa sera, mentre sono d'accordo da "Regione Marche" in poi.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. L'assessore farà la "leggina" per le problematiche dal secondo al settimo comma, ma io proponevo una cosa differente, cioè che nelle zone montane dove non ci sono coperture di posti a causa del fatto che sono disagiate, si potesse valutare, ai fini della progressione della carriera di coloro che si prestano ad andare, dei criteri di valutazione ulteriori.

PRESIDENTE. E' chiaro che votare per parti separate lo stabilisco io, e votiamo per parti separate. Dopodiché l'assessore ha aggiunto che la problematica del primo comma si farà carico di inserirla in una "leggina". Se le bocciano il primo comma, non lo potrà fare, almeno per sei mesi non sarà possibile.

CRISTINA CECCHINI. Se questo è l'impegno dell'assessore, sono d'accordo.

PRESIDENTE. Consigliere Cecchini, può presentare un subemendamento in base al quale rimane solo il secondo comma?

CRISTINA CECCHINI. Provvedo subito.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento, costituito soltanto dal secondo comma dell'emendamento precedente, che recita "La Regione Marche utilizzerà i finanziamenti del Fsr per stabilire assegni di studio a favore di giovani laureati che frequentino scuole di specializzazione e contestualmente si impegnino ad esercitare la professione per un periodo di almeno cinque anni in strutture e località decentrate e di montagna". Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio approva*

Pongo in votazione l'articolo 25 bis.

*Il Consiglio approva*

Articolo 26. Subemendamento 26/sub 1.  
Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Abbiamo preparato una serie di emendamenti che iniziano con questo. Proponiamo, in particolare, che al comma 1 dell'art. 26 l'espressione "Giunta regionale" sia sostituita con l'espressione "Consiglio regionale". Qual è il motivo di questa proposta che non è la solita, continua invocazione di trasparenza, assemblearismo e democraticità ma qualcosa di diverso?

Voi sapete che l'atto necessario alla costituzione dell'Asur, poi alla riorganizzazione necessaria alle aziende ospedaliere, sarà estremamente delicato, perché la formulazione di questo articolo getta ombre importanti, significative sul piano della razionalità organizzativa, sull'inquadramento giuridico di quello che andiamo a fare. Sarà necessario stabilire con precisione le regole di un periodo transitorio che ha due caratteristiche. La prima, di carattere temporale, che fa sì che questo periodo transitorio coinciderà con la fase più delicata, rovente della riorganizzazione del SSR, un sistema sanitario che ha bisogno di correzioni, che presenta dati catastrofici in termini contabili che noi conosciamo e che vedrà il legislatore e coloro i quali saranno chiamati all'applicazione di questa legge, chiamati a quella razionalizzazione che ci si attendeva dall'articolo ma che non si evidenzia con la chiarezza che non dividevamo, ma che pure contraddistingueva il "piano Melappioni". Questa è una cosa diversa, non siamo più nell'ambito di quella proposta sanitaria che noi non dividevamo ma che l'assessore Melappioni aveva costruito, nel bene e nel male, con una serie di regole, con una fisiologia di intervento che poteva non essere condivisa, ma che comunque aveva una sua logica. Ora invece siamo chiamati a intervenire "chirurgicamente" sulla base di un periodo transitorio che necessariamente dovrà essere

gestito non con frettezza, non con chiaroscuri quali quelli che risultano dalla combinazione della struttura della legge in sinergia con l'effetto giuridico dell'art. 26, cioè entriamo nel limbo. L'abbiamo visto nei piani di zona, che sono individuati e introdotti nell'ordinamento regionale senza che per i primi due anni sia ritenuto operativo il soggetto che dovrebbe approvarli. Quindi il piano di zona chi lo fa? Siccome dicevamo che è uno strumento nuovo e che non può risentire o godere di interpretazioni analogiche o di conferma di precedenti poteri, in realtà questo istituto che nasce in quanto approvato dal direttore generale dell'Asur, che però per due anni non avrà questo potere, fa sì che quegli indirizzi cui fa riferimento il comma 1 non siano indirizzi di natura generale astratta ma saranno necessariamente indirizzi che dovranno avere il pregio di colmare un vuoto legislativo che si consuma oggi. Ecco quindi che quell'indirizzo avrà non un carattere squisitamente di dettaglio operativo-gestionale, ma avrà invece un carattere propriamente normativo, sarà una scelta di carattere normativo stabilire se nei primi due anni il piano zonale sarà di competenza del direttore di zona, oppure se dovrà essere un percorso transitorio che vedrà la conferenza dei sindaci avere poteri rafforzati. Ma parliamo di iter procedurali, di aspetti che hanno un carattere squisitamente normativo. Ecco perché dico "Consiglio regionale", perché sono preoccupato dell'implementazione di questo coacervo di norme che non ha un carattere logico. Non è un giudizio politico ma una valutazione proprio del dettato normativo che oggi ha dei vuoti.

Pensare che degli indirizzi, oggi, possano essere dati esclusivamente dalla Giunta regionale vuol dire, con ogni probabilità, defraudare questo Consiglio di una competenza che gli è propria e che gli deriva dal fatto che è il dettato normativo che dovremo completare.

Ecco il senso di un emendamento che ha lo scopo di far sì che il Consiglio possa tornare su questa legge senza che nessun possa sospettare alcuno di volontà di ritardo, di allungamento o quant'altro. E' quindi necessario che, passata la buriana di questa maratona sul piano di riordino, questo Consiglio regionale possa avere la possibilità di correggere le distorsioni

frutto di questo compromesso politico che ci porta oggi a poter dire che quello che votiamo oggi non è il disegno di Melappioni, è qualcosa di spurio, ma se questo carattere spurio rimanesse confinato nell'ambito delle valutazioni politiche starebbe nel gioco, invece il carattere spurio e comunque promiscuo di certi aspetti della legge attiene precipuamente al carattere normativo di alcuni coordinamenti che non potranno essere risolti nell'ambito della sistemazione tecnica di incongruenze superficiali. Le incongruenze portano e necessitano non una revisione ma semplicemente l'esplicitazione in maniera coerente, funzionale, normativamente logica, del frutto del compromesso politico. Oggi ritengo che una valutazione seria, non speciosa, non strumentale, non afflitta dai narcisismi dei conflitti politici comporti che quegli indirizzi, nei tempi che comunque l'emendamento si dà — 90 giorni — possano essere il farmaco per curare delle antinomie che sono evidenti e che potrebbero portare questo piano di riordino alla inidoneità a produrre gli effetti che tutti noi speriamo che possa produrre sul SSR.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Cecchini.

**CRISTINA CECCHINI.** Vorrei esprimere un consenso al ragionamento che faceva Castelli. Credo che nell'economia della legge sia opportuno, per il legislatore regionale che vuol condurre in porto questa operazione che personalmente non condivido ma che la maggioranza vuol realizzare, darsi una via di uscita, quella di tornare in quest'aula e fare esattamente ciò che tra l'altro il 229 richiama, perché in tutte le competenze regionali del 229, quando si dice "spetta alle Regioni" è chiaro che si parla del Consiglio regionale in termini di indirizzi. A me pare che per la maggioranza possa essere una via d'uscita utile tornare in questa sede a definire gli indirizzi per l'adozione degli atti necessari per l'Asur e per le altre aziende.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Viventi.

**LUIGI VIVENTI.** Approfitto per fare una

dichiarazione che permeerà, per quanto ci riguarda come gruppo, tutta la discussione dell'articolo 26, in maniera tale, che per questioni anche di economia, non ripeteremo questo ragionamento comma su comma.

Quando ho preso ieri visione di queste norme transitorie riscritte da parte della maggioranza, ho cominciato a chiedere in aula come è possibile conciliare questo articolo 26 con la proposta che la Giunta regionale aveva presentato di riordino della sanità, in quanto qui si prevede di far nascere comunque la Asur e contestualmente lasciare alle 13 ex Asl una personalità giuridica, ridotta per alcune materie. Non so che cosa sono le zone con personalità giuridica ridotta. Le zone con personalità giuridica sono aziende, quindi come farà a convivere questa azienda unica con personalità giuridica con zone che hanno personalità giuridica? Si creerà inevitabilmente un contrasto. Chiedo scusa se sono noioso su questo, ma ritengo che sia la questione fondamentale di questa legge. Questo al di là di altre considerazioni sul patrimonio ecc., che non vale la pena ripetere per non dare l'impressione di voler fare ostruzionismo.

Questo è il problema di fondo, l'ho posto, non lo riporrò più, perché ad ogni comma non ripeteremo questa cosa.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Favia.

**DAVID FAVIA.** Sono assolutamente favorevole a questo emendamento, perché va rimesso al centro della programmazione e degli indirizzi il Consiglio regionale e non la Giunta, quindi non credo debba essere la Giunta regionale a dare gli indirizzi per l'adozione degli atti necessari per la costituzione dell'Asur e degli ospedali riuniti ai quali noi rimaniamo concettualmente contrari, ma si tratta di riportare nella sede normale queste attribuzioni, quindi credo che tutto il Consiglio regionale debba votare questo emendamento.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Pistarelli.

**FABIO PISTARELLI.** Per rafforzare il

concetto e dire che questo è un passaggio molto delicato. Se indichiamo come punto di riferimento il 502, lì si parla espressamente di Regioni che individuano le loro articolazioni per quanto riguarda le aziende, sulla base di disposizioni ed indirizzi che già devono essere presupposti all'atto, non rinviati successivamente. Ecco perché o gli indirizzi li abbiamo subito, prima di fare l'Asur, oppure ce li deve dare il Consiglio regionale, non la Giunta, perché questi sono indirizzi di natura programmatica generale. Ecco il senso di questo nostro subemendamento.

PRESIDENTE. Ha la parola il Presidente D'Ambrosio.

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Presidente, faccio questo intervento prima per cercare di chiarire alcune cose, poi si andrà avanti nelle votazioni.

Dico ai colleghi della minoranza alcune cose, tutt'altro che con supponenza. Abbiamo ascoltato con attenzione in questi giorni il dibattito, le cose che sono state dette e mi sembra che il subemendamento a firma Ricci, Franceschetti, Luchetti e Mollaroli dia alcune risposte che sono significative e importanti.

Se si legge bene l'articolo si capisce com'è lo schema e si capisce anche com'è fatto e strutturato, ma parto da una premessa che dovrebbe essere comune a quelli che hanno fatto studi giuridici: le norme, come sappiamo tutti si interpretano, secondo alcuni principi.

Il primo punto è quello della loro congruità ai principi costituzionali, di ordine pubblico ecc. Il secondo punto importante è che non possono esistere buchi nell'ordinamento, quindi le norme vanno interpretate nel senso di evitare questo. Il terzo punto fondamentale è che la norma va interpretata secondo buona fede. Poi, l'interpretazione sistemica che è collegata al secondo punto.

Se queste cose sono giuste e corrette — questi sono i principi delle pre-leggi, dei primi 12 articoli premessi al codice civile — e se ricordiamo insieme che abbiamo — come ho detto nella mia conclusione del dibattito generale — una situazione costituzionale tale che il titolo V sicuramente riconosce alle Regioni, in

questa materia, che è materia concorrente, la potestà di legiferare ampiamente all'interno di principi e norme generali, sia pure interpretate con quella larghezza con cui l'attuale titolo V impone di leggerle, quindi con quella non rigida interpretazione che si dava prima dei mutamenti introdotti dal nuovo titolo V, seconda parte, abbiamo alcune risposte.

La prima risposta è che non mi sembra fondata la linea di chi dice "il Consiglio regionale" invece di "la Giunta regionale", per una osservazione molto banale, che ho fatto e che rifaccio: la legge indica già quali sono i percorsi che vanno seguiti, indica già i binari su cui vanno messe queste carrozze per arrivare alla stazione finale che è la costruzione dell'azienda sanitaria unica regionale, ma come poi legare le carrozze fra di loro, come poi manovrare gli scambi, come poi, nel concreto, costruire questi rapporti non può che essere compito di un esecutivo che esegue, mette in atto, concretizza la legge indicata, approvata dal Consiglio regionale, ma che, ovviamente, si fa carico di alcuni problemi concreti che il Consiglio regionale non potrebbe affrontare, pena una inammissibile commistione fra potere esecutivo e potere legislativo. Questo è il primo elemento. Quindi, tutte le volte che si dice "Consiglio" invece di "Giunta" è sbagliato, perché ci sono già in questa legge i principi a cui la legge deve attenersi, non può fare altro che seguire i principi previsti dalla legge.

Secondo. La costituzione dell'azienda sanitaria unica regionale è prevista, disciplinata, indicata dall'art. 2, non ci sono altre strade. Come costruire il passaggio concreto di una incorporazione per fusione è problema sicuramente complesso nella realtà, sicuramente delicato, sicuramente impegnativo, ma è problema che non può che essere gestito se non da un esecutivo. Troverei bizzarra l'idea che il Consiglio regionale dovesse occuparsi di come si fa una fusione per incorporazione di 12 aziende in una per dare luogo ad un'azienda unica ultima. Il Consiglio regionale dice a noi Giunta — e ce lo dice nella sua organicità, a prescindere da come vota la maggioranza e da come vota la minoranza, con la legge approvata — "tu devi fare questa cosa attraverso una fusione per

incorporazione, che dà luogo a questo tipo di risultato”.

Norma transitoria. Sulla disciplina transitoria non dobbiamo mai dimenticare che si parla, appunto, di disciplina transitoria. Significa che per il periodo previsto — di due anni — le norme generali previste per il sistema a regime sono, in quanto espressamente derivate, sospese nella loro efficacia proprio perché c'è la norma transitoria che prevede determinate cose.

Però, colleghi — specialmente di An che avete insistito, io vi ho ascoltato con molta attenzione e con molto interesse, perché a prescindere da tutto il resto non è nella prospettiva di alcuno fare uno strumento giuridicamente ingestibile, perché alla fine comunque lo dovremo gestire noi e chi verrà dopo di noi — non è una personalità giuridica a tempo, è una personalità giuridica legata alla fase transitoria. Cessata la fase transitoria non ci sarà più personalità giuridica, perché entrerà in vigore tutta la normativa in cui la personalità giuridica della zona non ci sarà più. Il meccanismo è questo.

Rispondo adesso, finalmente, a Viventi, così do una soddisfazione alla sua curiosità, altrimenti rimane sempre con questo tarlo e non dorme bene, ma noi gli vogliamo bene anche se non è della maggioranza, quindi vogliamo che, almeno per questo, dorma tranquillo.

Quello che mi sembrava fosse il nocciolo dell'obiezione del consigliere Viventi, è: “come pensate che possa funzionare una cosa in cui ci sono 13 soggetti che hanno personalità giuridica e un altro che ha personalità giuridica anche lui — perché l'Asur non può non avere personalità giuridica — e come si incrociano e si intrecciano?”

Se leggete bene la norma è chiara, perché la Asur, che viene istituita con una pienezza di organi, perché avrà anche, ovviamente, il collegio dei revisori dei conti — non può non averlo — esercita quelle funzioni, più altre eventuali, in nome e per conto. Poi, consigliere Viventi, si chiamano “zone” ma si potrebbero chiamare anche “Filippo”: l'importante è individuare che cosa possono fare, il nome non è necessario.

Nel subemendamento presentato dai quattro consiglieri della maggioranza della V Com-

missione si chiarisce ulteriormente che hanno i compiti, le funzioni e svolgono le attività previste oggi, secondo la normativa ordinamentale-organizzativa della sanità — lo schema sanitario 502 e successivi atti legislativi di modifica, fino al 229 — per quelle che sono adesso chiamate aziende sanitarie. Quindi le zone non sono altro che soggetti che svolgono, per due anni, i compiti previsti oggi per le aziende sanitarie. Sono diverse dalle aziende per due ragioni. Primo, perché svolgono alcune attività direttamente, mentre altre vengono date da svolgersi per conto e nell'interesse. E' come se fosse un mandato, se potessimo utilizzare questo tipo di schema che è più di diritto privato, che serve anche e soprattutto per mantenere il livello di contrattazione decentrata sindacale a quel livello lì. Su questo non c'è nessun dubbio. La seconda cosa è una scelta che viene indicata espressamente nel subemendamento: non ci sono collegi sindacali per ogni singola zona, perché ci sarà il collegio sindacale unico dell'Asur che svolge il compito per tutte le zone.

C'è l'altro passaggio che mi pareva indicasse ieri o l'altro ieri il consigliere Novelli, non ricordo se ufficialmente in quest'aula o in un dialogo informale. Il discorso è: “se io avessi da far valere dei diritti, quindi se dovessi esercitare diritti derivanti da rapporti giuridici con le attuali Asl o se avessi ancora dei processi in atto, con chi dovrei risolvere questi miei problemi?”. Questo è detto: “gestiscono i rapporti giuridici che facevano capo alle rispettive aziende ora incorporate nell'Asur”, cioè c'è il momento dello stop, da allora in poi i rapporti si gestiscono secondo il meccanismo di bipartizione non di natura di competenza ma di esercizio diretto o delegato e fino ad ora, invece, rimangono in piedi i rapporti che c'erano già e che quindi, nell'ambito della successione di enti continuano ad essere gestiti dalle precedenti aziende che adesso si chiamano zone e che hanno questo diverso carattere.

Rispondo a un'altra obiezione che faceva qualcuno della agguerrita batteria di avvocati di An, che diceva “siccome voi prevedete un direttore unico, il direttore unico, a questo punto, non avrà poteri eccessivi, sia pure in questa fase transitoria?”. No, perché abbiamo

tolto l'esercizio diretto di funzioni di estrema importanza che sono quelle indicate nel comma 3 e che potrebbero anche essere arricchite dal tandem Giunta-Consiglio. Se la Giunta individuasse altre funzioni di quella natura, di quel tipo, di quella caratteristica, potrebbe chiedere alla competente Commissione consiliare di ampliare quell'elenco. Questo è lo schema, non facilissimo, ma dal punto di vista concettuale, teorico abbastanza semplice.

Poi nel concreto come si articolerà e come questo schema verrà tradotto, credo sia materia tipica della competenza dell'esecutivo, tenendo conto di un altro elemento che tutti tendiamo a dimenticare: l'esistenza dell'art. 27, che recita: "Entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale presenta al Consiglio una proposta di testo unico delle norme regionali in materia sanitaria", che — non lo spiego a voi ma a noi — siccome i testi unici non sono solo compilatori ma servono anche a una riorganizzazione della materia, provvederanno anche dal punto di vista normativo a riorganizzare tutte le leggi regionali in materia sanitaria e, ovviamente, essendo quello un atto assolutamente normativo, non potrà che essere portato all'esame e all'approvazione del Consiglio regionale ed eventualmente in quella sede, se ci fossero disarmonie e problemi da chiarire, si chiariranno i problemi, portandoli all'interno di una proposta di legge che sarà poi il Consiglio regionale, ovviamente, a dover approvare.

Questo è lo schema che noi abbiamo previsto, non facilissimo ma concettualmente abbastanza limpido, così come io lo intendo e come l'ho ricostruito. Quindi non mostruosità come personalità giuridica a termine, non mostruosità come personalità giuridica limitata, ma cose molto diverse.

Questa è la risposta che do generale, complessiva, evitando di dilungarmi nella fase finale, quando faremo dichiarazioni di voto sulla legge. Non penso di avervi completamente convinti, spero di avervi dato alcune risposte.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento n. 1.

*Il Consiglio non approva*

Subemendamento n. 2 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio approva*

Subemendamento 3 a firma Castelli e Pistarelli. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Qual è il senso dell'emendamento? Il periodo transitorio è previsto per il termine di due anni. Noi proponiamo che invece venga ridotto, per due ordini di motivi, uno tecnico e uno politico.

Io ritengo che sia giusto che la comunità marchigiana si possa esprimere sull'esito di questa riforma che rappresenta la madre di tutte le battaglie, perché l'82% del bilancio regionale è assorbito dalla voce "sanità", perché i dati contabili e finanziari sono tali per cui la vitalità stessa di questo ente dipenderà dal grado di efficacia della riforma che stiamo varando, per i motivi mediatici e politici noti a tutti in maniera così evidente da non essere necessario rimarcarli. Il motivo politico per il quale chiedo che il periodo transitorio sia ridotto a un anno è riferito unicamente alla necessità che l'esito di questo lavoro possa essere suscettibile di approvazione o disapprovazione da parte della comunità marchigiana, prima delle elezioni del 2005, perché non possiamo applicare il principio "passata la festa gabbato lo santo". Se il Presidente D'Ambrosio è convinto che questo progetto rabberciato nelle ultime ore è così valido, allora noi sfidiamo la maggioranza a sottoporre anche questo progetto all'esito di quello che deve essere il giudizio degli elettori. Troppo facile pensare di rimandare l'approvazione di questo progetto a un periodo successivo a quello del maggio 2005. Questo è il motivo politico che giustifica la ragione che ci ha indotto a presentare l'emendamento. Tuttavia è chiaro che c'è anche un motivo di carattere tecnico: è necessario evitare che abbia ancora una volta ragione Prezzolini, il quale ricordava a tutti che in Italia non c'è niente di più stabile del provvisorio. Siccome anche le coalizioni apparentemente monolitiche come "Marche democratiche" sono suscettibili a fenomeni di convulsione politica, di drammatizzazione del confronto, che è abbastanza presumibile tenda

a crescere e non a decrescere con l'avvicinarsi delle elezioni, ritengo che sia giusto e necessario concentrarsi al più presto in maniera spedita su quelle attività che il Presidente definisce "compilative e di coordinamento", quasi che fossimo riusciti a dirimere le grosse antinomie di questa legge; è bene farlo senza correre il rischio che la provvisorietà conduca sostanzialmente ad un indefinito procrastinarsi di questo assetto provvisorio.

Se tutti noi fossimo responsabilizzati da un periodo che già nasce più concentrato, che pone al riparo dalla presumibile tendenza, che prima o poi affiorerà, a sbarcare il lunario del maggio 2005, se questa maggioranza crede in ciò che fa, se siete convinti di approvare questo strumento, consequenziale e logico è che la sistemazione di tutto ciò che ad oggi ritengo non sia ancora oggetto di una chiarezza, per lo meno da un punto di vista normativo, venga affrontato subito.

Visto che ciò che votiamo non era ciò che l'assessore Melappioni ha proposto, ma qualcosa di profondamente diverso, credo sia giusto che questa rapida riconversione che per ragioni politiche abbiamo dovuto affrontare nel singhiozzare degli avvenimenti degli ultimi tre giorni, possa avere un periodo congruo — un anno è un periodo congruo, se è vero che il Presidente D'Ambrosio ha detto prima che in 30 giorni riesce a fare il testo unico non compilativo delle norme sanitarie —... I bookmakers pagherebbero pochissimo una scommessa sul grado di rispetto della norma dell'art. 27, quindi non facciamo scommesse, ma concentrando in un anno denso, produttivo, probabilmente questa Regione darà risposte meno equivocate al problema dei problemi che è quello della voragine finanziaria e della necessità di una programmazione volta davvero alla razionalizzazione della spesa.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. Il ragionamento che mi sento di fare è diverso. Io spero che questa legge fallisca e che questa deroga dei due anni consolidi questa prassi nella gestione del SSR. Parto quindi da un altro presupposto

rispetto a quello rappresentato dal gruppo di An. Io credo che la fusione per incorporazione, il suo avviamento, la contabilizzazione di tutto il patrimonio e delle funzioni sia un'operazione complicata. Non credo nemmeno che le modifiche del diritto societario a questa parte abbiano semplificato la partita. Mi sembra un'operazione complicata. Così pure credo che dal punto di vista dell'assetto definitivo, sia fortemente negativa la cosa. Sono quindi più preoccupata a mantenere il risultato positivo che nel lavoro di questi giorni si è costruito, che è quello della personalità giuridica per le zone. Così come scritto dal subemendamento 15 sia meglio di come ci era stato proposto, però rimangono tante contraddizioni che non sarà facile per la Giunta risolvere, anzi io spero che non le risolva, quindi che possa esserci una transizione ben più lunga dell'anno proposto, ben più lunga dei due anni che definiremo, ben più lunga di quanto il Presidente anzitutto, auspica.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 3.

*Il Consiglio non approva*

Subemendamento 4 a firma Castelli, Pistarelli e Romagnoli. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Questo emendamento fa io paio con altri che abbiamo proposto. E' diretto a riconoscere in capo al Consiglio regionale e non alla Giunta regionale la definizione delle modalità e degli indirizzi che dovranno in qualche modo regolare la funzione del direttore generale dell'Asur rispetto alle sei funzioni che gli vengono riconosciute da subito. Anche da questo punto di vista eviterò di ritornare nel discorso generale che mi riservo di fare al termine della discussione finale, dico che anche in questo caso la filosofia che ha ispirato l'emendamento si ricollega al dato di fondo, ovvero al fatto che comunque esistono delle problematiche connesse alla funzionalità del rapporto tra zone e Asur, che richiederanno la necessità di colmare il vuoto, l'intercapedine che si aprirà con la votazione di questo articolo

rispetto all' articolato della legge interamente intesa.

Anticipo delle obiezioni che volevo muovere alla replica del Presidente D'Ambrosio, facendo un piccolo commento per quanto riguarda un'espressione che poteva essere più felice nel momento in cui nell'emendamento stesso si fa riferimento al "per conto e nell'interesse delle singole zone". E' tutto qui, perché secondo me a ben vedere voi vi siete ulteriormente complicati la vita, perché ciò che mi ha portato a definire pasticciaccio brutto di via Gentile da Fabriano", è proprio il meccanismo fra zone e Asur, in relazione alla frazione di competenze che sono gestite dal nuovo ente ma che risalgono alla struttura giuridica che si fonde per incorporazione. Io avrei agito in altro modo.

Il meccanismo non funziona e non può funzionare, perché ciò che residua ad una fusione per incorporazione è il niente giuridico. Il meccanismo della fusione per incorporazione — e la riforma del titolo V non può incidere sulla struttura ordinamentale del diritto civile italiano — è chiaro, inequivoco. A mio modo di vedere, molto più lineare sarebbe stata la strada di mantenere le Asl chiamate zone e attraverso il semplicissimo principio dell'interesse del mandatario conferire la delega alla Asur per gestire la porzione di attività che rea nei vostri interessi fosse in qualche modo ricollegata alla funzione.

Ripeto che il meccanismo così come l'avete proposto non ha giustificazione giuridica. Mi potrei sbagliare, studierò meglio la cosa, ma se mai il gruppo di An maturasse l'idea di un conflitto giurisdizionale avverso questa legge, nei modi che comunque non ci sono granché consentiti — dovremmo usare la nostra professionalità di legulei in maniera molto creativa — ... (*Interruzione*). In questa maniera la personalità giuridica che riguarda un soggetto diverso da una persona fisica, non può essere attribuita senza una precisa ricognizione degli elementi costitutivi di una persona giuridica, cioè la risultante di un processo di fusione per incorporazione è un'entità che giuridicamente non esiste, che quindi non può vedersi attribuite funzioni giuridicamente significative e apprezzabili. E' come se per un attimo la sinistra

marchigiana avesse considerato la persona giuridica alla luce delle considerazioni teologiche classiche del cristianesimo, secondo cui c'è il corpo e c'è l'anima. Il corpo lo diamo all'Asur, l'anima residua e riesce a fare altre cose. Purtroppo questa distinzione binaria che ci unisce anche al di là delle rispettive scelte politiche non è applicabile alle zone e quindi è facile la battuta, Silenzi, che voi siete riusciti a fare una cosa che non è bella senz'anima, è brutta e senz'anima.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 4.

*Il Consiglio non approva*

Subemendamento 5 a firma Ceroni e Massi. E' uguale al sub 6 di Cecchini e al 7 di Romagnoli, Castelli e Novelli. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. Questo è un punto centrale del ragionamento. Noi siamo assolutamente contrari all'intero impianto. Poteva essere un percorso molto più chiaro ma nel senso tecnico: politicamente rimane l'assurdità di questa operazione che state portando avanti, perché vi siete anche voi stessi resi conto del fatto che, comunque, alle zone che erano prive assolutamente di ruolo e funzione giuridica bisognava poi dare un'attribuzione.

Si scorpora la gestione del patrimonio dalla zona che ha personalità giuridica e continua ad avere tutte le funzioni delle aziende, però quelle del comma 3 sono affidate direttamente all'Asur sin da subito. E' un'operazione che non può essere il cuore di tutti i ragionamenti della proposta di legge. Tutto questo insistere sulla Asl unica è perché effettivamente la Asl unica deve essere il legame tra una rideterminazione del sistema regionale ma soprattutto un passaggio economico, contabile, finanziario regionale per riequilibrare o comunque cercare di utilizzare, attraverso la cartolarizzazione, dei meccanismi di riequilibrio del bilancio. Noi riteniamo che questa operazione debba essere fatta nelle sedi proprie, di bilancio e degli strumenti di politica di programmazione, non deve essere legata a que-

stioni di natura organizzativa che riguardano la sanità e il sistema sanitario, ecco perché riteniamo che il punto c) debba essere eliminato completamente, perché non è passata neppure la specificazione che abbiamo discusso ieri. Fosse stata una gestione del patrimonio, che però riversava i suoi effetti anche di bilancio, anche finanziari, anche economici stretti nei territori di competenza del patrimonio è chiaro che ci sarebbe stato un aggancio, qui invece il patrimonio di tutte le Asl viene incorporato per fusione... (*Interruzione*). Ma con la cartolarizzazione ritengo che l'operazione sarà economico-contabile sul bilancio complessivo regionale, non penso che possa essere riversata automaticamente. Se è vero che c'è un obbligo, l'obbligo è quando tu dismetti un patrimonio, quando alieni, ma quando cartolarizzi non so se c'è questo obbligo automatico. Comunque lo potevamo scrivere. Ecco perché chiediamo che sia cassato il punto c), perché senza quella specificazione non siamo assolutamente d'accordo.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Cecchini.

**CRISTINA CECCHINI.** Vorrei tornare su questa non funzionalità dell'art. 26 e sul fatto che la questione si evidenzia con il comma c). All'art. 2 abbiamo scritto "fusione per incorporazione". Siccome non ci possiamo dividere, dato che l'abbiamo già votato, possiamo ragionarne adesso tranquillamente. Cosa si intende nel diritto societario per fusione delle società? L'articolo 2501 parla di forme di fusione come costituzione di una nuova società mediante incorporazione di una società di una o più altre. Quindi siamo nella seconda fattispecie. Si dice che il progetto di fusione dovrà essere fatto con determinate modalità e comunque deve risultare chiaramente il tipo, la denominazione, la ragione sociale, l'atto costitutivo, il rapporto di cambio, le modalità di assegnazione ecc. Poi si dice che la società che risulta dalla fusione assume i diritti e gli obblighi delle società partecipanti alla fusione, proseguendo in tutti i loro rapporti, anche processuali, anteriori alla fusione. Grosso modo quello che Ricci ci vuol fare infilare con il

comma 15, ma questo era già nel codice civile. La fusione ha effetto quando è stata eseguita l'ultima delle iscrizioni prescritte dell'art. 2504. Quindi, se ce ne fosse bisogno, con l'atto di fusione per incorporazione si estinguono le aziende sanitarie locali e tutti i diritti e gli obblighi delle società partecipanti alla fusione vanno nella ex capogruppo che a questo punto diventa l'Asur.

Il fatto di aver costruito un ragionamento sulle zone con personalità giuridica complica tantissimo la gestione concreta di quello che andiamo definendo e questo comma non lo risolve, perché definendo alcune competenze invece che tutte, non si salva rispetto al 1504 il quale dice che l'azienda nasce quando il patrimonio è stato dato. Quindi, dato che la Giunta regionale, si è voluta tenere in capo la questione della graduazione degli effetti della fusione, è un pasticciaccio giuridico che vuol graduare e quindi l'acquisizione del patrimonio ultimo dell'azienda non viene fatto, di conseguenza tutto resta politicamente così, cioè rimangono le aziende-zone, si ritarda l'acquisizione del patrimonio, altrimenti le due questioni non stanno in piedi. Altrimenti, qualora non fosse questa l'ipotesi ma quella che si dice, stante il diritto societario noi avremmo una fusione nella quale si assumono i diritti e gli obblighi delle società ex aziende, quindi i diritti sono ereditati e, come dice Castelli, non ci sono più queste aziende.

Contemporaneamente abbiamo le nuove zone-aziende con personalità giuridica, quindi faremo l'estensione delle aziende e la nascita delle nuove zone che diventano aziende perché hanno personalità giuridica e quindi ai sensi del 502 sono imprese vere e proprie con ciò che rimane della tipologia di essere azienda.

Io non ho ben chiaro quale delle due ipotesi si stia perseguendo, mi sembra più la prima della seconda, perché è quella che ha più senso nel voler tenere in capo alla Giunta i tempi dell'operazione che si sta svolgendo. In ogni caso, l'operazione del comma c) dell'articolo 3 riguarda il patrimonio. Sul patrimonio ieri abbiamo discusso, molto, abbiamo capito che si vuol alienare. Si è deciso, grazie a un emendamento, che intanto l'alienazione, prioritariamente va nella zona di riferimento,

non si è voluto l'emendamento sulla cartolarizzazione. Credo che su questo bisogna ragionare, perché la cartolarizzazione per pagare il debito sanitario è un'operazione molto delicata da costruire e credo che togliersi il livello democratico di decisione perché si è già acquisito il patrimonio quindi con l'azienda si vuole intanto gestirlo, poi cartolarizzarlo e successivamente venderlo, credo che in qualche modo questa operazione non possa passare sotto silenzio. Con questo emendamento che chiedo si voti per appello nominale, si vuol dire a chi avrà intenzione di essere attento a questa tematica, come ha votato il singolo consigliere regionale su questa questione che è delicatissima, perché gestione significa cartolarizzazione e non è un caso che ci abbiate bocciato l'emendamento, in quanto, se fosse stato così neutrale, la questione sarebbe stata facilmente accoglibile. Chiedo quindi la votazione per appello nominale anche a nome di Castelli e Romagnoli.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Già questa Assemblea si è dedicata al problema di quelle che sono le presumibili attività che l'Asur potrebbe esercitare in riferimento alla competenza di cui alla lettera c): la gestione del patrimonio immobiliare.

Da un punto di vista culturale non può essere An a demonizzare in sé la cartolarizzazione, non è questo il punto. Ciò che noi da un punto di vista politico abbiamo voluto rendere oggetto di critica e di censura è che la Giunta non l'abbia detto, perché il Presidente D'Ambrosio dice "c'è qualcosa di strano? L'ha fatto il Governo di centro-destra, quindi...". Supero la scontata obiezione che mi farebbe Silenzi se solo oggi riprendesse un po' della sua verve solita.

Il problema non è da parte nostra almeno, sul fatto che si proceda alla cartolarizzazione, ma che per due anni si è dissimulato — la prova dei fatti è che va avanti nonostante che il progetto è stato riconvertito complessivamente — non dicendolo, non indicandolo nel documento di programmazione economica e finanziaria. Da membro della II Commissione lancio

questo grido di dolore, ricordando alla memoria di tutti noi la grande speranza che quando approvammo la riforma dell'ordinamento contabile riannettevamo al Dpefr. Tre mesi fa era possibile dirlo, non fu detto, anzi quando si volle escludere dal novero degli articoli della legge finanziaria quella norma che tendeva ad adombrare, a ipotizzare soluzioni di questo genere non fu detto. Da un punto di vista politico ha ragione il consigliere Cecchini a fare le valutazioni a cui noi ci siamo associati con un emendamento analogo. Chiediamo, con un altro emendamento, che nel regime transitorio venga data una preventiva autorizzazione, comunque che vi sia un passaggio che riconduca alla programmazione dell'ente Regione un'operazione come quella che la Regione Marche si appresta a fare, che dal punto di vista politico debba portare alla conclusione che non vogliamo più sentire parlar male della cartolarizzazione dei mercati finanziari in quest'aula. Se non ci scandalizziamo della cartolarizzazione, che parlino chiaro anche le componenti che si avvicinano più all'estrema sinistra ed evitino ad ogni piè sospinto di invocare la tenebra del Governo nazionale quando si parla di collocazioni che riguardano i mercati internazionali. Almeno evitate la retorica tardo leninista su operazioni legittime che però, spesso e volentieri, nell'eterna ricerca di un colpevole della disastrosa situazione del territorio regionale, è sempre il Governo. Almeno fateci questo piacere. Silenzi, almeno questo ce lo devi: smetti di parlar male delle cartolarizzazioni che fa il Governo nazionale, perché chi di cartolarizzazione ferisce, di cartolarizzazione perisce.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ciccioli.

CARLO CICCIOLI. E' molto delicato ma non solo per noi, questo passaggio che implica alcune questioni particolari. E' delicato anche per coloro che poi saranno chiamati a gestire la Asl unica, perché la gestione del patrimonio immobiliare delegata al centro, comporterà che, soprattutto su alcuni edifici, su alcune proprietà storicamente legate al territorio, la popolazione, nel momento del passaggio di mano si

ribellerà, non accetterà che vaste strutture che rappresentano in alcune città la memoria storica, la presenza, i lasciti, i beni dei privati passati al pubblico non come gabella, non come tassa ma come liberalizzazione di fortune verso il bene comune, vengano centralizzate, disperse in operazioni immobiliari. Questo sarà uno dei passaggi più difficili dei gestori della Asur, perché queste operazioni saranno sanzionate da pubbliche assemblee, dal dissenso collettivo. Noi chiediamo che la gestione di questi beni rimanga legata ai territori di origine, alle zone e in questo periodo che noi chiamiamo sperimentale siano gestiti da coloro che sono lì. Saranno i legislatori della prossima legislatura a prendere atto ed eventualmente, nel caso sciagurato, a continuare questo disegno o, nel caso che noi speriamo, a modificare l'impianto della gestione organizzativa della sanità nelle Marche. Per questo non voteremo assolutamente questo articolo se non modificato dall'abolizione del comma c).

PRESIDENTE. Ha la parola il Presidente D'Ambrosio.

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Avete fatto un processo alle intenzioni, ma i processi alle intenzioni sono sempre molto rischiosi. Se noi oggi ricorressimo alla cartolarizzazione saremmo degli sciocchi, per una ragione banalissima: il mercato dei capitali oggi è tale per cui ricorrere alla cartolarizzazione non serve. Oggi si riesce ad ottenere capitali con operazioni che sono convenienti quanto e più della cartolarizzazione, perché il mercato dei capitali, oggi ha un costo bassissimo, il tasso d'interesse è il più basso degli ultimi 38 anni, quindi la cartolarizzazione non si fa. Quindi è un processo alle intenzioni che rifiuto, è strumentale, non è vero che noi vogliamo privatizzare vendendo come se fosse la vendita di Fontana di Trevi o del Colosseo.

Altro punto. Il patrimonio delle nostre aziende sanitarie non è gestito al meglio, questo è il dato. Siccome noi trasferiamo il potere di gestione, significa fare anzitutto una seria opera di mappatura, di monitoraggio, di inventario che ci faccia avere finalmente la situazione di tutti. Quello che non ho ancora è un altro

elemento: voglio sapere questi beni come sono amministrati, perché se per caso — e capita — c'è un bene immobile di proprietà di un'azienda sanitaria che viene amministrato in maniera tale che costa più di quanto rende, questa è una sciocchezza dal punto di vista della corretta gestione del patrimonio.

Voi siete convinti che tutto il patrimonio delle Asl o delle aziende ospedaliere sia gestito al meglio? Noi no. Lo vogliamo comunque accertare con precisione e lo accertiamo proprio centralizzando la gestione del patrimonio.

ENRICO CESARONI. Ma chi ha gestito fino adesso?

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Cesaroni, lei c'è poco, quando c'è è vero che vuole farsi sentire, però...

ENRICO CESARONI. Ma chi ha gestito fino adesso, Presidente... Viene a raccontarcelo a noi?

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Altro punto. La cartolarizzazione non abbiamo intenzione di farla. La finalità è quella di mettere ordine nella gestione del patrimonio delle Asl perché diventi una risorsa efficientemente gestita e funzionale alla crescita del sistema sanitario regionale, perché l'ospedale di Torrette è riuscito a crescere, è riuscito a diventare quello che è diventato proprio perché ha utilizzato al meglio gran parte del suo patrimonio immobiliare. E non poteva fare diversamente.

GILBERTO GASPERI. Già che c'era poteva comprare anche una strada...

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. La strada non la poteva comprare perché non era funzionale.

Se si ricorresse alla cartolarizzazione, come prima di noi hanno fatto Lazio, Veneto, Puglia e prima ancora, in forma diversa, anche l'Emilia Romagna come investimento — questo una decina d'anni fa — le procedure ormai sono previste e disciplinate dall'art. 84 della finanziaria, per cui, comunque, le procedure

sono: o il trasferimento di proprietà dall'azienda all'ente locale di riferimento, che potrebbe essere il Comune o la Regione e in questo caso, secondo il comma 7 dell'art. 84, "Gli enti territoriali di riferimento ai quali sono trasferiti i beni immobili procedono alla realizzazione delle operazioni di cartolarizzazione in conformità delle disposizioni del presente articolo e il prezzo del trasferimento dei beni immobili è corrisposto agli enti i cui beni costituiscono oggetto delle operazioni di trasferimento". Quindi la Regione mai potrebbe tenersi i soldi ma dovrebbe sempre trasferire questi fondi. Ma se, come è previsto nella nostra legge regionale, non passa la proprietà, è chiaro che chi vende incassa: se noi decidessimo di fare questo tipo di operazione, i soldi sarebbero tutti quanti destinati ad investimenti nelle aziende sanitarie, per fini sanitari, per il miglior funzionamento del servizio sanitario.

Altro punto ulteriore: comunque questo è un tipo di procedura complesso, che deve essere trasparente, quindi che necessariamente dovrà, qualunque sia la forma scelta, passare all'esame del Consiglio regionale. Queste sono le linee vere di quello che noi pensiamo di fare con la gestione accentrata del patrimonio, il resto sono tutte illazioni che noi riteniamo infondate.

PRESIDENTE. Pongo in votazione per appello nominale il subemendamento.

GABRIELE MARTONI, *Consigliere segretario*. Procedo alla chiama:

Ceroni	sì
Cesaroni	sì
Ciccioli	sì
D'Ambrosio	no
D'Angelo	no
Donati	no
Favia	sì
Franceschetti	no
Gasperi	sì
Giannotti	sì
Grandinetti	assente
Luchetti	no
Martoni	no
Massi	sì
Melappioni	no

Minardi	no
Modesti	no
Mollaroli	no
Moruzzi	no
Novelli	sì
Pistarelli	sì
Procaccini	no
Ricci	no
Rocchi	no
Romagnoli	sì
Secchiaroli	no
Silenzi	no
Spacca	no
Tontini	no
Trenta	assente
Viventi	assente
Agostini	no
Amagliani	no
Amati	no
Ascoli	no
Avenali	no
Benatti	no
Brini	assente
Castelli	sì
Cecchini	sì

*Il Consiglio non approva*

Subemendamento 9. Ha la parola il consigliere Favia.

DAVID FAVIA. Il comma terzo prevede che per due anni la Asur svolga una serie di attività previste nei punti da a) a f), poiché è prevista l'autonomia delle zone per lo stesso periodo. Il nostro emendamento tende a verificare cosa sia successo al termine di questi due anni e trattandosi di un periodo prossimo alle elezioni regionali, riteniamo che sarebbe opportuno tornare a discutere di questa materia, esaminare tutto ciò che è successo in Consiglio regionale.

PRESIDENTE. Pongo in votazione i subemendamento 9.

*Il Consiglio non approva*

Subemendamento 10. Ha la parola il consigliere Castelli.

GUIDO CASTELLI. Come ha evidenziato in maniera che noi non condividiamo, il Presidente D'Ambrosio, la partita della gestione del patrimonio immobiliare è importante, tanto importante che si potrebbero essere verificate diseconomie nonostante il controllo che la Giunta ha e deve esercitare rispetto a questa partita. Nel momento in cui il Presidente D'Ambrosio sostiene che oggi non siamo in grado di dire se la gestione del patrimonio immobiliare è stata volta, finalizzata a obiettivi di economicità e di gestione, si afferma che il rischio c'è e che i controlli, pur ricondotti alla competenza della Giunta potrebbero non essere stati sufficienti. Visto la delicatezza del caso, visto che su questa partita comunque si gioca un aspetto importante — migliorare la gestione vuol dire fare in modo che vi possano essere risultati economici migliori — vista anche la mole del patrimonio, questo fatto deve vedere la parte politica, intesa nel senso positivo del termine consapevole, direttamente interessata e comunque in qualche modo titolare di un potere che riesca ad organizzare quell'attività, non da un punto di vista esecutivo e gestionale, ma come indirizzi. Poniamo il caso che il Presidente D'Ambrosio cambi idea, non faccia ora la cartolarizzazione e l'assessore Agostini dica "la voglio fare comunque". Qual è il senso dell'emendamento? Presidente D'Ambrosio, chiedo alla sua intelligenza il vaglio della nostra proposta. Noi chiediamo che "nell'esercizio delle funzioni di cui al precedente comma c), l'azienda unica, per il compimento di atti di straordinaria amministrazione ottenga la preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale". Da un punto di vista politico è fortemente presumibile che gli atti che andrà a compiere il direttore generale dell'Asur vengano comunque concertati con la Giunta regionale, cionondimeno il passaggio che vorrei inserire riguarda gli atti di straordinaria amministrazione, quelli che comunque potrebbero vedere la dismissione, potrebbero registrare la costituzione di pesi e ipoteche sui beni stessi, possano in qualche modo essere riferiti a un'autorizzazione della Giunta regionale nei crismi provvedimentali che può consentire poi anche a noi consiglieri regionali di leggere, capire, sapere. E' questo il meccanismo che penso non travolga l'operatività

dell'Asur ma che ha semplicemente il compito di chiarire come alcuni atti che possono incidere sul patrimonio, che è di tutti, che è la risultante di lasciti che nei secoli si sono succeduti, rispetto a questo tipo di atti debba avere una autorizzazione preventiva da parte del corpo politico rappresentato dalla Giunta.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Modesti.

CATALDO MODESTI. Non avrei alcuna remora a votare questo emendamento, ma è pleonastico, visto che quello che voi chiedete è già un obbligo di legge, giacché l'art. 5 del D. Lgs. 502 prevede che proprio per gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali sugli immobili... (*Interruzione*). Voi sapete che già alcuni atti sono al controllo della Giunta. Il dettato dell'art. 5 del D. Lgs. 502 afferma chiaramente che per questo tipo di operazioni è già previsto il previo assenso della Regione, per cui l'emendamento si potrebbe anche votare, ma diventa pleonastico perché previsto dalla normativa.

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Personalmente condivido la sua riflessione consigliere Modesti, ma siccome stiamo ragionando con questa legge al di fuori dello schema del 502, se ce lo mettiamo non va male.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. Sono d'accordo con l'emendamento che aggiunge una ulteriore possibilità di lavoro. Prima, le parole del Presidente D'Ambrosio sono state importanti, per lo meno per me che sono fra quelli che non solo culturalmente si spaventa ma non ritiene opportuno parlare di cartolarizzazione. Ho presentato un ordine del giorno, sulla base delle parole dette dal Presidente D'Ambrosio, nel quale questo suo impegno che oggi è così netto, possa essere valido per i prossimi due anni. Per il tempo che abbiamo a nostra disposizione, le operazioni di cartolarizzazione non si devono fare.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 10.

*Il Consiglio approva*

Subemendamento 11. Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio non approva*

Subemendamento n. 12. Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio non approva*

Subemendamento 13. Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio non approva*

Subemendamento n. 14. Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio non approva)*

Subemendamento 15. Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio non approva*

Subemendamento 15 bis. Ha la parola il consigliere Ricci.

ANDREA RICCI. Con questo subemendamento si dà una parziale risposta anche alle continue, ripetute, reiterate obiezioni che i consiglieri di minoranza hanno fatto circa la coerenza dell'impianto della legge rispetto alle modifiche apportate con l'emendamento all'articolo 26. Con questo emendamento si chiariscono in modo tecnicamente più chiaro ed esatto dal punto di vista giuridico, le funzioni delle zone territoriali dotate di personalità giuridica nel periodo transitorio di due anni, per cui rispetto alla prima stesura in cui l'esclusione delle attività esercitate dall'Asur sembrava riferirsi alla personalità giuridica delle zone, cosa ovviamente non possibile in quanto la personalità giuridica non può essere limitata, si chiarisce che le esclusioni riguardano non l'istituto della personalità giuridica ma le funzioni che le zone territoriali debbono esercitare.

Pertanto con la stesura di questo emendamento si afferma che per il periodo di due anni

le zone territoriali sono dotate di personalità giuridica, svolgono le funzioni intestate alle aziende sanitarie locali dal D. Lgs. 502 del 1992 con le successive modificazioni, ad eccezione delle funzioni che sono esercitate sulla base dei commi 3 e 4 dall'Asur. Inoltre saranno le zone territoriali dotate di personalità giuridica, che gestiranno i rapporti giuridici che facevano capo alle precedenti aziende che ora sono incorporate all'Asur.

Infine, anche qui dando una risposta alle obiezioni avanzate nel corso di questo dibattito, si chiarisce che le funzioni di collegio sindacale, quindi di controllo e verifica della contabilità delle zone, sono svolte dal collegio sindacale dell'Asur, quindi non ci saranno collegi sindacali a livello di singole zone ma il collegio sindacale dell'azienda regionale servirà anche come organismo di controllo e verifica contabile delle zone territoriali.

Noi pensiamo che con questo emendamento che chiarisce e perfeziona dal punto di vista tecnico-giuridico, la scelta compiuta, tutti i rilievi e le obiezioni che su questi punti sono stati fatti, risultano completamente fugati.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Pistarelli.

FABIO PISTARELLI. In realtà i dubbi permangono tutti, perché è stata approvata la fusione per incorporazione, quindi se fondiamo per incorporazione tutte le aziende nella Asl 7 il passaggio giuridico è stato già fatto, tra soggetti e soggetto. Se specifichiamo che la zona rimane comunque nei rapporti che facevano capo alle aziende, specifichiamo una cosa superata dalla fusione per incorporazione. Può essere una ulteriore specificazione, ma tardiva perché riguarda una cosa che non c'è più. Come sanare questa cosa non lo sappiamo, auguriamo veramente, per il bene della sanità regionale che questi interrogativi giuridici si scioglano. Siamo contrari anche a questa specificazione, perché tardiva e non esaustiva del problema.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Favia.

DAVID FAVIA. Apprezzo lo sforzo che ha fatto il collega Ricci anche nella sua illustrazione per risolvere un problema che purtroppo

permane. La strada maestra che non si è voluto percorrere, è quella di dire che le Asl, private delle funzioni di cui al comma 3 permanevano per due anni, dopodiché rimanevano fuse per incorporazione nella Asl 7. Questo era l'iter giuridicamente corretto. Oggi le Asl muoiono, fuse nella Asl 7 che dà vita a questa Asur, dalla quale dipendono delle zone che vengono dotate di personalità giuridica a tempo. E' un non senso dal punto di vista giuridico, perché non è come lei mi accennava ieri, Presidente, che poi le zone scompaiono; le zone permangono nella accezione fissata dalla legge, scompare solo la loro personalità giuridica, quindi rientriamo nel cavillo di una personalità giuridica a tempo che non esiste, quindi viene creato un istituto giuridico nullo, inesistente, mentre molto più facilmente avreste potuto far permanere le Asl con le loro funzioni per due anni, private delle funzioni che vi interessava concentrare in un nuovo ente che si poteva chiamare Asur, il quale al termine dei due anni avrebbe potuto incorporare le Asl e quindi nasceva tutta la procedura che voi avete previsto.

Tanta buona volontà, me nessun risultato concreto dal punto di vista della sostanza giuridica.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento a firma Cecchini, che recita: "aggiungere al quarto rigo le parole *e successive modificazioni*".

*Il Consiglio approva*

Pongo in votazione il subemendamento della Commissione.

*Il Consiglio approva*

Subemendamento 18. Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio approva*

Pongo in votazione l'emendamento 26. Ha la parola il consigliere Novelli.

SERGIO NOVELLI. E' un emendamento attorno a cui ruota una parte grossa della manovra e contromanovra sanitaria. Mi rammarico di aver perso l'inquadramento giuridico che il

Presidente ha dato della vicenda della sopravvivenza delle zone con la compresenza dell'Asur, ma ero impegnato a fare una ricerca rispetto all'atto che il Consiglio approvarebbe, nel caso di accoglimento dell'emendamento a firma Ricci. Mi sembra che l'emendamento all'art. 26 così come presentato è a questo punto irricevibile ai sensi dell'art. 85 del nostro regolamento, perché in evidente contrasto con deliberazioni che il Consiglio ha già votato. Il Consiglio ha votato la notte scorsa l'articolo 11 in cui si legge che "Le zone territoriali sono articolazioni dell'Asur". A questo punto se così è, le zone non possono avere — lo dice la Corte di Cassazione, Sezione lavoro — personalità giuridica autonoma, che invece al comma 5 dell'emendamento Ricci verrebbe conferita. Una sentenza della Cassazione a sezioni unite recita: "Un organo di una personalità giuridica pubblica non ha personalità giuridica distinta da quella dell'ente in cui è inserito, non essendo sufficiente l'attribuzione in via autonoma di funzioni pubbliche". Sentenza n. 2010, 124 marzo 2000.

Sulla vicenda delle Usl il problema è stato posto moltissime volte alla giurisprudenza, perché le vecchie Usl non avevano personalità giuridica, essendo allora articolazioni dei Comuni e la Cassazione se la cavò dicendo "non hanno personalità giuridica ma hanno soggettività giuridica relativamente alle funzioni e materie delegate". Questo ha affermato la Cassazione, sezione lavoro, sentenza n. 6057. Vuol dire che il quinto comma del vostro emendamento è pleonastico laddove vuol conferire alle zone una personalità giuridica che non possono avere perché ce l'hanno già per il solo fatto che sono centro di imputazione di cointeressi. Altrimenti si creerebbe un evidente rischio di conflitto fra le due persone giuridiche, quella complessa, quella mosaico, quella puzzle — Asur — e quella delegata.

Cito le Sezioni unite con una certa preoccupazione, perché il collega Castelli, che è il custode della salute mentale di noi tutti, più del collega Ciccioli, ogni tanto mi segnala "come l'assessore Silenzi vede, pensa e sogna solo il viceministro Baldassarri, come il collega Brini parla solo del voto per la vicepresidenza, tu sogni gli americani". Nonostante la paura di ciò, devo richiamare la sentenza Sezioni Unite 24 marzo 1991, n. 1667. Riguardava una con-

troveria intercorsa fra il quartier generale delle forze terrestri del sud Europa dislocato a Verona e il quartier generale supremo della Nato. In quell'occasione le Sezioni Unite disse: il comando sud Europa, essendo organo del comando interalleato non può assumere una personalità giuridica in contrasto con il superiore. Non è un problema gerarchico. Se il comando delegato partecipa al comando superiore, non può avere piena personalità giuridica, perché potrebbe astrattamente crearsi un conflitto fra il delegato e il delegante e in quel caso, in un ricorso proposto dal comando sud Europa era intervenuto il comando supremo dicendo "tu sei un terzo".

Questo unicamente per segnalare che siamo completamente al di fuori della possibilità di creare una personalità giuridica che non serve perché già avrebbe la soggettività, la possibilità di operare per quelle materie, mentre l'affermazione della personalità giuridica crea le premesse di un conflitto evidente. La prima volta che una zona porrà una questione l'Asur le dirà "zitta, perché non conti niente, sei una mia articolazione". La questione mi sembra de plano e il voto sarebbe in contrasto con l'art. 11 così come steso in quei termini. Mi sembra che avete fatto un piccolo passo falso, che poi voterete lo stesso, ma se non ci sarà un buon coordinamento fra il direttore di zona e i direttori dell'Asur, le premesse per questo contrasto ci sono evidentemente tutte.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Ciccio.

**CARLO CICCIO.** Secondo me, questo articolo è una sorta di maxi emendamento, come tradizione nel Parlamento nazionale. Può passare alla storia con due appellativi: l'articolo delle complicazioni o l'articolo del contenzioso. Perché articolo delle complicazioni? Perché qui abbiamo le famose integrazioni tra due parti diverse, cioè i poteri centrali dell'Asur e i poteri locali delle zone. Come tutti sanno i conflitti di competenza sono all'ordine del giorno di tutti gli enti pubblici e sono la gioia degli avvocati. Io ho almeno 3-4 interrogazioni importanti rispetto al fatto che non si scioglieva il nodo su chi dovesse fare un'importante opera pubblica, ultima quella sulle vasche di

decantazione del fiume Misa che riguardava il Comune, la Provincia e la Regione Marche. Da 16 anni i progetti vengono passati dall'uno all'altro e via di seguito.

Qui ugualmente si crea una sorta di conflitti di competenza, con tutta una serie di intendenze alle elusioni. Ad esempio, comma 3, punto a), acquisto di beni e servizi di importo superiore a 100.00 euro: se uno vuol eludere immediatamente la zona farà acquisti in beni e servizi per due lotti che sono il 50% di quello che serve. Ugualmente, sugli appalti basta fare appalti scorporati e si elude il punto 3. Però, viceversa, ci sarà la Asur che rivendicherà delle cose o, viceversa, la zona che dice "questo lo possiamo fare in altro modo".

Tra l'altro, molto spesso non è che uno vuol fare. Uno non vuol fare, un esempio è quello dell'assistenza socio-sanitaria in cui è sempre difficile definire con certezza qual è la parte sociale e qual è la parte sanitaria. Faccio l'esempio delle borse di lavoro per i pazienti disabili: la Asl dice "non è compito nostro perché questo sociale" e i Comuni o la Provincia, in questo caso soprattutto le Province che hanno i compiti di inserimento al lavoro dicono "sono pazienti in atto, quindi noi facciamo gli interventi sociali su quelli che ormai non sono più seguiti dalle strutture sanitarie". Su queste cose nessuno fa niente, quindi noi avremo da una parte, quando è appetibile, la tendenza all'elusione, quando è poco appetibile la tendenza a non fare per niente.

Secondo me questa ingegnosa figura giuridica solo la Regione Marche è riuscita a crearla. Ho telefonato ad altre Regioni per vedere se avevano ingegnato un quadro normativo, giuridico, così complesso: noi siamo primi ed unici, siamo straordinari. Questa ingegneria istituzionale, con questa complessità di figure giuridiche che si integrano con gli aspetti sanitari solo nelle Marche siamo riusciti a crearla. Delle due l'una: il Presidente e l'assessore passeranno alla storia come geniali inventori, oppure come pericolosi ingegneri istituzionali.

Le Regioni, come tutti gli enti che non hanno piena potestà totale su tutta la legislazione, ancora non hanno poteri di giustizia, quindi non avendo delega nella giustizia qui sembra che ce la caviamo tutti. Ma io dico che questo è il riconoscimento, non tanto della difficoltà di

avviare una riorganizzazione del SSR, compito di cui ogni consigliere regionale, ogni amministratore pubblico è conscio; che sia sempre complesso mettere insieme interessi divergenti, aspettative divergenti è evidente, ma che si inventi l'istituzione instabile non è facile. Questa non è un disegno che ha una sua forte stabilità, è instabile, dinamico nel senso che si trasforma e, come tutti sanno, come dalla letteratura ci insegna Kafka, le trasformazioni spesso originano mostri. Qui ci troviamo di fronte a una vera metamorfosi: da un assetto articolato all'assetto unico, con la metamorfosi che però a mio parere fa un danno complessivo all'organizzazione sanitaria.

Non credo che questa norma transitoria sia un aspetto aggiuntivo positivo all'articolazione stessa. Noi siamo perplessi sull'articolazione, ma ancora di più sulla norma transitoria che diventa una parte indistinta, origine di conflitti di competenza e di tendenze all'elusione.

Di tutto questo non possiamo altro che dare un giudizio gravemente negativo. Questo articolo è uno di quelli in cui il giudizio negativo è ampiamente, trasversalmente condiviso e ci sentiamo in qualche modo sostenuti dalla multiformità delle adesioni al no a questo articolato.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
SANDRO DONATI

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ceroni.

REMIGIO CERONI. Tutti i girotondi che abbiamo fatto in questi giorni, probabilmente mi hanno confuso le idee. Vorrei chiedere al Presidente e all'assessore: se anziché fare tutta questa operazione noi avessimo fatto un solo articolo per creare una Asl di competenza regionale che si fosse occupata di queste questioni, non avremmo reso la vita più facile a tutti? Non avremmo fatto un servizio diverso ai marchigiani? Tra l'altro questa proposta era stata brillantemente fatta dal consigliere Cecchini. Nella riunione della Commissione sanità, quando abbiamo parlato di queste cose la Cecchini aveva le idee chiare e aveva detto

“facciamo un organismo che si occupi di queste cose”. Rimango sconcertato. Siete ancora convinti che bisogna andare avanti? A me piacerebbe fermare il Consiglio per due ore, affidare la proposta di legge al dott. Conti e far dare a lui un parere su quello che esce fuori dai lavori di questo Consiglio regionale, se corrisponde alle vostre idee e se la proposta di legge è accettabile, ha una sua formulazione logica. Tra l'altro non fa onore a questo Consiglio che c'è un magistrato che è stato anche membro del CSM che lascia uscire dal Consiglio regionale delle Marche una proposta di legge di questo tipo.

Sono sconcertato. Questo articolo 26 si è reso necessario per porre rimedio a tutti i “casi” che sono stati fatti in precedenza. Invito ancora la Giunta a fermarsi, a ragionare se valga la pena andare avanti in questo modo.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Massi.

FRANCESCO MASSI GENTILONI SILVERI. Nel dichiarare il voto contrario dell'Udc, vorrei aggiungere qualcosa a quello che prima aveva qui espresso il collega Viventi. Facciamo il punto della situazione di queste ultime ore. L'azienda unica che molti di noi hanno contestato poteva essere contestata prima, adesso e dopo, ma era un modello organizzativo ben definito. Se è stata elaborazione del dott. Zuccatelli o dell'organo politico questo non lo sappiamo, ma un modello organizzativo ben definito. Le Asl provinciali che erano state il cavallo di battaglia di tante componenti e tante persone della sinistra erano un modello organizzativo, contestabile, da verificare ma sempre un modello organizzativo, come le 13 Asl che sono eredità della prima Repubblica. Oggi ci troviamo di fronte alla proposta di un nuovo modello organizzativo, inusitato, non sperimentato, abbastanza incerto dal punto di vista giuridico, sicuramente nuovo da verificare sul piano della strategia aziendale ed organizzativa.

Nella prima versione è chiaro che l'organo politico chiama il dott. Zuccatelli come esperto dirigente a definire un modello e il dott. Zuccatelli, piaccia o non piaccia, ha proposto un modello. La Giunta si è impegnata a propor-

re questo modello. Con il passare del tempo e delle ore, sotto la pressione sindacale, popolare, delle categorie la Giunta fa un nuovo modello, perché debbo dire che non credo che questo modello l'abbia prodotto il dott. Zuccatelli che credo, come manager, abbia ben presente che i modelli definiti sono diversi, credo che anche il dott. Zuccatelli abbia avuto contatti con la "Bocconi, con il prof. Borgonovi, con Valotti ecc. I modelli sono quelli, poi i modelli organizzativi si aggiornano e sicuramente il modello che viene qui proposto sarà oggetto di qualche pubblicazione e di qualche scelta in più. Però ci troviamo di fronte a una prassi abbastanza inusitata, per cui noi che siamo stati critici della gestione Zuccatelli perché l'abbiamo visto come quello che introduceva anzitempo l'azienda unica, vediamo che oggi è stato chiamato a condividere un modello completamente inusitato. Non sto qui a interrogare il dott. Zuccatelli ma mi metto nei suoi panni. Sono stato critico più volte della sua gestione, non come persona ma perché introduceva anzitempo un modello, quindi per c'era chi pensava all'autonomia delle zone, all'autonomia delle attuali Asl lo vedeva come un'intrusione non voluta perché anzitempo, ma oggi lo assolvo anzitempo, perché è l'organo politico che ha fatto riscrivere al dott. Zuccatelli un sistema completamente nuovo, non sperimentato sul quale credo anche la maggioranza abbia dei dubbi. I dubbi ci sono. Come minoranza posso dire che sono soddisfatto del fatto che la Giunta ha virato a 360 gradi all'ultimo momento, si è rimangiata e ha rinnegato un sacco di cose. Il dubbio è che se uno si rimangia e rinnega un modello perché dice "ho sbagliato e cerco di proporre qualcosa di meglio", merita anche una certa stima. Qui non voglio esprimere una pregiudiziale negativa, dico solo che sono soddisfatto che c'è stata, rispetto a quello che noi criticavamo, un'apertura dovuta sicuramente anche alla non volontà di andare allo scontro con il sindacato. Non so se ci sarà lo stesso, temo che lo scontro e l'incomprensione ci saranno lo stesso.

Prendo atto che c'è stato questo cambiamento. Sicuramente siamo di fronte a un modello che ingenererà grande confusione giuridica ma soprattutto — questo lo farò privata-

mente — vorrei interrogare il dott. Zuccatelli per chiedergli se lui pensa di avere in mano un giocattolo che potrà funzionare. Credo che ci saranno grossi problemi sull'efficacia e l'efficienza. Ma non siamo pessimisti. Esprimo il voto contrario perché nell'apertura che si è tentata all'ultimo momento non si è data, a mio avviso, una certezza di modello apprezzabile, verificabile, che dia subito dei risultati, perché credo che ci troviamo di fronte a un'incertezza che dalla base salirà.

Ecco perché mi ero sentito di consigliare alla Giunta, in questo processo di grande dubbio, di coinvolgere le autonomie locali a una verifica e quasi a una compartecipazione di qualità, per esempio nella nomina dei direttori di zona. Su questo non c'è stata una volontà di apertura, ne prendo atto, posso solo dire, nell'interesse delle Marche e di tutti i cittadini "in bocca al lupo e auguri".

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Favia.

DAVID FAVIA. Inizio questo mio intervento con una nota di apprezzamento, l'unica di questo mio intervento. Apprezzo che si sia andati, male, nella direzione che Forza Italia ha sempre indicato, quella della conservazione delle 13 Asl. Ci si è andati giuridicamente male, per un periodo soltanto di due anni e questa è l'unica cosa che possiamo condividere, ma il tono generale di questo articolo 26, cioè prevedere comunque l'Asur, prevedere una centralità della Giunta ingiustificabile, a scapito delle competenze e delle doverose funzioni del Consiglio regionale, una centralità in nome della quale sono stati respinti nostri emendamenti assolutamente accoglibili, tutto rende inaccettabile questo articolo 26, non foss'altro per i motivi di cui parlavo prima, di cui ha parlato brillantemente prima Novelli.

L'art. 5 è un mostro giuridico, non avete voluto imboccare la strada maestra, avete creato qualcosa che non sta in piedi, che creerà dei problemi, dei conflitti di competenza, dei disastri. Ma questo mi fa venire in mente un qualcosa d'altro: che questo articolo 26 sia, come altri articoli che abbiamo votato una presa in giro, un palliativo, una copertura nominalistica

di una volontà diversa, un po' quello che è successo questa mattina con gli articoli 17 e 18 emendati dalla Margherita e dai Verdi con delle formule che non potranno assolutamente trovare quell'attuazione per farci credere la quale gli esponenti della Margherita si sono battuti questa mattina, cioè quell'autonomia funzionale del Lancisi e del Salesi che non potrà assolutamente esserci e che sarà sacrificata sull'altare delle competenze centralistiche della Giunta e del direttore dell'azienda ospedaliera. Allo stesso modo la personalità giuridica delle zone non esisterà, perché non esiste la personalità giuridica a tempo, perché non esiste la personalità giuridica dell'articolazione di una struttura superiore che ha a sua volta, giustamente, in questo caso, personalità giuridica. E' quindi una norma nulla, inesistente, nella migliore delle ipotesi inapplicabile e io credo che, non potendo fare offesa all'intelligenza del Presidente della Giunta, alla sua preparazione giuridica e alla preparazione dei suoi consulenti giuridici, questa norma è fumo negli occhi, è assolutamente una presa in giro che, tranquillizza l'amico Ciccio, non creerà conflitti di competenza per il semplice motivo che l'Asur, di fatto, parte da subito, stiano tranquilli i sindacati, stiano tranquilli tutti coloro che volevano un colpo di freno senza acceleratore, non ci sarà alcun periodo transitorio. Questa personalità giuridica è un qualcosa che non esiste, l'Asur gestirà dal centro tutto fin da subito.

Per questo motivo confermo che il mio voto e quello di Forza Italia e di tutta l'opposizione sarà assolutamente contrario.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Giannotti.

**ROBERTO GIANNOTTI.** Credo che questo subemendamento sia il negativo della legge nel suo complesso, cioè rappresenti una sintesi di tutto quanto è stato scritto di questo complesso di norme che questa sera siamo chiamati ad approvare. Un incastro di norme ripiegate sull'esigenza infinita di far quadrare un cerchio difficilmente quadrabile, credo che il dibattito di oggi abbia ampiamente dimostrato questo fatto, una rincorsa affannosa cui abbiamo assistito durante tutta la giornata per giustificare

l'ingiustificabile. E' stato già detto ampiamente che si tratta di un mostro giuridico che, siamo convinti, comporrà danni gravissimi alla organizzazione del sistema sanitario regionale. L'unico fatto positivo è che alcuni passaggi dell'articolo diluiscono nel tempo gli effetti distorsivi di questo provvedimento e di questo non possiamo che compiacerci, anche se è una magra consolazione. Questo ci costringerà fra due anni a riscrivere il Psr e la proposta di riordino del sistema organizzativo. Questo piano dovrà essere rifatto, questa proposta di riordino dovrà essere riscritta sulla base di indirizzi di diversa natura che tengano conto del dibattito nella regione in questi anni e del quale credo questa legge interpreti poco. Non solo non interpreta il punto di vista delle opposizioni e questo sarebbe poca cosa, ma non interpreta il punto di vista di larghi strati della società marchigiana e questo è l'elemento negativo su cui occorre riflettere.

Ha detto giustamente il consigliere Favia che l'unico elemento di positività che dobbiamo riconoscere è di avere recuperato un'intuizione che abbiamo ribadito con forza in questi mesi, cioè che il problema vero non era la modifica dell'assetto organizzativo, non era la destrutturazione del sistema delle Asl, se alla fine questa ipotesi per qualche verso viene recuperata, anche se modificata, anche se mascherata. Questa scelta non è stata accompagnata dalla questione di fondo che avevamo posto: tutto il dibattito sulla riforma sanitaria doveva essere rovesciato, doveva cioè essere recuperato il problema di contenuto, avremmo dovuto avere il coraggio di affrontare alla radice i problemi della crisi sanitaria, i problemi della crisi del sistema sanitario ed individuare il percorso migliore per renderlo più efficiente, più efficace, più adeguato alle esigenze dei cittadini. A me viene una tentazione dopo il dibattito di oggi al quale ho assistito con tristezza e ve lo dico onestamente. Credo sia la prima volta che affrontiamo una scelta fondamentale per la vita della Regione senza passione. Questo anche per la blindatura ideologica che ho letto nel provvedimento, una blindatura che ha portato a lacerazioni pesantissime anche all'interno della maggioranza di centro-sinistra e all'interno del partito di maggioranza relativa,

se dobbiamo interpretare nel verso giusto, per esempi, le dichiarazioni durissime del capo delegazione dei Ds che addirittura ipotizza una sospensione politica per alcuni consiglieri rei di avere osato mettersi contro il potere organizzato. La tentazione che ho, che abbiamo e che dovrà essere valutata è quella di compiere un atto grave, cui non vorremmo essere chiamati, cioè dissociarci ufficialmente dall'approvazione di questo atto. Credo che approfitteremo della pausa per decidere se abbandonare la seduta del Consiglio regionale appena votato questo atto, non partecipando alla certificazione formale di questa legge, cioè non votando questa notte l'atto di riordino. Vedremo insieme anche agli alleati, ma credo che questo possa essere un modo corretto per testimoniare il nostro giudizio di condanna rispetto ai contenuti e al metodo che ci ha accompagnato in questi tre giorni di dibattito.

Debbo anche dare voce a un consigliere del mio gruppo che si è allontanato e che voleva esprimere il suo apprezzamento per alcuni passaggi dell'articolo 26, in modo particolare per il comma 5, quello che riconosce personalità giuridica alle zone e nel caso specifico a Civitanova. Il consigliere Brini avrebbe voluto fare questa dichiarazione, io ne sono interprete, come è giusto che sia, nella mia veste di presidente di gruppo.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Gasperi.

**GILBERTO GASPERI.** Nel momento in cui dal presidente della V Commissione è stato presentato questo emendamento, si è dimostrata la strategia e quello che era avvenuto all'interno dei partiti della maggioranza. Se non ci fosse stato questo emendamento, probabilmente ci sarebbe stata una spaccatura e posso dire che gli emendamenti che erano stati presentati sul Salesi dalla collega Amati sarebbero passati. Questo significa che in concreto c'era una bocciatura di questa proposta di legge, proprio perché non andava a congiurare gli interessi non solamente di coloro che, pur essendo consiglieri regionali hanno giustamente sollecitazioni nel territorio dove operano, ma soprattutto

non c'era nessun tipo di strategia nell'ambito dei partiti che guidano questa coalizione.

Capisco che la politica è la summa non solo delle strategie ma anche della mediazione: attraverso la mediazione si riesce a ottenere risultati, perché la mediazione veda l'interesse dell'ente, della struttura, in questo caso della sanità, al primo posto.

Con questo emendamento gli interessi della sanità marchigiana non sono stati posti al primo posto, proprio perché non c'era ragione di presentarlo. Una ragione ci sarebbe stata se vi fosse stato un riconoscimento da parte della Giunta, così come avevo già indicato nel mio intervento di lunedì, che questa proposta di legge non avrebbe avuto la possibilità di ricadere nel territorio, proprio perché non era stato organizzato il passaggio affinché ricadesse in concreto nel territorio. Come poteva una Asur unica esistere senza preparare a livello di periferia quelle strutture per poter dare un risultato in tempi brevi?

Non era stato previsto il capitolo di spesa per questo passaggio, perché nelle trasformazioni, nei cambiamenti, nelle mutazioni c'è sempre una parte di spesa che deve essere indicata e assorbita per far fronte alle problematiche che si verificano quando si vengono a fare trasformazioni concrete.

Il mio gruppo può essere anche non d'accordo su questo tipo di trasformazione, e l'ha dimostrato, però questo non c'entra. Quando avviene una trasformazione, voglio però sapere quello che costa. Così come era logico sapere quello che si risparmia. In questo caso non esiste una forma di risparmio. Non mi si venga a dire che è quella dell'art. 3, lettera c), quando si dice "gestione del patrimonio immobiliare con esclusione della manutenzione ordinaria". E' come nei contratti di affitto, ove si dice "la manutenzione ordinaria spetta all'inquilino e quella straordinaria alla proprietà". Siamo completamente fuori di ogni logica, non possiamo pensare che quando si tratta della gestione del patrimonio immobiliare si tolga la manutenzione ordinaria. Allora la manutenzione ordinaria a chi rimane, alla Asl che opera sul territorio? Alla fine, siccome ha valenza giuridica per due anni, a sua volta è un costo nell'ambito della Asur stessa. Perché non si è detto fin dall'inizio

che non erano state previste le forme per poter mandare avanti questa riforma? Era logico dire “poiché c’è una difficoltà a far ricadere sul territorio questa riforma, debbono restare le competenze che hanno le 13 Asl, al di fuori del direttore amministrativo”.

Non possiamo assolutamente pensare che questo emendamento non sia per fermare la discussione avvenuta nell’ambito della maggioranza. Infatti dieci minuti fa in televisione veniva indicato come il sindaco di Ancona non è più all’altezza di poter sedere alle riunioni del partito di maggioranza, proprio perché si è dichiarato contrario a questo tipo di operazione fatta con questa proposta di legge.

Al comma 1 si dice “nonché la riorganizzazione dell’azienda ospedaliera, ospedale San Salvatore”. Siccome si tocca in modo particolare la mia città, non solo di riorganizzazione dell’azienda ospedaliera non se ne parla in questa proposta di legge, ma nel piano che andremo a discutere in un secondo momento non vengono indicate le strategie, perché quando si parla di riorganizzazione mi sembra logico che si debba sapere che tipo di organizzazione viene fatta.

Non solo dobbiamo votare contro questo articolo, ma mi auguro che il tempo non ci dia ragione, altrimenti sarebbe un fallimento totale non di queste leggi, ma sul piano economico nell’ambito della regione. Non è nemmeno giusto quello che diceva prima Presidente D’Ambrosio quando affermava “non ricorriamo alla cartolarizzazione perché in questo momento i costi del denaro sono bassi”. Conosco, per motivi di studio e di economia i passaggi, che non sono sempre quelli del momento. Quando si va a vedere se una cosa in economia conviene o non conviene, bisogna giudicare a tempi lunghi e non brevi, altrimenti facciamo la fine di quei grandi economisti che hanno portato al deficit il nostro Governo e a un fallimento totale la nostra economia.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Cecchini.

**CRISTINA CECCHINI.** Questo articolo ha dei pregi ma anche dei difetti. Dei pregi perché attenua l’impostazione complessiva della leg-

ge relativamente alla funzione dell’Asur, che di fatto diventa un consorzio per funzioni rilevanti: beni e servizi, appalti di opere pubbliche, tesoreria unica, sistema informativo, controllo di gestione, tutte questioni che ovviamente condivido. D’altronde se guardiamo i materiali che l’assessore ha fatto girare nel corso di questi anni, ha sempre fatto ragionare su economie in questi settori che potevano essere realizzate, sia in caso di azienda unica, sia nel caso si mettessero in capo a un’azienda regionale queste funzioni. Quindi non parlo di questo ma parlo ancora del patrimonio. Prima il Presidente D’Ambrosio diceva che la proprietà del patrimonio resta in capo alle aziende-zone. Io credo che questo non sia possibile, perché la proprietà del patrimonio, nella fusione per incorporazione va in capo alla nuova azienda costituita. Quindi la proprietà va in capo all’azienda. Qui si tratta di capire la gestione del patrimonio. Sulla gestione del patrimonio apprezzo quello che dice il Presidente, che non farà cartolarizzazioni nei prossimi anni o per lo meno in questo periodo, quindi credo che una esplicitazione della valutazione politica che il Presidente ha fatto non possa che essere positiva, ma quello che non capisco è come questo articolo possa stare con il codice civile o con la riforma del diritto societario. Questo comma indicato come ipotesi scritta da Ricci che il Consiglio ha già votato, è diversa rispetto al 2504 bis, “effetti della fusione”: “La società che risulta dalla fusione assume i diritti e gli obblighi delle società partecipanti alla fusione, proseguendo in tutti i loro rapporti, anche processuali, anteriori alla fusione”. La fusione ha effetto quando è stata eseguita l’ultima delle iscrizioni prescritte dall’art. 2504. Delle due l’una: o la si ritarda o le cose che abbiamo scritto all’art. 26 sono contrarie al codice civile e non credo che questa sia una competenza che possa andare oltre il codice civile. Da questo punto di vista penso che non funzionerà così come è stata scritta, questa legge. Ciò che può rimanere in piedi sono le attuali aziende, che forse chiameremo zone, ma di fatto sono le attuali aziende che hanno personalità giuridica e che continueranno a svolgere le funzioni. A livello regionale, forse la cosa che potrà funzionare è quel consorzio per beni e servizi per

appalti di opere pubbliche per il sistema informativo e per il controllo di gestione. Si tratta ora di capire se la maggioranza voterà o meno quello che il Presidente D'Ambrosio prima ha detto o se invece, di fronte a un ordine del giorno si tornerà indietro e siccome si dicono in quest'aula tante parole al vento, vale la pena verificare con la votazione per appello nominale cosa pensiamo sulla cartolarizzazione.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Procaccini.

**CESARE PROCACCINI.** Questo articolo sulle norme transitorie rappresenta il cuore del problema e non è un caso che nell'interpretazione comune di questa aula esso modifica in maniera importante la legge. Avremo modo di dire in maniera più compiuta nelle dichiarazioni di voto il giudizio generale che diamo alla legge stessa, tuttavia noi Comunisti italiani voteremo questo articolo per un motivo politico: perché esso coglie, anche se non risolve, il contenzioso che l'istituzione dell'Asur ha creato dentro e fuori quest'aula, perché la parte sostanziale e politica del riconoscimento giuridico delle nuove zone, della nuova organizzazione della gestione sanitaria in qualche modo è presente. Se avessimo la possibilità noi voteremo in maniera articolata, ma visto che in base al regolamento non è possibile lo voteremo per intero, perché se avessimo avuto questa possibilità, la prima parte, quella più tecnica sulla costituzione dell'Asur non ci avrebbe visto votare a favore. Ma anche qui dobbiamo dire che sono stati fatti dei passi avanti, perché rispetto alla proposta originaria l'organizzazione e la concretizzazione dell'Asur non avvengono per via forzata di legge ma con un atto più articolato, più condiviso, che deve essere anche previsto in un percorso consultivo interno ed esterno alla istituzione Regione Marche.

Sono questi i motivi che ci fanno dare un voto a favore.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il Presidente D'Ambrosio.

**VITO D'AMBROSIO, Presidente della Giunta.** A nome di tutta la maggioranza faccio

una brevissima dichiarazione, avendo già spiegato ampiamente. Devo semplicemente dire a chi prima diceva che è una novità assoluta, che effettivamente è così, ma se qualcuno non comincia le strade nuove noi cammineremo ancora a piedi, oppure con i carri sulle ruote quadrangolari.

Il dato importante è che la sanità ha bisogno di impegni per diventare o per restare quella sanità di qualità che noi vogliamo. Oggi è stato presentato il nuovo piano sanitario nazionale dal ministro Sirchia che continua a insistere sulle assicurazioni: noi siamo totalmente contrari. Per il resto ho già detto e penso che sia inutile perdere tempo.

**PRESIDENTE.** Pongo in votazione l'emendamento 26/01 per appello nominale a nome di Ciccioli, Castelli e Pistarelli.

**GABRIELE MARTONI, Consigliere segretario.** Procedo alla chiama:

Luchetti	sì
Martoni	sì
Massi	no
Melappioni	sì
Minardi	sì
Modesti	sì
Mollaroli	sì
Moruzzi	sì
Novelli	assente
Pistarelli	no
Procaccini	sì
Ricci	sì
Rocchi	sì
Romagnoli	no
Secchiaroli	sì
Silenzi	sì
Spacca	sì
Tontini	sì
Trenta	assente
Viventi	assente
Agostini	sì
Amagliani	sì
Amati	sì
Ascoli	sì
Avenali	sì
Benatti	sì
Brini	assenti
Castelli	no

Cecchini	no
Ceroni	no
Cesaroni	no
Ciccioli	no
D'Ambrosio	sì
D'Angelo	sì
Donati	sì
Favia	no
Franceschetti	sì
Gasperi	assente
Giannotti	no
Grandinetti	assente

*Il Consiglio approva*

PRESIDENTE. Con l'emendamento risulta approvato l'articolo 26.

Articolo 27. Emendamento 27/1. Ha la parola il consigliere Castelli.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
LUIGI MINARDI

GUIDO CASTELLI. I motivi che ci hanno indotto a presentare questo emendamento sono dovuti essenzialmente al carattere generalista del primo comma dell'art. 27 della legge di riordino, che recita, in maniera un po' troppo apodittica, che sono abrogate "tutte le norme in contrasto con la presente legge". E' quasi tautologico, tuttavia quando abbiamo concepito questo emendamento avevamo il preciso pensiero che ci rimandava al titolo V della Costituzione, quindi agli effetti che, rispetto alla normativa previgente, ha prodotto l'art. 117, perché va da sé — ma è stato argomento già trattato in aula — che vi sono alcuni elementi importanti, significativi del decreto 502 e successive modifiche e integrazioni che si attecchiano in maniera sufficientemente opposta al testo della legge.

Questo era il motivo dell'emendamento. Riteniamo pleonastico e anche foriero di equivoci un articolo che va a disporre l'abrogazione di tutto ciò che è in contrasto. Allora parliamo forse di una ragione quasi di estetica normativa, tuttavia che una norma nuova produca l'effetto abrogativo rispetto alle vecchie in contrasto è un dato; che vi siano degli aspetti di incoerenza fra il 502 e questo nostro testo è un dato...

(Interruzione). So cosa lei mi vuol dire. Il mio ragionamento è: sono abrogate tutte le norme in contrasto, c'è il 502. Il contrasto non è solo quello rispetto alle altre norme regionali, ma anche un contrasto evidente, conclamato rispetto al 502. A me sembra che dire "sono abrogate tutte le norme in contrasto" vada a ingenerare confusione, perché sembra quasi che si vada ad abrogare il 502, cosa che non può succedere.

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Castelli, ma le pare che una Regione abroghi una legge nazionale?

GUIDO CASTELLI. Presidente, abbiamo 20 processi avanti la Corte costituzionale per un'analogia ragione. Lei non può farmi spacciare come fosse un ballon d'essai la trovata di Castelli.

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Consigliere Castelli, posso approvare una legge in contrasto con una legge nazionale, posso impugnare una legge nazionale, ma che possa abrogare una legge nazionale lo nego, almeno finché non avrò preso una insolazione molto forte.

GUIDO CASTELLI. Le rassicurazioni del Presidente D'Ambrosio che ha dichiarato che non procederà all'abrogazione di leggi nazionali mi soddisfa, quindi finalmente sappiamo che il vostro contrasto contro il Governo nazionale non procederà per insurrezioni normative. Sono soddisfatto e ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo quindi alla votazione dell'articolo 27.

*Il Consiglio approva*

Articolo 28, dichiarazione d'urgenza. Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio approva*

Passiamo agli ordini del giorno. Il primo è quello dell'assessore Ascoli già illustrato

durante la discussione generale. Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio approva*

Il secondo ordine del giorno è presentato dal consigliere Cecchini, di cui do lettura: “Il Consiglio regionale impegna la Giunta regionale a non attivare operazioni di cartolarizzazione, così come affermato dal Presidente D’Ambrosio tutti e due gli anni della legislatura in corso”.

Ha la parola il Presidente D’Ambrosio.

VITO D’AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. E’ assolutamente impreciso che io abbia detto che non ricorremo alla cartolarizzazione per i prossimi due anni. Ho detto che per ora non ricorriamo alla cartolarizzazione. Se leggeste i verbali e se ascoltaste con attenzione, avendo detto che, quando c’è un simile mercato dei capitali ricorrere alla cartolarizzazione è una sciocchezza, ripeto che ricorrere alla cartolarizzazione con un mercato dei capitali di questo tipo sarebbe una sciocchezza.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. Subemendo il mio ordine del giorno togliendo le parole “come ha detto il Presidente D’Ambrosio”. Per il resto la scelta politica è quella di proporre l’ordine del giorno a quest’aula, chiedendo la votazione per appello nominale a nome anche di Castelli e Novelli.

PRESIDENTE. C’è un ordine del giorno sostitutivo. Ha la parola il consigliere Ricci.

ANDREA RICCI. In questa lunghissima discussione il tema del patrimonio e della cartolarizzazione è ritornato in maniera ripetuta nella discussione. A mio avviso molto spesso se ne è parlato in modo ridondante e a sproposito di questa problematica. Mi pare che già l’intervento del Presidente della Regione aveva chiarito che dietro l’unificazione del patrimonio delle attuali aziende in capo all’Asur, come

prevede la legge, non c’è la volontà di procedere sulla strada della cartolarizzazione, anzi il Presidente D’Ambrosio ha affermato che nelle circostanze attuali la cartolarizzazione è uno strumento che non viene preso in considerazione da questa Giunta. L’unificazione del patrimonio serve ad una migliore gestione del patrimonio esistente, perché non c’è dubbio che il vasto patrimonio delle Asl, oggi non è gestito al meglio. Si potrebbe, da una gestione più oculata, efficace dello stesso patrimonio, ricavare una maggiore efficienza complessiva oltre che maggiori risorse economiche.

Sullo strumento della cartolarizzazione, Rifondazione comunista è contraria sia nel caso del patrimonio delle Asl, sia nel caso del patrimonio pubblico, di qualunque tipo. Sono curioso di vedere come il centro-destra voterà rispetto a questo ordine del giorno, perché il Governo in carica ha proceduto a ripetute, continue operazioni di cartolarizzazione e intende utilizzare questo strumento addirittura per vendere i principali beni monumentali del nostro paese, dal Colosseo fino al Duomo di Milano, teoricamente.

Rifondazione comunista è quindi contraria alla cartolarizzazione quando si tratta degli ospedali marchigiani e quando si tratta del Colosseo e del Duomo di Milano. Voglio vedere se invece il centro-destra ritiene che il Duomo di Milano possa essere cartolarizzato, mentre invece il terreno di campagna a disposizione della Asl, improduttivo, debba essere lasciato così com’è.

Perché noi siamo contrari alla cartolarizzazione? In primo luogo perché è una forma, sia pure mascherata attraverso tecniche di ingegneria finanziaria, di privatizzazione del patrimonio pubblico. Quando si tratta di patrimonio indisponibile o essenziale per lo svolgimento di servizi pubblici fondamentali questa operazione diventa ancor più grave. In secondo luogo siamo contrari alla cartolarizzazione perché lo riteniamo uno strumento inefficace e inutile, perché sostanzialmente lo strumento della cartolarizzazione non è altro che una forma di indebitamento pubblico mascherata, perché attraverso l’operazione di cartolarizzazione l’indebitamento dell’attuale Governo non è considerato come indebitamento

dello Stato, per cui non viene considerato, per esempio, ai fini dei vincoli del patto di stabilità europeo, quindi è una forma di mascheratura del debito pubblico. Proprio per questo si utilizza lo strumento della cartolarizzazione. E' una forma mascherata, tra l'altro assolutamente inefficace dal punto di vista economico, soprattutto in una situazione come l'attuale di tassi di interesse così bassi, tali da consentire di ottenere risorse sul mercato finanziario, con oneri molto ridotti.

Detto questo, penso che l'ordine del giorno così come esso è formulato, non è convincente né ha quello spessore necessario per affrontare una questione come questa. In primo luogo qualunque operazione di cartolarizzazione, trattandosi di una vendita, dal punto di vista formale, del patrimonio pubblico non può che avere, come propria fonte, un atto del Consiglio regionale, lo ricordava il presidente stesso. E' evidente che qualsiasi formula di cartolarizzazione deve venire prima in Giunta e poi, in Consiglio regionale. In secondo luogo c'è anche la legge finanziaria regionale che dice come si deve fare, perché noi abbiamo già assegnato questa eventuale possibilità, dal punto di vista delle procedure, alla Regione, attraverso l'articolo della legge finanziaria che definiva la procedura per l'accertamento del patrimonio e per l'eventuale nascita di una società che serviva da operazione di cartolarizzazione.

Consequentemente l'ordine del giorno è di per sé inutile, perché non va minimamente ad incidere sulle possibilità o meno di sviluppare la cartolarizzazione, per cui noi non voteremo questo ordine del giorno, lo riteniamo strumentale alla luce del dibattito che c'è stato in questi giorni, qui dentro e anche fuori con le interviste e le dichiarazioni. Dichiariamo però che la cartolarizzazione, qualora qualcuno in quest'aula o in questa maggioranza la volesse sviluppare, troverà la contrarietà di Rifondazione comunista non solo da qui a due anni, ma anche dopo.

PRESIDENTE. Ha la parola l'assessore Amagliani.

MARCO AMAGLIANI. Concordo perfet-

tamente con tutte le cose dette dal mio presidente di gruppo. In questi quattro giorni, per troppe volte ho assistito, senza mai prendere la parola, a emendamenti del tutto strumentali e in molti casi — in modo particolare quelli posti in essere dal consigliere Cecchini — tutti tesi a un vero e proprio esame politico su Rifondazione comunista. Io non mi sento sotto esame da parte di nessuno e tanto meno da parte del consigliere Cecchini, quindi la motivazione fondamentale per cui voto contro discende dalla strumentalità di troppi emendamenti presentati in questo modo.

PRESIDENTE. Ha la parola l'assessore Agostini.

LUCIANO AGOSTINI. Per ribadire quanto già detto dal Presidente, nel senso che fino ad oggi, nonostante tutte le difficoltà di carattere finanziario di cui abbiamo discusso più volte in questo Consiglio regionale, non abbiamo mai fatto ricorso a questo tipo di strumento. Il fatto che sulla legge di riorganizzazione sanitaria uno dei temi centrali sia stato l'utilizzo di uno strumento possibile, dà il sospetto di quanto la nostra legge di riorganizzazione sia fondata e basata su presupposti importanti di innovazione, perché se i due terzi del dibattito si sono sviluppati sul creare o non creare uno strumento possibile, evitando molto di più il dibattito sul merito del sistema riorganizzativo, penso che questo vada ascritto a merito della proposta di riorganizzazione sanitaria.

Nel merito credo che l'intervento del consigliere Ricci abbia chiarito molto, intanto perché noi non abbiamo intenzione di fare quello che ha fatto lo Stato, anche se fino ad oggi fortunatamente nelle intenzioni. Così come non abbiamo fatto ricorso a quanto altre Regioni hanno fino ad oggi fatto: penso al Lazio, alla Lombardia, al Veneto, alla Sicilia che hanno già avviato processi di cartolarizzazione dei beni per utilizzarli a copertura dei deficit della sanità. Fino ad oggi noi abbiamo creato altri strumenti di finanza innovativa che ci hanno fin qui dato possibilità e soddisfazione, proprio in virtù di quello che diceva il Presidente: perché oggi non lo riteniamo uno strumento conveniente, date le condizioni del mercato. Da que-

sto punto di vista credo che, al di là della strumentalità delle questioni politiche che ci possono essere, è infondato e per questo io e la Giunta voteremo contro.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Ricci.

**ANDREA RICCI.** Mi sono dimenticato di dire come noi voteremo. Ho detto “noi non voteremo l’ordine del giorno” letteralmente, nel senso che noi non parteciperemo a questo voto per la sua strumentalità.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Cecchini.

**CRISTINA CECCHINI.** Per tranquillizzare Amagliani che il mio problema non è controllare Rifondazione comunista, non ho alcun interesse a capire come si atteggia, né sulla cartolarizzazione né sul resto. Nel momento in cui ho scelto di non far più parte di Rifondazione comunista c’erano ben altre ragioni, non è questa la sede per parlarne.

In questo momento vorrei dimostrare di costruire le ragioni, da sinistra, di un’opposizione a questa maggioranza della quale mi dispiace molto non fare più parte. Questo è il mio unico, problema, dopodiché tutte le volte che questa maggioranza farà cose utili, io voterò, tutte le volte che farà cose inutili, sbagliate o assurde io sarò contraria. Nient’altro che questo, ma sulla cartolarizzazione la questione è di grandissimo rilievo. Uno non si può inventare che è una cartolarizzazione per non prendere parte al voto, questo è ridicolo. Se poi lo fanno An o Rifondazione comunista è la stessa cosa. Da quattro giorni noi stiamo a discutere che siamo preoccupati per la gestione del patrimonio, c’è chi la pensa in un modo e chi, come Ricci, pensa che si possa anche fare dentro l’Asur. Nel momento in cui si aprono questioni che riguardano direttamente la cartolarizzazione sì o no o le alienazioni sì o no bisogna pronunciarsi. Poi, se uno non si vuol pronunciare non fa niente, si è pronunciato già non pronunciandosi.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Castelli.

**GUIDO CASTELLI.** Presidente, anch’io avevo capito male come Cecchini, pensavo che li discorso della cartolarizzazione non solo non fosse in agenda ma non rientrasse nel programma. Sono due cose diverse. Agostini e D’Ambrosio dicono “per il momento non rientra perché i mercati non ce lo consigliano”, una posizione legittima. Ricci ha detto una cosa diversa, ha detto “nel nostro programma non c’è”. Quindi, prima di chiedere come voterà An che voterà per l’emendamento Cecchini, voglio solo ricordare a me stesso e ai presenti che ancora una volta il presidente del gruppo Ricci dà una valutazione sistemica e strutturale a una scelta — “la cartolarizzazione non fa parte del nostro programma” — mentre li Presidente D’Ambrosio e l’assessore Agostini dicono una cosa diversa: “non è all’ordine del giorno perché la city non ci dà segnali che ci persuadano verso questa operazione”. Non è la stessa cosa, anche questo è un tassello del dilaniamento della maggioranza di centro-sinistra regionale. Ancora una volta siamo all’allegra brigata del centro-sinistra, partito levriero due anni fa, che arriva bull-dog questa sera, con un presidente di Provincia e un sindaco del capoluogo che dichiarano che questa Giunta non ha prospettive politiche e che deve dimettersi. Neanche Ciccioli è arrivato a tanto. Rifondazione comunista dice “non saremo mai per la cartolarizzazione”. Nel momento in cui la maggioranza ha ritenuto di approvare il famoso emendamento che parlava del reinvestimento prioritario verso le zone in caso di dismissione, vendita e cessione e non ha voluto approvare il subemendamento che parlava della cartolarizzazione. A questo punto non riesco a capire quale delle due posizioni sia quella del centro-sinistra. E’ la posizione di Ricci o di Agostini? E’ la posizione degli americani o dei comunisti?

Questa entropia molecolare ha distrutto il centro-sinistra di questa Regione. non lo dico io, lo dice Sturani, lo dice Giancarli, lo dicono tutti. Probabilmente si preparerà una “stagione dei lunghi coltelli”, ma sul destino anche delle cartolarizzazioni, è lecito sapere qualcosa? Come gruppo voteremo a favore dell’emendamento per una valutazione semplice: che anche la cartolarizzazione ha i suoi oneri, anche la

cartolarizzazione costituisce un gravame che viene diluito nel tempo e che ha caratteristiche diverse, anche dal punto di vista tecnico, rispetto a un semplice mutuo, ma ha le sue caratteristiche e una Regione che ha potenzialmente già l'autorizzazione a una contrazione di mutuo per un plafond di 2.700 miliardi ritengo non possa utilmente, nel biennio che ci divide dalle fatidiche elezioni, ulteriormente realizzare atti d'impegno finanziario più sofisticati, ma che comunque portano un principio. Non è che dopo aver cartolarizzato non dovete restituire i soldi. I soldi, anche sulla base della cartolarizzazione vanno restituiti. Non credo che questa Giunta ha meno autorizzazioni di mutui. *(Interruzione)*. Sei pieno di debiti, Silenzi: 2.700 miliardi complessivamente di mutui contratti, quindi non ti puoi permettere di cartolarizzare; evidentemente la Regione Lazio se lo può permettere.

PRESIDENTE. Ha la parola il Presidente D'Ambrosio.

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Qui si finge di dimenticare una cosa che invece io ho detto con molta tranquillità: mai si potrebbe procedere ad una cartolarizzazione, secondo noi, se non attraverso uno strumento normativo che passasse in quest'aula. Non sarebbe proprio pensabile. Questo è il dato che tranquillamente ribadisco. Ribadisco che il discorso della cartolarizzazione non sarebbe mai una scelta della Giunta, soprattutto per una questione di rispetto della Costituzione e di rispetto anche della nostra volontà. Nella nostra finanziaria l'abbiamo stralciato dicendo che si provvederà sul tema con apposita norma, quindi questo è il punto fondamentale. La Giunta non farà mai una cartolarizzazione. Sarà caso mai — ma questo è un discorso assolutamente ipotetico — il Consiglio regionale che deciderà se, come e quando procedere o non procedere. Questo ho detto e questo ribadisco. Non ho detto che non lo faremo per i prossimi due anni. Ripeto, non lo faremo mai se il Consiglio non farà una legge apposita, poi ho aggiunto un'osservazione banale: se per caso oggi si procedesse alla cartolarizzazione sarebbe sciocco. Quindi riba-

disco tutte queste mie osservazioni, ma soprattutto quella principale. Se per caso qualcuno dovesse pensarci, sarà il Consiglio regionale a decidere, non la Giunta regionale.

PRESIDENTE. Pongo in votazione, per appello nominale, l'ordine del giorno.

GABRIELE MARTONI, *Consigliere segretario*. Procedo alla chiama:

Brini	assente
Castelli	sì
Cecchini	sì
Ceroni	sì
Cesaroni	sì
Ciccioli	sì
D'Ambrosio	no
D'Angelo	no
Donati	no
Favia	assente
Franceschetti	no
Gasperi	sì
Giannotti	sì
Grandinetti	assente
Luchetti	no
Martoni	no
Massi	sì
Melappioni	assente
Minardi	no
Modesti	no
Mollaroli	no
Moruzzi	no
Novelli	sì
Pistarelli	sì
Procaccini	no
Ricci	no
Rocchi	no
Romagnoli	sì
Secchiaroli	no
Silenzi	no
Spacca	no
Tontini	no
Trenta	assente
Viventi	assente
Agostini	no
Amagliani	no
Amati	no
Ascoli	no
Avenali	no
Benatti	no

*Il Consiglio non approva*

PRESIDENTE. Siamo all'ordine del giorno del consigliere Novelli, che ha la parola per illustrarlo.

SERGIO NOVELLI. Il presidente Ricci e l'assessore hanno detto di ritirare un mio emendamento da ripresentare come ordine del giorno, quindi penso non sia necessario illustrarlo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno.

*Il Consiglio approva*

Ordine del giorno a firma Ricci e Pistarelli. Lo pongo in votazione.

*Il Consiglio approva*

Pongo in votazione il coordinamento tecnico.

*Il Consiglio approva*

Passiamo alle dichiarazioni di voto, mentre la Conferenza dei presidenti di gruppo è riunita.

Ha la parola il consigliere Pistarelli.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
GILBERTO GASPERI

FABIO PISTARELLI. Siamo alla conclusione della lunga discussione sulla proposta di legge 134, non è facile, a questo punto del faticoso lavoro svolto, compiere una relazione di sintesi la più organica, lucida, puntuale possibile. Tenterò di farlo nell'interno di fornire ulteriori e definitivi, conclusivi spunti di riflessione.

Nella relazione di opposizione che ho svolto all'inizio della maratona, ho toccato dei punti, sia sotto il profilo dell'iter che ha portato a luglio 2002 la Giunta licenziare questa proposta, poi ho descritto l'arco temporale che da luglio ad oggi ha fatto sì che questa proposta uscisse dalla Commissione con l'abito che abbiamo discusso e approfondito in aula. In que-

sto excursus ho sostenuto che il progetto originario era diverso, che gli esiti sono stati completamente opposti, che ne esce fuori, complessivamente, un risultato purtroppo molto negativo: quello di aver costruito un impianto di sistema sanitario regionale non rispondente né alle aspettative più generali della comunità marchigiana, né alle stesse aspettative della Giunta regionale quando si apprestò, a luglio, a licenziare l'originaria proposta. La vittima di questo processo è già, purtroppo, di fronte a noi: il sistema complessivo della sanità marchigiana.

Questo convincimento si è rafforzato nel corso della discussione generale, perché nei vari passaggi che pure abbiamo segnalato come assolutamente pericolosi se non si correggeva la rotta — per esempio la fusione per incorporazione — le risposte sono state negative, si è lasciato che originariamente diceva cose ben diverse, accentrava effettivamente tutto e faceva sparire le aziende sanitarie in maniera definitiva. Si è invece lasciata la parte iniziale della procedura, cioè la fusione per incorporazione, però si sono riesumate le spoglie delle ex aziende sanitarie, con un'operazione che non può portare alla resurrezione di una cosa che è stata fatta scomparire con il processo di fusione per incorporazione. Si è allora modificato, stravolto l'intero quadro, creando tutti i presupposti per dei conflitti che anche il collega Novelli ricordava essere possibili, tra organismi, entità, articolazioni territoriali, dice l'art. 11, poi l'art. 26 dice che queste stesse articolazioni territoriali hanno personalità giuridica e continuano ad avere le funzioni dell'azienda territoriale che fino allora era l'organismo che sovrintendeva alla sanità del territorio poi chiamato zona. Questo quando la fusione per incorporazione dice che la personalità giuridica passa tutta nella Asl 7 che incorpora tutte le altre aziende territoriali.

Ecco perché si è rafforzato il nostro convincimento del fatto che si è stravolto il progetto finale, che il risultato finale è stato un compromesso, purtroppo verso il basso, perché un compromesso poteva avere esiti se avesse superato non solo l'ostacolo tecnico-normativo ma anche quella che tutti auspicavamo essere la punta più avanzata di un ragionamento, cioè il

fatto che non era l'accentramento complessivo e totale la soluzione del male della sanità marchigiana, ma anzi il contrario: avere la possibilità di un riequilibrio serio, effettivo di ruoli, compiti, funzioni, gestioni, distribuzione delle risorse. Questo auspicavamo essere il punto di riferimento, la stella polare, ma non è stato. Tutto il ragionamento è ruotato attorno al fatto che la panacea potesse e dovesse essere il controllo più rigido, l'accentramento di funzioni che attualmente non sono sotto la verifica, la rispondenza ai dettami generali. Il ragionamento è rovesciato. Pensando alla spesa pro-capite, alla spesa provinciale, anche scorporando per Asl, si riusciva a comprendere come il problema non era quello di accentrare, anzi l'opposto: il troppo accentramento di ruoli e funzioni che andava fuori del controllo della spesa, dell'equilibrio di bilancio e fuori anche del quadro delle risposte anche sui livelli essenziali di assistenza, anche sui livelli non solo alti, di specializzazione, ma anche sui livelli ordinari. Si guardi il funzionamento di un ospedale importante, fondamentale, centrale nella vita della sanità marchigiana, Torrette-Umberto I: si vede che quell'ospedale, quell'azienda ospedaliera ha creato questo tipo di problemi, cioè un sovradimensionamento, non ha portato dei benefici di carattere economico-finanziario e di servizio sanitario offerto, anzi ha portato alla complicazione della gestione interna e della gestione di servizi sanitari. Forse questo nodo doveva essere affrontato e toccato, un nodo che è nei dati, un nodo che ha prodotto e provocato un decremento di funzioni, di ruoli degli altri territori delle province marchigiane, un accentramento di ruoli e funzioni a livello di azienda ospedaliera che ha provocato ritardi, inefficienze: si pensi alle liste di attesa anche per le diagnostiche più importanti, si pensi alla incapacità di assorbimento della domanda soprattutto nelle lande periferiche, cioè le province di Pesaro e Ascoli che vanno fuori regione, non entrano dentro il sistema marchigiano e non si rivolgono ad Ancona, si pensi anche al tasso stesso di utilizzo dei posti letto di valenza regionale che sono molto inferiori rispetto a quelli che dovrebbero essere gli standard, cioè i veri fruitori del servizio e della risposta sanitaria e ospedaliera su Umberto I e Torrette sono

molto spesso coloro che gravitano intorno al territorio della provincia di Ancona e molto poco spesso, rispetto alla funzione deputata a quell'azienda ospedaliera, gli altri. Questo non lo diciamo solo noi, lo dicono anche le audizioni che abbiamo effettuato come Commissione V, lo dicono documenti autorevoli, lo dicono gli studi più equilibrati sui dati dell'utilizzo dei posti letto, dell'utilizzo delle strutture, lo dicono gli indicatori più importanti per quanto riguarda l'offerta sanitaria della nostra regione.

Fare una sintesi dopo queste considerazioni è semplice e difficile allo stesso tempo. È semplice perché dovremmo dire fallimento di un disegno, fallimento delle volontà iniziali e originarie della Giunta e della maggioranza di sinistra; compromesso verso il basso che ha stravolto il sistema e che creerà dei guasti. Difficile allo stesso tempo, perché non è facile compiere queste considerazioni, soprattutto da parte di chi, come noi del gruppo di An ma in generale della Cdl, ha incentrato la propria presenza in aula, il proprio impegno sui contenuti, fornendo idee, spunti, riflessioni. Non l'abbiamo incentrata solo su considerazioni politico-generaliste, ma soprattutto su considerazioni, spunti, riflessioni, proposte emendative di merito, di sostanza, andando a individuare, noi per primi, rispetto anche agli stessi banchi della maggioranza, certi vulnus, certi passaggi a vuoto o addirittura negativi. L'abbiamo fatto costantemente fino all'ultimo, anche quest'oggi, imponendo un certo modo e sistema di presenza in aula, al di là del lavoro faticoso e perciò della fatica che si è sentita.

Tutto questo ci deve essere riconosciuto. Ecco perché diciamo che è difficile — anche se semplice, per certi aspetti, perché non c'è il portiere che può parare il nostro tiro — perché, purtroppo, siamo di fronte ad un quadro che ci preoccupa molto profondamente per gli esiti che potrà avere: gli esiti che su quei numeri che già sballati sono e che diventeranno ancora di più fuori controllo, numeri non solo economico-finanziari ma anche e soprattutto di efficienza, efficacia, funzionalità del sistema sanitario regionale. Numeri che sono stati il vizio iniziale di tutta la discussione, perché la proposta di legge licenziata a luglio prima del piano sanitario regionale, perciò prima della riflessione

sulle necessità del sistema, sulle risposte da dare al malato, ha drogato tutto il meccanismo di discussione politico-tecnico-giuridica. Si è rovesciato completamente il ragionamento: si è partiti dal numero delle Asl, dall'organizzazione amministrativo-gestionale, dalla necessità di accorpate, chiudere, ingessare in un unico moloc che si chiama "azienda sanitaria unica regionale", e su questo si è sono distorti l'intero ragionamento e l'intera riflessione.

Noi non ci siamo sottratti anche a questa riflessione sulle aziende sanitarie, sulla necessità della permanenza. Il numero non era importante, era importante il concetto. Questo concetto non è stato, non è e non deve essere il concetto centrale per dividere questa o l'altra squadra, anzi abbiamo rifiutato questa logica per dire che l'impostazione doveva essere rimessa a posto, si doveva ripartire dai bisogni, dalle esigenze, dai territori, dal riequilibrio e poi arrivare a una sintesi, certamente non quella iniziale ma neppure questa finale, soprattutto, perché la prima iniziale, che non ci piaceva, sicuramente era il risultato di una logica, ma quella finale è il risultato illogico di un percorso che sicuramente dimostra la sconfessione del disegno iniziale e dimostra il fatto che le idee vincenti sono state, in realtà, l'ultima cosa messa in campo per portare a casa e chiudere la discussione su questa proposta di legge, per licenziare un atto che è negativo sotto tutti i suoi aspetti.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Cecchini.

**CRISTINA CECCHINI.** Quando, un anno fa si è cominciato a discutere di azienda unica, personalmente pensavo che fosse un errore e oggi, dopo un anno, dopo che abbiamo tentato di ragionare insieme in modo e maniere le più diverse, compresa la discussione che c'è stata, anche se sorda e non corrispondente rispetto all'approvazione degli emendamenti, penso che tutti noi dobbiamo leggere questi giorni come un tentativo di parlarci, di definire, rispetto alle questioni politiche rilevanti attorno a un modello organizzativo, un ragionamento sulla sanità delle Marche.

Questa nostra discussione avviene nel

momento in cui il piano sanitario nazionale viene approvato e, come si diceva, lo scorporo degli ospedali dai servizi territoriali, la separazione dei Lea dal piano sanitario, il tentativo di trasformare in Irccs le fondazioni private, il superamento di incompatibilità per i medici che possono lavorare contemporaneamente nel privato e nel pubblico o le mutue integrative, le assicurazioni la dicono lunga sullo scenario generale che abbiamo di fronte come riferimento nazionale, sul piano sanitario.

Spettava al centro-sinistra di questa Regione costruire un modello alternativo a quello che viene fuori. Rispetto al tentativo del Governo di far costruire 21 sistemi sanitari nazionali, credo che la risposta che danno il governo delle Marche e il Consiglio regionale sia una risposta complessivamente pessima, sbagliata, inadeguata, che sostanzialmente non risolve le questioni sulle quali domani cominceremo a discutere, previste nelle criticità del nostro piano sanitario regionale.

Noi siamo vicini a un punto di rottura nella regione, di insostenibilità del sistema, di impossibilità di rilanciare la missione regionale, solidale e universalistica e rispetto a ciò, questa proposta non risolve la competizione fra i modelli zonali, fra le Asl, ma è una interpretazione spregiudicata della riforma del titolo V della Costituzione, azzardata tanto da voler modificare il codice civile 2504 e 2501 che sono gli articoli di riferimento sul diritto societario per le fusioni per incorporazione. Queste norme che abbiamo definito, nulla hanno a che vedere con quanto stabilito dal codice civile.

Ci sono stati dei tentativi molto evidenti di costruire un modello organizzativo che era inevitabile e scontato. Questa scelta, che ho considerato sbagliata sin dall'inizio, da quando personalmente non capivo che cosa dovesse essere e già sembrava che non se ne potesse fare a meno, con una pressione ossessiva, crescente, fino a farla deliberare dalla Giunta, farla decidere oggi da questo Consiglio regionale e l'Asur è diventata un totem indiscutibile, le cui uniche virtù sono quelle di continuare a rimanere l'innovazione. Più consiglieri hanno detto "innoviamo, facciamo un sistema unico in Italia" e il coraggio di scegliere questo era la caratteristica

dominante. L'unica cosa che sappiamo è quello che ci ha detto l'assessore: che pur cambiando le cifre del Dpef, dove si diceva 120-130 miliardi in due anni, siamo arrivati a un'intervista in cui si diceva "nei due anni 30 milioni di euro", quindi esattamente la metà di quello che si prevedeva nel Dpef; certo è che si dice che con questa Asur si risparmierebbero delle risorse.

Io credo sia coraggioso pensare che questa operazione vi farà risparmiare delle risorse, credo comunque che l'innovazione non debba essere considerata un valore neutro nelle sue promesse, ma l'innovazione o la conservazione sono misurabili rispetto alla capacità di cambiare la vita dei cittadini, in questo caso dei malati e di modificare in positivo le condizioni di difficoltà del sistema sanitario e delle lunghe file di attesa che abbiamo nella regione, nelle problematiche non piccole che abbiamo nell'affrontare alcune patologie rilevanti e cause di mortalità come le malattie cardiovascolari, i tumori ecc. Credo che l'innovazione o la conservazione di quanto di positivo c'è le mettiamo in discussione, con questa proposta. Perché dico questo? Perché il sistema sanitario marchigiano, così come le città, così come i distretti marchigiani sono frutto di esperienze storiche diverse, sono frutto di capacità non difficilmente sintetizzabili.

Questa proposta semplifica la questione e di fatto si dice che è necessario accentrare per poi fare scelte decentrate, si arriva al paradosso di dire che con questo sistema si potrà risolvere positivamente la qualità del servizio sanitario regionale. Credo che invece provocheremo un corto circuito, una soluzione negativa, perché questa soluzione è un modello a prescindere dal funzionamento del sistema sanitario marchigiano e a prescindere da chi lo deve far funzionare. Credo che sia questa la grande illusione dell'Asur e per questa ragione qualsiasi soluzione organizzativa che non sia diffusamente condivisa è destinata a fallire e abbiamo visto che questa soluzione organizzativa non è condivisa dalle parti sociali, non è condivisa da alcuni sindaci che magari alzano la voce un pochino in ritardo: se avessero capeggiato, dalla funzione che avevano di presidente dell'Anci la critica all'Asur invece di patteggiare sul Salesi, forse oggi non saremmo

qui, perché forse la Giunta, anche di fronte al contrasto non solo con le forze sociali ma anche con le istituzioni di questa Regione, non avrebbe avuto il coraggio di venire a proporci questa soluzione. Comunque ormai le cose sono fatte, ognuno risponderà degli atti che ha compiuto e quindi questa soluzione di ripensamento del modello organizzativo, non risponde alla sostanza dei problemi che abbiamo di fronte.

Nelle Marche avevamo un sistema aziendale frammentato, che accentuava la competizione interna, che aveva diseconomie evidenti e le 13 Asl erano troppe rispetto al problema. Gli acquisti, le utenze, le tesorerie, le tecnologie dovevano essere concentrati sul livello regionale, ma la relazione obbligata fra questa esigenza e l'Asur non c'è, la si è voluta creare obbligatoriamente, ma queste funzioni potevano essere tranquillamente organizzate in un consorzio o direttamente all'interno del dipartimento o dell'azienda regionale sanitaria, o nella consorziatura fra aziende, senza fare un'ulteriore struttura. Questa proposta quindi la giudico negativa, pessima in verità.

Credo però che il dibattito di questi quattro giorni, ma soprattutto le sintesi che sono avvenute dentro e fuori quest'aula abbiano un minimo modificato l'impianto complessivo. Ciò non vuol dire che io giudico questa legge accettabile, anzi la giudico comunque pessima, ma penso che le modifiche che abbiamo fatto provocheranno due questioni. Primo, un contenzioso fra zone e Asur, un contenzioso fra conferenze di servizi e direttori di zona, fra presidi ospedalieri, conferenze di sindaci, zone e Asur, un contenzioso politico, sociale, istituzionale di grandissime proporzioni. Secondo, penso che la legge è stata scritta male, quindi anche un contenzioso giuridico, nel senso che una Regione non può comunque derogare al codice civile. Nessuno mi venga a dire che questa è una piena articolazione del titolo V della Costituzione, perché non mi sento di dividerlo. Credo che le fusioni per incorporazione in Italia si fanno ai sensi del 2501 e 2504 e prevedono che la società incorporata sia di fatto estinta, con i rapporti di successione nella nuova impresa. Le sentenze della Cassazione che ho visto, mi avevano u po'

confuso perché davano interpretazioni diverse, ma in verità erano tutte riferite a prima del diritto societario, quindi i rapporti sono estinti e, come abbiamo formulato le nuove zone di fatto avremo da una parte l'estinzione delle aziende e la creazione dell'Asur con tutte le problematiche connesse, dall'altra un ragionamento sulle zone a cui vengono intestate le funzioni delle aziende, cioè aziende che sono estinte, quindi avremo nuove aziende. Siccome non credo che possiamo estinguere le aziende, fare una nuova azienda unica, far rinascere aziende e farle funzionare, tutto rimarrà come prima, con un contenzioso incredibile nel tentativo di fare qualcosa che la Giunta non riuscirà a fare. Comunque, sono pronta a rettificare il giudizio qualora invece ci trovassimo di fronte a una Giunta regionale in grado di mettere tutti in riga nella nuova Asur. Non ho ben capito cosa farà rispetto al patrimonio dopo questi ordini del giorno respinti sulla cartolarizzazione. L'unica cosa che abbiamo capito è che i beni si vendono e siccome fra dieci giorni cominciano i saldi, non vorrei che anche qui cominciassero i saldi del patrimonio della regione Marche.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Ceroni.

**REMIGIO CERONI.** Annuncio il voto contrario mio e del gruppo, che sarà ribadito anche dal presidente del gruppo. La legge che intendete approvare è un pasticcio, un pastrocchio, un pateracchio. E' un esempio concreto di come non si deve fare una legge nel metodo, nella forma e nella sostanza.

La riorganizzazione del servizio sanitario regionale era urgente, purtroppo ha subito una battuta d'arresto. Forse questa sera approverete la "disorganizzazione" del SSR, perché mandate al macero un'esperienza che aveva anche dei lati negativi, ma che non era completamente da buttare. La Giunta regionale esce sconfitta. Aveva voluto mostrare i muscoli ma nessuno ha avuto paura, anzi dobbiamo registrare che ad aver avuto paura è stata la stessa Giunta regionale che ha dovuto fare marcia indietro.

Le organizzazioni sindacali Cgil e Cisl, le opposizioni, quanti si sono mobilitati contro

questa proposta di legge escono vincitori dal confronto ma non possono sorridere, non hanno motivo per essere contenti.

Se vogliamo fare un bilancio mettendo sul piatto della bilancia i benefici e i danni che la riforma produrrà al SSR, il piatto della bilancia cade pesantemente dalla parte dei danni. Si potevano ottenere gli stessi benefici con una leggina con pochi articoli, studiata per concentrare a livello regionale alcune funzioni e compiti che possono e debbono essere accorpati e accentrati per produrre dei risparmi.

Non è facile capire come questa legge produrrà dei risparmi. La legge non semplifica il funzionamento del SSR, anzi produrrà delle forti complicazioni, l'hanno detto anche i relatori che mi hanno preceduto. Non avvicina le decisioni riguardanti la sanità ai cittadini, quindi è un processo inverso rispetto al federalismo in atto. Non migliora la qualità dei servizi, perché la riorganizzazione non produce effetti sulla qualità dei servizi. Non realizza alcun risparmio economico. Voi sapete bene dove e come bisognava intervenire per produrre dei risparmi economici. Anzi, siamo curiosi di sapere come la riorganizzazione è in grado di produrre risparmi di spesa.

In questi giorni più volte vi abbiamo invitato a riflettere, a ripensare la cosa. Come sempre avete fatto finta di nulla. Il tempo è galantuomo e, purtroppo per noi, dimostrerà quanto sono fondate le nostre osservazioni. Probabilmente, assessore, lei stesso si pente, forse, di aver fatto tutto questo lavoro durante quest'anno, che alla fine si rivelerà inutile.

Non intendo tornare sui danni che la scelta di togliere l'autonomia al Lancisi e al Salesi produrrà all'eccellenza di queste due strutture, non intendo tornare sul ruolo marginale che conservano le autonomie locali, che invece avevano richiesto di poter contare di più. Chiudo dicendo che non possiamo gioire neppure per la promessa di non procedere alla cartolarizzazione del debito, di non procedere alla vendita del patrimonio che con tanti sacrifici i marchigiani hanno affidato alla disponibilità del SSR. Ci avete abituato troppe volte e avete troppe volte dimostrato che le promesse che fate sono promesse da marinaio. Speriamo,

per noi e per i marchigiani, che questo incubo finisca presto.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Moruzzi.

**MARCO MORUZZI.** Importante è la conclusione della discussione su questo atto e, finalmente, il varo di una riforma che forse qualcuno avrebbe voluto non vedesse la luce. Durante questa discussione è stato invocato dalla minoranza che si sospendesse la discussione stessa e si rimettesse tutto in gioco, perché le modifiche e gli emendamenti che questo Consiglio ha approvato metterebbe in discussione tutta la funzionalità del sistema. In questa seduta la minoranza ha presentato le proprie opzioni che io definisco multidirezionali, nel senso che il centro-destra non ha presentato una proposta alternativa a questa proposta di legge ma più scelte — dalle Asl a profusione alle 4 Asl, con tutte le varianti intermedie, da un minimo di 4 aziende ospedaliere in su — che servivano solo a tenere insieme una posizione che per fortuna non governa, altrimenti chissà che cosa ci avrebbe proposto.

L'opposizione ha criticato fortemente il dibattito che c'è stato all'interno del centro-sinistra che pure è rimasto articolato in un range di proposte, di opzioni molto più compatto di quello che abbiamo potuto vedere attraverso gli emendamenti. Eppure il centro-destra ha continuato a sottolineare delle divisioni del centro-sinistra che pure ci sono state e i verdi hanno espresso queste diversità di posizioni. Ma che difficoltà incontra la minoranza a proporre una posizione comune che forse poteva anche essere più incisiva in questo dibattito? Poi, superata la fase della discussione su questi emendamenti l'opposizione si è concentrata a sostenere l'inapplicabilità del testo approvato. Vedremo in futuro i limiti di questo modello nato su un'ipotesi di forte accentramento e ripiegato poi su forme più decentrate. Anche in questo caso le critiche sono state rivolte prima a un modello che era troppo centralista, ora un modello che è meno centralista è criticato in quanto tale ed è stato detto addirittura che era meglio l'opzione precedente. Una critica concentrata soprattutto durante la discussione dell'ultimo

articolo, il 26 che invece porta dei valori aggiunti, perché ha attenuato alcune impostazioni e soprattutto, anche se non ha colto e non è stato in grado di sanare questa divisione, questo strappo che c'è stato con coloro che sono venuti di fronte a questo Consiglio regionale a manifestare contro la Asl unica, certamente ha cercato di riavvicinare le parti.

A nome dei Verdi ho espresso e continuo ancora a esprimere perplessità sulla scelta dell'azienda sanitaria unica regionale, ma devo dire che le nostre perplessità non hanno nulla a che fare con la critica espressa dalla minoranza. In tempo non sospetto abbiamo sostenuto che andavano percorse altre vie sulla strada della semplificazione delle strutture amministrative e della tutela dei servizi, ma tutto questo sulla base di ragionamenti fondati e articolati sul merito delle questioni e delle problematiche che devono essere affrontati dal modello organizzativo di un sistema sanitario regionale e su ragionamenti soprattutto fondati sul superamento dei campanilismi. Non mi sembra che sul tema dei campanilismi l'opposizione abbia invece saputo proporre una soluzione capace di non riportare in quest'aula, rafforzati, i campanilismi che sono alla base di tante problematiche di questa regione.

Che dire poi della polemica, articolata sulla cartolarizzazione? Per la cartolarizzazione serve una disposizione di legge, non è come una rinegoziazione di mutui che una Giunta regionale può fare autonomamente, eppure anche attorno alla cartolarizzazione, attorno al patrimonio si è costituita una posizione fondata non su argomenti ma su processi alle intenzioni.

Abbiamo anche espresso la necessità di costruire un rapporto meno conflittuale con il sindacato, ma anche esortato il sindacato stesso a trovare un terreno d'intesa con la Giunta, con la maggioranza e ritengo che le modifiche adottate con l'art. 26, anche se non si è passati a una vera intesa sancita da un documento, sono un atto di importante significato politico e il frutto, comunque, di una disponibilità reciproca delle due parti per andare verso una soluzione che quanto meno cercasse di minimizzare o ridurre le frizioni, anche se gli echi di questi giorni non danno segnali molto incoraggianti in questa direzione.

Il voto che esprimerò sull'atto sarà di astensione. Vuol essere una disponibilità a una forza politica che non ha presentato emendamenti per un modello di segno completamente diverso da quello che è stato ipotizzato, perché questi emendamenti sarebbero stati strumentalizzati e letti contemporaneamente come un contributo in senso negativo. Abbiamo dato un contributo di tipo diverso in tutti questi mesi, impostato sulle questioni e non strumentale. Contemporaneamente il gruppo Verdi ha dato un contributo al voto sull'articolato della legge anche per respingere una serie di proposte presentate con emendamenti, in alcuni casi ostruzionistici, ma nella gran parte dei casi degli emendamenti che cercavano di raccogliere qualsiasi forma di dissenso che potesse essere espressa su questa proposta di legge senza neanche un'azione selettiva sugli argomenti che muovevano sostenitori di queste posizioni presenti in tutta la regione. Quindi una legge che non convince in tutti i suoi passaggi ma che vogliamo verificare, prendendo atto che la maggioranza ha scelto questa strada, ma sapendo anche mitigare e limare alcuni passaggi negativi come quelli sull'accentramento ma anche e soprattutto tenendo fermi altri elementi indubbiamente positivi: quello di non mantenere lo status quo attuale delle Asl, quello di sapere selezionare le funzioni strategiche, da centralizzare per una gestione più oculata della sanità capace di ottenere risparmi e miglioramenti dei servizi e soprattutto e anche intaccare l'eccessivo numero delle aziende ospedaliere di Ancona che è sempre stato oggetto di critica in tutte le sedi da parte di coloro che non vivono ad Ancona. Mi auguro che dopo questo atto si chiuda questa polemica nei riguardi del capoluogo. Non ci poteva essere una condivisione completa ma neanche una presa di distanza, una sottrazione alle proprie responsabilità, con questo voto finale.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Massi.

FRANCESCO MASSI GENTILONI SILVERI. Se si considera la posizione della Giunta di quattro giorni fa — Asur secca — prendo atto che la dura e costruttiva opposizio-

ne della minoranza e dei sindacati ha costretto D'Ambrosio e colleghi a una vistosa marcia indietro che per ora consente ancora due anni di autonomia alle 13 zone ex Asl. Tuttavia abbiamo espresso voto contrario per questi motivi: la fine dell'autonomia del Lancisi e del Salesi poteva essere evitata; il modello che si propone — Asur più 13 zone autonome a tempo — è un modello confuso giuridicamente e dal punto di vista aziendale rischia di non controllare né la spesa, né l'organizzazione, né l'efficacia, né l'efficienza; il modello scaturisce da un compromesso interno alla maggioranza lacerata, non garantisce alcun concreto risultato nel rientro del deficit; l'azienda unica controlla e governa tutto il patrimonio delle 13 ex Asl, compresi lasciti e dismissioni; la maggioranza ha respinto ogni proposta di coinvolgere i sindaci con una partecipazione vera e non fittizia nelle designazioni dei direttori di zona.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Franceschetti.

FAUSTO FRANCESCHETTI. Esprimo la soddisfazione mia e del gruppo, perché questa sera approviamo una legge che io ritengo una buona legge, che innova profondamente l'organizzazione della sanità marchigiana. Probabilmente non sarà una legge perfetta, anche per il fatto che le innovazioni prodotte sono molte, ma sicuramente può costituire e costituirà un punto di riferimento importante per quella che sarà poi l'altra parte della riforma sanitaria che ci apprestiamo a fare, cioè l'applicazione del piano sanitario. Non ritornerò sulle argomentazioni già illustrate nella discussione generale, voglio solo intervenire su tre questioni che sono emerse nel corso del dibattito. Intanto vorrei tranquillizzare l'amico e collega Castelli e tutti quelli che la pensano come lui, che l'intenzione nostra, con l'approvazione della norma transitoria che prevede la personalità giuridica per i prossimi due anni delle zone, non vuole assolutamente significare un rinvio dell'avvio della riforma stessa. Già nel corso del dibattito di questi giorni, motivando anche la mia contrarietà e quella del gruppo rispetto ad alcuni emendamenti, uno in modo particolare, quello che prevedeva l'inglobamento delle 13

Asl nella Asur fra due anni, dicevo che quell'emendamento secondo me era sbagliato non solo per il metodo ma anche per li merito, perché dava l'impressione che si voleva lasciare tutto com'era per due anni, per poi rimettere tutto in discussione.

Penso che sia un diritto-dovere di chi governa applicare subito le riforme che propone e avviarle nel modo migliore possibile. L'inserimento dell'articolo sulla fase transitoria, in modo particolare per quanto riguarda il riconoscimento della personalità giuridica per i prossimi due anni è dovuto a due questioni. Intanto che nell'avviare la riforma lo vogliamo fare nei tempi giusti e necessari. Poi perché quello era un punto di sintesi anche per un eventuale accordo con il sindacato, accordo che purtroppo non c'è stato, che secondo me poteva esserci, tuttavia questo è stato uno degli argomenti per cui è stata inserita quella norma transitoria.

Seconda questione. Noi vogliamo partire subito perché crediamo in questa riforma. Qui si è discusso molto della questione del patrimonio. Intanto noi abbiamo chiarito, con un subemendamento all'emendamento presentato dalla minoranza, il modo come vogliamo che venga utilizzato questo patrimonio nel caso in cui sia alienato, perché diciamo che in via prioritaria deve essere reinvestito nel territorio di appartenenza, ma su tutto questo dibattito sulla cartolarizzazione a me pare che il Presidente ha già illustrato la posizione della maggioranza. A me pare un dibattito incredibile quello svolto dalla Cdl. Qui voi avete sparato a zero contro questa eventualità, quando sappiamo tutti che dal livello nazionale fino a quasi tutte le Regioni dove governate avete attuato questa forma di investimento finanziario nei modi più disparati e, a livello nazionale, nei modi meno appropriati e più pericolosi che si possa immaginare.

L'altra questione riguarda le aziende ospedaliere e il Salesi. Ho visto in questo dibattito che c'è stato da parte dell'opposizione molta strumentalità su questa questione. Credo si sia esagerato, non parlando intanto del merito specifico della questione che è stato puntualmente rifiutato. La questione del Salesi è stata agitata come una bandiera, soltanto come una questione di immagine e io credo che gli atteg-

giamenti di qualche nostro amministratore pubblico di queste ultime ore siano ingiustificabili, sia dal punto di vista istituzionale sia dal punto di vista del merito stesso della questione, perché non si è tenuto conto dei grandi passi in avanti che su questa questione del Salesi, ancora di più rispetto al Lancisi, sono stati fatti e con proposta iniziale della Giunta e poi con i miglioramenti che sono stati inseriti attraverso diversi emendamenti.

L'ultima considerazione la voglio fare dal punto di vista politico, perché tutti ritenevano questo passaggio di approvazione della legge di riforma della sanità come uno dei passaggi fondamentali, se non il passaggio fondamentale di questa legislatura, per l'importanza che il tema riveste, per le ripercussioni che questi due atti — legge di riordino e piano sanitario — rivestono sia dal punto di vista dell'impatto sociale sia per le implicazioni economiche e per la delicatezza che questo problema riveste, una delicatezza e una complessità che hanno portato per esempio la Cdl a non riuscire a trovare una propria posizione concordata, come coalizione, come abbiamo visto in tutti gli emendamenti che hanno riguardato il numero delle aziende, sia sanitarie che ospedaliere. A me pare che da questo punto di vista la maggioranza si è confrontata al suo interno e anche all'esterno in questi mesi, ha maturato una proposta che io giudico fortemente positiva, che probabilmente non soddisfa pienamente tutti, ma che comunque tiene insieme questa maggioranza e io credo che da questa esperienza certamente non facile la maggioranza stessa potrà trovare nuovo slancio e nuova vitalità.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Ciccioli.

**CARLO CICCIOI.** Giunti ormai alla fine della quarta giornata, devo dire che dall'esame approfondito del disegno di questa legge, che all'inizio voleva essere geniale, si è arrivati, dopo tanti cambiamenti — tanti testi sono stati presentati, tanti emendamenti della maggioranza, della Giunta — a un disegno che da geniale è diventato perverso. Si è cercato di mettere insieme tutto.

Ho ascoltato in televisione, poco fa, l'in-

tervento del consigliere Luchetti il quale, con sincerità ha detto “questa è stata l’unica sintesi possibile”. Molta sincerità. In realtà, a mio parere si è trattato di un ibrido. Cos’è l’ibrido in biologia? Un organismo che ha caratteri genetici promiscuo. Questa legge ha caratteri genetici promiscuo, perché è Asl unica, però solo fino a un certo punto, è 13 aziende, però a sovranità limitata. E’ sanitarizzata, però ci sono i direttori generali e soprattutto i direttori di zona che non si capisce bene se proverranno dalla carriera amministrativa o da quella sanitaria. Ci saranno dei colonnelli ed un direttore generale che di fatto sarà il vero artefice della sanità, ma su binari che non sono chiari. Mi è stato detto che i binari saranno chiari quando, da domani, discuteremo il piano sanitario regionale. A me tutto questo lascia sinceramente perplesso.

Sono stati quattro giorni faticosi e se dovesse andare così per quindici giorni ci vorrebbe veramente, come direbbe qualcuno, “un fisico bestiale”, perché se il piano, invece di andare via liscio si incepperà, sarà un piano molto “forte”.

Sono molto orgoglioso di essere il presidente pro-tempore del gruppo di An, un gruppo serio, impegnato presente, che voterà con tutti i suoi 6 componenti, questa sera... (*interruzione*). Ognuno è responsabile dei suoi atti. Io ho accettato il mio gruppo di cui sono orgoglioso, che è serio. i contenuti ognuno li può contestare, però è serio, presente, molto articolato, motivato e approfondito.

Io ho imparato di tutto dai consiglieri del mio gruppo: da Novelli che esiste una sentenza di Cassazione che si occupa di sovranità tra la Nato di Verona, il Comune di Verona e la territorialità... (*Interruzione*). No, anzi sono in fase di libera uscita, perché da tempo vorrei passare la mano, quindi non ho problemi di questo tipo. Castelli, il brillantissimo relatore di minoranza Pistarelli hanno analizzato parola per parola.

Sono soddisfatto di questa battaglia, credo che le cose che abbiamo detto non siano strumentali o superficiali, perché tra qualche mese troverete il contenzioso, i conflitti, le difficoltà e vi renderete conto che questa legge non è assolutamente azzeccata. Non aggiungo

altro se non dire che confermiamo un voto convintamente negativo.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ricci.

ANDREA RICCI. Siamo arrivati alla fine di un percorso lungo, complesso e tormentato, nel corso del quale le posizioni delle forze politiche, compresa Rifondazione comunista, ma anche dei soggetti sociali, sono maturate via via nel corso della strada che è stata percorsa. Questo era inevitabile, data l’importanza della questione che stavamo trattando, perché la sanità coinvolge innanzitutto gli interessi fondamentali e primari dei cittadini, il diritto alla salute in primo luogo, ma coinvolge anche legittimi interessi economici, basti ricordare che nella nostra regione intorno alla sanità ruotano circa 5.000 miliardi di vecchie lire. Vi sono poi gli interessi dei lavoratori della sanità: 20.000 operatori sanitari che costituiscono una parte rilevante della forza lavoro della nostra regione. Ma accanto a questi interessi fondamentali e legittimi non possiamo nasconderci che nel mondo della sanità, in modo particolare nella gestione del sistema sanitario agiscono anche interessi particolari, corporativi, lobbistici. Questo groviglio di soggetti e interessi così diversi necessariamente ha pesato lungo questa difficile, tormentata e lunga vicenda. Penso che alla fine l’obiettivo che la maggioranza regionale e che sicuramente anche Rifondazione comunista si era posto, è stato centrato e l’obiettivo era quello di trasformare profondamente il sistema di gestione della sanità nella nostra regione.

Questa trasformazione profonda era resa necessaria da una serie di considerazioni. In primo luogo dal fatto che la scarsità delle risorse provocata dall’attacco alla sanità pubblica di questo Governo, confermato anche in queste ore dal ministro della salute, necessitava un recupero di efficienza economica, in modo tale da rafforzare il sistema della sanità pubblica e resistere a questo attacco. In secondo luogo vi era anche una necessità specifica che riguardava il funzionamento concreto del nostro sistema, la situazione di frammentazione aziendale che ha reso difficile in questi anni una coerenza

e una integrazione piena, completa di tutte le potenzialità che il nostro sistema esprime.

Ci siamo avviati, con questa riforma che ci accingiamo ad approvare, su una strada nuova, forse mai percorsa fino ad ora, quella della sperimentazione di un nuovo modello di gestione sanitaria, un modello che, almeno potenzialmente, è alternativo al modello fin qui esistito, fondato sul mercato sanitario tra aziende pubbliche, sulla competitività e sulla concorrenzialità, a volte patologica, delle aziende sanitarie e ospedaliere, che anche nella nostra regione è esistita nel corso di questi anni. Questa sperimentazione di un nuovo modello di gestione sanitaria è finalizzata in primo luogo alla salvaguardia del carattere pubblico e universalistico del sistema sanitario regionale, nel rispetto dei principi di equità e di solidarietà e domani, nel piano, vedremo come concretamente questo modello offrirà ed erogherà i servizi necessari al pieno e integrale rispetto di questi principi fondamentali.

Credo di poter dire che alla fine si sia raggiunto un equilibrio nella formulazione finale del testo della legge, un equilibrio tra la necessità di una gestione coerente del sistema, che richiedeva anche elementi di maggiore controllo e, in alcuni specifici punti, anche di maggiore centralizzazione nella gestione del sistema sanitario e l'esigenza di garantire comunque un'ampia partecipazione alla gestione e alla programmazione della sanità da parte delle comunità locali in tutte le loro espressioni, da quelle istituzionali a quelle sociali. Cardini di questa riforma sono i due aspetti, tra loro complementari, dell'unificazione del sistema aziendale di carattere territoriale in un'unica azienda sanitaria regionale e della riduzione delle aziende ospedaliere operanti nella nostra regione.

Questi due pilastri alla fine sono stati mantenuti pienamente in piedi dall'esito finale della nostra discussione. La previsione di un periodo transitorio consentirà un passaggio graduale, morbido alla piena realizzazione del sistema che abbiamo delineato nella proposta di legge, tuttavia questo passaggio, pur nella gradualità avverrà fin da subito e vedrà come protagonisti questa Giunta regionale, questo Presidente, questo assessore alla sanità e questa

maggioranza regionale. Il punto fondamentale, quindi, è stato raggiunto: la riforma l'abbiamo approvata e saremo noi a portarla avanti e a realizzarla, per consegnare a chi verrà dopo di noi al termine di questa legislatura, una sanità profondamente diversa da quella che abbiamo ereditato dal passato.

Per concludere, credo che alla fine questo equilibrio, al di là di alcuni atteggiamenti scomposti e incomprensibili da parte di alcuni autorevoli rappresentanti istituzionali della nostra regione, trova un'ampia soddisfazione. Ho letto le ultime dichiarazioni rilasciate dal maggiore sindacato della nostra regione, che alla fine, dopo un percorso anche di duro confronto mostra un apprezzamento sostanziale rispetto all'esito finale di questa proposta di legge. Credo che sia questa una grande soddisfazione sicuramente per Rifondazione comunista, ma sono convinto anche per tutta la maggioranza. Alla fine dal punto di vista della rappresentanza sociale, nonostante i confronti, gli scontri, le rotture ripetute, possiamo dire che praticamente l'intero spettro della rappresentanza sociale, dal mondo del lavoro al mondo delle imprese, si sono dimostrati convinti dell'esito positivo di questa proposta di legge.

Alla luce di queste considerazioni non possiamo che esprimere il nostro voto positivo, convinti che ora ci attendono le prove più dure: quella dell'attuazione e della realizzazione concreta di questa riforma che faremo noi, ma questo duro compito che ci attende lo potremo fare anche grazie ad una maggioranza che esce complessivamente rafforzata, con un comune progetto, da questa prova, perché abbiamo sicuramente superato il passaggio, il valico più duro e difficile che avevamo di fronte nel corso di questa legislatura e nonostante tutto lo abbiamo superato mantenendo una solidarietà e una compattezza politica tra tutte le forze che tre anni fa vinsero le elezioni nella nostra regione.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Castelli.

**GUIDO CASTELLI.** Caro Silenzi, tu non puoi contare sul mio deperimento fisico, perché la mia palestra è il Consiglio comunale di Offida: a noi faceva ridere stare fino alle 5-6 a

combattere. Voglio fare un'altra citazione: facendo un intervento facile — non è un intervento difficile per un oppositore di questa maggioranza — rischio di meritare le parole che Francesco Ferrucci dice a Fabrizio Maramaldo dopo la famosa sconfitta di Gavinana: "Tu uccidi un uomo morto". Il "vile" prima di "tu uccidi un uomo morto" l'ho tolto, essendo riflessivo. E' come uccidere un uomo morto, fare la valutazione politica su quello che è successo, con molta serietà e con argomentazioni che credo di non dover ripetere poi e utilizzare per un discorso troppo lungo perché è nelle cose, nelle Marche, dappertutto, nell'atmosfera che si espira un dato politico chiaro: che vi è una maggioranza implosa prima ed esplosa dopo, un conflitto che ha avuto momenti di asprezza inaudita e che non ha precedenti, almeno da quanto mi consta, in questa Regione, un conflitto sociale a sinistra, aperto dalla Cgil, dalle 40.000 firme, un conflitto politico che è comunque documentato dalla posizione di Verdi e Comunisti italiani, che non danno un voto di approvazione a un atto come questo, a un conflitto istituzionale. Sentivamo le dichiarazioni di Sturani che è presidente dell'Anci. Nel momento in cui il presidente dell'Anci dice "non ho più voglia di avere nulla a che fare con questa maggioranza, è meglio che vadano a casa, così smettono di fare i danni", lo dice non solo un esponente autorevole dei Ds, non lo dice solo il sindaco di Ancona, lo dice il responsabile dell'Anci. E' un dato.

Se questo è vero — e questi sono dati che pesano come macigni: scontro a sinistra, dissidenza o comunque frazionamento nel voto interno, conflitto istituzionale con gli organismi partecipativi che riflettono, fino a prova contraria, la posizione degli enti locali e dei 246 Comuni di queste nostre Marche — questo è l'unico commento politico. A parlare ulteriormente nei termini che questa riforma merita, si rischia di uccidere un uomo morto.

La cosa assurda è che quando si fa una riforma sanitaria, ci sta che si creino dei dissensi, delle difficoltà, che ci siano le rivolte popolari, non sono così sciocco da escludere questa possibilità, perché ovunque quando si è andati con un giudizio tranciante su situazioni che

riflettono tradizioni, costumi, abitudini, gli ospedali è normale che questo accada. La cosa non normale è che questa cosa accada non solo dopo due anni ma nel momento in cui c'è la rinuncia della Giunta regionale a perseguire quel progetto. La cosa assurda è che questa maggioranza si è divisa, lacerata, porta un voto diverso e contrastante nelle sue componenti che inizialmente costituivano il progetto "Marche democratiche", senza che vi sia stata coerenza alcuna rispetto al progetto di Melappioni e senza che in realtà ancora si sia veramente prodotto nulla di quei tagli che generalmente in tutte le regioni hanno determinato squassi e conflitti. Cioè avete portato sull'orlo del collasso la vostra maggioranza senza aver prodotto nulla di ciò che avevate ipotizzato, promesso, articolato. L'emendamento 26 non è un semplice emendamento che incide transitoriamente sugli effetti, è una drastica marcia indietro rispetto a ciò che per due anni vi aveva già progressivamente isolato dalla società marchigiana. Avevate subito 40.000 firme, ebbene siete riusciti a subire le 40.000 firma ma neanche a perseguire un disegno che noi non condividevamo, ma che pure era il vostro disegno. Noi prendiamo atto del fatto che, rispetto a una riforma che rischia di essere né carne né pesce ci torna allarmante quello che è stato fatto concretamente con questa maggioranza compatta in previsione di una riforma più seria. Mi riferisco alla legge regionale 25 del 2001, quella delle tasse. Questa riforma doveva essere capace di produrre effetti, indicazioni precise su un'inversione di tendenza rispetto a quel dato che lacrime e sangue è costato al cittadino marchigiano. Invece scontro sociale a sinistra, divisione della maggioranza, l'Anci contraria radicalmente, che auspica la fine di queste "Marche democratiche" a fronte di una situazione che fiscalmente manterrà i suoi effetti perniciosi sulla crescita, sulla ricchezza e sulla capacità di consumo dei marchigiani.

A fronte di tutto questo un dato che emerge su tutto: la maggioranza, anche nella parte che voterà a favore di questa riforma ha espresso giudizi equivoci, non coincidenti, suscettibili veramente di mille interpretazioni anche rispetto ad alcuni nodi che pure noi abbiamo enunciato e sui quali non ritorno. La

cartolarizzazione, che non abbiamo ancora capito non tanto se si farà o non si farà, ma se rientra o meno nel novero delle possibilità reali, perché Ricci ci dice una cosa: ideologicamente milita contro l'attivabilità di questa misura, Agostini ci dice invece che potrebbe essere possibile solo se i mercati lo consigliassero. Il problema del riassorbimento dei lavoratori, che abbiamo giustamente accantonato per farne oggetto di una legge più precisa ma senza che anche su quel punto vi fosse un'indicazione precisa. Per non parlare delle incongruenze normative che abbiamo ripetutamente indicato e segnalato e che rimangono lì, cristallizzate in maniera antinomica in un testo spesso contraddittorio, basti pensare alle zone, al ruolo del direttore generale dell'Asur. La realtà è che questa maggioranza aveva un solo grande banco di prova. Questo atto non è semplicemente la riforma sanitaria, caro Silenzi, era "l'atto della legislatura". Non ce ne sono stati prima di significativi, presumibilmente non ce ne saranno dopo. Questo era l'elemento qualificante di una legislatura, doveva esserlo, ha prodotto le conseguenze che abbiamo visto, l'autodistruzione del centro-sinistra, l'assenza di prospettive di risanamento certo per tutte le Marche. Questo è il punto fondamentale. Siete uniti solo da una cosa: dall'evocazione ossessiva degli spettri: tu hai quello di Baldassarri, altri hanno quello della sanità privatizzata. Ricorrete solo, per ritrovare unità, ai sacri principi dell'odio verso nemici veri o presunti, è solo quello che vi unisce, non avete altro. Oggi esce vincitore, lo dobbiamo dire, da questa valutazione, Rifondazione comunista, probabilmente, perché anche a costo di acrobazie ideologiche — me lo consenta Ricci, perché mi è sembrata un pochino più comunista la posizione di Procaccini, ma io non sono la persona più vocata a decidere chi è più o meno comunista — credo che ci voglia un po' di sforzo per considerare comunista una riforma che rinvia alla gestione degli appalti, alla cartolarizzazione, al patrimonio l'unica risposta reale al problema della sanità, senza aver detto niente sugli ospedali, senza aver detto niente sui disabili, senza aver detto niente sulle sacche di insofferenza sociale... Niente! Non c'è niente di comunista, niente. Dovete cominciare, forse, a dire qualco-

sa di sinistra veramente, caro Silenzi, e voi, invece, siete costretti solo ad incatenarvi in quella stanza segreta del castello scozzese dove dovete andare alla ricerca dei fantasmi, perché senza quei fantasmi non siete uniti neanche su quel poco che oggi andiamo ad approvare.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Procaccini.

CESARE PROCACCINI. In tutto questo tempo di discussione sulla riforma sanitaria nelle Marche abbiamo cercato di dare il nostro contributo critico ma unitario, nel merito dell'atto, rispetto al quale abbiamo votato a favore di tutti gli articoli che non parlavano dell'Asur, ma anche sull'Asur e sulle zone abbiamo apprezzato i miglioramenti previsti anche dalle nostre battaglie, delle norme transitorie dell'art. 26, tant'è che non abbiamo votato contro ma ci siamo astenuti. Abbiamo avuto il coraggio di cambiare la posizione, abbiamo cercato di tenere un profilo il più unitario possibile ed oggi credo che la posizione, anche, dei Comunisti italiani, rafforzi la Giunta e la maggioranza.

Abbiamo cercato di tenere un profilo politico unitario, in primo luogo, tenendo conto che partivamo da impostazioni e posizioni molto diverse da quelle del resto degli altri partners della maggioranza, dalle Asl provinciali al consorzio delle Asl e così via. Nonostante ciò non abbiamo presentato emendamenti sulle nostre proposte, anzi abbiamo sostenuto tesi le più unitarie possibile, non ci siamo invischiati né abbiamo sostenuto tesi, pur condivisibili, che avrebbero solamente alimentato la strumentalità dell'opposizione, la divisione della maggioranza e dei gruppi della maggioranza, che non avrebbero risolto il problema.

In definitiva abbiamo agito su tre punti sostanziali. In primo luogo il merito della riforma sanitaria, con l'obiettivo che essa non indebolisse il governo democratico della sanità pubblica, che non esaltasse l'aspetto tecnocratico rispetto a quello politico. Abbiamo cercato di far sì che non si accentrasse quasi tutta la gestione del bilancio regionale in un unico organismo e, in definitiva, in un'unica persona. Questo pericolo è stato quasi sventato,

anche se non del tutto, ma oggi la legge è certamente migliore.

Tuttavia l'Asur, nella sua esaltazione aziendalistica non è condivisibile. Oggettivamente è stata depotenziata e inoltre — è il nodo centrale — le zone che devono essere gli organismi democratici di gestione della sanità pubblica nei territori, con riconoscimento giuridico, hanno declinato, diversamente dalla proposta iniziale, l'aspetto che era quello più controverso. Anzi, con la possibilità offerta oggi dalla riforma del titolo V della Costituzione, che spesso in maniera ipocrita ci si richiama, si possono in futuro prevedere ulteriori semplificazioni, vale a dire una gestione sanitaria senza aziende. Occorre andare in questa ottica. In secondo luogo abbiamo agito tenendo conto del contesto generale in cui viene fatta questa discussione, un contesto caratterizzato da un attacco mai visto alla sanità pubblica da parte del Governo. E' in atto una privatizzazione della sanità. Avremo modo di discutere domani del sistema delle assicurazioni che il vostro ministro, colleghi della destra, vorrà portare nel nostro paese. Credo che il limite complessivo della discussione sia stato questo: non si possono fare riforme ardite, temerarie o esperimenti che possano indebolire la sanità pubblica.

Il terzo elemento è tutto politico: abbiamo cercato di rappresentare l'esigenza voluta da tutti a parole, ma purtroppo non realizzata appieno: riannodare un filo di dialogo con i sindacati. La rottura pesa in maniera negativa in generale e pesa di più per una Giunta di centro-sinistra. In questa vicenda Cgil e Cisl, in maniera diversa da Uil, hanno avuto un ruolo importante. Se oggi la declinazione della legge prevede il riconoscimento giuridico delle zone, in primo luogo è anche grazie alla mobilitazione dei lavoratori e dei sindacati che hanno messo in luce un problema disatteso. Il punto infatti è decisivo ed attiene all'articolazione del contratto nazionale di lavoro. Guai prevedere leggi che possano indebolire l'articolazione del contratto nazionale di lavoro. Questo già lo vuol fare la destra e bisogna impedire e disinnescare questo disegno, non agevolarlo.

Noi siamo stati in sintonia con gran parte delle analisi dei sindacati, anzi per la verità quest'analisi i Comunisti italiani l'avevano fat-

ta prima. Questa analisi, infatti, in parte oggi viene recuperata nelle norme transitorie e a questo punto deve essere chiaro che l'obiettivo politico della gestione democratica della sanità non attiene all'aspetto tecnocratico, a nostro avviso l'obiettivo, oggi, deve essere quello di recuperare, non attraverso scorciatoie o semplificazioni, in un rapporto continuativo e non estemporaneo, nella totale, rispettiva autonomia, il ruolo dei sindacati da un lato, dei partiti dall'altro e delle istituzioni.

I Comunisti italiani tuttavia, questo è ovvio, hanno agito in un ambito che non è quello sindacale e del sindacato, ma in un ambito esclusivamente politico, che è rappresentato da un progetto di centro-sinistra che va oltre rispetto il pur importante, singolo atto. Noi abbiamo criticato e criticiamo la drammatizzazione di questo atto, tanto che l'Asur è diventata, nella perversa idea di qualcuno, lo spartiacque, il faro di questa legislatura.

Purtroppo la realtà è questa ed è dentro questo contesto che abbiamo agito e dobbiamo ragionare. Chi ha compiti di direzione politica è chiamato, in alcune situazioni, ad assumersi responsabilità che vanno oltre l'approvazione o la bocciatura di un singolo, pur importante emendamento. Per noi è molto più importante, nell'interesse dei cittadini, la prospettiva di questa esperienza che dell'assetto dell'Asur. Abbiamo votato contro l'emendamento Avenali-Amati-Moruzzi che, in condizioni normali si poteva anche votare, perché era dentro una drammatizzazione impropria che andava oltre il merito ed è abbastanza inaccettabile che consiglieri o esponenti di associazioni tutte interne e riconducibili ai partiti che hanno voluto l'Asur a tutti i costi, attacchino i Comunisti italiani accusandoli addirittura di aver salvato la Giunta e di non aver votato l'emendamento che avrebbe, secondo loro, riaperto il rapporto con il sindacato.

Sarei tentato di dire che chi si fa del male pianga se stesso, perché per due anni avete ignorato le nostre proposte e oggi non si possono scaricare proprie divisioni sui partiti più responsabili come il nostro. Non si recupera con una "resa dei conti" tutta numerica dentro la maggioranza, l'errata conduzione politica di

due anni e la rottura sindacale. Queste cose non si possono pensare neanche per scherzo. Realisticamente, sarebbe stato da pazzi. Non penso che la Giunta fosse in pericolo; se mai il compito di salvarla doveva e dovrebbe essere di tutti i partiti della maggioranza, perché la fine anticipata della legislatura sarebbe devastante, non sarebbe capita dalla popolazione, sarebbe un assist insperato ad una destra in cerca di rivincita, perché un conto è una rottura sindacale su un aspetto pure importante — lo dico, anche qui nella totale e reciproca autonomia — un conto una rottura politica. Quando si compie la rottura politica si deve valutare il contesto e lo scenario che apre, le conseguenze che porta. Essere unitari per noi comunisti non significa inibirsi l'arma della rottura, quella è in noi stessi, nel nome che portiamo, ma esercitare oggi la rottura in questo contesto non ci renderebbe più forti, sarebbe il fallimento della nostra politica, vorrebbe dire che avremmo rinunciato ad incidere per consolidare una nuova politica. La svolta è che la sinistra e il centro-sinistra governino nazionalmente e le Regioni e non che passino all'opposizione. Abbiamo pagato sulla nostra pelle una conduzione sbagliata e sbagliatissima, perché prevedere la svolta attraverso il passaggio all'opposizione non è una svolta; la svolta, se mai, è portare la sinistra, i comunisti al governo. Abbiamo contribuito a portare oggi, nella Regione Marche, un tono più elevato nella discussione. Oggi, in questo passaggio concreto i Comunisti italiani sono più autonomi, perché sono anche i più unitari della coalizione. Non si può mai scindere l'unità dall'autonomia, né per un atto singolo né per la prospettiva. Nella prospettiva del centro-sinistra, che nelle Marche non ha alternative, nelle Marche e a livello nazionale, purtroppo o per fortuna — io dico per fortuna, perché deve essere un obiettivo l'unità delle forze democratiche — dobbiamo percorrere questa strada. Portare avanti questa politica per noi è naturale, colleghi. Non ci sono retroscena, come qualcuno, penso scherzando, ha insinuato. Ci è stato detto "cosa vi hanno promesso per avere salvato la Giunta?". E' ovvio che è una domanda retorica, scherzosa ma un po' provocatoria. Il nostro progetto unitario è stato lineare, i nostri comportamenti sono stati rigorosi

come sempre e forse qualcuno si meraviglia di questa coerenza. Spero che il tempo dei rimpasti forzosi e forzati sia finito, siamo fuori tempo massimo. Spero che dopo questo passaggio si ritorni alla collegialità, per evitare tensioni come questa e si riprenda un cammino effettivamente unitario, con un maggiore ascolto di tutte le posizioni, comprese le nostre, senza l'obbligo del "prendere o lasciare", ma con l'esclusivo obiettivo della risoluzione dei problemi della regione Marche, a cominciare da quello della sanità.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Romagnoli.

FRANCA ROMAGNOLI. Credo che la migliore sottolineatura di quello che è avvenuto in questi giorni l'abbia fatta il mio interlocutore — di solito ci parliamo, seppur con garbo — Cesare Procaccini, quando mette in luce le ragioni intime del suo voto, ma nello stesso tempo tutte le problematiche e anche tutta l'avversità che il suo partito nutriva nei confronti di questa proposta di legge.

Apprezzo il richiamo che fin dall'altra volta i Comunisti italiani hanno fatto al senso di partito, un po' meno il richiamo a Lenin, per poter costituire il collante di questo voto e quindi di questa maggioranza. E' stato Lenin il collante di questa maggioranza, perché c'è stato un richiamo forte da parte dei Comunisti italiani. Capisco ovviamente, il richiamo al senso di partito. Un po' tutti noi di Alleanza nazionale ci sentiamo altrettanto "di partito". Ciò non toglie la valenza delle affermazioni fatte, da questi banchi e con estrema libertà, soprattutto nella prima giornata, quella libertà che derivava proprio dalla certezza che qualcosa il Presidente D'Ambrosio stava trattando e si sapeva che non sarebbe stato quello il testo finale ad essere votato ma sarebbe stato uno modificato e di conseguenza si sono liberati tutti i freni inibitori e si è detto — così loro, così i Verdi — tutto quello che non piaceva di questa riforma.

Questo resta come un masso nelle nostre considerazioni, perché non riteniamo minimamente migliorata la riforma da questo articolo 26. La riteniamo nella migliore delle ipotesi

posticipata e di qualche tempo, con un periodo di interregno che creerà un contenzioso spaventoso e che metterà in luce tutti i limiti e tutti i conflitti di attribuzione che si verificheranno fra le famose zone e questa Asur, ma soprattutto conferma il nostro principale motivo di avversione, cioè la centralizzazione nell'azienda sanitaria unica.

Durante questi giorni abbiamo svolto considerazioni politiche, il dibattito è stato a mio avviso alto, dignitoso, politico, all'altezza dell'oggetto. Ricordava Castelli un oggetto che assorbe l'80% del bilancio regionale, ma io direi di più, un oggetto che tratta la materia della salute dei cittadini. E' quindi stato onorato questo tema, come mi auguro lo sarà anche nella trattazione del piano sanitario. Il dibattito è stato elevato ed è stato prevalentemente giuridico, così come doveva essere.

Voglio fare degli apprezzamenti, anche politici, su quello che per An è stato il motivo fondamentale della "pregiudiziale" nei confronti della Asl unica. Non è vero che non avete parlato un linguaggio di sinistra, per lo meno quando Ricci ha fatto determinate elucubrazioni o quando si è parlato di cartolarizzazione o quando si è parlato d'altro. Avete, a mio avviso, parlato molto il linguaggio di sinistra quando avete concepito l'Asur, perché la centralizzazione così forte — e questo, nonostante l'abbiamo ribadito un anno intero sui giornali non l'abbiamo ribadito qui — della sanità, la burocratizzazione, il fatto che sia ora l'Asur il burocrate a dover, con il megadirettore di cui abbiamo parlato tanto nelle nostre conferenze stampa, la delega tecnocratica che la politica in questo caso dà su un tema così importante, è a mio avviso cosa profondamente di sinistra, perché è una delle maschere ultime, uno dei trasformismi a cui, con grande frequenza purtroppo, la sinistra ricorre per meglio realizzare il proprio progetto, sotto una cosa pericolosa: la responsabilizzazione della politica. Difficilmente i cittadini sapranno, in questi due anni, con chi prendersela se le cose non funzioneranno. Difficilmente se la prenderanno con l'assessore o con i propri direttori generali che non conosceranno più e che non avranno i poteri. Più lontano è il centro della decisione, affidato ad una tecnocrazia, ad una buocra-

zia che non è politica, ma che sotto questa maschera consentirà alla politica di realizzare, anche con la sanità, il proprio progetto e i giochi che magari non ci piaceranno. A noi non piace questa sorta di mascheramento e riteniamo che davvero qui ci sia una forte motivazione ideologica. Proprio perché questa scelta è centralistica, proprio perché abdica alla politica, non riusciamo nella maniera più assoluta a dividerla. Una scelta che è stata pasticciata, che probabilmente è stata peggiorata, ma che comunque conferma il discorso della centralizzazione, cosa che non possiamo davvero accettare e che, mi pare di capire, non avrebbero, se non con il richiamo ideologico, accettato buona parte o alcuni dei partiti della maggioranza. Condanniamo anche questo atteggiamento che finora avete avuto, grave, di latitanza, ad esempio, nei confronti della valutazione dell'aziendalizzazione, perché oggi ci venite a dire, come se fossimo noi ad aver governato fino a questo momento la sanità delle Marche, che il modello aziendale non funziona. Dovreste dirci che il modello aziendale non l'avete posto in condizioni di funzionare, ma soprattutto che non avete voluto controllare, censurare, sostituire, spostare i direttori generali che non funzionavano, perché per ragioni politiche, per ragioni clientelari, per ragioni di vario tipo era una osa scomoda. Se questo controllo fosse stato da voi attuato, probabilmente qualcosa di più avrebbe funzionato, probabilmente non avremmo oggi abbandonato lo spirito dell'aziendalizzazione diffusa che, non ci dimentichiamo, è lo spirito anche del D. Lgs. 229. Noi non abbandoniamo l'idea di promuovere conflitti giurisdizionali su questa cosa, perché riteniamo fortemente che questa legge, nonostante ricorra a quella norma in bianco, dove alla fine si dice tutto e niente — "vengono abrogate tutte le leggi in contrasto con..." — che davvero ce ne siano di leggi nazionali in contrasto con questa norma. La legge nazionale ci parla di aziendalizzazione e non ci parla di una Asl. Io credo che non siamo degni di questo trattamento, cioè di costituire la cavia italiana. Voi, prima scherzavate sul fatto che fossimo i primi. A me questo fa paura, perché probabilmente siete più avanti nell'ideologia e nel tasso di sinistra e il "comunismetro"

non siamo in grado di misurarlo, però probabilmente siete più avanti di tante altre Regioni, perché neanche l'Emilia Romagna, neanche le Regioni "rosse" si sono sognate di creare una simile centralizzazione, una centralizzazione che ci fa paura.

Ecco perché la provocazione, quando dicevamo "un anno". E' chiaro che non vogliamo togliere almeno questo respiro di personalità giuridica alle aziende, però non è un caso che due anni siano quelli della scadenza della legislatura: l'esperimento in questi due anni deve essere pieno, poi temete gli effetti nefasti della cosa e magari volete salvaguardarvi da un risultato elettorale che, con quello che abbiamo visto anche in questi banchi, credo non sarà molto positivo. Contiene la maggioranza il germe dell'implosione. Castelli dice è già avvenuto, potrà avvenire a breve, non è avvenuto oggi perché vi sono stati dei richiami che hanno tenuto, però i germi sono davvero usciti in tutte le maniere, interni ed esterni, quindi abbiamo visto condannare questa riforma da personaggi davvero importanti della maggioranza. I due anni non potranno che apportare, in questo senso, degli insuccessi, salvo che non abbiate marionette sui territori che non vi creeranno problemi. Io mi auguro invece che le marionette non ci siano, perché anzi, fosse per me già qualcosa dovrebbe saltare perché non ha dimostrato davvero diligenza e buon senso nell'amministrare i propri territori, le proprie aziende, i propri patrimoni. Se però metterete dei rappresentanti fasulli, pur di stare lì probabilmente non tuteleranno i territori e non creeranno problemi, ma se così non sarà credo che il contenzioso e le attribuzioni, i problemi e i giudizi saranno davvero a iosa.

Noi ribadiamo il nostro giudizio contrario, contrarissimo, crediamo che questo assetto amministrativo così mal fatto vada ad inficiare, faccia nascere sotto una cattiva stella anche il piano sanitario di cui andremo a discutere, perché è chiaro che il contenitore, la scatola amministrativa entro cui ospedali, distretti, reparti si muoveranno non può non avere rilevanza. Concludo dicendo che c'è stato un calare di arroganza, seppur simpatica in alcuni casi, da parte della maggioranza nei nostri confronti, che pensava di poter sbeffeggiare le

nostre "stupide" contraddizioni, che in realtà non ci sono state, nella sostanza, quando si parlava di numeri, quando si è cercato di evocare in maniera fobica Baldassarri ed altro. Sempre più questo è andato scemando quando invece i problemi grossi sono venuti dalla parte vostra. Oggi non siamo stati sbeffeggiati, non ci avete ricordato le 4, le 7 o le 15 Asl, perché, comunque, lo ribadisco, la nostra battaglia è stata anche numerica, ma solo per dimostrare che qualunque cosa avesse riaperto il numero e la pluralità delle Asl a noi andava bene, perché l'accentramento era quel tipo di moloc che volevamo in ogni caso evitare. E' stato davvero questo, l'avete capito da soli e non abbiamo avuto più derisione da alcuno. Il minore dei problemi, perché le differenze sostanziali sono invece uscite da questa maggioranza. Poi, che si siano ricompattate è un problema che veramente attiene al senso di responsabilità di pochi, del partito in cui questi pochi si trovano, ma i problemi sono stati evidenziati e peraltro ben sottolineati da stampa e televisione, non possiamo negarlo.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
LUIGI MINARDI

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Luchetti.

MARCO LUCHETTI. Credo che ormai abbiamo fatto tutte le valutazioni possibili rispetto a questo provvedimento di legge che è un punto di sintesi, perché ogni coalizione deve riuscire a trovare un punto di sintesi, anche se nella stessa coalizione c'è qualcuno che intende sottolineare ulteriormente la propria distanza, perché il suo punto di partenza era più lontano da una sintesi che non lo soddisfa. Questo credo sia nella storia della politica, in ogni scelta, particolarmente nel caso di una scelta importante come quella della sanità che attiene alle cose più importanti della comunità. La sanità è una cosa che sta a cuore a tutti, non solo perché rappresenta l'82% del bilancio regionale, ma soprattutto perché riguarda complessivamente ogni persona, ogni cittadino. Su scelte importanti di questo livello credo siano necessari punti di sintesi e chi ha più responsa-

bilità sacrifica anche le proprie convinzioni, cerca di lavorare per riuscire al meglio a definire una soluzione che vada bene per gli obiettivi che ci si pone.

La Margherita rimane legata al decreto 229, non solo perché è un modello che porta il nome di uno dei più validi suoi esponenti, cioè il ministro Bindi, ma perché ha sicuramente segnato un punto forte, rivedendo anche il 502 in una chiave più vicina alle esigenze di una democratizzazione della esperienza aziendale, che comunque permane come modello di conduzione della sanità, in quanto è dimostrato che fino ad oggi è stato quello più efficace può essere quello più efficace rispetto ad un dimensionamento dell'organizzazione che si deve sposare con il territorio.

Ecco perché noi abbiamo fatto uno sforzo e il modello che è uscito da questa legge, è uscito soprattutto dalla V Commissione, perché il modello che era stato proposto all'inizio era molto più aziendalistico e centralistico. Sostanzialmente il modello che è uscito è un modello più decentrato ed è una sperimentazione, da questo punto di vista, che mantiene i connotati dell'esperienza aziendale. Abbiamo tentato di coinvolgere in maniera più adeguata le autonomie locali, responsabilizzandole soprattutto in un momento come quello che stiamo vivendo, in cui dobbiamo realizzare quell'incontro tra il sociale e il sanitario che nessuno ha qui sottolineato, e che sta proprio in capo ai Comuni. Questo non è un aspetto secondario per chi ha a cuore la salute delle persone, il buon andamento della comunità sul piano della razionalizzazione delle risorse.

E' chiaro che sulla scelta che è stata fatta qualcuno potrà discutere circa la coloritura di sinistra o a destra. Quando si parla di centralizzazione, la critica alla sinistra non può venire sicuramente da destra, nel senso che la centralizzazione è un connotato politico anche di destra. Posso invece capire quelli che partono da un presupposto più liberale, più conservatore, che vedono nell'aziendalizzazione un elemento più vicino alle proprie idealità.

Certo è che anche nel centro-destra, quando si parla di aziendalizzazione si parla di sperimentazione, perché noi sappiamo che in altre Regioni proprio il centro-destra sta sman-

tellando il modello aziendale per introdurre degli elementi di mercato che assomigliano molto più ad una realtà di privatizzazione sostanziale della sanità.

Il fatto che la maggioranza si sia articolata nelle posizioni e poi siamo riusciti ad arrivare ad una sintesi la dice lunga sulle difficoltà che si incontrano anche nel mettere mano sul territorio a queste strutture. Non voglio tornare polemicamente sulle proposte fatte dalla minoranza, però anche voi, oggettivamente, vi siete trovati in difficoltà nel fare una proposta organica, perché è difficile cimentarsi su delle proposte che facciano sintesi. Sicuramente ci sarebbe stata un'articolazione anche al vostro interno, dobbiamo essere oggettivi da questo punto di vista, tenendo conto che comunque la sanità invoca la politica nel momento in cui si corre dietro al consenso, perché in materia di sanità il consenso è una cosa importante. Non a caso il centro-destra in questa regione, a Pesaro ha fatto quello che ha fatto: contrariamente agli interessi della comunità pesarese hanno voluto attaccare al cuore la sanità pubblica, perché proponendo l'Ircs si proponeva una privatizzazione dell'azienda San Salvatore, e non è un caso che l'attacco sia arrivato in quella direzione. La questione di Pesaro è emblematica di una strategia che attacca la sanità per motivazioni più di consenso politico che di salvaguardia di una razionalità del modello sanitario.

Non è sottovalutabile lo scontro che si è avuto su queste tematiche con il sindacato, che secondo me il buon senso ha portato a risolvere in qualche modo. Penso che i problemi ci saranno nel futuro, come è ovvio, nel coinvolgimento delle forze sindacali intorno all'attuazione del modello, ma credo che la capacità di sintesi che si è trovata sia tale da consentirci ottimismo da questo punto di vista.

Oltre a sottolineare il rapporto con i sindacati che hanno criticato il primo modello che era uscito dalla proposta di Giunta, c'è un problema da risolvere di rapporto con gli enti locali. Da parte degli enti locali non è arrivata una critica al modello proposto. Oggi siamo alle prese con degli atteggiamenti che io giudico abbastanza sconsiderati da parte di qualche rappresentante delle istituzioni per le espressioni usate in termini istituzionali, soprattutto

perché, anche lì, gioca il consenso campanilistico, ma sostanzialmente non c'è stata una critica al modello, neanche dagli enti locali governati dal centro-destra. Dal punto di vista del modello in se stesso, credo che la sintesi trovata possa essere un terreno di lavoro abbastanza praticabile. Andremo poi a vedere come realizzarlo e la Giunta qui avrà una grossa responsabilità di conduzione dei vari passaggi. Probabilmente, rispetto a questa novità ci saranno anche delle difficoltà che potrebbero ritrovarci in quest'aula a discutere qualche aggiustamento.

La cosa che più vorrei sottolineare e che è stata oggetto di qualche polemica, più strumentale che sostanziale, riguarda le aziende ospedaliere. Io avevo interpretato la definizione dell'azienda ospedaliera "ospedali riuniti di Ancona" come un grosso successo della città di Ancona, un successo dal punto di vista di guida della sanità, che consente la possibilità di un rafforzamento della specializzazione dell'eccellenza. Così non è stato interpretato, come non è stato sottolineato un altro aspetto, quello dell'Inrca che ritenevo almeno il centro-destra sottolineasse, che deve essere tenuto presente per la città di Ancona.

L'ultima sottolineatura la riferisco al tema clou della sanità, il problema finanziario, perché se questo modello non ci consentirà di ottenere i risultati finanziari che ci si aspetta è chiaro che dovrà essere rivisto. La transitorietà deve essere finalizzata proprio a questo riguardo, cioè dobbiamo gestire il modello con le risorse date, se vogliamo salvaguardare la sanità pubblica di questa regione.

Con questa legge ci incamminiamo verso tale risultato e io credo che questa maggioranza e questa Giunta potranno raggiungere gli obiettivi che ci si è proposti.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Novelli.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE  
**SANDRO DONATI**

**SERGIO NOVELLI.** L'ora è tarda e dopo aver sentito tutte queste cose la voglia di parlare è pochissima, però alcune cose andavano dette

e altre ci toccherà dirle, in particolare da anconetano, per quello che si è sentito dire. Una riflessione di fondo va fatta, a coronamento di quello che ci siamo detti.

Più volte il Presidente della Giunta ha richiamato il dato che quando si fa politica si fanno delle scelte e non si può perseguire o sperare di mettere d'accordo tutti. E' naturale che vi siano maggioranza, minoranza, una parte che sceglie una posizione e una parte che da quella posizione dissente. Vero che è difficile mettere d'accordo tutti, tuttavia credo che in questa vicenda la Giunta regionale è riuscita a mettere d'accordo tutti, non in quest'aula dove l'opposizione è rimasta contraria, ma nella società civile è riuscita a mettere d'accordo tutti, perché di 1.400.000 marchigiani, tolta quella maggioranza che non segue, coloro che hanno attenzione e interesse per la cosa pubblica sono tutti incondizionatamente e indistintamente contrari a questa mossa. Non so le famiglie dei colleghi della maggioranza, ma al di fuori di casa vostra, nei posti di lavoro, nei tribunali, negli ospedali, per la strada il dissenso è unanime, totalitario, convinto.

In queste ultimissime battute, mentre vi mandano a quel paese il vostro presidente dell'Anci, i presidenti delle Province, i sindaci ecc., qualche collega sussurrava "però abbiamo recuperato il dissenso del sindacato". Leggiamo sull'Ansa e sul giornale che il sindacato si esprime così: "Amareggiato. Sconcerto, contrarietà di fondo all'incapacità, sorpresa perché sui temi politici mancavano alla parola data in qualche mese, è la prima volta che la tradiscono in 24 ore". Se questo è l'apprezzamento dei soggetti contenti e convinti, è facile capire quanto saranno felici i meno soddisfatti. Quindi è una manovra che non piace a nessuno, neanche a parecchi di coloro che l'hanno votato, la votano per disciplina, per dovere, oborto collo, con mille distinguo. Personalmente, avendo ascoltato con attenzione gli interventi dei colleghi, mi trovo di fronte a sentimenti contrastanti. Come esponente delle vituperate e perniciose destre che perseguono la privatizzazione, il recesso delle garanzie pubbliche ecc., dovrei essere contento... (*Interruzione*). Questa manovra ha respinto ogni tentativo, anche di questi banchi, di introdurre o reintrodurre le strut-

ture di gestione, la partecipazione dei sindaci, degli enti locali, dei cittadini, di mantenere alla sanità una gestione sussidiarietà, vicina al percettore del servizio, mentre invece questa è la scelta di una sanità calata dall'alto, di una sanità eterodiretta, gestita con criteri imprenditoriali. Il consigliere Luchetti ha introdotto una distinzione: “mentre la destra, malvagia per antonomasia vuole la privatizzazione, cioè l'imprenditore privato, noi siamo per l'aziendalizzazione”, il che, sembra di capire, sarebbe molto meglio perché è pubblico. Come dire: “l'azienda pubblica che gestisce con criteri di imprenditorialità e rilevanza economica un servizio, obbedisce a me, mentre invece l'imprenditore fa gli affari suoi”. Se è così basta un concessionario. Dal punto di vista strettamente tecnico, la differenza fra l'imprenditore privato e il boiardo, il manager pubblico, è che l'imprenditore privato gestisce con criteri di economicità e imprenditorialità rischiando soldi suoi, il “boiardo di Stato” gestisce individualmente i soldi nostri, dei marchigiani che pagano le tasse. Da questo punto di vista verrebbe da dire “meglio l'imprenditore privato”. Questo dovrei dire come rappresentante delle destre. Siccome però nella destra io mi sforzo di rappresentare la sanità sociale, la convinzione che la sanità non sia solamente uno slogan ma l'esigenza di mantenere vicinanza tra percettore di servizio ed erogatore di servizio, mi sento doppiamente sconfitto per non avere impedito questa manovra e per sentirmi dire, da voi che approvate una manovra di oggettivo regresso della garanzia sociale, che ciò è fatto pure in nome di una sinistra che non capisco contro la destra che deve essere rappresentata da una mistificazione. Quando il consigliere Ricci diceva “noi con questa legge andiamo contro la privatizzazione che l'odiato governo vuol fare anche del Colosseo”, a parte che l'odiato Governo che ha reso possibile la cartolarizzazione ha attuato una legge del 1999 e secondo il calendario nel 1999 al Governo non c'era ancora Berlusconi, c'era D'Alema, mi sembra che sia oggettivamente una sconfitta della politica e dell'amministrazione.

Come anconetano una parola al consigliere Luchetti la devo dire. Gli ospedali riuniti di Ancona sono vissuti dagli anconetani, da

questo anconetano, non come un contentino ma come una presa in giro. Il Presidente ha detto una cosa acuta, per certi versi anche ovvia. Ha detto: “se la mia auto la ribattezzo Ferrari, le prestazioni comunque saranno quelle, a me non interessa tanto il nome che le do quanto cosa la macchina mi fa”. Gli ospedali di Ancona, che si chiamino “ospedali riuniti” oggettivamente sono un ospedale e un ospedale regionale. Ancona è una città che non ha un ospedale di rete al servizio della città, perché l'ospedale regionale deve fare altre ulteriori, diverse cose per una comunità regionale. A pochi metri da casa mia e del Presidente — abitavamo entrambi in via Tiziano, anni fa — c'è quel cartello che indica di qua “Consiglio regionale”, di là “ospedali”. Adesso stiamo stampando un manifesto, perché gli “ospedali” di Ancona non ci saranno più. Ci sarà un ospedale solo, la città perde i suoi ospedali e tutti gli ordini del giorno che l'assessore Ascoli, il consigliere Luchetti, il consigliere Benatti possono fare ci rallegrano, li possiamo incorniciare, ma non sono succedanei né sostituti delle strutture che vengono oggettivamente mortificate. Perso l'Oncologico per la sciagura della frana, persi l'ospedale storico di largo Cappelli Umberto I grazie a questa Giunta, persi in queste ore, grazie a questo Consiglio Lancisi e Salesi, vero che l'Inrca è a rischio e siccome su queste cose non possiamo nasconderci dietro la foglia di fico della maggioranza e dell'opposizione, ho consegnato un chilo di documenti alla Corte dei conti sull'Inrca, perché allarme c'è, disponibile con i colleghi della sinistra se c'è da fare un tentativo per salvare alle Marche questa struttura che in questo momento è messa a rischio da una gestione sbagliata anche di questo Governo, anche da un commissario scelto dal mio partito. Perbacco facciamolo, ma non è che si possa dire che perciò sia lecito e ben fatto l'aver soppresso, contrabbandandola per eutanasia, la struttura specialistica della città.

Per questo votiamo contro con amarezza e, per favore, oltre al danno risparmiatemi le beffe di questi ordini del giorno, di queste affermazioni meramente lessicali e nominalistiche, che sono veramente la dimostrazione di voler aggiungere, oltre al danno effettivo, anche la presa in giro.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere D'Angelo.

**PIETRO D'ANGELO.** Una breve dichiarazione di voto, visto che gran parte di quello che dovevo dire ho già esternato nel dibattito generale e in occasione della discussione in aula della legge che stiamo andando ad approvare.

Ritengo che questo atto sia, insieme al piano sanitario che andremo ad approvare nei prossimi giorni, un atto di estrema importanza e per questa maggioranza che governa la nostra Regione ma soprattutto per la collettività. La riorganizzazione del servizio sanitario regionale è una materia a cui tutti i cittadini fanno riferimento e a cui tutti i cittadini sono attenti, perché ne va della loro salute.

Ebbene, come Verdi noi abbiamo detto già che non condividevamo questa scelta della maggioranza che ha portato alla costituzione di una azienda sanitaria regionale. Non ripeto ancora una volta le motivazioni. Avremmo voluto un'altra riorganizzazione del servizio sanitario regionale. Va anche detto che in questi giorni, con l'approvazione di alcuni emendamenti, il più significativo dei quali quello sull'art. 26, in qualche modo è stato depotenziato l'accentramento della Asur che ha portato dei contenuti migliorativi del testo base. Noi vogliamo una riorganizzazione che garantisca il bene più prezioso della collettività, che è la salute, attraverso la funzionalità, la qualità del servizio sanitario fornito, attraverso la prevenzione, attraverso la garanzia del diritto alla salute, che deve essere pubblica e non affidata alla privatizzazione. Un servizio sanitario che garantisca, con le sue strutture d'eccellenza e non, tutti i cittadini: quelli delle aree urbane come quelli che vivono nelle zone rurali. Ecco perché non ho condiviso e non condivido, anche se posso capire, il forte carattere municipalistico emerso durante il dibattito in aula e anche fuori da quest'aula.

Pur rimanendo tutte le perplessità sulla scelta fatta da questa maggioranza in relazione alla riorganizzazione, ritengo che far parte di una maggioranza politica che governa una Regione sia anche dimostrazione di responsabilità

politica che non deve essere interpretata come sinonimo di debolezza o subalternità.

Per questo Presidente, colleghi di maggioranza, vorrei che ci si ricordasse, per il futuro, che i Verdi sono parte di questa maggioranza con i loro valori, i loro ideali, le loro priorità programmatiche. E' indispensabile ricordare che una ricchezza immensa di una coalizione politica sono le differenze tra le sue componenti, quando queste non vengono viste come fastidi.

Mi auguro quindi che dopo l'esperienza vissuta in occasione di questo percorso che sta portando all'approvazione di una legge così importanti per la collettività, ci si ricordi sempre che le problematiche programmatiche poste da qualsivoglia forza politica di maggioranza, siano essere più rappresentative o meno, sia che vengano dalle forze sociali o dalla società civile, devono essere discusse e possibilmente risolte.

Con questo spirito e solo con questo spirito darò il voto favorevole a questa proposta di legge.

**PRESIDENTE.** Ha la parola l'assessore Melappioni.

**AUGUSTO MELAPPIONI.** Vorrei usare un avverbio come punto di riferimento delle poche riflessioni che voglio fare in questi minuti: "finalmente". Intanto, finalmente arriva in porto una fatica di non poco conto che abbiamo fatto, ma questa è la cosa meno importante. Finalmente non parleremo più, mi auguro, del modello organizzativo, e da domani parleremo della sostanza, delle risposte che dobbiamo dare al sistema sanitario marchigiano. Finalmente, da domani sarà possibile fare una riflessione e da domani inizierà un'era nuova per la sanità marchigiana, collegata a un sistema che aveva e ha bisogno di importanti e strutturali cambiamenti. Finalmente il percorso di aziendalizzazione, che a mio parere ha inciso negativamente e fortemente sul sistema sanitario non solo marchigiano, fa un passo indietro. Ma un finalmente forte lo voglio dire, perché da questa mattina, finalmente appunto, "Officina Marche" mi ha fatto capire qual è la propria posizione, perché la Casa delle libertà mi aveva

creato qualche problema, a partire dal fatto che non siete stati in grado di scrivere un solo emendamento insieme. Credo che questo abbia il suo significato. (*Interruzione*). Credo che la vostra proposta sia una ricetta che fa male alla sanità marchigiana e, permettetemelo, dice anche le bugie.

Mi fermo ai primi cinque punti. Il primo: “ci sono 17 Asl e aziende ospedaliere operative sul territorio”, e questo è vero. Poi, “i trasferimenti finanziari dallo Stato sono in linea con la media nazionale”, e questo è vero ma non dice niente, perché dice soltanto che è uguale ma è complessivamente bassa. Ma poi cominciano i problemi: “la spesa sanitaria non è equamente distribuita sul territorio”. Chiedo a voi di verificare il percorso in questi anni, come si è modificato, come ci siamo avvicinati a un percorso di equità forte, con grande impegno. Il punto successivo, molto grave: “Le Marche hanno il più alto deficit pro-capite d’Italia nella spesa sanitaria”. Dite al Ministero che non mi mandi più le proprie elaborazioni, perché qualcosa non funziona. Un dato chiarissimo: nel 1995 lo scostamento dalla media nazionale per le Marche era del 5,91% in più, nel 2001 siamo allo 0,48%. La Valle d’Aosta è al 19,8%, Bolzano al 26%, Trento all’8%, il Veneto allo 0,40%, i Friuli all’8,67%. La Liguria, l’Emilia Romagna, il Lazio, il Molise molto più di noi. Ancora: “Si spende tanto, si spende male e si pagano più tasse”. Probabilmente c’è una tabellina che non avete mai visto... (*Interruzione*). Collega Giannotti, la sfida a prendere la tabellina sui deficit di reddito e vedrà che 6 Regioni in Italia — Piemonte, Lombardia, Veneto, Umbria, Marche e Puglia — hanno imposto una pressione sull’Irpef, di cui 4 di centro-destra e 2 di centro-sinistra. Ebbene, la Lombardia, il Veneto e la Puglia sono andate a colpire le categoria più basse. Il nostro intervento avviene soltanto, in maniera quasi neutra, dalla quinta, ma soprattutto dalla sesta e dalla settima e poi evidentemente esplose. E’ inutile che veniate a dire che la nostra pressione fiscale è stata la più alta d’Italia. Certo, la decima categoria paga molto più di tutti gli altri, ma noi ci sentiamo di rappresentare certe categorie e quelle più basse non le abbiamo certo colpite.

Credo che dentro questa logica ci siano le chiare indicazioni e i motivi per cui abbiamo fatto una riforma che cerca di prevenire quello che voi tentate di determinare a livello nazionale: la perdita dell’universalità e della solidarietà del sistema sanitario. Noi abbiamo creato le condizioni perché il nostro sia un sistema universale e possa creare le condizioni, al di là del modello organizzativo, in cui si dia priorità alla valenza clinica e al servizio ai cittadini.

Sono d’accordo con chi prima diceva che la fatica che abbiamo fatto è piccola rispetto a quella che dovremo fare, ma l’unione e la coesione di questa maggioranza ci daranno forza.

Mi permetto di rubare solo 30 secondi per fare dei ringraziamenti, con molta sincerità. Prima di tutto alle forze politiche che si sono impegnate e voteranno questa riforma. Due ringraziamenti personali, in particolare. Uno al presidente della Commissione per la lealtà, l’impegno e la capacità con cui ha portato avanti lo sforzo, non piccolo, di sostenere un certo percorso. L’altro, molto personale, al Presidente D’Ambrosio per come ha sopportato — dice lui conquistandosi un po’ di paradiso — le mie intemperanze.

PRESIDENTE. Conclude il Presidente D’Ambrosio.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
LUIGI MINARDI

VITO D’AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Sappiamo tutti che queste riforme sono faticose, si fanno con grandi fibrillazioni sociali e debbo dire che mentre qui andava avanti il dibattito e io personalmente me la cavavo con quattro giorni di fatica particolare — perché mentre non stavo qui non giocavo, ma cercavo di ricucire un clima che sembrava particolarmente deteriorato — pensavo all’amico e collega, anche se di schieramento di destra, Raffaele Fito, che invece ha vissuto momenti molto più drammatici.

Accanto alla soddisfazione, ovvia, di avere comunque convinto e mantenuto salda una coalizione su una posizione non facile — e io ritengo anche di dover valutare come non

negativo il momento difficile, che in un caso si traduce in un voto positivo sofferto, in altri casi in un'astensione che viene definita costruttiva (e sono sicuro che sia così) — e di avere comunque ritrovato il forte senso di responsabilità di tutta la maggioranza, tuttavia non mi sento affatto di usare toni trionfalistici, non per quello che è accaduto oggi, a cui daremo risposta domani in maniera istituzionale, perché noi abbiamo fatto una riforma sanitaria delle Marche, per le Marche, non per pezzi delle Marche.

Non credo che sarebbe giusto usare toni trionfalistici perché affrontiamo una riforma difficile. Tutte le riforme sanitarie sono difficili e sono tanto più difficili in questo periodo in cui abbiamo un particolare difficoltà in una carenza oggettiva enorme di risorse, dovuto in parte anche a una politica che ritengo sbagliata in materia, da parte del Governo centrale, non solo ma anche.

Vorrei dire ai colleghi dell'opposizione, senza nessuna inflessione né di piaggeria né di altro, ma di chiaro rispetto istituzionale, che li ho ascoltati con attenzione, al di là delle polemiche e delle strumentalità che ci sono state, a volte sgradevoli — ma fa parte del gioco — perché noi stiamo riformando la sanità per i marchigiani. Non esistono marchigiani di maggioranza e marchigiani di minoranza, esistono i marchigiani, cittadini delle Marche e cittadini nelle Marche. Noi per questo abbiamo cercato di costruire un modello nuovo, un modello diverso, che ci consentisse di andare in direzione diversa rispetto a quella seguita fino ad ora.

Siamo i primi? Probabilmente sì, forse i secondi, perché accanto a noi, quasi seguendo il nostro stesso percorso, una regione piccola, non governata dal centro-sinistra, il Molise, sta arrivando ad una Asl unica, tanto è vero che l'assessore alla sanità del Molise qualche tempo fa mi diceva delle sue rimostranze di fronte a critiche pesanti verso la nostra riforma, venute da esponenti importanti del Governo, quindi della sua parte politica. Ma non è questo il dato, il dato importante è che noi, da domani abbiamo il compito di imboccare con decisione una strada complicata e questo compito è quello che non mi preoccupa ma mi impegna, mi fa comprendere quale sia la responsabilità in questo momento: la responsabilità di una maggio-

ranza che, pur non essendo totalmente convinta su una riforma così importante e nuova, tuttavia ha trovato o ritrovato, diversamente da quello che si è voluto dire qui, una sua compattezza, un suo senso comune di assunzione di responsabilità ed è importante.

Alla mia maggioranza non posso che dire grazie e da domani tutti insieme dovremo lavorare per rendere migliore la sanità delle Marche. Da domani affronteremo il piano sanitario e anche quello sarà un passaggio importante, perché alla fine credo che, se non giocheremo troppo con le strumentalizzazioni, arriveremo a migliorare notevolmente la resa complessiva di un servizio fondamentale.

Siamo riusciti a recuperare un rapporto meno conflittuale con gran parte del sindacato. Quando si dice "sindacato" si tende sempre a cancellare quella parte che non è da trascurare, da dimenticare, che fin dall'inizio su questo tema specifico ha assunto una posizione diversa, sostenendo fin dall'inizio che non era il modello organizzativo al centro del suo interesse, ma erano altri, su cui riteneva che le scelte della Giunta potessero essere condivise. E comunque un sindacato diviso non è mai un dato positivo, di questo sono profondamente convinto e per evitare questo tipo di cose abbiamo lavorato: siamo spesi, abbiamo cercato di costruire un percorso che anche se più difficile — sappiamo che è più difficile — comunque potesse attenuare, smussare, impedire una contrapposizione frontale con i rappresentanti dei sindacati confederali, che non è sicuramente un dato accettabile, ristabilendo ruoli e competenze, sottolineando quello che spetta alla politica e quello che spetta alla rappresentanza di interessi molto significativi per noi.

Ci siamo riusciti? Ad evitare lo scontro sì, ad avere un'approvazione forse no. Nel concreto penso che costruiremo, se abbiamo in mente lo stesso modello di sanità, percorsi che potremo fare insieme.

Non posso finire senza un profondo, sentito ringraziamento a tutto il personale d'aula, che per questi quattro faticosi giorni ha lavorato insieme a noi, ci ha consentito di lavorare bene, ci ha consentito di disporre degli strumenti fondamentali e credo che anche questo sia un segno forte di una istituzione, la Regione, nella

VII LEGISLATURA — SEDUTA N. 140 DEL 19 GIUGNO 2003

quale la parte politica, la parte amministrativa, la parte burocratica si riconoscono, lavorano e si impegnano. Questo mi sembra che sia un segno positivo. La Regione Marche imbecca la strada di una decisa riforma sanitaria, la Regione Marche vuol fare, sta per fare, ha messo in piedi i meccanismi per fare una riforma profonda della sanità, per rendere un migliore servizio ai cittadini delle Marche, a tutti i cittadini che vivono nelle Marche.

In questo senso credo che da domani saremo tutti più responsabili, magari un po' più preoccupati ma comunque impegnati a rendere al meglio, per rispondere alle attese di chi, alla fine, del numero delle aziende sanitarie non fa il tema principale delle sue riflessioni, delle sue aspettative, ma vuol vedere che tipo di servizio gli viene reso.

**PRESIDENTE.** Pongo in votazione, per appello nominale, a nome dei consiglieri Castelli, Novelli e Ciccioli la proposta di legge n. 134.

**GABRIELE MARTONI, Consigliere segretario.** Procedo alla chiama:

Agostini	sì
Amagliani	sì
Amati	sì
Ascoli	sì
Avenali	sì
Benatti	sì
Brini	assente
Castelli	no
Cecchini	no
Ceroni	no
Cesaroni	assente
Ciccioli	no
D'Ambrosio	sì
D'Angelo	sì

Donati	sì
Favia	assente
Franceschetti	sì
Gasperi	no
Giannotti	no
Grandinetti	assente
Luchetti	sì
Martoni	astenuto
Massi	no
Melappioni	sì
Minardi	sì
Modesti	sì
Mollaroli	sì
Moruzzi	astenuto
Novelli	no
Pistarelli	no
Procaccini	astenuto
Ricci	sì
Rocchi	sì
Romagnoli	no
Secchiaroli	sì
Silenzi	sì
Spacca	sì
Tontini	sì
Trenta	assente
Viventi	assente

*Il Consiglio approva*

La seduta è tolta.

**La seduta termina alle 23,25**

---

*IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO*  
(*DOTT.SSA PAOLA SANTONCINI*)

---

*L'ESTENSORE DEL RESOCONTO*  
(*RENATO BONETTI*)