

RESOCONTO INTEGRALE

179.

SEDUTA DI MERCOLEDI' 25 FEBBRAIO 2004

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

INDICE

Approvazione verbali ----- p. 3	Interrogazione (Svolgimento): « Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica » <i>Giannotti, Brini, Favia, Cesaroni, Ceroni, Grandinetti e Trenta (901)</i>
Proposte di legge (Annuncio e assegnazione)----- p. 3	Interrogazione (Rinvio): « Revoca D.G.R. 1311 del 30 settembre 2003 — Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica » <i>Romagnoli (908)</i> ----- p. 8
Mozione (Annuncio di presentazione) ----- p. 3	Ordine del giorno della seduta ----- p. 10
Congedo ----- p. 3	Interrogazione (Svolgimento): « Soppressione sportello di dietetica preventiva presso la Asl 7 di Ancona » <i>Ricci (892)</i> ----- p. 10
Ordine del giorno della seduta ----- p. 3	Ordine del giorno della seduta ----- p. 13
Interrogazione (Svolgimento): « Arretramento A14 nel tratto Civitanova-San Benedetto del Tronto » <i>Ceroni (711)</i> ----- p. 4	Proposte di legge (Discussione ed esame degli articoli) « Disposizioni in materia di salvaguardia delle produzioni agricole, tipiche, di qualità e biologiche » <i>Giunta (223)</i> « Disciplina regionale in materia di organismi geneticamente modificati (o.g.m.) » <i>Moruzzi (190)</i> ----- p. 13
Interrogazione (Svolgimento): « Piano degli investimenti concernenti l'art. 20 legge 67/88 dell'ospedale San Salvatore di Pesaro e relativo accordi di programma di cui alla delibera n. 1909 del 31.7.2001 » <i>Cecchini (941)</i> ----- p. 5	Nomine ----- p. 13
Interrogazioni (Seduta segreta): « Incarichi dirigenziali e loro compatibilità » <i>Gasperi (734)</i> « Progetti di formazione in materia di sicurezza alimentare » <i>Gasperi (759)</i> ----- p. 8	

VII LEGISLATURA – SEDUTA N. 179 DEL 25 FEBBRAIO 2004 (*antimeridiana*)

La seduta inizia alle 11,45**Approvazione verbali**

PRESIDENTE. Ove non vi siano obiezioni do per letti ed approvati, ai sensi dell'art. 29 del regolamento interno, i processi verbali delle sedute n. 177 e n. 178 del 18 febbraio u.s.

Proposte di legge

(Annuncio e assegnazione)

PRESIDENTE. Sono state presentate le seguenti proposte di legge:

- n. 231 in data 3 febbraio 2004, ad iniziativa della Giunta: «Norme relative al controllo dei pericoli di incidenti rilevanti (D. Lgs. n. 334/99 sul rischio industriale: attuazione della direttiva 96/82/CE)», assegnata alla IV Commissione in sede referente e alla I e II Commissione per il parere obbligatorio;
- n. 232 in data 20 febbraio 2004, ad iniziativa dei consiglieri Giannotti, Brini, Ceroni, Cesaroni, Grandinetti e Trenta: «Modificazioni alla l.r. 22 dicembre 2003, n. 25: ulteriori provvedimenti tributari in

materia di imposta regionale sulle attività produttive, di addizionale regionale all'Irpef e di tasse automobilistiche regionali», assegnata alla II Commissione in sede referente. Peraltro, è stato comunicato il ritiro di quest'ultima proposta di legge.

Mozione

(Annuncio di presentazione)

PRESIDENTE. E' stata presentata, dai consiglieri Romagnoli, Ciccioli, Gasperi, Castelli e Pistarelli, la mozione n. 347: «Condanna della infibulazione».

Congedo

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i consiglieri Castelli e Ciccioli.

Ordine del giorno della seduta

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare sul-

l'ordine dei lavori il consigliere Giannotti. Ne ha facoltà.

ROBERTO GIANNOTTI. Come ho avuto modo di esprimere nella precedente seduta del Consiglio regionale e come ho fatto questa mattina nella Conferenza dei presidenti di gruppo, torno a ribadire l'esigenza di incontrare i rappresentanti delle associazioni dei commercianti rispetto all'esame, da parte del Consiglio, di una proposta di legge sulle deroghe alle aperture. Credo che il confronto che si è sviluppato in passato richieda questa esigenza, quindi insterei nel chiedere che si possa audire le associazioni o che l'assessore informi l'aula sull'andamento dell'incontro.

PRESIDENTE. Ha la parola l'assessore Secchiaroli.

MARCELLO SECCHIAROLI. Vorrei soltanto dire che l'assessore ha avuto questa mattina un ennesimo incontro con le associazioni ed in aula c'è un atto che richiede la discussione, emendamenti, subemendamenti ecc.

ROBERTO GIANNOTTI. Lei ha recepito le loro richieste?

MARCELLO SECCHIAROLI. Io ho recepito anche troppo.

Interrogazione (Svolgimento): «**Arretramento A14 nel tratto Civitanova-San Benedetto del Tronto**» Ceroni (711)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 711 del consigliere Ceroni. Per la Giunta risponde l'assessore Spacca.

GIAN MARIO SPACCA, *Vicepresidente della Giunta*. La direzione della Società autostrade spa riteneva di realizzare la terza corsia fino a Civitanova.

Il piano regionale dei trasporti approvato con deliberazione amministrativa n. 213 del 3.10.1994 prevede nel medio-lungo periodo un

insieme di interventi tendenti a: realizzare la terza corsia autostradale per tutto il tratto marchigiano a partire dal casello di Rimini nord con un ulteriore aumento dei caselli; trasferire all'interno la A14 nel tratto Pedaso-Teramo previa attenta verifica di un tracciato rispettoso della complessa orografia e del sistema ambientale, con liberalizzazione del corrispondente tracciato autostradale.

In relazione a quanto previsto dal predetto piano la Regione Marche ha richiesto alla Società autostrada di prolungare la terza corsia fino a Pedaso.

Il prolungamento rientra nei programmi della società medesima, che ha previsto di finanziare con gli aumentati proventi dei pedaggi, una serie di opere di raddoppio e potenziamento della rete, senza contributi diretti dello Stato, con un programma temporale che va dal 2003 al 2008.

La Società autostrade non risulta disponibile a modifiche di tracciato riguardanti il tratto fino a Pedaso, in quanto tali modifiche, molto più onerose del semplice affiancamento ridurrebbero l'entità complessiva dell'intervento, che non potrebbe quindi completarsi fino a Pedaso. Sono previste tuttavia opere di mitigazione che potranno risolvere i problemi di compatibilità con gli insediamenti urbani e che saranno approfonditi e progettati in accordo con la Regione e gli enti locali.

Per il tratto successivo, da affrontare dopo il 2008, la Società non ha ancora definito i propri programmi e pertanto è possibile avviare soluzioni più radicali, che tengano conto della tortuosità e della eccessiva contiguità dei centri costieri con il tracciato attuale.

In questa prospettiva la Regione Marche sta affrontando la progettazione preliminare di un utilizzo dell'attuale sede autostradale con la funzione di strada statale in corrispondenza dell'eventuale arretramento della stessa da Pedaso a San Benedetto del Tronto.

Quanto alla ottimale soluzione delle problematiche relative ai collegamenti delle città di Fermo e di Ascoli, che costituiscono un rilevante aspetto dell'assetto territoriale della provincia, i tracciati della Mezzina, della strada mare-monti e delle connessioni con l'A24 sono in fase di studio preliminare ed approfondi-

mento in stretto collegamento con la Provincia di Ascoli e con gli enti locali interessati.

In questa risposta si fa riferimento alla possibilità di apertura di nuovi caselli. I nuovi caselli che sono stati programmati e che vengono trattati dalla Regione Marche riguardano: uno il collegamento, a Porto Sant'Elpidio, con il distretto delle calzature; l'altro Montemarciano.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il consigliere Ceroni.

REMIGIO CERONI. Mi dichiaro completamente insoddisfatto della risposta. L'interrogazione era chiara. Viene riferito che la Società autostrade sta progettando la terza corsia da Pesaro fino a Pedaso. Le riunioni delle istituzioni locali — la Provincia di Ascoli Piceno, i sindaci, le forze politiche — si sono espresse sempre in maniera chiara, non ultimo il Comune di Porto San Giorgio che ha fatto articoli di giornale in questo senso: è necessario che l'arretramento dell'autostrada parta da Civitanova anziché da Pedaso. La Giunta regionale intende farsi promotrice presso la Società autostrade, di un tavolo attraverso il quale possa scaturire una decisione che riguardi quel territorio, confacente alle richieste della popolazione? La Società autostrade vuol progettare da Pesaro fino a Pedaso, però questo va contro la volontà delle popolazioni di quel territorio. La Giunta regionale cosa fa, accetta supinamente l'imposizione della Società autostrade, oppure si fa promotrice del tavolo per vedere come trovare una soluzione al problema? Questa risposta mi accettavo, invece la sua risposta è stata il racconto dei fatti, che però non risponde al quesito che noi abbiamo posto: perché la Giunta regionale ignora un'istanza di quel territorio e non si fa promotrice di un incontro con la Società autostrade per verificare quali ragioni reali ci sono per arretrare l'autostrada 10-15 chilometri in meno? Se i problemi sono economici, il piano lo prolungheremo di 2-3 anni, però mi pare opportuno e interessante che l'autostrada arretri prima, da Civitanova in poi, anche perché, come ho ben specificato, consentirebbe un collegamento diretto Fermo-Ascoli Piceno che in fondo è stata una delle cause per

le quali il Fermano ha rivendicato la provincia, perché per andare ad Ascoli i fermiani debbano raddoppiare i chilometri stradali e quindi anche il tempo. Mi aspettavo che la Giunta regionale, al di là delle esigenze della Società autostrade promuovesse un volo e dicesse "queste sono le esigenze della Regione Marche, se voi volete fare come vi pare fate come vi pare, però noi siamo su questa posizione". Invece a me pare che voi assecondiate l'esigenza della Società autostrade, venendo meno alle richieste di una parte politica che non è certamente la Casa delle libertà, perché il sindaco di Porto San Giorgio su questo si è pronunciato in maniera chiara. Fedeli, allora sindaco di Fermo aveva espresso questa volontà. I sindaci della zona calzaturiera che non sono di centro-destra hanno espresso questa volontà. Non si capisce perché la Giunta regionale sia inerte e inerme rispetto a questa cosa.

Interrogazione (Svolgimento): «**Piano degli investimenti concernenti l'art. 20 legge 67/88 dell'ospedale San Salvatore di Pesaro e relativo accordi di programma di cui alla delibera n. 1909 del 31.7.2001**» *Cecchini (941)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 941 del consigliere Cecchini. Per la Giunta risponde l'assessore Melappioni.

AUGUSTO MELAPPIONI. E' bene premettere che i numerosi richiami a dati, date e circostanze contenuti nel testo dell'interrogazione meritano particolare attenzione in quanto indicativi di un percorso che, se non ricondotto nei termini di un'agevole lettura, può indurre ad esprimere valutazioni non pertinenti alla complessità della situazione che si vuole esaminare.

Nel 1996 vengono ricompresi nel 1° triennio del Programma investimenti ex art.20 L.67/88 una serie di interventi finalizzati all'ammodernamento ed all'ampliamento di entrambe le sedi esistenti dell'Ospedale San

Salvatore: per la sede “Centro”: lavori di ristrutturazione ed adeguamento relativi a Chirurgia, Blocco operatorio, Cabina di trasformazione e Rianimazione; per la sede di Muraglia la Radioterapia, ecc.

Nello stesso anno vengono anche rese disponibili le risorse di cui alla L.135/90 (interventi urgenti contro l’AIDS) per la realizzazione del reparto malattie infettive ed il potenziamento del laboratorio: detti finanziamenti avevano per oggetto la sede Centro.

Nel 1999 la Giunta regionale, con delibera n.2028, approva un nuovo studio di fattibilità che comprende sostanzialmente gli interventi già approvati per entrambe le sedi, apportando, tuttavia, alcune modifiche determinate sia da sopravvenute esigenze normative (quali ad esempio i diversi parametri o dimensionamenti funzionali introdotti dal Piano Sanitario Regionale 1998/2000, l’adozione del nuovo Piano Regolatore Generale del Comune di Pesaro), sia dalla opportunità di operare diverse scelte redistributive tra le due sedi (localizzazione del reparto Malattie infettive, nuova Camera mortuaria, ecc.). In esito all’approvazione dello studio di fattibilità le opere da realizzare nelle due sedi vengono a modificarsi nel modo seguente:

Centro: la ristrutturazione della Rianimazione - ritenuta incongruente con la nuova organizzazione dipartimentale e con la situazione logistica - dovrà essere sostituito da un adeguamento complessivo del dipartimento di emergenza che avrebbe

portato, tra l’altro, sostanziali vantaggi dal punto di vista funzionale; viene stabilito di insediare a Muraglia il nuovo reparto di malattie infettive difficilmente realizzabile in modo efficace nell’altra sede per difficoltà strutturali e logistiche, allo scopo di ottenere più ampie sinergie clinico-gestionali dall’accorpamento di questa unità operativa con quelle di Oncologia/Radioterapia ed Ematologia già presenti.

Nel 2000, con DGR. n. 119, viene apportato l’ultimo aggiustamento del Programma di investimenti del 1° triennio per l’Ospedale San Salvatore, allo scopo di consentire la realizza-

zione di urgenti opere di ristrutturazione dei reparti di Ortopedia e Dialisi della sede Centro, necessariamente propedeutiche all’esecuzione dei lavori relativi al Dipartimento di Emergenza. Nello stesso anno viene sottoscritto l’Accordo di Programma tra Regione Marche e Ministeri della Sanità e del Tesoro, che recepisce tutte le opere previste nella seconda fase del Programma investimenti e non ancora avviate a realizzazione, comprese naturalmente quelle relative all’Azienda ospedaliera San Salvatore.

Nel 2001 la Giunta regionale, con delibera n.1909, approva lo studio di fattibilità relativo agli interventi previsti per l’ospedale San Salvatore nella seconda fase di investimento, che riguardano la sola sede Centro. Il progetto complessivo risponde allo scopo di ordinare, sia in termini finanziari che di dettaglio, tutti gli interventi previsti - fino a quel momento considerati necessariamente a livello di grandi aggregati - e di svilupparne l’avvio a realizzazione in un arco di tempo pluriennale che tenesse conto sia delle necessarie propedeuticità tecniche sia delle eventuali esigenze di priorità. Con il citato provvedimento regionale si conclude sostanzialmente il percorso progettuale e organizzativo degli investimenti previsti per l’Azienda ospedaliera.

A questo punto può risultare più chiaro il fatto che le tre progettazioni dell’Ospedale San Salvatore, che si sono susseguite negli anni 1996/99, hanno costituito un unicum di sviluppo, reso opportuno dal volume complessivo delle risorse impegnate e dalla necessità di adeguare le realizzazioni alla costante evoluzione normativa, organizzativa e funzionale. Ciò è avvenuto senza sovrapposizioni di ipotesi progettuali, oppure brusche inversioni di tendenza, consentendo il pressoché regolare avvio dei lavori - ad eccezione di limitate, ancorché pesanti, difficoltà peraltro ben note.

Anche per quanto riguarda le “conferenze di programma” tra l’Azienda ospedaliera, il Comune di Pesaro, la Provincia di Pesaro-Urbino e la Regione, citate dall’interrogante, vale la pena ripercorrere per sommi capi l’iter compiuto da tali Amministrazioni che hanno saputo cogliere positivamente l’opportunità di creare un’efficace sinergia di azione.

Infatti due sono state le serie di conferenze istruttorie indette tra i soggetti sopra ricordati:

a. la prima, nel 1999 (tra il 2 ed il 28 aprile) ha avuto come oggetto il progetto definitivo di ampliamento della sede di Muraglia - previsto nel 1° triennio del Programma investimenti come più sopra ricordato - e relativa variante al Piano Regolatore Generale. Il conseguente Accordo di programma sottoscritto dalle Amministrazioni interessate ed approvato con DPGR n.61 del 12 maggio 1999 ha comportato, secondo norma, la variazione dello strumento urbanistico e la sostituzione delle concessioni edilizie necessarie, con una evidente contrazione dei tempi tecnici indispensabili al perfezionamento amministrativo di tali atti;

b. la seconda - tra il 10 novembre 1999 e l'8 settembre 2000 - ha avuto come oggetto il progetto definitivo dei diversi interventi previsti nella seconda fase del Programma investimenti, tutti localizzati nella sede Centro come più sopra ricordato. Il relativo Accordo di programma, sottoscritto dalle Amministrazioni interessate ed approvato con DPGR n. 116 del 26 settembre 2000, ha comportato, anche in questo caso, evidenti vantaggi in termini di economicità tecnico-amministrativa.

L'ipotesi, citata dal Consigliere, di costruire il "nuovo Ospedale di Pesaro e Fano", consegue alle indicazioni del nuovo Piano Sanitario Regionale che, nell'ambito della riqualificazione della rete ospedaliera, stabilisce, tra l'altro: "la Giunta regionale avvia uno studio per esplorare la possibilità, in sintonia con le amministrazioni locali, della realizzazione di nuovi presidi ospedalieri, derivanti dalla fusione di presidi ospedalieri esistenti, in linea con le nuove impostazioni strutturali, tecnologiche ed organizzative in tema di assistenza ospedaliera".

Ottemperare a questa richiesta significa considerare anche la possibilità di un accorpamento tra gli ospedali di Pesaro e di Fano; la valutazione di fattibilità dell'operazione richiede, tuttavia, un congruo periodo di tempo durante il quale le attuali strutture debbono essere messe, comunque, in condizione di operare e di esprimere al meglio le proprie potenzialità.

Per quanto riguarda, infine, il monitoraggio dello stato di attuazione dell'Accordo di Programma firmato in data 28 giugno 2000 tra Regione Marche e Ministeri competenti, il sottoscritto non si è mai sottratto a fornire in merito le informazioni richieste in questa sede.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatta o meno, il consigliere Cecchini.

CRISTINA CECCHINI. Ringrazio l'assessore per le cose dette, ma mi dichiaro totalmente insoddisfatta, in modo particolare per una delle questioni che cambiano lo scenario della sanità provinciale e la dicono lunga anche relativamente alle cose che non si vogliono far decidere. Ieri la Conferenza delle autonomie ha parlato di sanità a livello provinciale e si è glissato proprio sull'ospedale unificato di Pesaro-Fano. La mia interrogazione nasceva dall'iniziativa dei Ds di Pesaro, quando il 3 novembre il dott. Zuccatelli riproponeva il nuovo ospedale Pesaro-Fano. Possiamo allora adesso prendere atto e, di conseguenza, lavorare tutti, ognuno con le sue responsabilità, per costruire un quadro di certezze. Quando dico questo intendo affermare che prendo atto che l'assessore dice "nel piano è previsto per adesso ci lavoriamo", capisco anche che ci servono degli atti conseguenti, cioè l'incarico a dei progettisti per uno studio, per un costo e soprattutto dire in quanti anni si può ragionare di questo.

Detto ciò, mi permetta l'assessore di non condividere quando, nella frase finale, afferma "ci manca comunque un numero N di anni, bisognerà fare le cose che servono". Su questo, che sembra un discorso di buon senso, vorrei ragionare, perché un conto è fare opere edilizie conseguenti alla riorganizzazione clinica, un conto è fare opere edilizie che non servono assolutamente a niente, tipo parcheggi interrati, pensiline che vanno in cielo e collegano palazzi. Se l'ospedale si deve spostare da quell'area, quelli sono interventi che non si devono fare. Dico questo perché, invece, ci sono interventi che devono essere fatti. Noi abbiamo a lungo qui discusso di neurochirurgia, quindi una neurochirurgia seria non è fare le ernie ma

VII LEGISLATURA — SEDUTA N. 179 DEL 25 FEBBRAIO 2004 (*antimeridiana*)

qualcosa di più della pura ortopedia, riguarda la neuroranimazione, la neuroradiologia, la neuroriabilitazione. Per fare queste cose l'ospedale di Pesaro non ha posto fisico e allora, quando si parla di integrazione funzionale con Fano, che è il tema che invece bisogna declinare, credo che l'assessore debba, a questo punto, prendendo atto di quello che lui ha detto, di dare il via al nuovo ospedale, da una parte pensare a progettisti che in un determinato periodo di tempo costruiscano un'ipotesi da far vedere a tutte le istituzioni, a tutti i Comuni, dall'altra c'è bisogno, in questo periodo di tempo, di fare quelle operazioni di unificazione clinica ed eventualmente qualche lavoro strutturale conformi a questo progetto e non a prescindere.

La questione è molto urgente, perché i professionisti hanno bisogno di indicazioni chiare e veloci. Pesaro non può fare tutto. Se deve fare la neurochirurgia, forse in futuro anche la cardiocirurgia — ma questo si vedrà — bisogna che alcune cose che si chiamano otorino, oculistica, la stessa neurologia, siano dislocate su Fano. Questa questione non può essere lasciata a un direttore generale di un'azienda che dice "azienda, quindi non tratto con la zona" o a un direttore di zona. Credo che il punto sia ragionare nel merito.

L'ultimo minuto lo voglio dedicare all'edilizia ospedaliera. Non solo non si devono fare operazioni che nulla hanno a che fare con l'attesa di costruire un nuovo ospedale, quindi non fare operazioni che non siano funzionali alla unificazione intanto clinica dei due ospedali, ma credo che valga la pena di ragionare su che cosa si è fatto attorno alle questioni delle operazioni edilizie. La questione delle caserme, di cui ogni tanto si parla, sarebbe bene farla conoscere ai cittadini, perché vale 250 milioni di euro, un'operazione, anche questa, nel "pacchetto Irccs", che è un tutt'uno e vale la pena di ragionare. Operazioni di quel tipo non servono alla sanità della provincia di Pesaro, alla sanità della provincia di Pesaro serve un nuovo ospedale fatto in un luogo da definire, che serva contemporaneamente all'unificazione clinica. Se tutto questo l'assessore non lo dice ma ci lavora ben venga il suo lavoro. Prendo atto, intanto, che oggi ha detto una cosa importante: che cambia di fatto la scena politica della pro-

vincia di Pesaro, perché comunque partiamo dal fatto che questo nuovo ospedale si dovrà fare e quindi la Regione — non solo il dirigente Zuccatelli — lo vuol fare.

Interrogazioni (Seduta segreta):

«**Incarichi dirigenziali e loro compatibilità**»

Gasperi (734)

«**Progetti di formazione in materia di sicurezza alimentare**» *Gasperi (759)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca ora le interrogazioni n. 734 e n. 759 del consigliere Gasperi.

Trattandosi di argomento da discutere in seduta segreta, prego i non consiglieri di uscire dall'aula.

(La seduta prosegue in forma segreta dalle 12,10 alle 12,45)

Interrogazione (Svolgimento): «**Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica**» *Giannotti, Brini, Favia, Cesaroni, Ceroni, Grandinetti e Trenta (901)*

Interrogazione (Rinvio): «**Revoca D.G.R. 1311 del 30 settembre 2003 — Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica**» *Romagnoli (908)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 901 dei consiglieri Giannotti, Brini, Favia, Cesaroni, Ceroni, Grandinetti e Trenta. Questa interrogazione è abbinata all'interrogazione n. 908 del consigliere Romagnoli.

Per la Giunta risponde l'assessore Melappioni.

AUGUSTO MELAPPIONI. La deliberazione della Giunta regionale n. 1311 del 30 settembre 2003, avente per oggetto "interventi per il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata", interventi sui quali confluiscono le interrogazioni sopra indicate al fine di

conoscere i motivi che hanno condotto la Giunta a porre in essere questo provvedimento, si evidenzia che tali misure hanno contribuito a ridurre quantitativamente la spesa negli ultimi tre mesi del 2003.

Analoghi provvedimenti, anzi più restrittivi, sono stati adottati dalla Regione Lazio (D.G. n. 55 del 24.01.2002), dalla Regione Sardegna (D.G. 37/32 del 19.11.2002) e dalla Regione Umbria (D.G. n. 1336 del 02.10.2002).

Il provvedimento regionale si è reso indispensabile per iniziare a diffondere la cultura di un uso consapevole dei farmaci; nella Regione Marche, nel 2° quadrimestre, si sono registrati forti incrementi della spesa farmaceutica convenzionata dovuti ai consumi di farmaci ed alla prescrizione di medicinali di costo più elevato. Le notizie apparse dopo la metà di settembre sui mezzi di informazione circa la possibile introduzione del ticket, a livello nazionale, hanno causato fenomeni di accaparramento che sarebbero potuti proseguire anche nel mese successivo. I dati di settembre hanno confermato tali ipotesi.

La legge finanziaria del 1994 stabilì, peraltro, che le ditte farmaceutiche dovevano commercializzare i farmaci con un numero di dosi ottimale per ciclo di terapia, in modo tale che le confezioni non fossero, né “abbondanti” per le terapie brevi, né scarse” per quelle croniche. Il Governo centrale, con il decreto legge n. 269 del 30 settembre 2003, (art. 48) è ritornato sulla questione prevedendo il taglio dei prezzi a quelle ditte che non si adegueranno a tali indicazioni.

La legge 405/2001 ha limitato la prescrizione fino a 60 giorni di terapia per le patologie croniche e l'atto della Giunta ha confermato tale limite insuperabile, al fine di avere un maggior controllo medico sulla terapia prescritta e nello stesso tempo evitare che molte confezioni di medicinali non fossero più utilizzate a causa della sospensione o del cambio della terapia.

La collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i farmacisti pubblici e privati e le diffuse informazioni rese ai cittadini in merito all'applicazione delle

nuove disposizioni, hanno permesso di contenere la spesa (in Lire 7.205.325) limitando al tempo stesso, i disagi ai cittadini, presto contenuti dopo l'inizio inevitabilmente difficile.

Anche nel mese di novembre è stato registrato un risultato significativo in quanto la diminuzione della spesa è stata del -9,45%.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Giannotti per dichiararsi soddisfatto o meno.

ROBERTO GIANNOTTI. Insisto nel dire che provvedimenti come questi sono i “provvedimenti della disperazione”, cioè di chi non ha la forza e il coraggio di affrontare e risolvere il problema della spesa farmaceutica alla radice e si ostina a questi mezzucci, cioè si ostina a provvedimenti tampone, palliativi che nella maggior parte dei casi vanno a toccare le categorie più disagiate dei cittadini marchigiani. Il problema di cui stiamo parlando era legato alla prescrizione, da parte del medico, di una sola confezione di medicinale, tranne pochissime eccezioni. Questo è un provvedimento rivolto alla popolazione marchigiana che vive una condizione di disagio oggettivo, perché non si può parlare altrimenti.

Perché questo è il gesto della disperazione? Perché non si vuol affrontare alla radice la questione della spesa farmaceutica, una spesa farmaceutica che al di là delle parole, che al di là dei proponimenti di quello o quell'altro assessore, di quello o quell'altro Esecutivo, ha un trend in ascesa, se il giudizio lo diamo nel corso dell'anno. Se il giudizio lo diamo a trimestre, probabilmente potremo anche avere una chiave di lettura diversa. E' comunque un dato oggettivo che le Marche è una regione che ha una spesa farmaceutica fra le più alte d'Italia.

Bisogna avere il coraggio di affrontare alla radice questa questione, sciogliendo i nodi politici che fino ad oggi non avete affrontato. Questo poteva essere un percorso virtuoso che vi metterebbe nella condizione di contenere l'uso del farmaco e sarebbe, peraltro, un elemento di entrata fondamentale per intervenire rispetto alla spesa farmaceutica. Comunque, questa è una Giunta regionale che ha scelto di

fare una riforma come quella che ci avete propinato e che di fatto non ha riformato nulla, perché non ha ridotto l'apparato organizzativo, anzi l'ha aumentato, se è vera la scelta che avete fatto l'ultima settimana, di nominare addirittura quattro coordinatori provinciali amministrativi, andando ad aumentare la pletora di incarichi dirigenziali che avete dato. Una riforma che doveva ridimensionare l'onere rappresentato dai direttori generali delle aziende sanitarie e ospedaliere che, si diceva, erano troppi nel numero di 17 e che, guarda caso, si sono moltiplicati come i pani, nel senso che oggi sono molti di più, se consideriamo i direttori di zona, i direttori delle aziende, i direttori dei presidi, i direttori di ambito territoriale che sono stati determinati. Una riforma che non ha affrontato i problemi del riequilibrio delle alte specialità su terreno regionale, capace quindi di aggredire e ridimensionare la mobilità passiva che rappresenta uno dei capitoli più negativi del bilancio. Una riforma che non ha recuperato efficacia ed efficienza ai servizi, basti pensare che i problemi legati, per esempio, alle liste di attesa per le prestazioni specialistiche, sono rimasti lì e sono integri nella loro crudezza. Oggi, mi duole dover rilevare che a questi saldi negativi della politica regionale si aggiunge anche il saldo della mancata realizzazione dell'obiettivo del ridimensionamento della spesa farmaceutica, anzi c'è l'aspetto negativo che scarichiamo sui cittadini più deboli, più emarginati e più bisognosi delle Marche questo nostro desiderio illusorio di ridurre questi costi.

Per questo mi dichiaro insoddisfatto della risposta data dall'assessore.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Romagnoli.

FRANCA ROMAGNOLI. Presidente, chiedo che venga tolto l'abbinamento dell'interrogazione di Ciccioli, che aveva fatto preventiva richiesta alla presidenza di non rispondere, essendo lui assente per congedo istituzionale. Pertanto chiedo che la risposta dell'assessore alle interrogazioni mia e del consigliere Ciccioli possa avvenire nella prossima seduta, cosicché

si consenta al capogruppo Ciccioli di replicare. Credevo che questo fosse già avvenuto, dal momento che la richiesta di rinvio era già stata formalizzata.

PRESIDENTE. E' vero che il consigliere Ciccioli aveva chiesto il rinvio della sua interrogazione e io, per un errore, avevo pensato che fossero abbinate due interrogazioni e non tre. Poi, in effetti, ho visto che anche quella di Ciccioli riguardava lo stesso argomento.

La risposta, sia alla sua interrogazione che a quella del consigliere Ciccioli verrà data alla prima seduta utile per la discussione delle interrogazioni.

FRANCA ROMAGNOLI. La ringrazio.

Ordine del giorno della seduta

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare, sull'ordine dei lavori, il consigliere Procaccini. Ne ha facoltà.

CESARE PROCACCINI. Siccome questa mattina ero uscito dalla riunione dei presidenti di gruppo in quanto ritenevo finita la riunione stessa, credo che sia necessario mettere al primo punto dell'ordine del giorno del prossimo Consiglio regionale le interrogazioni che riguardano la crisi allo stabilimento Antonio Merloni, che vedono il rischio del posto di lavoro per 450 lavoratrici e lavoratori.

PRESIDENTE. Dato che è già stata convocata la Conferenza dei presidenti di gruppo, ne discuteremo.

Interrogazione (Svolgimento): «**Soppressione sportello di dietetica preventiva presso la Asl 7 di Ancona**» Ricci (892)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca

l'interrogazione n. 892 del consigliere Ricci. Per la Giunta risponde l'assessore Melappioni.

AUGUSTO MELAPPIONI. Con riferimento alla interrogazione in oggetto, si chiarisce quanto segue:

a) sulla vicenda relativa allo Sportello di Dietetica Preventiva si ritiene assolutamente adeguata la relazione predisposta dalla ex ASL 7 che si allega che chiarisce come tale attività non sia ricompresa nei livelli essenziali di assistenza definiti a livello nazionale, pur presentando aspetti di rilevante interesse sociale e sanitario;

b) sulla trasferibilità della iniziativa in altre realtà vale la considerazione formulata al punto precedente, e cioè la sua non inclusione nei livelli essenziali di assistenza;

c) interventi individuali per la promozione di corretti comportamenti alimentari coniugano una possibile efficacia con un impegno di risorse assolutamente incompatibile con quelle a disposizione, che vanno invece dedicate ad iniziative rivolte alla collettività più proprie del Servizio Sanitario Regionale;

d) per quanto riguarda il sostegno alle funzioni di prevenzione previste dal Piano, la Regione ha dedicato al settore specifiche risorse nel budget 2003 e altre le sta mettendo a disposizione nel budget 2004 vincolando le relative assegnazioni al potenziamento specifico ed effettivo delle attività in questione e promuovendo le opportune modalità di verifica.

Nel periodo 29.9.2001-30.9.2003 lo sportello ha registrato 300 accessi. E' stato impegnato un dirigente biologo per due ore settimanali, per un costo annuo di circa 4.000 euro. Questi 300 accessi sono riferiti a 105 soggetti su richiesta di 67 medici, 64 dei quali di medicina generale.

All'atto dell'attivazione dello sportello di dietetica preventiva è stata fornita informazione ai direttori delle Asl, agli operatori del Sian, agli Urp, alle organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale.

Relativamente ai risultati conseguiti, trattandosi di interventi di natura preventiva, non è possibile disporre, a tutt'oggi, di indicatori di risultato sanitario.

Rispetto alla seconda domanda, si ri-

sponde che con nota del 17.9.2001 il responsabile del Sian ha proposto al direttore generale Asl, quale iniziativa sperimentale, l'attivazione di uno sportello ambulatoriale di dietetica preventiva "rivolto a soggetti in condizioni fisiologiche accertate e comunque in assenza di patologie in atto (obesità compresa), con problemi riconducibili etipatogeneticamente ad errata alimentazione".

L'attività di detto sportello era finalizzata a suggerire corretti comportamenti alimentari al fine di ridurre la probabilità d'insorgenza di fattori di rischio e operando a sostegno, ove richiesto, dell'intervento preventivo dei medici di medicina generale.

Nello sportello di dietetica preventiva era stata coinvolta la dott.ssa Rossella Sbarbati, biologo specialista in scienze dell'alimentazione. L'idea a sostegno della scelta era stata quella di impegnare il ventaglio d'offerta del Sian rispetto a quanto fino ad allora attuato con una soluzione sperimentale quale quella prospettata.

Nel frattempo la necessità di concentrare le attività del Sian, in coerenza con gli obiettivi regionali sull'appropriatezza dei livelli essenziali di assistenza (nella fattispecie la prevenzione nella collettività, degli squilibri nutrizionali, qualitativi e quantitativi), ha richiesto che tutti gli operatori privilegiassero tali attività, anche sospendendo, all'interno, interventi di sicuro interesse ma non inclusi nei Lea.

Pertanto la necessità di garantire prioritariamente le prestazioni dei Lea, soprattutto la necessità di rivisitarne l'appropriatezza, hanno determinato la decisione della sospensione temporanea delle attività dello sportello.

Per quanto riguarda il quesito n. 3, lo sportello di dietetica preventiva è stato temporaneamente sospeso a far data dal 30.9.2003, non prima di aver soddisfatto le richieste giacenti al momento della definizione della decisione, cioè luglio 2003.

La riattivazione dello sportello, già prevista, potrà avvenire soltanto al di fuori del normale orario di servizio, quest'ultimo da utilizzare necessariamente per le attività incluse nei Lea e, passando il progetto dalla fase

sperimentale alla fase di regime, riflettendo sulla partecipazione alla spesa da parte degli utilizzatori, come da normativa vigente.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ricci per dichiararsi soddisfatto o meno.

ANDREA RICCI. Mi dichiaro non soddisfatto della risposta dell'assessore, perché ritengo che la disattivazione dello sportello di dietetica preventiva sia un indebolimento del servizio sanitario che veniva erogato nella Asl 7 di Ancona, perché questo sportello ha dimostrato, come risulta anche dalla risposta dell'assessore, di avere svolto un'attività utile nel corso del periodo di tempo in cui esso è stato attivo. Rappresentava un progetto sperimentale i cui risultati non possono che essere giudicati positivamente alla luce dei dati forniti. Addirittura avevo ipotizzato, nell'interrogazione, alla luce dell'esperienza di questa sperimentazione, la possibilità di un'estensione a tutto il territorio regionale di questo servizio.

La risposta è quella che ciò non è possibile perché non rientra nei livelli essenziali di assistenza. Io ritengo che la definizione dei livelli essenziali di assistenza, che ancora deve essere fatta per quanto riguarda quelli regionali, non possa prevedere, alla luce dei livelli fissati nazionalmente, la disattivazione dei servizi in essere. Credo che questo sia sbagliato, perché porta ad un impoverimento della nostra offerta.

In secondo luogo ritengo che sia altrettanto sbagliato disattivare un servizio di prevenzione, perché questo è un settore che lo stesso piano sanitario regionale ha indicato come prioritario nell'azione del sistema sanitario regionale e quindi togliere, disattivare un servizio di prevenzione ritengo che vada contro le linee strategiche che ci siamo dati con il piano sanitario regionale.

Non è possibile definire la prevenzione soltanto come servizi di carattere collettivo, a mio avviso, sarebbe una visione riduttiva delle funzioni di prevenzione, perché ritengo che le funzioni di prevenzione debbano svolgersi, per essere efficaci, sui due piani: sia quelli di carat-

tere collettivo sia quelli di carattere specifico e individuale.

Non mi risulta che nel piano sanitario o negli atti di programmazione di questa Regione si identifichino le funzioni di prevenzione esclusivamente sul piano delle funzioni di carattere collettivo.

Mi risulta che la Asl 7 ha proceduto alla riattivazione del servizio. Mi sono procurato la delibera 335 del 14 novembre 2003 dell'allora commissario straordinario della Asl 7 dove si approva il progetto finalizzato alla riattivazione dello sportello ambulatoriale di dietetica preventiva secondo le caratteristiche che l'assessore ha illustrato, cioè quella dello svolgimento al di fuori dell'orario di servizio e quella del pagamento di un ticket su queste prestazioni.

Ritengo che sia un errore far pagare un ticket, quindi chiedere al cittadino di partecipare al costo della prestazione per le prestazioni di carattere preventivo, perché questo è un disincentivo alla prevenzione, che alla lunga può produrre un aggravio di costi per il sistema sanitario regionale qualora la prevenzione non venga fatta.

Quindi inviterei l'assessore e la Giunta a riflettere ulteriormente sulla necessità di avviare, magari attraverso un progetto specifico, che possa dare alle Asl anche specifiche risorse di carattere regionale finalizzate a questo tipo di interventi, un servizio la cui prima sperimentazione aveva dato risultati significativi, perché tendo a sottolineare che quelle prestazioni che comunque sono significative dal punto di vista numerico, avvengono sulla base di un filtro, quello dei medici di base che quindi attivano la prestazione e ne giudicano i risultati. Non siamo di fronte ad un servizio che vede il libero accesso da parte del cittadino. L'attivazione di quel servizio era determinata dal filtro dei medici di base che lo ritenevano necessario, per cui se c'è stata una crescita delle prestazioni erogate vuol dire che la percezione dei medici di base era positiva.

Inviterei la Giunta a svolgere una riflessione approfondita sulla necessità di non lasciare alle singole Asl — in questo caso la Asl 7 — l'attivazione o meno del servizio, ma di

VII LEGISLATURA — SEDUTA N. 179 DEL 25 FEBBRAIO 2004 (*antimeridiana*)

pensare ad una sperimentazione su scala regionale.

Ordine del giorno della seduta

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, c'è una richiesta dell'assessore all'agricoltura di passare subito alla votazione della proposta di legge 223.

(Così rimane stabilito)

Proposte di legge (Discussione ed esame degli articoli)

«**Disposizioni in materia di salvaguardia delle produzioni agricole, tipiche, di qualità e biologiche**» *Giunta (223)*

«**Disciplina regionale in materia di organismi geneticamente modificati (o.g.m.)**» *Moruzzi (190)*

PRESIDENTE. Dobbiamo procedere alla votazione della proposta di legge n. 223, senza alcuna discussione.

MARCO MORUZZI. Chiedo la votazione per appello nominale, a nome anche dei consiglieri Cecchini e D'Angelo.

PRESIDENTE. Prego di procedere alla votazione per appello nominale, a partire dal n. 1.

CATALDO MODESTI, *Consigliere segretario*. Procedo alla chiama:

Agostini	sì
Amagliani	assente
Amati	sì
Ascoli	assente
Avenali	sì
Benatti	sì
Brini	assente
Castelli	assente
Cecchini	sì
Ceroni	astenuto

Cesaroni	assente
Ciccioli	assente
D'Ambrosio	assente
D'Angelo	sì
Donati	sì
Favia	sì
Franceschetti	sì
Gasperi	astenuto
Giannotti	astenuto
Grandinetti	astenuto
Luchetti	sì
Martoni	assente
Massi Gentiloni Silveri	assente
Melappioni	sì
Minardi	sì
Modesti	sì
Mollaroli	sì
Moruzzi	sì
Novelli	sì
Pistarelli	sì
Procaccini	sì
Ricci	sì
Rocchi	assente
Romagnoli	sì
Secchiaroli	sì
Silenzi	sì
Spacca	assente
Tontini	sì
Trenta	astenuto
Viventi	assente

Il Consiglio approva

Nomine

PRESIDENTE. Prego di procedere alla distribuzione delle schede per la elezione dei revisori del conto del Consiglio regionale — tre consiglieri regionali (art. 12 del regolamento interno)

(Segue la votazione, per scheda segreta)

Comunico il risultato della votazione. Presenti e votanti n. 23. Hanno ricevuto voti: Luchetti n. 9, Franceschetti n. 9, Castelli n. 4, schede nulle n. 1. Proclamo eletti i consiglieri Luchetti, Franceschetti e Castelli.

VII LEGISLATURA – SEDUTA N. 179 DEL 25 FEBBRAIO 2004 (*antimeridiana*)

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
GILBERTO GASPERI

PRESIDENTE. Prego di distribuire la schede per la elezione della Commissione per la vigilanza sulla biblioteca del Consiglio regionale — tre consiglieri regionali (art. 13 del regolamento interno).

(Segue la votazione, per scheda segreta)

Comunico il risultato della votazione. Presenti e votanti n. 26. Hanno ricevuto voti:

Mollaroli n. 8, Moruzzi n. 9, Trenta n. 5, Tontini n. 1, schede bianche n. 2, schede nulle n. 1. Proclamo eletti i consiglieri Mollaroli, Moruzzi e Trenta.

La seduta è sospesa. Riprenderà alle 16.

La seduta è sospesa alle 13,35

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

(DOTT.SSA PAOLA SANTONCINI)

L'ESTENSORE DEL RESOCONTO

(RENATO BONETTI)