

RESOCONTO INTEGRALE

195.

SEDUTA DI MERCOLEDI' 14 LUGLIO 2004

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

INDICE

Approvazione verbali	p. 3	<i>Brini, Ceroni, Cesaroni, Grandinetti e Trenta (1111)</i>
Proposte di atto amministrativo (Annuncio e assegnazione)	p. 3	«Uso improprio di risorse regionali per campagne pubblicitarie su sanità e tasse» <i>Giannotti, Cesaroni, Ceroni, Grandinetti e Brini (1097)</i>
Richiesta istituzione Commissione d'inchiesta ..	p. 3	p. 10
Deliberazioni inviate dalla Giunta	p. 3	Interrogazione (Svolgimento): «Inerzia della Regione per la tutela delle case rurali storiche realizzate in terra cruda» <i>Moruzzi (1066)</i>
Congedo	p. 4	p. 14
Dimissioni del consigliere Giulio Silenzi dalla carica di consigliere regionale — Presa d'atto e sostituzione	p. 4	Proposta di atto amministrativo (Discussione e votazione): «Progetto HIV-AIDS. Criteri e modalità conferimento contributi per interventi di prevenzione, assistenza domiciliare e sorveglianza (anni 2004-2006)» <i>Giunta (128)</i>
Interrogazione (Svolgimento): «Visite a domicilio da parte dei medici di medicina generale» <i>Avenali (1050)</i>	p. 5	p. 16
Interrogazione (Svolgimento): «Appalto lavori darsena porto turistico di Ancona» <i>Massi (1103)</i>	p. 9	Proposta di atto amministrativo (Discussione e votazione): «Approvazione del Piano stralcio di bacino per l'assetto idrogeologico del bacino interregionale Marecchia-Conca (PAI). Legge 18 maggio 1989, n. 183, art. 19» <i>Giunta (139)</i>
Interrogazioni (Svolgimento): «Campagna propagandistica della Giunta regionale sulla politica fiscale» <i>Giannotti,</i>		p. 18

Mozioni (Discussione):

«**Gratuità uso aree di sosta presso l'Ospedale regionale di Torrette**» *Giannotti, Cesaroni, Trenta, Ceroni, Grandinetti e Brini (366)*

«**Parcheggi interni all'area ospedaliera di Torrette di Ancona**» *Viventi (296)*

Interrogazione (Svolgimento): «**Parcheggio Ospedale regionale di Torrette**» *Procaccini e Martoni (1087)*..... p. 23

Mozione (Votazione proposta di risoluzione):

«**Gratuità del servizio prestato nelle biblioteche**» *Mollaroli, Franceschetti, Amati (362)*.... p. 32

Mozione (Discussione e votazione): «**Rispetto dei diritti umani in Iran**» *Trenta e altri (372)* p. 32

Mozioni (Discussione):

«**Gratuità uso aree di sosta presso l'Ospedale regionale di Torrette**» *Giannotti, Cesaroni, Trenta, Ceroni, Grandinetti e Brini (366)*

«**Parcheggi interni all'area ospedaliera di Torrette di Ancona**» *Viventi (296)*

Interrogazione (Svolgimento): «**Parcheggio Ospedale regionale di Torrette**» *Procaccini e Martoni (1087)*..... p. 32

La seduta inizia alle 10,50**Approvazione verbali**

PRESIDENTE. Ove non vi siano obiezioni do per letti e approvati, ai sensi dell'art. 14 del regolamento interno, i processi verbali delle sedute nn. 193 e 194, rispettivamente del 6 e 7 luglio 2004.

(Sono approvati)

Proposte di atto amministrativo

(Annuncio e assegnazione)

PRESIDENTE. In data 8 luglio 2004, ad iniziativa della Giunta, è stata presentata la proposta di atto amministrativo n. 141: «Approvazione del Piano agricolo regionale redatto ai sensi della l.r. 5 settembre 1992, n. 46», assegnata alla III Commissione.

**Richiesta istituzione
Commissione d'inchiesta**

PRESIDENTE. E' stata presentata una

richiesta di istituzione di una Commissione di inchiesta, ai sensi dell'art. 99 del Regolamento interno, al fine di verificare l'utilizzo dei finanziamenti previsti dalla deliberazione n. 127 del 30 giugno 2004.

Deliberazioni inviate dalla Giunta

PRESIDENTE. La Giunta ha inviato le seguenti deliberazioni:

adottate in data 22 giugno

- n. 717, concernente: «L.r. 11 dicembre 2001, n. 31, art. 20, comma 3 – Prelevamento dal fondo di riserva per le spese obbligatorie per l'integrazione dello stanziamento di capitoli compresi nell'elenco n. 4 'elenco delle spese dichiarate obbligatorie' del bilancio 2004 – Euro 40.000,00»;
- n. 718, concernente: «L.r. 19 febbraio 2004, n. 3 – Iscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2004 di entrate derivanti dall'assegnazione di fondi dallo Stato e delle relative spese – Euro 3.144.975,00»;
- n. 719, concernente: «L.r. 19 febbraio 2004, n. 3, art. 27 – Iscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2004 di entrate derivanti dall'assegnazione di fondi dallo Stato e delle relative spese – Euro 24.000,00»;

- n. 720, concernente: «L.r. 19 febbraio 2004, n. 3, art. 27 – Iscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2004 di entrate derivanti dall'assegnazione di fondi dallo Stato e delle relative spese – Concorso interessi mutui – Euro 220.527,09»;
- n. 721, concernente: «L.r. 19 febbraio 2004, n. 3, art. 27 – Iscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2004 di entrate derivanti dall'assegnazione di fondi dallo Stato e delle relative spese – Euro 666.229,40»;
- n. 722, concernente: «L.r. 19 febbraio 2004, n. 3, art. 27 – Iscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2004 di entrate derivanti dall'assegnazione di fondi dallo Stato e delle relative spese – Euro 26.248,88»;
- n. 723, concernente: «L.r. 19 febbraio 2004, n. 3, art. 27- Iscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2004 di entrate derivanti dall'assegnazione di fondi da soggetti terzi e delle relative spese – Ricongiunzione mutui agrari – Euro 586.707,97»;
- n. 724, concernente: «L.r. 19 febbraio 2004, n. 3, art. 27 – Iscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2004 di entrate derivanti dall'assegnazione di fondi dall'Unione Europea per l'attuazione del progetto 'Response' Life Environment 2003-Life 03 Eny/Uk/000611 – Euro 16.130,00»;
- n. 725, concernente: «L.r. 19 febbraio 2004, n. 3, art. 27 – Iscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2004 di entrate derivanti dall'assegnazione di fondi dallo Stato, dall'Unione Europea e delle relative spese – Euro 100.000,00»;
- n. 726, concernente: «L.r. 19 febbraio 2004, n. 3, art. 27 – Iscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2004 di entrate a destinazione specifica per soggetti 'archeosites' – 'Roma' – 'Est' e delle relative spese – Euro 743.393,42»;
- n. 727, concernente: «L.r. 11 dicembre 2001, n. 31, art. 29 – Variazione compensativa al Programma operativo annuale 2004 approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 175 del 2 marzo 2004»;
- n. 728, concernente: «L.r. 11 dicembre 2001, n. 31, art. 29 – Variazione compensativa al Programma operativo annuale 2004 approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 175 del 2 marzo 2004»;
- n. 729, concernente: «L.r. 19 febbraio 2004, n. 3, art. 27 – Iscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2004 di entrate derivanti dall'assegnazione di fondi dallo Stato e delle relative spese – Euro 3.300.000,00». adottate in data 29 giugno
- n. 755, concernente: «L.r. 11 dicembre 2001, n. 31, art. 29 – Variazione compensativa al Programma operativo annuale 2004 approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 175 del 2 marzo 2004 – Attuazione della l.r. 13 maggio 2004, n. 11 "Norme in materia di pesca marittima e acquicoltura"»;
- n. 756, concernente: «L.r. 11 dicembre 2001, n. 31, art. 23 – Variazione al bilancio di cassa per l'anno 2004 – Euro 3.181.232,42»;
- n. 757, concernente: «L.r. 19 febbraio 2004, n. 3, art. 27 – Iscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2004 di entrate derivanti dall'assegnazione di fondi dallo Stato e delle relative spese – Euro 392.507,24»; adottata in data 6 luglio
- n. 784, concernente: «L.r. 11 dicembre 2001, n. 31, art. 32 - Richiesta di una prima anticipazione di cassa di euro 300.000.000,00 alla Banca delle Marche sede di Jesi. Tesoriere della Regione Marche per l'anno 2004».

Congedo

PRESIDENTE. Ha chiesto congedo il consigliere Cesaroni.

Dimissioni del consigliere Giulio Silenzi dalla carica di consigliere regionale — Presa d'atto e sostituzione

PRESIDENTE. Il primo punto dell'ordine del giorno reca: presa d'atto e sostituzione del consigliere Giulio Silenzi.

A tal proposito comunico che con nota del 12 luglio 2004, distribuita ai colleghi, il consigliere Giulio Silenzi ha rassegnato le sue dimissioni dalla carica di consigliere regionale.

Ai sensi del sesto comma dell'art. 15 del regolamento interno, il Consiglio regionale deve, quindi, procedere alla presa d'atto e alla sostituzione del consigliere dimissionario.

Quanto alle dimissioni del consigliere Silenzi, come è noto, sono motivate dalla sussistenza di una causa di incompatibilità con la carica di consigliere regionale in quanto l'interessato è stato recentemente eletto Presidente della Provincia di Macerata. Delle dimissioni del consigliere Giulio Silenzi invito il Consiglio a prendere atto senza votazione, in considerazione della motivazione posta alla base delle dimissioni stesse che rende obbligatorio l'adempimento da parte del Consiglio regionale.

Il Consiglio regionale, pertanto, prende atto delle dimissioni dalla carica del consigliere regionale Giulio Silenzi.

Ricordo, inoltre, ai consiglieri che in materia di surrogazioni l'articolo 16, primo comma, della legge 17 febbraio 1968, n. 108 stabilisce che il seggio rimasto vacante per qualsiasi causa, anche se sopravvenuta, è attribuito al candidato che, nella stessa lista e circoscrizione, segue immediatamente l'ultimo eletto.

Dalle risultanze del verbale delle operazioni elettorali dell'Ufficio centrale circoscrizionale della Circoscrizione elettorale di Macerata relativo alle elezioni per il Consiglio regionale del 16 aprile 2000, si evince che nella lista n. 10 con contrassegno D.S., stessa lista e circoscrizione di elezione del consigliere dimissionario, il candidato che segue immediatamente l'ultimo eletto è il sig. Francesco Comi.

Propongo che anche la decisione relativa alla sostituzione, rivestendo il carattere di un accertamento tecnico, non dia luogo ad una apposita votazione, secondo la prassi di questo Consiglio e della stessa alla Camera dei Deputati.

Il Consiglio regionale, quindi, procede all'attribuzione del seggio rimasto vacante a seguito delle dimissioni del consigliere Giulio Silenzi, al sig. Francesco Comi.

Invito quindi il consigliere Francesco

Comi, ove presente, a prendere posto nei banchi del Consiglio regionale.

(Il consigliere Comi prende posto nei banchi dei consiglieri)

Diamo il benvenuto e auguriamo buon lavoro al consigliere Francesco Comi.

Interrogazione (Svolgimento): «**Visite a domicilio da parte dei medici di medicina generale**» Avenali (1050)

PRESIDENTE. Chiedo al Consiglio di mettermi nella condizione di scegliere le interrogazioni anche sulla base di alcune comunicazioni che i consiglieri mi hanno fatto di impossibilità, per alcuni blocchi stradali e difficoltà a raggiungere l'aula, di procedere a cambiare l'ordine.

Comincerei dalla 1050 del consigliere Avenali, alla quale risponde il Presidente D'Ambrosio.

VITO D'AMBROSIO, *Presidente della Giunta*. Vorrei iniziare con una battuta. Ho letto ieri che sul quotidiano locale c'era scritto "D'Ambrosio: tutti i conti in ordine", ma quello è un altro D'Ambrosio, parlava dei conti dell'Ancona Calcio.

Il Consigliere Regionale Ferdinando Avenali ha presentato una interrogazione a risposta orale per conoscere:

- 1 *se ai sensi della normativa vigente i medici di famiglia possono rivendicare dai pazienti il pagamento delle visite a domicilio e se esiste un tariffario per tali visite che impedisca la discrezionalità dei singoli;*
- 2 *nel caso in cui le visite domiciliari debbano essere gratuite in quanto il medico è già remunerato per il suo servizio, quali iniziative ispettive si intendono attivare per verificare la reale situazione, per accertare se gli episodi esposti corrispondano al vero ed in caso affermativo quali provvedimenti si ritenga di adottare;*

3 *se la Giunta non ritenga opportuna una campagna di informazione volta a far conoscere ai cittadini i loro diritti in relazione a quanto previsto dalla vigente normativa che regola il Servizio Sanitario Regionale.*

Il DPR 270 del 28 luglio 2000 regolamenta l'esecuzione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ed il Capo II tratta l'Assistenza Primaria (Medici di Famiglia).

L'art. 31 DPR 270/00 "Compiti del medico con compensi a quota fissa" al comma 1 stabilisce che il solo fatto che il medico sia inserito tra i medici convenzionati per l'Assistenza Primaria nella Zona Territoriale di competenza "determina l'affidamento al medico stesso della responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute del proprio assistito che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici (...) i quali sono espletati attraverso interventi ambulatoriali e domiciliari finalizzati al soddisfacimento dei relativi bisogni sanitari correlati ai livelli essenziali e uniformi di assistenza". Il medesimo articolo al comma 2 stabilisce che tra i compiti del medico remunerati con una quota fissa per assistito ci sono le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo diagnostico e terapeutico. Tale remunerazione viene poi definita nell'art. 45, comma 1 lett. a e lett. A – Quota fissa capitaria.

Quindi le visite domiciliari sono compiti del medico a quota fissa pertanto già compensati dal Servizio Sanitario Nazionale.

L'art. 33 "visite ambulatoriali e domiciliari" al comma 1 stabilisce che "l'attività medica viene prestata nello studio medico o a domicilio avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato". Nello stesso articolo viene regolamentata l'attività domiciliare e al comma 3 viene stabilito che "a cura dell'Azienda e del medico di medicina generale tale regolamentazione è portata a conoscenza degli assistiti".

Pertanto la visita domiciliare è dovuta dal medico se l'ammalato non è trasferibile, in alternativa alla visita ambulatoriale.

L'art. 43 "visite occasionali" specifica che "i medici di assistenza primaria iscritti negli elenchi sono tenuti a prestare la loro opera

in regime di assistenza diretta solo nei confronti degli assistiti che li hanno preventivamente scelti" e che "i medici tuttavia (...) prestano la loro opera in favore di cittadini che trovandosi eccezionalmente al di fuori del loro comune di residenza ricorrono all'opera del medico. Le visite sono compensate direttamente dall'assistito con le seguenti tariffe onnicomprensive: — visita ambulatoriale L. 30.000 (euro 15,494) — visita domiciliare L. 50.000 (euro 25,823)".

Quindi sono a pagamento le prestazioni effettuate dal medico ad un paziente non iscritto nell'elenco degli assistiti del medico stesso.

L'art. 44 "Libera professione", ai commi 2 e 3 specifica che "al di fuori degli obblighi, dei compiti e delle funzioni previste dagli art. 31 (Compiti del medico con compensi a quota fissa) e 32 (Compiti variabili del medico a quota variabile di compenso, con compensi aggiuntivi) del presente accordo, nonché dagli accordi regionali e aziendali, al medico iscritto negli elenchi è consentito svolgere attività di libera professione onorata dal paziente anche nei confronti dei propri assistiti e nei confronti di assistiti di medici eventualmente operanti nella medesima forma associativa. Si definisce attività libero professionale:

- d strutturata, quella espletata in forma organizzata e continuata che comporta un impegno orario settimanale definito;
- e occasionale, quella occasionalmente esercitata in favore del cittadino e su richiesta dello stesso."

Tale libera professione non deve recare pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico nello studio e al domicilio del paziente. Il medesimo articolo richiama inoltre quanto esplicitamente previsto dall'art. 6 comma 2 dello stesso DPR: "l'accertato e non dovuto pagamento, anche parziale da parte dell'assistito di prestazioni previste dal presente accordo e dagli accordi regionali e retribuite nella quota fissa e in quella variabile di compenso, e l'esercizio della libera professione al di fuori delle modalità stabilite dal presente accordo, contestati secondo le procedure previste dall'art. 16, comporta il venir meno del rapporto con il Servizio Sanitario Regionale (...)".

Quindi il cittadino può usufruire di una prestazione libero professionale, al di fuori degli obblighi convenzionali. Qualora vengano richiesti oneri all'assistito per prestazioni già compensate al medico dal Servizio Sanitario Nazionale, esistono i presupposti per la cessazione del rapporto convenzionale. Affinché questo possa avvenire è necessario che ne venga informata l'Azienda (Zona Territoriale) e che venga avviata la procedura prevista dal DPR 270/00 art.16.

L'art. 26 relativo alla scelta del medico, al comma 2 stabilisce che "il rapporto di fiducia tra il medico e l'assistito si fonda sulla reciproca conoscenza e sulla trasparenza dei rapporti reciproci. A tal fine per maggiormente radicare il rapporto tra medico e cittadino le aziende promuovono (...) una corretta informazione agli assistiti (...) sulle caratteristiche della attività professionale del medico (ubicazione e orario dello studio, aderenza a forme associative ecc.)" Qualora per diversi motivi venga meno il rapporto di fiducia tra medico e assistito, l'art. 27 prevede che l'assistito possa revocare il proprio medico, salvo poi sceglierne un altro che potrà assisterlo con effetto immediato dal momento di effettuazione della scelta, o che il medico possa ricusare la scelta effettuata dall'assistito.

Pertanto qualora il comportamento del medico non sia trasparente o chiaro, l'assistito può avvalersi anche dell'istituto della revoca.

L'art. 47 affida la responsabilità ed il controllo della corretta applicazione delle convenzioni, per quanto riguarda gli aspetti sanitari, al Dirigente Sanitario Medico preposto dall'Azienda al servizio specifico dell'assistenza medica generale di base o al servizio ad esso riconducibile.

Il cittadino può informare il responsabile sanitario di comportamenti non chiari da parte del suo Medico di Famiglia

In conclusione, in via generale e salvo la verifica caso per caso, ai sensi della normativa sopra citata:

- le visite domiciliari sono compiti del medico a quota fissa già compensati dal Servizio Sanitario Nazionale: pertanto, gratuite per gli assistiti;
- la visita domiciliare è dovuta dal medico se

il paziente non è trasferibile, in alternativa alla visita ambulatoriale. E' discrezionalità del medico valutare la necessità della stessa;

- sono a pagamento le prestazioni effettuate dal medico ad un paziente non iscritto nell'elenco dei propri assistiti. Pertanto, le visite domiciliari effettuate a cittadini non residenti sono soggette alla tariffa fissata nell'art. 43 DPR 270/00;
- il medico può svolgere l'attività libero professionale anche a favore dei propri assistiti. Tale libera professione non può riguardare prestazioni già previste e pagate al medico dal Servizio Sanitario Nazionale ai sensi degli accordi Nazionali (DPR 270/00) e degli Accordi Integrativi Regionali (AIR DGR 3161/01);
- qualora vengano richiesti oneri all'assistito per prestazioni già compensate al medico dal Servizio Sanitario Nazionale, esistono i presupposti per la cessazione del rapporto convenzionale. Affinché questo possa avvenire è necessario che ne venga informata l'Azienda (Zona Territoriale) e che venga avviata la procedura prevista dal DPR 270/00 art.16;
- il cittadino può informare la Zona territoriale di competenza di comportamenti non chiari da parte del suo Medico di Famiglia;
- infine, in questi casi l'assistito può avvalersi dell'istituto della revoca del medico scelto, salvo poi individuarne un altro che potrà assisterlo con decorrenza immediata.

Per quanto riguarda il pagamento delle visite effettuate dai medici in regime di libera professione, esiste un tariffario minimo approvato con DPR del 17/02/92 e pubblicato nel supplemento della G.U. n. 128 del 2/06/92, disponibile al pubblico presso il sito dell'Ordine dei Medici della provincia di Ancona (voce Segreteria). E' facoltà del medico applicare tariffe più alte di quelle fissate dal suddetto tariffario.

Per le valutazioni dei casi specifici ai quali l'interrogazione fa riferimento, sono state richieste notizie ai Direttori di Zona delle Zone citate (n.5 e n.7). A tutti i direttori di Zona della Regione Marche sono state richieste informazioni sulle azioni intraprese o che si intendono

intraprendere anche di carattere ispettivo affinché non si verificano comportamenti difformi da quelli previsti dalle norme contrattuali. È stato altresì richiesto di informare in relazione alle iniziative adottate, comprese eventuali carte dei servizi o altro, volti a promuovere una corretta informazione ai cittadini in tema di prestazioni sanitarie erogate dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta e con gratuità o meno.

Le Zone Territoriali hanno evidenziato di non aver ricevuto alcuna segnalazione di irregolarità in relazione all'argomento trattato. Per quanto sopra le Zone stesse non hanno elementi di alcun tipo in base ai quali intraprendere azioni di carattere ispettivo, né fondati motivi per avviare provvedimenti disciplinari, come previsto dall'A.C.N. — DPR 270/00, nei confronti di alcuno per le violazioni denunciate dal consigliere regionale Ferdinando Avenali.

Pertanto, pur ponendo la massima attenzione e impegno nel vigilare sulla corretta applicazione degli accordi contrattuali, in particolare per quegli aspetti inerenti le prestazioni sanitarie erogate dai MMG ai loro assistiti, le Zone si trovano nell'impossibilità di dare corso a qualsivoglia azione rivolta ad appurare se tali violazioni siano state commesse e da parte di quali sanitari.

In ogni caso molte Zone hanno sottoposto la questione al Comitato Aziendale per la medicina generale, al fine di acquisire ogni valutazione in merito.

E' evidente d'altra parte che, ove pervenissero segnalazioni a riguardo da parte di assistiti, enti, associazioni, ecc., sarà premura delle Zone avviare ogni procedimento utile ad accertare la fondatezza delle denunce elevate a carico dei sanitari convenzionati, provvedendo eventualmente ad irrogare, come per legge, le sanzioni contrattualmente previste.

Delle eventuali violazioni accertate, sarà data inoltre comunicazione al competente ordine professionale.

La Giunta Regionale sta comunque predisponendo una adeguata campagna di informazione che consenta ai cittadini di fruire al meglio dell'assistenza del proprio medico di medicina generale anche alla luce dell'Accordo integrativo regionale sottoscritto.

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

FERDINANDO AVENALI. Mi dichiaro soddisfatto della risposta letta dal Presidente D'Ambrosio. L'interrogazione era basata su delle informazioni, anche preoccupate, in particolare di alcuni cittadini, sia della Asl 5 che della Asl 7, in particolare anziani che mi avevano segnalato delle richieste di pagamento per prestazioni fatte da parte di alcuni medici di famiglia nelle loro abitazioni.

La risposta mi soddisfa perché è molto articolata, ma in particolare per il fatto che, comunque, il risultato e l'obiettivo che volevo porre con l'interrogazione stessa sono stati raggiunti, perché credo che ci sia stato un momento di approfondimento e di verifica sull'aspetto che avevo posto nell'interrogazione. Peraltro la stessa associazione di medici ha risposto subito dopo che io avevo presentato l'interrogazione, ma nel rispondere e richiamare le norme di legge che disciplinano il rapporto con i medici di famiglia, ha dichiarato anche la disponibilità a collaborare perché questi fatti non si verificano. Credo che dobbiamo prestare attenzione, anche perché questa discrezionalità ovvia, giusta del medico nel definire quando il paziente può essere trasferito o no nel proprio ambulatorio, è ampia, perciò penso che all'interno di questa discrezionalità qualcosa sia accaduto, anche perché le informazioni che avevo avuto erano dei diretti interessati.

Mi sembra che l'approfondimento fatto dalla Giunta e l'attenzione posta dalla stessa associazione dei medici di famiglia, in qualche modo possa essere un elemento di maggiore attenzione che può aiutare qualora ci fosse qualcuno che, magari, interpretando in termini forzati questa norma, si fosse spinto un po' più in là di quanto prevede la normativa stessa.

Peraltro sono molto soddisfatto dell'impegno della Giunta a divulgare i diritti dei cittadini tutti e dei pazienti. Questo mi sembra un aspetto importante, perché dobbiamo aiutare, in particolare, quelli che hanno più difficoltà a difendersi, gli anziani in primo luogo, a conoscere i loro diritti nel rapporto con lo stesso

medico di famiglia con cui il rapporto è molto intenso.

Pertanto mi dichiaro soddisfatto delle risposte che sono state date alla mia interrogazione.

**Interrogazione (Svolgimento): «Appalto lavori darsena porto turistico di Ancona»
Massi (1103)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1103 del consigliere Massi.

Per la Giunta risponde l'assessore Amagliani.

**PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
SANDRO DONATI**

MARCO AMAGLIANI. Il progetto in questione fu redatto dai progettisti, incaricati a seguito di selezione pubblica, nel luglio 1998 per un importo di circa 5.563 milioni di lire, sulla base del quale fu espletata una gara di appalto che vide aggiudicataria dei lavori la Ditta Intercantieri Vittadello S.p.a. di Padova, con un ribasso d'asta pari al 24,311 %. Nell'agosto 2000 fu stipulato il relativo contratto di appalto, per un importo netto pari a circa 4.211 milioni di lire, ed i lavori furono iniziati dall'Impresa nel novembre 2000.

Si ricorda che il contratto prevedeva il riempimento del terrapieno costiero mediante "sversamento" di materiale granulare selezionato proveniente da cave terrestri.

Nel febbraio 2001 l'Impresa appaltatrice, a seguito della difficoltà incontrate nel reperire il suddetto materiale, avanzò all'Autorità portuale una proposta di variante migliorativa in diminuzione di spesa, ai sensi dell'art. 11 del Capitolato Generale di Appalto di cui al Decreto n° 145/2000, proponendo di sostituire i materiali di cava con sabbie provenienti dal dragaggio dei fondali interessati alla realizzazione delle opere di difesa foranee in attuazione del vigente piano regolatore portuale, di fatto anticipando le recenti direttive ministeriali in materia di utilizzo di materiale riciclabile.

Tale preliminare proposta fu esaminata

nel dettaglio, secondo le procedure di legge, dal Direttore dei lavori sotto il profilo tecnico, economico ed ambientale. Venne accertata la perfetta compatibilità granulometrica del materiale proposto, il consistente minor impatto ambientale sul territorio urbano ed extra urbano (che avrebbe determinato il trasporto del materiale dalle cave al sito di posa in opera) e, da ultimo, il minor costo complessivo dell'opera derivante dall'impiego delle suddette sabbie di dragaggio. Tali valutazioni portarono alla definizione dei termini tecnico-economici della proposta di variante, che fu formalizzata definitivamente dall'Impresa nel settembre 2001 e sottoposta, a termini di legge da parte dell'Autorità Portuale quale Stazione appaltante, al parere dei progettisti e del consulente geotecnico, che si espressero favorevolmente.

Nell'ottobre dello stesso anno, inoltre, pervenne la prevista autorizzazione del Ministero dell'Ambiente. Di conseguenza, nel marzo 2002, fu stipulato con l'Impresa l'atto aggiuntivo all'originario contratto per la formale adozione della variante. Si ricorda che il costo della specifica lavorazione di riempimento con materiale di cava era previsto in circa 2.070 milioni di lire, mentre quello comportante l'utilizzo delle sabbie di dragaggio è risultato pari a circa 1.480 milioni di lire, con una differenza di 590 milioni.

Considerato che il ribasso d'asta ottenuto in sede di gara è pari al 24,311 %, la differenza tra i due importi suddetti ammonta a 445 milioni di lire. Poiché la normativa sugli appalti sopra richiamata prevede che, in caso di varianti migliorative, l'economia venga suddivisa tra l'Impresa e la Stazione appaltante, il costo complessivo finale dell'opera risulterà pari a circa 3.988 milioni di lire, peraltro determinato da prezzi risalenti al 1998, senza alcuna revisione dei medesimi.

Tutti i lavori relativi all'appalto sono stati ultimati recentemente e sono imminenti le relative procedure di collaudo. Premesso che l'adozione della variante di cui trattasi ha comportato una economia netta pari a circa lire 445 milioni - e non di oltre lire 1.500 milioni come sottolineato nelle premesse dell'interrogazione -, dagli atti in possesso di questa Ammi-

nistrazione non emergono al momento elementi tali da poter affermare che tale differenza sia relativa a "... meri errori di calcolo poi aggiustati in contabilità, o di somme in realtà non pagate, oppure di somme che l'erario deve in qualche modo recuperare". Si ribadisce che tale variante è stata adottata ai sensi di uno specifico dispositivo di legge che prevede, in caso di variante migliorativa in diminuzione di spesa proposta dall'Impresa, ai sensi dell'art. 11 del Capitolato Generale di appalto (D.M. 19/06/2000, n° 145), che l'idoneità di quest'ultima venga "... dimostrata attraverso specifiche tecniche di valutazione, quali ad esempio l'analisi del valore", che tale proposta venga sottoposta, inclusa l'analisi del nuovo prezzo da applicare, al parere del Direttore dei lavori e dei progettisti e che, in caso positivo, sia oggetto di stipula di apposito atto aggiuntivo all'originario contratto. Si conferma che tale procedura è stata interamente seguita.

Premesso che trattasi di variante in diminuzione migliorativa e che, pertanto, è stata data attuazione alle previsioni di cui all'art. 11 del Capitolato Generale di appalto (D.M. 19/04/2000, n° 145), non ricorrendo la fattispecie di cui all'art. 25, comma 1, lettera d) della Legge 109/94 (variante in aumento per errori od omissioni di progettazione), si segnala che non corre lo specifico obbligo da parte del Responsabile del procedimento di dare comunicazione, in proposito, all'Autorità di Vigilanza dei Lavori Pubblici.

Trattandosi di variante in diminuzione migliorativa, ai sensi dell'art. 11 del Capitolato Generale di appalto (D.M. 19/04/2000, n° 145), e non ricorrendo la fattispecie di cui all'art. 25, comma 1, lettera d) della Legge 109/94 (variante in aumento per errori od omissioni di progettazione), non trova applicazione la specifica norma di cui all'art. 21, comma 4, della citata Legge che dispone: "Ove le varianti di cui al comma 1, lettera d) [errori od omissioni di progettazione], eccedano il quinto dell'importo originario del contratto, il soggetto aggiudicatore procede alla risoluzione del contratto e indice una nuova gara alla quale è invitato l'aggiudicatario iniziale".

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

FRANCESCO MASSI GENTILONI SILVERI. Assessore, mi è sfuggito solo un punto, della sua risposta: le risulta che è stata data notizia della variante, all'autorità, per la vigilanza dei lavori pubblici? Non è stata data notizia. Quindi questa comunicazione non è stata fatta.

Dalla sua relazione risulta che c'è stato addirittura un risparmio e poi non si è provveduto comunque alla risoluzione del contratto?

Prendo atto dei dati che lei ha fornito.

Interrogazioni (Svolgimento):

«**Campagna propagandistica della Giunta regionale sulla politica fiscale**»
Giannotti, Brini, Ceroni, Cesaroni, Grandinetti, Trenta (1111)

«**Uso improprio di risorse regionali per campagne pubblicitarie su sanità e tasse**»
Giannotti, Cesaroni, Ceroni, Grandinetti, Brini (1097)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca le interrogazioni n. 1111 dei consiglieri Giannotti, Brini, Ceroni, Grandinetti e Trenta e n. 1097 dei consiglieri Giannotti, Cesaroni, Ceroni, Grandinetti e Brini.

Risponde, per la Giunta, l'assessore Agostini.

LUCIANO AGOSTINI. In merito all'interrogazione di cui all'oggetto si forniscono le seguenti informazioni:

Il numero complessivo dei manifesti stampati è di 3.200, quasi tutti affissi sul territorio dei principali comuni marchigiani.

Il loro costo per la stampa ammonta ad euro 1.495,00 (iva compresa);.

Gli oneri complessivi relativi alla loro affissione sono pari a 6.038,00 euro (iva inclusa) e riguardano il servizio di consegna e controllo affissioni, comprensivo del pagamento dei relativi tributi comunali.

L'art. 9 della legge n. 28/2000 prevede il divieto per tutte le amministrazioni pubbliche, per il periodo che si estende dalla data di convocazione dei comizi elettorali fino alla

chiusura delle operazioni di voto, “di svolgere attività di comunicazione, ad eccezione di quelle effettuate in forma impersonale ed indispensabili per l’efficace svolgimento delle proprie funzioni”.

Ciò che la citata legge intende scongiurare sono le occasioni di propaganda da parte delle amministrazioni pubbliche volte ad appoggiare le liste o i candidati impegnati nel confronto elettorale, oppure volte a fornire una rappresentazione dell’amministrazione o dei suoi organi che abbia come unica finalità la promozione dell’immagine politica o dell’attività istituzionale dell’ente, che favorisca direttamente l’attività non dell’ente ma degli amministratori stessi, cioè risulti personalizzata.

Nel caso di specie la divulgazione di informazione tramite manifesti e quotidiani e periodici locali è stata necessaria dopo la sopracitata campagna denigratoria condotta a mezzo stampa da alcuni partiti contro la manovra fiscale regionale disposta con L. 35/2001, che di fatto ha disorientato i contribuenti marchigiani producendo numerose richieste di chiarimento e diverse istanze di rimborso su questioni complesse e delicate in campo tributario quali l’ipotetica e presunta illegittimità dell’imposizione aggiuntiva regionale.

L’attività di informazione quindi realizzata dalla Giunta Regionale è ascrivibile ad una doverosa attività di comunicazione di servizio, di stretta utilità sociale, volta a divulgare l’attività pubblica e di normazione, condotta allo scopo prevalente di promuovere la conoscenza su temi rilevanti quali la fiscalità.

Tale attività di comunicazione resta consentita alle amministrazioni pubbliche anche nel periodo di campagna elettorale in quanto costituisce una forma di servizio pubblico a favore dei cittadini imposto dall’art. 12 del D. Lgs. n. 29/1993, dalla legge n. 150/2000 ed in particolare dallo statuto dei diritti del contribuente (legge 212/2000), trattandosi di normative dirette ad illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni emanate dall’ente nel caso di specie impositore.

Ciò posto, si ritiene pertanto di non aver violato alcuna disposizione di legge anzi si evidenzia il fatto di aver assolto agli obblighi

dell’informazione derivanti dalle disposizioni teste citate.

Per concludere, ritengo di dover aggiungere che sulla questione sollevata circa l’ipotetica illegittimità del prelievo fiscale aggiuntivo regionale, né il ministero dell’economia e delle finanze e né la dottrina tributaria ha mai palesato tale illegittimità, o meglio, che sulla scelta politica di mobilitare i cittadini per ottenere la restituzione delle somme versate, si dovrà in futuro forse discutere per sapere chi pagherà le spese di quei contribuenti sostenute in sede di contenzioso ed i costi di questa amministrazione per scelta che sono e si rileveranno prive di contenuto giuridico ed infondate.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto in merito il consigliere Giannotti. Trattandosi di due interrogazioni, replicherà, successivamente, anche il consigliere Brini.

ROBERTO GIANNOTTI. Mi sarei aspettato dalla Giunta regionale non tanto una difesa d’ufficio ma un tentativo di costruire su questi fatti una posizione più dignitosa, invece debbo prendere atto che di dignitoso in questa risposta c’è poco, quindi non posso che esprimere, per quello che mi riguarda, la più completa insoddisfazione rispetto a quella che ritengo una non risposta: la conferma che la Giunta regionale ritiene di non doversi giustificare nei confronti dei marchigiani per avere strumentalizzato un fatto amministrativo, per avere buttato in mezzo alla campagna elettorale, con questa dirompenza, un atto di strumentalizzazione politica qual è stata la campagna di autopromozione realizzata.

Questa Giunta regionale ha avuto il coraggio di dire ai marchigiani che la riforma fiscale che ha fatto è una riforma equa, che è giusto che i marchigiani siano i cittadini più tartassati del nostro paese, che la responsabilità è dell’opposizione che sta montando un caso politico sul nulla. La verità è che voi potete fare tutti i voli pindarici che volete, i marchigiani sanno che pagano più tasse di tutti, potete quindi stampare 3.200 manifesti, potete spendere 12 milioni per una campagna di affissioni che non ha precedenti nella storia di questa

Regione. Credo che siate la prima Giunta regionale che ha stampato, per le Marche, 3.200 copie di un manifesto, quando tutti sanno che la tiratura normale è di 1.000 manifesti da “spendere” sul territorio regionale.

Manifesti grandi, manifesti di colore verde, manifesti che ci hanno accompagnato per tutta la campagna elettorale, per giustificare una cosa evidente, che i marchigiani sanno. A questo possiamo aggiungere l’ultima perla: l’elaborazione di una rivista di 40 pagine patinate, con tanto di grafici, diffusa a tutti i marchigiani. Mi riferisco alla rivista sul bilancio che riporta questo luogo comune della fiscalità giusta. Noi diciamo che la fiscalità della Giunta regionale è ingiusta, perché colpisce il ceto medio, soprattutto, delle Marche.

La stessa cosa può dirsi per la sanità: il tentativo di giustificare una riforma fallita, che non ha recuperato inefficienza e inefficacia dei servizi, una posizione della Giunta regionale antidemocratica che ha rifiutato il pronunciamento popolare, perché ha detto no alla richiesta di referendum fatta dalle opposizioni, che avrebbe rimesso nelle mani del popolo la possibilità di decidere.

Questo è il senso e il significato dell’azione della Giunta, a cui ormai non rimane altro che autopromuoversi, perché è stata bocciata e viene bocciata tutti i giorni dai cittadini delle Marche rispetto alle scelte antipopolari e dissennate che vengono compiute.

Voglio fare una censura politica su questo, ma dire soprattutto che una Giunta regionale che è alla frutta sul piano economico, perché ha fatto fallimento e fa difficoltà a rientrare di una gravissima esposizione... Agostini, lei può anche fare le polemiche...

LUCIANO AGOSTINI. ...in questi giorni in cui non riuscite a nominare il ministro dell’economia.

ROBERTO GIANNOTTI. Non capisco perché lei, tutte le volte che si trova in imbarazzo, debba richiamare scenari romani. Non ci interessano. Se vuole possiamo fare un dibattito pubblico, ci facciamo invitare dal mio amico Ottavio Brini a Civitanova a fare un dibattito pubblico anche sullo stato delle finanze nazio-

nali. Qui parliamo delle sue finanze, di quelle che gestisce lei, che gestisce male. Se è vero, come dice, che stanno migliorando, ancora registro una condizione di sofferenza e non credo che continuare a spendere risorse pubbliche per autopromuoversi sia un fatto di corretta amministrazione.

Inoltre la strumentalizzazione politica. Lei ha detto che si è autocensurato da solo, perché ha detto che la legge elettorale prevede che durante la campagna si possa fare comunicazione indispensabile a garantire il corretto svolgimento delle funzioni. Non credo che due manifesti — quello sulla fiscalità, per dire che il fisco della Regione è giusto, è solidale e quello per dire che la riforma sanitaria è una riforma seria — siano fatti indispensabili allo svolgimento dell’attività istituzionale della Regione. Sono invece un atto di comunicazione politica che è piombata come un macigno in questa campagna elettorale e che secondo noi ha condizionato non poco il giudizio degli elettori rispetto alle forze politiche. Quindi il tentativo di strumentalizzazione è stato più che evidente, da qui la richiesta che abbiamo fatto al ministro di censurare. In questo paese, purtroppo, le censure avvengono poco dagli organi della magistratura che sono profondamente condizionati e mi assumo la responsabilità di quello che affermo, poco dalla Corte dei conti che interviene pochissimo rispetto agli errori che fate, poco dalle autorità di controllo.

Non credo che continuando su questo piano possiate comunque scontare un consenso elettorale che giudicherà questi fatti. Un giudizio è certo: avete fallito sul piano della riforma sanitaria, oggi siete impantanati dentro questa situazione gravissima e avete toppato per quello che riguarda la riforma fiscale, facendo pagare ai marchigiani tanto di più rispetto agli altri cittadini del nostro paese.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Brini.

OTTAVIO BRINI. Giannotti è entrato nel dettaglio per quanto riguarda la manovra e l’etica. Mi dispiace che non ci siano in aula il Presidente D’Ambrosio e l’assessore Melappioni: non me ne voglia l’assessore

Agostini che è persona molto preparata e qualificata, ma torneremo su queste problematiche alla presenza del Presidente D'Ambrosio e dell'assessore Melappioni.

Si dice che ai marchigiani piace la sanità regionale. Chi stabilisce questo, il nuovo duce? O un prefetto? Noi avevamo avuto la possibilità di fare un referendum, avete negato ai cittadini marchigiani di dire se veramente la sanità piaceva loro o meno. Avete negato, con un gesto prepotente, arrogante, cambiando anche le carte, la possibilità ai marchigiani di fare un referendum per sapere se piaceva questa sanità. Noi non riusciamo a capire questa arroganza, questa presunzione da parte della maggioranza che ha la pretesa di dire che ai marchigiani piace la sanità, negando un sacrosanto diritto, cavallo di battaglia delle sinistre da una vita, qual è il referendum. Anche per andare al gabinetto avete fatto fare il referendum, invece avete negato un referendum ai marchigiani per sapere se la sanità piace loro o meno. Poi Procaccini ci dirà delle destre, ci dirà di Berlusconi, può dire quello che vuole, ma avete imbavagliato i marchigiani con un referendum. Avete pagato dei manifesti, potevate metterci altre risorse, avremmo fatto un referendum per sapere se ai marchigiani piace la sanità. Avete negato un diritto di democrazia, e sapete che c'è malasanità nelle Marche. In più di una occasione ho chiamato personalmente in causa il Presidente D'Ambrosio e l'assessore Melappioni per un caso vergognoso che è venuto fuori a Civitanova, per quanto riguarda le assicurazioni. Mi auguro che la Corte dei conti chiami in causa anche la Giunta regionale a pagare, perché non potete fare la politica dello struzzo tenere la testa sotto la sabbia, per poi dire "c'è di chi competenza", cioè i direttori amministrativi. Ma la funzione di controllo chi la fa? Chi deve controllare quando le cose non vanno bene?

Non so se è vero, ma da quello che abbiamo appreso, solo per una polizza di assicurazioni sembra che si sia risparmiato più di un miliardo di lire. Quel miliardo dello scorso anno, chi lo paga? I cittadini. E' passato più di un anno da quando ho fatto questa interrogazione e ancora nessuno mi ha risposto ed è già stata fatta la gara. Allora il Presidente D'Ambrosio

disse "questa è la solita sceneggiata, questa è la solita burla che fa l'opposizione". Ebbene, Presidente D'Ambrosio, ci dia una risposta su quella gara, ci dica perché è stata fatta in quel modo e chi pagherà quel miliardo. Lei di persona, con il suo assessore dovrete pagare, perché non avete svolto la funzione di controllo. Noi non siamo né pagliacci né buffoni, abbiamo fatto il nostro dovere e abbiamo denunciato. Oggi ci auguriamo che la Corte dei conti faccia veramente piena luce su questo scandalo. Questa è malasanità.

Inoltre, assessore Agostini, è più di un anno che abbiamo fatto un'interrogazione sulle rivalse ospedaliere. Lei sa che quando due persone si prendono a pugni e vanno al pronto soccorso devono pagare. Ebbene a Civitanova questo non esiste, da cinque anni non c'è alcuno che abbia fatto il recupero di questi crediti. Ecco perché a volte comprendo il suo sacrificio di aumentare le tasse: perché c'è questa malasanità. Se ognuno facesse il suo dovere — e io mi auguro che la Corte dei conti chiami personalmente, come succede per i Comuni, gli amministratori a pagare, quando non si recuperano queste somme, perché almeno qualcuno si sveglierebbe — le cose andrebbero molto meglio. Chi deve fare la funzione di controllo? Ecco lo spirito di questa interrogazione, non è per i 3.000 manifesti, perché 3.000 manifesti fanno ridere nei confronti dei miliardi che non vengono recuperati o che vengono spesi male. Dopo troviamo liste di attesa a 360 giorni, molti professionisti negli ospedali non possono comprare gli strumenti perché non ci sono le risorse. Chi deve controllare? Oggi abbiamo questo mostro che è l'Asur: speriamo ci dia delle risposte, ma serie. Quanto costa far vedere che fate dei controlli e risparmiate? Adesso si fanno delle gare a livello regionale sopra i 100.000 euro, grazie a nostre battaglie. Chi ha controllato mai? Avete tolto anche i revisori dei conti, non potete negare che oggi le aziende non hanno più i revisori dei conti. Chi svolge la funzione di controllo? Avete messo in mano uno strumento che è devastante. Possono fare quello che vogliono, non c'è più la funzione di controllo. Ecco che non c'entra niente il Governo nazionale, di fronte a queste cose. Bisogna fare un attento esame di coscienza,

perché quando si sbaglia bisogna avere il coraggio di dire “ho sbagliato”. Quando una cosa non funziona bisogna avere il coraggio di dire “modifichiamo queste cose”, anche se costa 100 milioni all’anno in più per i revisori. Magari potevamo risparmiare qualche miliardo su qualche controllo che facevano.

“Manovra legittima ed equa”. E’ vero, ci ha fatto una campagna elettorale, anche per la riduzione dell’Irap Franceschetti: ha mandato una lettera agli artigiani, agli industriali. E’ corretto che si mandi una lettera quando si abbassa l’Irap, però bisogna dire che le tasse a livello regionale sono le più alte in assoluto, in tutta Italia. Come è vero che fate dei provvedimenti per abbassare le aliquote, dovete avere anche il coraggio di dire perché queste aliquote sono alte, perché non riuscite a tenere sotto controllo la spesa pubblica.

Mi dispiace che oggi non ci siano né il presidente D’Ambrosio né l’assessore Melappioni. Il nostro intervento, assessore Agostini, non è nei suoi confronti ma nei confronti del Presidente della Giunta che è il capo supremo, il quale decide di fare i referendum o meno, perché lui dovrebbe veramente confrontarsi con la gente quotidianamente e ha negato questo referendum. Soprattutto l’assessore Melappioni ci dia queste risposte, perché io ho fatto due casi ed è più di un anno che non abbiamo ricevuto alcuna risposta: il caso dell’assicurazione, per la quale hanno già fatto un’altra gara e le rivalse ospedaliere che non riguardano soltanto la Asl di Civitanova ma tutte le Asl, perché leggendo sui giornali la sola Asl di Trento in un intervento ha recuperato più di un miliardo. Quindi, assessore, quanto denaro potrebbe rientrare nelle sue casse, consentendo così di abbassare quelle aliquote? Noi siamo d’accordo sulla politica del risparmio, del recupero e dell’abbassamento delle aliquote, collaboreremo, stiamo collaborando, però ci auguriamo, assessore, che anche la sua maggioranza e la sua Giunta facciano altrettanto, altrimenti vi chiameremo in causa per il mancato controllo. Poi diventa spiacevole, quando si arriva a questi livelli, perché noi non siamo né pagliacci — ditelo al Presidente D’Ambrosio — né burattini.

Interrogazione (Svolgimento): «**Inerzia della Regione per la tutela delle case rurali storiche realizzate in terra cruda**»
Moruzzi (1066)

PRESIDENTE. L’ordine del giorno reca l’interrogazione n. 1066 del consigliere Moruzzi. Risponde l’assessore Agostini.

LUCIANO AGOSTINI. Per rispondere compiutamente a quanto rilevato dal collega consigliere è necessario premettere innanzitutto che, con la Misura “O” del Piano di Sviluppo Rurale (PSR), di cui alla Deliberazione Amministrativa n. 19 del 2000, non è stato possibile attivare l’intervento di ripristino delle case rurali di terra cruda. Infatti, nel momento in cui si era definito il bando di attuazione di tale Misura si è ritenuto opportuno un confronto con gli uffici della Commissione Europea per avere elementi di certezza circa l’effettiva possibilità di ricomprendere in esso anche il ripristino delle case di terra cruda. Ciò in considerazione del fatto che nel primo periodo di attuazione del PSR, la scheda della ex Misura “O”, a cui il collega consigliere Moruzzi fa riferimento nelle premesse della sua interrogazione, indica, seppur in termini esemplificativi, alcune precise strutture, di seguito richiamate: “1. interventi per il recupero, la ristrutturazione e il risanamento conservativo di strutture di pregio architettonico (forni, lavatoi, corti comuni, fontanili, pozzi, edicole, ecc.) con finalità non produttive e fruizione collettiva, adeguatamente segnalate a spese dei proprietari; 2. interventi per il recupero, la ristrutturazione e il risanamento conservativo di edifici esistenti con caratteristiche architettoniche tradizionali da adibire a esercizi pubblici multifunzionali (posto telefonico pubblico, emporio, dispensario farmaceutico, ecc.) a servizio della popolazione. “, alle quali, per tipologia nel primo caso, e per finalità nel secondo, le case di terra difficilmente potevano essere ricondotte.

A ciò si è aggiunta un’ulteriore difficoltà determinata dal fatto che la Misura non poteva essere applicata nelle aree interessate dall’Ob.2, dove peraltro si ha una significativa presenza di tali strutture, dal momento che il DocUP prevedeva, con la Misura 2.7 e con risorse finanziarie

veramente limitate, anche interventi analoghi a quelli indicati dalla Misura “O” del PSR Marche. Pertanto, per evitare di intervenire in modo non perfettamente in linea con le indicazioni della Commissione Europea e, oltretutto a macchia di leopardo, condividendo il sottoscritto, come pure il collega Silenzi, con cui mi sono avvicinato nella gestione del PSR, l’obiettivo dichiarato dal consigliere Moruzzi, di attivare cioè un’azione capace di recuperare interamente, o quanto meno in modo assolutamente prevalente tale patrimonio, si è ritenuto più opportuno procedere alla modifica della scheda di riferimento del Piano di Sviluppo Rurale. Tale atto è stato possibile con la modifica del PSR, di cui alla D.A. n. 103 del 24 settembre 2003, conseguente all’ verifica di metà periodo. Con questo documento, quindi è stata sostituita la Scheda della ex Misura “O” con quella della Misura “J1” in cui il recupero delle case di terra cruda costituisce un esplicito e compiuto obiettivo di intervento: sia per la particolare realtà, il quartiere “Ficana”, che è presente nella città di Macerata, sia per i vari esemplari sparsi presenti in diversi comuni della nostra regione.

Ora è noto che la Decisione di approvazione, da parte della Commissione Europea, del nuovo PSR- Marche è del 22 aprile u.s. (n.201656) e la Giunta, con DGR n. 472, il 27 aprile 2004 ha adottato le linee d’indirizzo ed i criteri di priorità per l’attuazione delle principali Misure d’intervento del nuovo PSR, tra le quali anche la “J1” riferita, appunto, al recupero delle case di terra cruda. Con tale atto sono anche state assegnate le risorse per il relativo Bando di attuazione, 2.550.000,00 euro che, in base alla stima del patrimonio esistente in regione, dovrebbero consentire un intervento pressoché totale. Il Bando è stato predisposto e verrà emanato entro il mese di luglio, dal momento che sono stati oramai risolti i problemi preliminari legati al recupero dell’intero quartiere della città di Macerata. Infatti, nel mentre si è lavorato per dare attuazione ad altre misure di più ampia partecipazione, essenziali peraltro anche per mantenere la capacità di spesa in linea con il piano finanziario del PSR, si è portato avanti il necessario confronto con tutti gli attori coinvolti, come ad esempio il Comune

di Macerata, la Soprintendenza ai Beni architettonici, l’Azienda Unità Sanitaria Locale indispensabile per poter coniugare il raggiungimento degli obiettivi indicati dalla stessa scheda di misura, in sostanza la fruizione collettiva, con l’indispensabile mantenimento delle caratteristiche tipologiche delle strutture, così da garantire al meglio l’efficiente e l’efficace utilizzazione delle risorse pubbliche.

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

MARCO MORUZZI. Mi dichiaro soddisfatto della risposta, perché c’è un impegno ad attuare questa misura, anche se mi auguro che chi ha scritto la risposta non esponga ancora una volta l’assessore Agostini, come il suo predecessore Silenzi, ad impegni che poi non sono stati rispettati. Sarei più tranquillo se avessimo i bandi sopra il tavolo e sarebbe più tranquillo lo stesso assessore, visti tutti i precedenti, visto il fatto che ripetutamente è stato detto no solo in quest’aula ma in convegni, ai cittadini, che la misura sarebbe stata attuata a giorni e anche oggi si dice che i bandi saranno emanati entro luglio. Faccio quindi questa richiesta all’assessore perché i bandi siano effettivamente emanati entro luglio, poiché l’interrogazione scaturisce dal fatto che, una volta rinegoziato il piano di sviluppo rurale, senza discutere se con il precedente piano si poteva o non si poteva attuare la misura, come peraltro funzionari e dirigenti avevano affermato, salvo poi affermare il contrario nella risposta all’interrogazione, o meglio far affermare la cosa agli assessori, esponendoli a dare rassicurazioni o indicazioni che poi non si sono rivelate fondate, credo che dobbiamo guardare il problema di fondo, cioè che questa case non possono attendere, in quanto case di terra e ad ogni temporale, anche quello che c’è stato questa mattina e questa notte, questo patrimonio di grandissimo valore si va perdendo, perché sono case che senza manutenzione, essendo costruite con terra cruda ed essendosi perduto nel tempo quel riparo che potevano essere i tetti, gli intonaci in cemento, si sciolgono e quindi scompaiono. Pertanto operazioni speculative fanno

si che questo patrimonio di grandissimo valore possa essere sostituito da fabbricati in cemento armato.

Coloro che le vogliono conservare vanno contro un interesse economico ma hanno grande rispetto del valore storico di questo patrimonio, quindi la fretta è necessaria per due motivi: primo, perché è un patrimonio che si degrada velocemente con il maltempo; secondo, con passaggi di proprietà dagli attuali proprietari agli eredi non ci sarà più quella spinta a voler conservare questo patrimonio storico ma a realizzare una speculazione economica abbattendo queste strutture, che oggi possono essere perfettamente rase al suolo senza violare alcuna normativa e ricostruite sotto forma di case in cemento armato o case tradizionali che hanno invece un valore economico.

Quindi questa misura è estremamente importante. Lo stesso assessore Agostini dice che con una cifra limitata — è quello che io vado dicendo dall'inizio della legislatura — cioè 2.550.000 euro, è possibile recuperare la pressoché totalità di questo patrimonio presente nelle Marche.

Non ho motivi per dire che questa cifra è insufficiente o sufficiente, certo è che è chiaro agli occhi di tutti che con un minimo intervento di investimento possiamo fare in modo che privati, con un piccolissimo contributo pubblico, si impegnino a mantenere e recuperare un patrimonio storico e architettonico di grandissimo valore e che nella nostra regione si faccia quello che è stato promosso anche in altre regioni, in altri luoghi, pochi a dire il vero, in Italia — Sardegna, Abruzzo — dove le case in terra cruda vengono conservate. Anzi, direi che questa tipologia di costruzione viene presa in considerazione, per il futuro, anche per la realizzazione di case destinate ad abitazioni e ad altri usi, perché la terra cruda ha la sua validità, ha avuto una evoluzione nel tempo, nelle tecniche di utilizzo e di realizzazione, per cui è anche una forma di costruzione di case con materiali perfettamente biodegradabili, con materiali naturali e quindi è bene che, se ci orientiamo per il futuro all'utilizzo di questo materiale, si conservi anche la memoria storica di queste case che in passato venivano costruite con la terra dai braccianti che nel XV e nel XVI secolo

non avevano il denaro per costruire case in pietra o in mattoni, ma che hanno realizzato nel nostro territorio regionale questi manufatti, la quasi totalità dei quali è scomparsa e rispetto ai quali credo che questo impegno del bando di intervenire sia importante.

E' necessario dare certezza di tempi, dare pubblicizzazione di questa misura, fare in modo che siano recuperate le case sparse e gli abitati e su questo devo dire che il fondo italiano per l'ambiente, due anni fa ha addirittura, nella nostra regione, dedicato la giornata nella quale si andava a visitare il patrimonio culturale di valore pressoché sconosciuto ai cittadini, proprio a queste case in terra cruda. Ha svolto anche un convegno, ha coinvolto le amministrazioni pubbliche, quindi un argomento di grande interesse, un argomento sul quale spero siamo all'ultima fase di questa lunga telenovela dell'intervento della Regione attraverso il piano di sviluppo rurale e mi auguro che nella prossima occasione in cui ne discuteremo faremo una valutazione degli effetti di questo bando e raccoglieremo il consenso da parte di coloro che, con grande spirito altruistico e con grande sensibilità culturale hanno conservato questo patrimonio piuttosto che demolirlo o sostituirlo con manufatti in cemento armato.

Ribadisco la mia soddisfazione per la risposta, con la riserva dell'attesa di vedere il bando a disposizione dei cittadini marchigiani.

Proposta di atto amministrativo (Discussione e votazione): «**Progetto HIV-AIDS. Criteri e modalità conferimento contributi per interventi di prevenzione, assistenza domiciliare e sorveglianza (anni 2004-2006)**» Giunta (128)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di atto amministrativo n. 128, ad iniziativa della Giunta.

Ha la parola il relatore, consigliere Ricci.

ANDREA RICCI. Proprio in questi giorni si sta svolgendo a Bangkok la conferenza mondiale sull'Aids. Il fenomeno ha raggiunto ormai un'entità drammatica, nel mondo. Dalla

conferenza sta emergendo che i malati conclamati di Aids sono ormai oltre 40 milioni e ogni anno 2,5 milioni di persone muoiono a causa delle conseguenze del contagio.

Particolarmente colpito risulta essere il sud del mondo. Infatti i paesi più poveri, a causa degli alti prezzi imposti dalle multinazionali farmaceutiche ai farmaci, sono impediti nella disponibilità di distribuire alla propria popolazione i farmaci necessari per arrestare la progressione del virus.

Nel corso di questi ultimi anni il contagio e l'evoluzione dell'infezione Hiv-Aids ha subito profonde trasformazioni rispetto a quello che fu all'inizio questo fenomeno, all'incirca 20 anni fa.

Nelle Marche, nello scorso anno i casi di Aids conclamato sono stati 341, l'evoluzione della malattia è in linea con quella del resto d'Italia. Mentre nel 1995 si erano avuti 92 nuovi casi di malattia conclamata, nel 2002 sono scesi a 29. Tuttavia, se diminuisce, anche a causa delle maggiori cure a disposizione, la malattia vera e propria, non è così per il numero dei soggetti portatori del virus. Infatti il numero di soggetti sieropositivi, per quanto sia difficile avere una stima esatta e precisa del fenomeno, non tende affatto a diminuire, ma anzi è in crescita, anche nella nostra regione.

Questo deriva dal mutamento delle caratteristiche del contagio. Fino a qualche anno fa, in modo particolare all'inizio dello sviluppo di questa malattia negli anni '80, il contagio da Hiv-Aids colpiva in modo particolare alcune specifiche categorie di popolazione, i cosiddetti "soggetti a rischio". Per le modalità di trasmissione della malattia allora furono soprattutto coloro che facevano uso di sostanze stupefacenti attraverso l'immissione di queste sostanze nel sangue e coloro che avevano comportamenti sessuali particolari costituivano le principali categorie di popolazione colpita. Oggi non è più così, oggi il contagio — e questo è ciò che la parte analitico-istruttoria di questo atto mette in evidenza — avviene in via principale nella popolazione eterosessuale.

Questo fa sì che anche le politiche di prevenzione, informazione e intervento debbano essere adattate e modificate alla luce di questa nuova evoluzione dell'infezione.

Infatti oggi, essendo e rimanendo ancora la prevenzione e l'informazione gli strumenti fondamentali per arginare il progresso di questa malattia, è necessario rivolgere le campagne di informazione e di prevenzione all'intero universo di popolazione, molto più di quanto non lo fosse all'inizio della malattia, tanto più che le possibilità di cura, di arresto o di ritardo nella evoluzione della malattia, una volta assunto il contagio del virus, possono indurre ad un calo di attenzione nei confronti di questa malattia stessa.

E' sulla base di questa analisi che viene predisposto questo atto, che consiste nella definizione dei criteri e delle modalità per il conferimento dei contributi per interventi di prevenzione, assistenza domiciliare e sorveglianza relativi al progetto Hiv-Aids per il triennio 2004-2006.

I criteri si articolano sulla base di 6 sottoprogetti. Sento di illustrarne le principali caratteristiche e novità.

Innanzitutto dal lato della prevenzione e dell'attività di informazione, anche alla luce dell'evoluzione delle caratteristiche del contagio che prima accennavo, assume un ruolo importante il medico di medicina generale come primo interlocutore diretto dell'universo della popolazione, in grado di dare le adeguate informazioni, potenzialmente, a tutti i cittadini e in grado anche di monitorare, sia pure in una forma empirica, la possibile emergenza di situazioni di rischio, sia nel territorio sia a livello di particolari categorie di soggetti.

Vengono proposte anche campagne di prevenzione capillari e diffuse.

Per quanto riguarda gli interventi per l'assistenza ai malati di Aids, una particolare attenzione viene dedicata, anche negli stanziamenti, al fenomeno della malattia e del contagio che colpisce le madri e i bambini.

Per quanto riguarda la cura e l'assistenza vera e propria ai malati di Aids, oltre alla piena disponibilità di tutta la gamma di farmaci oggi a disposizione si mette in campo anche, confermandolo, un intervento teso alle cure domiciliari, anche attraverso alloggi protetti e riservati che possano con sentire la lungoassistenza dei soggetti malati di Aids, che oggi possono sopravvivere grazie ai nuovi

farmaci, per anni e anni e persino per decenni, garantendone la riservatezza senza che possa creare motivo di allarme per chi risiede, abita o ha contatti frequenti con queste persone.

L'ultimo importante settore di intervento riguarda il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno nel nostro territorio.

Voglio sottolineare una particolare innovazione che ritengo opportuna e necessaria sul versante organizzativo. Fino al precedente progetto Hiv-Aids, erano i Sert i principali strumenti organizzativi del sistema sanitario regionale che seguivano e coordinavano le azioni di intervento, di prevenzione e di assistenza per questa malattia. Con questo progetto si istituiscono, in ogni zona territoriale, delle unità funzionali Hiv-Aids specificamente dedicate, con compiti di coordinamento, monitoraggio e valutazione dei bisogni dei malati. Sicuramente, anche alla luce del fenomeno che prima dicevo, oggi i Sert non sono più gli strumenti adeguati per un'azione sanitaria in questo senso.

Le risorse da distribuire, che provengono da trasferimenti nazionali che risalgono ai precedenti anni, sono in totale, per il triennio, di 4.477.000 euro, articolate nei sei sottoprogetti che sinteticamente ho esposto, dove la parte fondamentale degli stanziamenti viene assorbita dal sottoprogetto E relativo all'assistenza domiciliare e agli alloggi protetti e riservati, con una disponibilità triennale di risorse pari a 3.747.000 euro.

Un'ultima considerazione riguarda il fatto che la normativa sugli interventi per l'Hiv-Aids risale a una legge nazionale del 1990, la n. 135. Questa legge nazionale è sicuramente superata dall'evoluzione della malattia e pertanto la Commissione ha ritenuto unanimemente di sollevare in questo Consiglio regionale, alla attenzione della Giunta, la necessità di pensare, anche alla luce delle nuove competenze che oggi permettono alla Regione di delineare specifiche modalità di intervento sanitario, ad una riorganizzazione complessiva del quadro normativo, anche attraverso un apposito progetto obiettivo sulle malattie infettive, non soltanto sull'Aids, per dare al sistema sanitario regionale strumenti di programmazione più adeguati rispetto a quelli oggi a disposizione sulla base di leggi che risalgono a 15 anni fa.

PRESIDENTE. Se non vi sono intervenuti, ha la parola l'assessore Melappioni.

AUGUSTO MELAPPIONI. Credo che, oltre quello che ha detto il relatore, ci sia ben poco da dire. Il punto focale di questa proposta riguarda una modificazione dell'andamento della malattia. La malattia si è cronicizzata, le terapie sono efficaci, oggi non dobbiamo più assistere a una patologia soltanto per acuti, anzi quella è meno drammatica, ma indubbiamente la malattia si è trasformata, quindi prevede un'organizzazione diversa, più attenta alla cronicità, all'assistenza e quindi credo che questo atto sia molto importante, proprio perché ci adeguiamo a esigenze diverse, bene attenti a tutta la filiera della malattia.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il coordinamento tecnico.

Il Consiglio approva

Pongo in votazione la proposta di atto amministrativo n. 128.

Il Consiglio approva

Proposta di atto amministrativo (Discussione e votazione): «**Approvazione del Piano stralcio di bacino per l'assetto idrogeologico del bacino interregionale Marecchia-Conca (PAI). Legge 18 maggio 1989, n. 183, art. 19**» Giunta (139)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di atto amministrativo n. 139, ad iniziativa della Giunta.

Ha la parola il relatore di maggioranza, consigliere Tontini.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
GILBERTO GASPERI

Roberto TONTINI. Siamo a discutere il piano stralcio del bacino del Marecchia-Conca

che va nella direzione di completare tutta la pianificazione territoriale sul piano delle acque e non solo, per quanto riguarda le autorità di bacino. Già qualche mese fa abbiamo approvato il Pai regionale, con un lungo dibattito e con un lavoro consistente, che ci ha permesso di approcciare, insieme a tutte le amministrazioni locali, la soluzione più adatta e più corretta che non prevedesse solo vincoli ma definisse le indicazioni per poter intervenire sulla salvaguardia del territorio, unendo alla salvaguardia anche quello che può essere realizzato nei vari territori.

Il piano del Marecchia-Conca è interregionale, l'autorità di bacino Conca-Marecchia è un'autorità interregionale che comprende la regione Marche, la regione Toscana e la regione Emilia Romagna. La parte consistente del piano si caratterizza nella regione Marche, un territorio che comprende 20 comuni della nostra regione e che tra l'altro, per caratteristiche geologiche, è anche quello più sensibile rispetto a tutto il territorio. Dopo, come estensione territoriale, viene l'Emilia Romagna, marginalmente interessa anche la regione Toscana.

L'autorità di bacino del Marecchia è stata istituita con legge nazionale n. 183 del 1989 e il piano di bacino è stato approvato è stato approvato da quell'autorità nel giugno del 2001 insieme al Pai della nostra regione.

Originariamente questi due strumenti avevano elementi di diversità notevoli, dovuti a fatti oggettivi che erano prevalentemente determinati dai criteri di rilevazione delle varie realtà e da alcune filosofie di partenza che non erano identiche tra i due piani. Questo, inizialmente determinava alcune problematiche, con alcune insoddisfazioni che prevalentemente venivano anche dai Comuni all'interno del Pai, ricadenti nella nostra regione. Poi si iniziò tutto il percorso di consultazione, trascinato in parte anche, positivamente, da tutto il lavoro che si è iniziato con la discussione del Pai delle Marche che ha visto un lavoro costante, preciso, puntuale di verifica comune per comune, territorio per territorio, di quelle che erano le previsioni di piano con le ricadute dirette nei singoli comuni, cercando di superare quello che ogni tanto accade fra una pianificazione generale

fatta sulla carta e la valutazione concreta diretta fatta sul territorio.

Tutto questo percorso di consultazione che si è determinato anche nella fase di attuazione, di realizzazione del piano del Conca-Marecchia credo sia stato fortemente positivo, perché ci ha portato a risolvere gran parte dei problemi che in quei territori si andavano a realizzare ed è stato fortemente positivo perché ha portato, alla fine, ad un elemento fondamentale, quello di una condivisione larga, senza la quale difficilmente si riesce a dare concretezza ad una pianificazione così importante come quella della salvaguardia del territorio.

Oggi ci troviamo ad approvare un Pai che ha ormai elementi di omogeneità molto consistenti tra quello che abbiamo già realizzato come Pai della Regione Marche e quello della Valmarecchia. Credo che questo sia importante, è stato oggetto di una discussione approfondita, proprio questo tema dell'omogeneizzazione e ricordo il dibattito che abbiamo svolto in quest'aula attorno all'approvazione del Pai delle Marche, con sollecitazioni che venivano da più parti di quest'aula. E' stata questa l'attenzione che durante i lavori la Commissione ha cercato di seguire, anche su sollecitazione dei soggetti auditi, in particolare le Amministrazioni locali, ma non solo.

Il Pai approvato dalla Giunta già aveva fatto grandissimi passi avanti nella direzione della omogeneizzazione, portandoci oggi a discutere di un importante atto sul quale ulteriormente la Commissione ha voluto intervenire con un emendamento sul tema delle aree demaniali, un elemento inserito nel Pai delle Marche, voluto dalla Commissione, che ci è sembrato corretto riportare, anche come proposta della Commissione, in sede di approvazione di questo Pai.

Questo fatto era già stato comunicato da me personalmente, in quanto in quell'occasione sostituivo l'assessore in sede di comitato istituzionale e insieme alle altre Regioni abbiamo evidenziato alcune problematiche che quel Pai avrebbe determinato nella nostra regione, già preannunciando alcuni atteggiamenti che probabilmente si stavano delineando nella di-

scussione della nostra regione, che hanno trovato consenso anche in quella sede.

Credo quindi che con questo atto andiamo a compiere un altro elemento di pianificazione e di salvaguardia del territorio molto importante per la nostra regione. Mi sento in dovere, come presidente di Commissione e relatore di questo atto, di esprimere un giudizio positivo sul lavoro svolto dagli uffici, sia per quanto riguarda la parte della nostra regione sia per quanto riguarda l'autorità tecnica dello stesso bacino, dal dirigente dell'autorità di bacino delle Marche Smargiasso al dirigente del Pai Marecchia-Conca Giovagnoli che, in stretta collaborazione, hanno cercato di risolvere i problemi ai quali ho cercato di fare riferimento alla mia breve relazione.

Andiamo quindi con questo atto a compiere un ulteriore, importante passo di pianificazione e di salvaguardia che, per quanto ci riguarda, aggiunge altri 20 comuni a quelli che già erano ricompresi nella pianificazione prevista dal Pai delle Marche.

PRESIDENTE. Ha la parola il relatore di minoranza, consignore Brini.

OTTAVIO BRINI. Condividiamo la relazione del presidente Tontini. Questo piano recepisce quanto non era stato fatto precedentemente, c'è un maggiore equilibrio, per questo motivo diamo parere favorevole.

PRESIDENTE. E' aperta la discussione. Ha la parola il consigliere D'Angelo.

PIETRO D'ANGELO. Ritengo che questo sia un atto di estrema importanza per la salvaguardia ambientale, per la sicurezza dei cittadini e per una corretta gestione del territorio. Arriva dopo l'approvazione del Pai regionale, che abbiamo approvato di recente. Come sappiamo è un altro atto relativo a un altro bacino, quello del Conca-Marecchia, che va a regolamentare gli interventi in ambito di bacino del Conca-Marecchia e ritengo che con questo atto si sia fatto un ulteriore passo in avanti nella direzione giusta.

La cosa che mi preoccupa — vorrei che fosse presente l'assessore Agostini — in tutta

questa vicenda, è che mentre le quattro autorità di bacino, quella regionale, il Conca-Marecchia oggi, con questo Pai, la perimetrazione, l'individuazione delle zone esondabili, gli interventi di mitigazione, le norme di salvaguardia... Insomma, una serie di interventi che va a garantire, oltre che la sicurezza dei cittadini anche il territorio. Abbiamo approvato quello regionale che era urgentissimo, abbiamo lavorato sodo in Commissione per arrivare con urgenza ad approvare queste norme di salvaguardia, oggi arriva il Pai del Conca-Marecchia, poi abbiamo quello del Tevere che mi sembra sia già passato ma riguarda pochissimi comuni della nostra regione, poi abbiamo il buco nero. Qual è il buco nero? L'autorità di bacino del fiume Tronto. Non c'è Agostini, che è presidente di quella autorità di bacino, e sarei stato contento che fosse stato presente. Comunque, come mai il Pai della seconda autorità di bacino per estensione, per superficie, per numero di abitanti, la prima per pericolosità — l'esondazione del 1992 ha provocato ingenti danni a tutta la popolazione — resta un fatto misterioso. Non sappiamo quello che sta avvenendo nella gestione di questa autorità di bacino, non sappiamo quando arriveremo all'approvazione di questo Pai del fiume Tronto.

LUCIANO AGOSTINI. Chiedete una Commissione d'inchiesta.

PIETRO D'ANGELO. Prima o poi mi toccherà farlo, collega Agostini. Per la verità ho fatto anche un esposto alla magistratura sul funzionamento di quell'autorità di bacino. Resta il fatto...

LUCIANO AGOSTINI. Vai a vedere i risultati, però...

PIETRO D'ANGELO. Se mi lasci parlare, collega...

LUCIANO AGOSTINI. Devi parlare, ma non fare provocazioni.

PIETRO D'ANGELO. Ma quale provocazione? Io dico che c'è un dato di fatto: in questa regione sono stati approvati tutti i Pai, compre-

so, oggi, quello del bacino del Conca-Marecchia e quello del fiume Tronto non si sa neanche quando arriverà in discussione. Un anno, due anni, tre anni? Ditecelo. La verità è che non c'è volontà politica, assessore.

LUCIANO AGOSTINI. D'Angelo, la demagogia si vede al momento delle elezioni...

PIETRO D'ANGELO. Presidente, posso finire l'intervento?

LUCIANO AGOSTINI. Non la faccio finire finché lei fa le provocazioni.

PIETRO D'ANGELO. Io sono un provocatore? Lasciamo perdere... Resti agli atti almeno la preoccupazione che ho espresso.

Ripeto, è un atto importante, un piano di assetto idrogeologico, quindi ritengo che debba essere votato ed è un fatto positivo che arrivi in Consiglio. E' rimasto fuori solamente il Pai del fiume Tronto, ma questo, senza fare provocazioni, è un dato di fatto che spero l'assessore non voglia negare. Resta il "buco nero" del fiume Tronto. Oggi è il 13 luglio 2004, probabilmente io non sarò più seduto in quest'aula quando, forse, arriverà il Pai del fiume Tronto, le norme di salvaguardia, la perimetrazione delle aree esondabili e quant'altro. Zona, quella del fiume Tronto, seconda autorità di bacino delle Marche per superficie, per numero di comuni, per abitanti e prima per pericolosità. Mi auguro che a questo Pai del Conca-Marecchia possa seguire anche quello sul fiume Tronto.

PRESIDENTE. Ha la parola l'assessore Agostini.

LUCIANO AGOSTINI. Vorrei fare alcune precisazioni e spero di farle per l'ultima volta, per quanto riguarda l'autorità di bacino del Tronto. Parlo a un consigliere che è molto attento alle problematiche del Tronto. Lei ha avuto molti meriti nel portare avanti alcuni discorsi, io ci credo profondamente e proprio perché ci credo l'ho invitata non una volta ma decine di volte, intanto a chiedere che lei possa prendere il mio posto, e io sono disponibile...

PIETRO D'ANGELO. Non ci provare, Agostini, ti prego... Lo sai che io non lo posso prendere. Sta mentendo sapendo di mentire.

LUCIANO AGOSTINI. Siccome sto mentendo sapendo di mentire, e ha ragione il consigliere D'Angelo, perché la legge non lo consente, dico che nessuno ci vieta di modificare dal prossimo assestamento la norma che dice che l'autorità di bacino può essere il presidente, un assessore ma anche un consigliere, per cui da parte mia c'è la massima disponibilità a collaborare con un futuro presidente che si chiami "consigliere D'Angelo" quale autorità di bacino del Tronto.

Secondo aspetto. Lei sa benissimo che l'autorità di bacino del Tronto è stata la prima autorità di bacino ad adottare le norme generali del Pai. O mento, anche qui? Dopodiché sono successe delle piccolissime cose di cui lei è perfettamente a conoscenza. Tra l'altro noi siamo stati costretti ad aprire anche un'indagine amministrativa, che lei conosce benissimo, per le vicende legate in parte alla vecchia gestione del segretario dell'autorità di bacino, nonostante il sottoscritto convocasse una volta a settimana il comitato istituzionale, cosa mai successa nell'autorità di bacino del Tronto. Nonostante tutte queste cose e dovendo portare avanti anche un'altra grande opera, di cui lei, giustamente, si fa padrino — i ponti sul tratto terminale del Tronto — credo che in questi anni una persona ragionevole che entrasse nel merito degli atti prodotti dall'autorità di bacino — quando parlo di atti prodotti mi riferisco anche al ripristino della trasparenza e della competenza tecnica — non potrebbe non essere soddisfatta.

Lei sa perfettamente a che punto stanno le cose, noi abbiamo raccolto le indicazioni da lei suggerite insieme al Consiglio regionale per quello che riguarda la predisposizione del Pai, abbiamo dovuto cambiare ulteriormente il segretario dell'autorità di bacino, segreteria che in maniera temporanea e per l'emergenza era stata affidata all'ing. Occhipinti, abbiamo approvato i progetti definitivi dei ponti nel tratto terminale del fiume Tronto per la messa in sicurezza, siamo nel cronoprogramma che anche questa mattina ho riconsultato con l'attuale

segretario. Pensiamo che per i primi giorni dell'autunno prossimo si possa arrivare all'approvazione definitiva, quindi all'appalto dei due ponti e all'approvazione del Pai. Lei sa benissimo che quei problemi non ci hanno consentito di proseguire nell'iter e penso che abbiamo fatto un atto positivo nei confronti del fiume Tronto. Se avessimo perseverato con quella scelta, tante volte denunciata anche dal consigliere D'Angelo, credo che avremmo fatto un pessimo servizio alla popolazione. Se avere cambiato quella linea di tendenza ha comprato un ritardo ma non viene valutata nel giusto modo, parlando addirittura di mancanza di trasparenza, quando noi abbiamo cercato di ripristinarla insieme a lei...

PIETRO D'ANGELO. Non ho parlato di mancanza di trasparenza.

LUCIANO AGOSTINI. Allora ho capito male, chiedo scusa.

Lei ha dato un forte contributo, perché il sottoscritto si è avvalso spesso degli interventi e delle interrogazioni da lei sollecitate in questo Consiglio regionale, ma c'è una reazione che spesso non è adeguata e consona al ruolo che ricopre e per questo mi scuso con il consigliere D'Angelo.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
SANDRO DONATI

PIETRO D'ANGELO. Presidente, voglio ribadire che non ho usato termini quali "mancanza di trasparenza" nella gestione dell'autorità di bacino, ho detto che ci sono dei ritardi, ho detto che questo atto era importante, ho chiesto entro quanto si potesse arrivare all'approvazione del Pai del Tronto.

Prendo con soddisfazione le parole dell'assessore, il quale ha detto che, oltre ad approvare i progetti definitivi sui ponti ferroviario e della statale 16 sul Tronto, entro l'autunno del 2004... (*Interruzione*). Lo prendo con soddisfazione e questo resterà agli atti. L'assessore più volte ha preso questo impegno, ma probabilmente non è dipeso da lui questo ritardo, comunque più volte ha fatto qualche gaffes prendendo degli impegni e poi, purtroppo, non

mantenuti. Mi auguro che questa volta, al di là della trasparenza o non trasparenza, entro la fine di questo anno si possa arrivare a munire anche il territorio di Ascoli Piceno di uno strumento fondamentale per la tutela ambientale e per la sicurezza dei cittadini, come il Pai dell'autorità di bacino del fiume Tronto.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Giannotti.

ROBERTO GIANNOTTI. Devo solo confermare quello che è stato sostenuto dal vicepresidente della Commissione ambiente, facendo tre brevissime considerazioni.

Finalmente la Regione Marche ha deciso di fare sul serio rispetto a questa porzione del territorio regionale per tanti anni abbandonata, attrezzando un riferimento tecnico che può svolgere e svolge, per quello che ho potuto verificare, un ruolo di importanza fondamentale, specialmente per quello che riguarda l'assistenza e l'ausilio ai Comuni e ai cittadini, oltre che ai consiglieri regionali, mettendoli in grado di meglio conoscere e approfondire la materia.

Con questo strumento diminuiscono le distanze. In passato ho posto un problema gravissimo: che i cittadini delle Marche, rispetto alle norme di tutela venivano trattati in maniera diversa, perché il 97% dei marchigiani ricadeva sotto la competenza di un bacino regionale che aveva un sistema vincolistico di un certo tipo, mentre il 3% che, guarda caso, è tutto allocato nelle valli del Conca e del Marecchia veniva invece considerato in maniera diversa. Quindi avevamo cittadini che, a distanza di qualche metro, avevano due regimi vincolistici diversi, uno più leggero e uno più pesante. Oggi, finalmente si fa un passo in avanti, si viene incontro a questa esigenza di uniformare, che è una cosa giusta, che è un diritto dei marchigiani e credo che da questo punto di vista un contributo decisivo è stato dato anche da chi, come me, o come il gruppo di Forza Italia, si è battuto perché questa distanza fosse superata.

Il terzo aspetto, che non è stato risolto, è che c'è un problema di risorse finanziarie. A nessuno sfugge che questo bacino è soprattutto romagnolo. Questo non giustifica, secondo me,

un utilizzo delle risorse finanziarie per gli interventi di prevenzione e di tutela, parametrato alla dimensione geografica. Siccome c'è il 30% di territorio marchigiano, io utilizzo per il territorio marchigiano il 30% di risorse. Può essere una norma generale, ma credo che ragionevolezza voglia che il criterio sia un altro, cioè che le risorse finanziarie debbano essere un mix fra l'estensione territoriale ma anche la gravità dei problemi, la necessità di intervenire rispetto alla drammaticità di alcune situazioni e nessuno può contestare il fatto che ci sono situazioni, in quel bacino, sul versante pesarese, di una gravità eccezionale: penso a Sant'Agata Feltria, a Casteldelci, alla zona bassa del Marecchia che si trova in condizioni difficilmente recuperabili sull'altro versante.

Voglio cogliere un'occasione, assessore. C'è la zona della Valle del Marecchia che vive una situazione di emergenza permanente, soprattutto il piccolo comune di Casteldelci dove è a rischio la vita della gente. Sapete che proprio a seguito di un dissesto idrogeologico di qualche mese fa sono saltate le tubature del gas. Bisogna che la Regione, la Provincia di Pesaro e il comitato di bacino non facciano i Ponzio Pilato scaricandosi responsabilità. Certo il comitato di bacino è un organismo a cavallo fra la responsabilità politica e quella tecnica, ma la Regione e la Provincia no. Caro assessore, le chiedo formalmente, a nome del mio gruppo, che si ponga mano ad un monitoraggio della situazione nella bassa vallata del Marecchia, in modo particolare nel comune di Casteldelci e, insieme alla Provincia, si definisca un accordo quadro di programma che consenta alcuni interventi fondamentali per preservare quel centro dai possibili danni del dissesto idrogeologico.

PRESIDENTE. Non ci sono altri interventi, quindi pongo in votazione il coordinamento tecnico.

Il Consiglio approva

Pongo in votazione la proposta di atto amministrativo.

Il Consiglio approva

Mozioni (Discussione):

«**Gratuità uso aree di sosta presso l'Ospedale regionale di Torrette**» *Giannotti, Cesaroni, Trenta, Ceroni, Grandinetti e Brini (366)*

«**Parcheggi interni all'area ospedaliera di Torrette di Ancona**» *Viventi (296)*

Interrogazione (Svolgimento): «**Parcheggio Ospedale regionale di Torrette**» *Procaccini e Martoni (1087)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca le mozioni n. 366 dei consiglieri Giannotti, Cesaroni, Trenta, Ceroni, Grandinetti e Brini, e n. 296 del consigliere Viventi, abbinate alla interrogazione n. 1087 dei consiglieri Procaccini e Martoni.

Ha la parola, per illustrare la mozione 296, il consigliere Giannotti.

Roberto GIANNOTTI. Intento prendo atto che finalmente ci è stata data la possibilità di discutere di una questione che non appassiona solo i cittadini di Ancona ma che coinvolge la vita di tutti i cittadini delle Marche, perché la "questione-Torrette", quindi la "questione parcheggio di Torrette" coinvolge la vita di tutti. L'ospedale di Torrette è regionale, un ospedale che ha raggiunto dimensioni eccezionalmente grandi, dove abbiamo trasferito le alte specialità regionali, quindi un ospedale che svolge un ruolo di servizio per tutta la regione. E' una struttura sanitaria che interviene per curare la malattia, quindi è frequentata da operatori sanitari che vanno a lavorare, da malati che vanno a farsi curare e da famiglie di malati che vanno ad assistere i malati quando si curano. Se è così, è scandaloso che si pretenda di far pagare ai marchigiani una tassa per andare a farsi curare o per andare ad assistere chi deve farsi curare, che di fronte ad una situazione di disagio personale io pretenda di far pagare i parcheggi. E' immoralità politica che questa sinistra, che si sciacqua la bocca tutti i giorni con proclami di disponibilità popolare, di fatto colpisce, semplicemente per sistemare il proprio bilancio o il bilancio della Asl, i cittadini nella situazione più difficile in cui essi vivono. Peraltro con un doppio inganno e un doppio tranello, perché certo che il cittadino di Ancona che ci impiega

cinque minuti può prendere l'autobus, ma il cittadino di Ascoli Piceno, di Pesaro o di Macerata non può prendere l'autobus per venire a trovare un malato o per venire a farsi curare, è costretto a usare il mezzo privato e se deve usare il mezzo privato, perdere una giornata di lavoro e pagare anche 50-100 mila lire per parcheggiare l'auto sotto l'ospedale è un fatto grave, che dimostra la vostra insensibilità, la vostra incapacità.

Qualche consigliere fino a ieri della minoranza, oggi della maggioranza, mi ha detto "però adesso il pomeriggio non si paga". Cerchiamo di non prenderci per i fondelli, questo è lo "sconto serale". E' prevista la prima mezz'ora gratis, c'è una possibilità di intesa con il Comune per portare la gratuità ad un'ora, ma sostanzialmente la verità è che un cittadino malato o un suo familiare deve pagare 700 lire l'ora per poter accedere al parcheggio. Credo che questo sia un fatto estremamente grave rispetto al quale il Consiglio regionale non può rimanere assente. Abbiamo la responsabilità di gestione della sanità, abbiamo il dovere di intervenire rispetto a questa questione, con una indicazione di indirizzo rispetto alle autorità sanitarie. E l'unica indicazione che il Consiglio regionale può dare è votare una mozione con cui si impegnano le autorità sanitarie a ripristinare la gratuità dei parcheggi di Torrette, senza ma, senza se, senza sconti, senza mezze misure. Chi va in ospedale per farsi curare o per assistere chi sta male deve non dover pagare un altro balzello.

Questo è il senso della mozione che come gruppo di Forza Italia abbiamo presentato e rispetto alla quale chiediamo un voto di coscienza a tutti i consiglieri seri che vogliono affrontare in questo modo non solamente i problemi della sanità ma anche i problemi del bisogno dei marchigiani.

PRESIDENTE. Ha la parola l'assessore Melappioni.

AUGUSTO MELAPPIONI. E' opportuno che, prima di arrivare al dibattito vero e proprio, è opportuno che tutti coloro che hanno presentato documenti, parlino ed intervenga-

no, in modo che io possa rispondere e quindi si possa aprire il dibattito.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Viventi per illustrare la mozione da lui presentata.

LUIGI VIVENTI. Ho presentato una mozione il 4 settembre 2003 e come è mia abitudine, ho fatto delle proposte concrete per affrontare il problema, perché la parte che ha trattato il consigliere Giannotti è sicuramente condivisibile: il fatto di porre a pagamento il parcheggio di un ospedale è una cosa che dà un po' fastidio. Però sono andato oltre e ho fatto una proposta con questa mia mozione, alla Giunta regionale, che può accoglierla o respingerla, ma se fossi in voi io l'accoglierei, perché io ho detto due cose. Primo, se è possibile attivare la progettazione e quindi un ampliamento della superficie a parcheggio dell'ospedale di Torrette. Questa è una valutazione che va fatta, credo che ci sia anche la possibilità di farlo. Secondo, la possibilità di realizzare quanto è stato realizzato in altre aziende sanitarie, per esempio l'azienda ospedaliera di Legnano, cioè utilizzare tutti gli spazi possibili interni alla struttura ospedaliera, per pubblicità. Si vendono, si fa una gara d'appalto, l'azienda si riserva una percentuale per le comunicazioni interne e per il resto incamera dei soldi "buoni", sicuramente superiori a quelli che incamererebbe con il pagamento del parcheggio, quindi raggiungerebbe due obiettivi concreti: quello di non rompere le scatole agli utenti che già sono in una situazione di precarietà perché vanno all'ospedale; quello di incrementare le proprie entrate, perché la vendita di spazi pubblicitari, depliant, riviste ecc. potrebbe procurare all'ente un introito superiore all'altro.

Chiedo quindi che questa mozione venga presa in considerazione come proposta concreta per risolvere un problema e non solo come critica di una decisione presa.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Procaccini.

CESARE PROCACCINI. Penso sia giusto che alla fine anche l'assessore, come ha già

anticipato, faccia una sintesi della discussione, perché sappiamo bene, da un lato che vi sono competenze diverse da parte di Regione, Comune e aziende ospedaliere, dall'altro la necessità di recuperare soldi investiti nelle infrastrutture attraverso pagamento di pedaggi, parcheggi od altro.

In generale possiamo dire che non è il pedaggio a scoraggiare l'uso del mezzo privato, bensì la mancata incentivazione dei mezzi pubblici, soprattutto da e per i luoghi pubblici, come ospedali od altre istituzioni. Quindi, secondo noi non si può scambiare l'effetto per la causa, anzi il parcheggio è iniquo, se si paga, perché danneggia di più le fasce popolari e diventa quindi una tassa indiscriminata. Se mai avrebbe un senso prevedere un pedaggio, dopo essersi dotati di parcheggi scambiatori e di busnavetta. Comunque è sempre sbagliato far pagare i parcheggi negli ospedali, tanto più negli ospedali regionali.

Abbiamo visto che l'opposizione nelle Marche si mette l'anima in pace con una mozione, ma al di là della demagogia, cari colleghi, siete assolti, sia perché voi siete i fautori del "privato è bello", ma anche perché, nella sostanza, voi siete quelli che tagliano i soldi alla sanità pubblica, a Comuni, Province e Regioni.

Tuttavia la scelta di far pagare il parcheggio ospedaliero di Torrette mi pare anche abbastanza incomprensibile dal punto di vista del recupero dei costi, perché in realtà il pagamento, in larga parte, servirà per finanziare la gestione, strutture e personale.

L'ospedale pubblico, in generale l'ospedale non è un luogo di lusso ma di cura rispetto al venir meno della salute e quindi è ingiusto penalizzare i malati e i loro familiari con una tassa aggiuntiva. Se c'è una minoranza che utilizza in maniera impropria l'ospedale, questo problema va risolto, ma non per questo deve essere penalizzata l'altra comunità, quella che si serve, appunto, dell'ospedale.

Dicevo che le competenze sono diverse e anche gli enti interessati, ma la Regione può e deve dare una indicazione diversa dall'attuale situazione. Giustamente questa Amministrazione regionale di centro-sinistra ha valorizzato il fatto di non avere istituito ulteriori tickets sulle prestazioni sanitarie, quindi penso che la

stessa Regione non può permettere che si mettano, di fatto, tickets sostitutivi a quelli tradizionali.

Noi siamo contrari, come gruppo, ad una impostazione di questo tipo, chiediamo il ritorno alla gratuità del parcheggio dell'ospedale regionale di Torrette, in quanto la sanità, anche nelle parti organizzative deve essere il più possibile gratuita.

PRESIDENTE. Ha la parola l'assessore Melappioni.

AUGUSTO MELAPPIONI. Credo che sia opportuno inserirmi in questo momento del dibattito, così aggiungo elementi di riflessione e quindi i colleghi hanno maggiori opportunità di qualificare il dibattito.

Non credo che ci sia una difficoltà a priori a dire che il parcheggio per un ospedale non si debba pagare; credo che anche in questo caso il tema non sia di questo tipo, al di là della determinazione, della focosità con cui qualche problema ha esposto il problema. Vorrei intanto fornire un dato che contribuisce alla riflessione: l'entrata per l'azienda è il 5%, simbolica, quindi non serve per ripianare alcun debito, non interviene sulle entrate del sistema sanitario. Vorrei ricordare che la tariffa è un terzo di quella che viene applicata ad Ancona ed è inferiore a quella che viene applicata nella maggior parte delle aree dei comuni intorno agli ospedali, perché bisognerebbe capire qual è la differenza fra il fatto che il cittadino la paga perché è dentro l'ambito di un ospedale e dentro il territorio di un comune. Questo avviene in tutta la regione, in tutto il paese. Credo ai colleghi di andare a vedere dove, a mio parere, il sistema dei parcheggi è più efficace, al "Gemelli" di Roma: le tariffe sono quattro volte le nostre.

Dato che si parla di un servizio quale quello sanitario, credo che il primo obiettivo che ci dobbiamo porre è di una attenzione alla qualità del servizio. Anche il servizio del parcheggio entra nella qualità. Da quando si è applicato questo modello la qualità è di sicuro aumentata, migliorata ed oggi è possibile accedere in tempi normali al servizio parcheggio, quindi credo che l'aver regolamentato con una

decisione che risale al giugno 2003 l'intera area ospedaliera è stata una necessità dettata dalle problematiche della viabilità del quartiere, dalla carenza di significative aree di parcheggio all'interno dell'area del quartiere Torrette, dall'adiacenza con la facoltà di medicina, dalla potenziale afferenza giornaliera media, all'ospedale, di varie categorie di persone: utenti poliambulatoriali, degenti con relativo indotto, dipendenti, studenti della scuola di medicina, delle scuole di specializzazione, studenti in lauree infermieristiche e tecniche e gli spazi complessivi per parcheggio nell'area dell'ospedale di Torrette, escluse quelle dell'università, sono oltre 1.800. Come suggeriva il collega Viventi saranno aumentati ulteriormente con l'acquisizione di un'area messa a disposizione dal Comune. Tali quantità non risultano presenti in altre realtà ospedaliere di pari importanza nel nostro paese. Comunque non sono sufficienti a coprire tutte le esigenze di cui sopra.

L'obiettivo è quello di evitare il caos di iper afflusso dei veicoli nell'area ospedaliera così come avveniva prima, riservare ad utenti e pazienti e loro familiari percorsi e aree di sosta, organizzare e disciplinare il traffico veicolare e del parcheggio auto e dissuadere la sosta inappropriata nell'area, per garantire percorsi rapidi di sosta riservata per mezzi di trasporto diretti al pronto soccorso, all'emodinamica, per le ambulanze del 118 e trasporto utenti interni ed esterni, percorsi aree di sosta gratuite per malati cronici, per vigili del fuoco e controllo del traffico ordinario dei mezzi pubblici e privati.

Si è ritenuto opportuno dividere l'area in due settori: una riservata ai dipendenti autorizzati, controllata da personale ospedaliero; una riservata ai familiari e visitatori, gestita da una cooperativa di tipo B, che quindi ha all'interno dei lavoratori dipendenti diversamente abili. In effetti gli importi vengono utilizzati per pagare al 95% di quanto si incassa, questa cooperativa. Inoltre, all'interno della parte riservata una parte di posti sono stati destinati a particolari esigenze per i soggetti fragili, per cui ci sono 54 posti per pazienti in terapia — ovviamente questi sono posti gratis — 28 per pazienti disabili, 16 per il servizio dialisi, 12 per la

riabilitazione, 22 per i donatori di sangue, 7 per il pronto soccorso, 33 per la radioterapia, 40 per la sosta ambulanze. È stato stabilito che i familiari dei pazienti che necessitano di assistenza prolungata continuativa possano usufruire del parcheggio gratuito. Il parcheggio è gestito e a pagamento e copre comunque solo la fascia oraria che conosciamo, dalle 6 alle 14, quindi nelle altre 18 ore è libera.

Questo ha modificato l'afflusso e l'attività degli utenti, tenendo presente che prima questo parcheggio veniva usato come parcheggio scambiatore, cioè molte persone utilizzavano questo parcheggio per prendere il mezzo pubblico che è stato potenziato e che oggi serve, non dico adeguatamente ma in maniera sufficiente il percorso Torrette-Ancona. Non solo, veniva utilizzato come parcheggio scambiatore anche per gli utenti che utilizzavano il porto di Ancona. Sono quindi scomparse le persone che utilizzavano l'area dell'ospedale di Torrette come parcheggio scambiatore o come parcheggio per la propria auto per il periodo di ferie, aumentando il disagio di chi aveva bisogno del servizio per l'ospedale. Anche per gli studenti si è limitato l'approccio, perché questa è una competenza dentro l'area prevista nell'ambito dell'area universitaria.

Inoltre questo dà la possibilità di mantenere un parcheggio custodito. Oggi l'utilizzo medio è di due ore, per un costo di 0,70, quindi non ci sono oneri particolari rispetto a quello che si paga in un normale parcheggio comunale. Credo che però questo abbia determinato — io ho purtroppo un'esperienza di familiari che periodicamente si rivolgono all'ospedale di Torrette — il funzionamento del servizio.

Con questo abbiamo garantito da una parte la possibilità della gratuità per tutti quelli che hanno ripetutamente bisogno del parcheggio, ma diamo la possibilità a chi deve arrivare lì, di avere la certezza di trovare il posto. Credo che questo superi abbondantemente ogni posizione di tipo demagogico, perché l'impatto economico è decisamente basso e con questo abbiamo qualificato un servizio. Come ricordava il collega Procaccini, questa Regione si è interessata a questo argomento, ma è stata attenta a questioni molto più importanti, a iniziare dai tickets sui farmaci che, vorrei ricordare,

in alcune Regioni gestite dal centro-destra determinano un onere aggiuntivo che è superiore tre volte all'Irpef minima aggiuntiva di questa regione per la manovra sanitaria.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Trenta.

UMBERTO TRENTA. Ho ascoltato attentamente la puntuale relazione del collega Procaccini e la sintesi dell'assessore Melappioni. Questa mattina alle 8,30 ero a Torrette per il caso di una persona che ha bisogno di questa struttura perché colpita da una delle cinque patologie più gravi, il tumore al pancreas. Ovviamente non faccio nomi, però è tutto verificabile e riscontrabile. Guarda caso, ho avuto bisogno del parcheggio, venendo da Ascoli Piceno. Parlo di un ospedale regionale che credo sia da trent'anni presente sul territorio. Ho anche fatto ammenda, perché qualche volta in maniera impropria, personalmente, ho fatto interventi pesantissimi sulla sanità regionale, non ultimo — e dovrei chiedere scusa al Presidente D'Ambrosio — per la neurochirurgia ad Ascoli Piceno, poi passata a Pesaro, ma ecco la sanità che io non amo, la sanità rispetto alla quale io sarò sempre contro, assessore Melappioni. Io non leggo una relazione sterile, fatta da un funzionario. Mi sono posto un problema: quello di essere il paziente, colui che ha bisogno della sanità. Abbiamo una classe medica eccellente in questo ospedale regionale. Quello che non funziona è la razionalizzazione esterna, una previsione mancata a monte, che non ha la destra e la sinistra, perché posso dire facilmente che è immorale far pagare anche una sola lira al paziente, a chi si sobbarca un viaggio di due ore di autostrada in quelle condizioni in cui si trova l'autostrada. E' vero, il parcheggio era libero questa mattina, alle 8,30, totalmente libero. Dico di più: la prima mezz'ora è gratuita. Quindi, questo assolverebbe la visita-lampo.

E' facile dire che non si deve pagare, però una cosa la voglio sapere: l'"incasso mese" di questo parcheggio e il costo di questa cooperativa. Cioè, chi va a gestire questo servizio, e perché? E come è stato fatto il bando per formalizzare l'appalto nel contenuto pratico?

Intorno a questa struttura dell'ospedale regionale non c'è una residenza per chi viene da fuori. Ecco dove dovrebbe dare una risposta la sanità pubblica. Non è vero che tutto quello che si paga è bello, tutto quello che si paga funziona. Vi sono delle disfunzioni che innescano sistemi che hanno questa logica conseguenza, quella di dover comunque pagare un ticket, anche se non direttamente sulle medicine.

E allora le faccio una proposta, perché le proteste è facile farle, assessore: qual è la spesa farmacologica per le cinque patologie gravi, per le quali la vita dell'uomo oggi è a rischio continuo? Al medico Augusto Melappioni dico che sappiamo bene di cosa parliamo: un tumore al pancreas significa un uomo al termine della sua vita, è questione di tempo, un mese, due mesi, tre mesi, sei mesi.

Facciamo una cosa: sul costo della spesa farmacologica, alle case farmaceutiche calcoliamo un valore aggiunto, un valore etico che dia una risposta sia sui parcheggi, quindi la fruizione dell'esterno per un caso di bisogno vero e reale, perché non si può dire "vado a parcheggiare al centro di Ancona, poi vado con il bus-navetta". Nel "sistema sanità" diamo questa componente etica. Una cura che inizia lunedì, una terapia specifica per quel tipo di male significa recarsi due giorni la settimana da ogni parte del territorio regionale ad Ancona. A questi signori addebitiamo una "percentuale etica", affinché le medicine che siamo costretti a pagare, contribuiscano, per lo meno, a risolvere questi problemi che è facile definire immorali (il costo del parcheggio per una persona che accompagna un paziente che deve venire lì e stare due giorni in ospedale, lasciando la sua macchina, per fare una cura che non potrebbe diversamente fare).

Ritengo vergognoso questo in una società civile e moderna, perché si paga la disfunzione di avere localizzato un ospedale lì, senza tenere conto di quella scandalosa viabilità che costringe, quasi ad imbuto a rivolgersi a questo tipo di risposta di servizio.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ciccioni.

CARLO CICCIONI. Questo problema del

parcheggio all'ospedale regionale, che è ospedale della città di Ancona ma anche riferimento della provincia, della regione, talvolta oltre la regione, è un problema sul quale la polemica politica ha trovato largo spazio. Il problema è delicato. Chi va a fare una visita, chi va ad assistere quotidianamente un familiare ricoverato, ha poi un costo aggiuntivo per il parcheggio. Non si può non percepire che si tratta di una cosa iniqua.

L'assessore nel suo intervento ha posto il problema della regolarizzazione di uno spazio prezioso. Su questo si può essere d'accordo, nel senso che debbono essere regolarizzate le soste in quell'area. In particolare mi sento di dire — questo l'hanno rilevato più volte gli infermieri e il personale di servizio — che ci sono persone che si incontrano e forse si incontrano ancora nell'area di sosta dell'ospedale, per poi fare il viaggio insieme per andare in luoghi diversi, lasciando la macchina nel piazzale di sosta, andandola a ritirare il giorno stesso o il giorno dopo, utilizzando un servizio che, viceversa, è importantissimo e fondamentale per l'ospedale. Questo è accaduto, anche se in situazioni limite e va sicuramente impedito, disincentivato.

Il problema, nel 95% dei casi e forse più, è quello delle persone che vanno a fare la visita, che vanno più volte a fare dei trattamenti terapeutici. Prima il consigliere Trenta parlava della chemioterapia, ma non solo, ci sono terapie prolungate, come ben si sa. C'è anche il problema dell'assistenza al malato. Ci sono molti familiari provenienti anche da fuori città, che vanno là a supportare la carenza di personale infermieristico e ausiliario che molto spesso è insufficiente.

Possiamo dire che deve essere comunque affrontato il problema attraverso il pagamento, anche se l'azienda prende il 5% e tutto il costo va per il personale del servizio? Credo che questo sia un modo del tutto improprio di affrontare il problema. Credo che se debbano servire delle regolamentazioni, su questo non ci piove. Già ci sono delle regolamentazioni. Per esempio ci sono i posti riservati alla dialisi, e già c'erano da tempo; ci sono i posti riservati ad una particolare categoria di utenti, proprio perché non possono sostare, devono lasciare la macchina con un turn-over significativo. Quin-

di già c'era una regolamentazione. E' necessaria una regolamentazione più ampia. Su questo si possono studiare mille criteri, si possono studiare soprattutto i criteri della comunicazione delle strutture sanitarie che sono di servizio. Per esempio, chi usufruisce di un certo tipo di servizio — non solo quelli di assistenza ai malati che non sono autosufficienti e necessitano della collaborazione dei familiari o di badanti, ma anche altri — attraverso un meccanismo di ricezione della prestazione fatta, possono essere esentati. Questo, in fondo, è anche quanto avveniva alla vecchia struttura dell'Umberto I dove l'accesso era regolamentato, anche se forse c'era un eccesso di accessi, però non c'era il problema del pagamento, nel senso che l'accesso era regolamentato dalle caposala che davano le autorizzazioni provvisorie, riguardava il personale infermieristico con le autorizzazioni. Oggi si è avviata una tariffazione complessiva, anche se modesta, minima o massimale.

Credo che questa non sia una buona decisione. Il costo aggiuntivo e ulteriore dell'assistenza è una decisione secondo me iniqua e anche le misure strategiche, dicendo "le persone che non hanno diritto pagano in un certo modo", provocano il meccanismo della differenziazione, cioè la legge della fisica per cui alcuni corpi sono incompressibili...

AUGUSTO MELAPPIONI. Voi fate pagare il ticket. Ma cosa ci raccontate? Nelle altre Regioni si paga il ticket.

CARLO CICCIOI. Voi fate pagare un ticket esagerato attraverso l'Irpef e l'Irap a tutti quanti, indiscriminato, mentre, grazie a Dio, quello mirato ha un altro senso.

Comunque esiste una legge fisica della non comprimibilità dei mezzi. Nel momento in cui alcuni non vanno con la macchina dentro i parcheggi, vanno nelle vie vicine e chi frequenta la zona di Torrette sa che adesso il caos è moltiplicato. Le vie di collegamento tra via Conca e via Esino sono ormai a sosta selvaggia, perché ci sono persone che già da prima — soprattutto gli studenti — lasciavano là le macchine, adesso lo fanno tutti, provocando un grande problema al quartiere. Secondo me è

stata trovata una soluzione estremamente negativa, non condivisibile. Mentre la regolamentazione è un obiettivo reale e da introdurre, perché non c'era, adesso siamo di fronte a un tipo di intervento che secondo noi è punitivo ed iniquo. Quindi l'attuale piano non va. Non si dica che si tratta di un piccolo balzello, perché va moltiplicato e non si tratta di una sola persona, perché molto spesso intorno a un ricoverato girano una serie di persone, per motivi di tempo, di famiglie che oggi sono sempre più piccole. Questo crea un meccanismo complicatissimo, di cui tutti si sono lamentati.

Qui non c'è un problema di impostazione politica, questo è un problema di buon senso. Tra i protestatari ci sono moltissime persone di area politica ben difforme dal centro-destra e dall'opposizione e provano disagio. Non è un caso che consiglieri comunali Ds della città di Ancona abbiano criticato fortemente il provvedimento, non è un caso che amministratori dell'area di centro-sinistra si siano dissociati. Non credo che sia un caso. Sono tutti demagoghi? Non credo, non voglio crederlo.

Si tratta veramente di una posizione sbagliata che urge correggere.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Favia.

DAVID FAVIA. Credo che la sollevazione che c'è stata contro il primo provvedimento di regolamentazione del parcheggio dell'ospedale di Torrette sia stata giusta e condivisibile, in quanto era effettivamente un'impostazione un po' troppo punitiva. Credo tuttavia che, al di là della demagogia, se vogliamo fare un ragionamento serio e concreto, non possiamo non dire che una regolamentazione era assolutamente necessaria, perché del parcheggio di Torrette veniva fatto un uso assolutamente improprio.

La convenzione che è stata ora sottoscritta prevede che la sosta fino a 30 minuti è gratuita sempre, che la tariffa ordinaria è di 35 centesimi di euro all'ora Iva inclusa, meno delle vecchie 700 lire e che la tariffazione vige dalle 6 alle 14 e quindi non vige nel pomeriggio, nella notte e nei giorni festivi.

C'è una richiesta avanzata dal sindaco di Ancona, che probabilmente andrà a buon fine, di estendere la gratuità alla prima ora, e credo che questo raddoppio di gratuità sia condivisibile, auspicabile e concedibile. Al di là di questo e al di là del mio personale favore nei confronti dell'idea del consigliere Viventi, cioè di cercare forme di ottimizzazione economica anche degli spazi di parcheggio, credo che la soluzione alla quale siamo arrivati sia migliorabile ma in gran parte condivisibile.

Coloro che devono fare visite e terapie hanno loro spazi gratuiti, quindi direi che tutte le situazioni più importanti, che necessitano attenzione sono state soddisfatte gratuitamente; colgo dall'intervento di Ciccioli l'invito ad esaminare il discorso dell'assistenza.

Faccio però presente al collega Ciccioli che l'assistenza può essere di due tipi: quella fatta dai familiari del paziente e quella fatta da personale pagato. Ciccioli che è medico sa che questo personale, soprattutto quello che "fa le notti", viene pagato bene. Le considerazioni da fare sono due: se la prestazione di assistenza è effettuata al pomeriggio e alla notte, come nella maggior parte dei casi, il parcheggio è gratuito; fosse anche effettuata la mattina da chi è profumatamente pagato, non credo sia un grandissimo problema.

Affronterei soltanto — e su questo posso essere d'accordo — lo spicchio relativo all'assistenza effettuata, ovviamente gratuitamente, dai familiari fra le 6 e le 14, su questo posso essere d'accordo. Non mi trovo d'accordo sull'analisi della sosta selvaggia, anzi auspicherei che il Comune di Ancona fosse piuttosto rigido nel controllo nel quartiere di Torrette, ovviamente a favore dei residenti nel quartiere di Torrette, nei confronti di questa sosta selvaggia, perché è quella sosta improduttiva che prima intasava l'ospedale di Torrette, effettuata da utenti che potrebbero tranquillamente, come gli studenti — una categoria per tutti — utilizzare il mezzo pubblico.

Concludendo credo che la soluzione attuale sia una soluzione migliorabile per gli aspetti che ho detto prima ma largamente condivisibile, sono d'accordo — e invito la Giunta e la maggioranza ad esaminarla — sulla proposta del consigliere Viventi.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Franceschetti.

FAUSTO FRANCESCHETTI. Credo che quando parliamo di sanità, anche di questioni tutto sommato marginali come possono essere quelle relative a un parcheggio, è sempre opportuno evitare la spinta a possibili strumentalizzazioni politiche. Credo che su questo problema che è stato sollevato attraverso due mozioni ed una interrogazione, bisogna che noi ragioniamo in maniera serena e sgombri da possibili tentazioni strumentali.

Vorrei provare a fare un ragionamento molto veloce, intanto dicendo alcune cose: Ancona non è, da questo punto di vista, come è stato qui ricordato da qualcuno, un caso isolato, né nelle Marche né a livello nazionale. Se i colleghi consiglieri vanno in giro per le Marche, come sicuramente fanno, avranno notato che nella stragrande maggioranza, se non in tutte le realtà dove esistono ospedali, a partire da quelli di rete, i parcheggi nelle zone limitrofe, sia nelle vie pubbliche che negli spazi dentro l'area di pertinenza degli ospedali stessi, sono quasi sempre a pagamento. Quindi c'è, caso mai, un problema di carattere più generale e non c'è un problema solo legato all'ospedale regionale o agli ospedali di Ancona. Inviterei poi a non forzare sulle motivazioni, perché dire che questo provvedimento è stato preso per alleggerire i conti della sanità mi sembra una motivazione risibile. Ha già detto l'assessore qual è l'entità dell'introito che va nelle casse della Regione: il 5% e con tariffe che sono un terzo di quelle che normalmente vengono applicate nelle altre parti della città di Ancona.

Credo che dobbiamo ragionare sui motivi di fondo per cui questo provvedimento è stato pensato ed attuato e i motivi di fondo sono quelli che alcuni consiglieri, intervenendo, hanno sottolineato, per ultimo Favia, cioè che la situazione che si era venuta a creare nei parcheggi dell'ospedale regionale era ormai diventata una situazione insostenibile, perché la gente che effettivamente aveva bisogno di trovare un posto macchina, perché aveva bisogno di una prestazione sanitaria, doveva fare i salti mortali per trovare questo posto macchina e per molti aspetti quel parcheggio era diventato

improprio e serviva a cose che non c'entravano niente con i servizi della sanità.

Quindi la ragione di fondo per cui tutti siamo chiamati a una riflessione, è soltanto questa.

A me non sfugge che siamo di fronte a un problema delicato e anche a una specificità, perché parliamo dell'ospedale regionale. Mi pare però anche che, rispetto a come era partita la questione, oggi molte cose siano state riviste, intanto riguardo a tutti coloro che sono esentati, oltre agli operatori, ai malati, a particolari categorie fragili, agli autorizzati, a coloro che offrono assistenza continuativa ai malati ecc. C'è stato un ridimensionamento molto forte riguardo anche gli orari in cui il parcheggio a pagamento opera. Mi pare quindi che siano state operate delle trasformazioni importanti.

In virtù di questo penso che le due mozioni che sono state presentate non tengano conto delle modificazioni concretamente apportate, per cui approvare o non approvare, oggi, queste mozioni mi pare un fatto non giusto. Poi dobbiamo dire che le due mozioni sono profondamente diverse l'una dall'altra: una chiede alla Giunta di interrompere questa iniziativa, l'altra invece fa una riflessione molto più attenta e approfondita, avanzando anche delle proposte alternative.

Se vogliamo raccogliere il dibattito che oggi c'è stato, la questione che si pone è di pensare a una possibile risoluzione che metta in rilievo tutto il dibattito che abbiamo affrontato oggi, le proposte che sono state avanzate e dia una indicazione alla Giunta regionale che tenga conto di tutti questi fattori nuovi di cui parlavo.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Melappioni.

AUGUSTO MELAPPIONI. Credo che ormai sia chiaro che il lavoro che si è fatto è stato fatto per dare un'organizzazione e un'efficienza al parcheggio. Tornare indietro rispetto a questo significa rimettere nel caos i parcheggi di Torrette e di sicuro costerebbe di più all'utente il periodo che prima impiegava — fra mezz'ora e un'ora e mezza — di gasolio e di benzina per cercare il parcheggio, rispetto a quello che abbiamo proposto noi.

Al Salesi si sta discutendo la stessa cosa: la proposta è di imitare quello che è stato fatto a Torrette. Sia i sindacati che gli utenti chiedono di ripetere quel modello.

Ho necessità di rispondere a Trenta, perché ha chiesto se c'è stato un bando. Sì, c'è stato un bando e si è individuato il vincitore. Ha poi chiesto qual è l'incasso mensile: è di 20.000 euro, mediamente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la mozione n. 366.

Ha la parola, per dichiarazione di voto, il consigliere Procaccini.

CESARE PROCACCINI. Ritengo che sia utile che le forze della maggioranza giungano ad una risoluzione unitaria, tuttavia noi abbiamo una nostra mozione, perché a nostro modo di vedere non può essere tacciata di strumentalismo o di demagogia un'argomentazione seria. E' inaccettabile una cosa di questo tipo, fatta dall'opposizione ma anche da altri della maggioranza.

Torno a dire che anche la parte organizzativa della sanità deve essere gratuita, altrimenti non avere istituito i tickets diventa effimero, anche per l'importo stesso.

Si dice che il ricavato serve alla gestione fatta da una cooperativa di disabili. Questo va bene, ma si possono trovare forme diverse per finanziare questo tipo di cooperative. Ad esempio la gestione senza distributori nei parcheggi urbani od altro. Si potrebbe impiegare la stessa cooperativa anche a Torrette per non far parcheggiare chi utilizza o utilizzava il parcheggio dell'ospedale in maniera impropria.

Del resto — sembra che questa cosa sia solo tecnica, tecnocratica, aziendalista — anche chi lo usava in maniera impropria, questo parcheggio, lo faceva perché i costi dei parcheggi urbani sono altissimi e penalizzano pensionati e redditi bassi. Per chi prendeva la macchina da Ancona sud o dal centro di Ancona per andare a parcheggiare dentro l'ospedale e poi tornare al lavoro nella città, non credo che questo costituisse uno sgravio. Adesso c'è maggiore caos e pericolo, perché le macchine sono parcheggiate in mezzo alla strada. Anche questa mattina c'era questo tipo di problema.

Si dice che non è un caso isolato, purtroppo è vero, non è un caso isolato. Ma noi non dobbiamo imitare i cattivi esempi, se mai dobbiamo pensare di estendere la gratuità dei parcheggi ospedalieri a tutte le parti, questo deve fare una Giunta seria.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Franceschetti.

FAUSTO FRANCESCHETTI. Chiedo se c'è la possibilità di trovare insieme una risoluzione. Altrimenti dobbiamo votare contro tutte e due le mozioni. Chiedo quindi la sospensione per tentare di scrivere una risoluzione unitaria.

ROBERTO GIANNOTTI. Non ci sono le condizioni politiche, le posizioni sono distanti.

FAUSTO FRANCESCHETTI. Io chiedo una sospensione di cinque minuti.

PRESIDENTE. Ha la parola, sull'ordine dei lavori, il consigliere Procaccini.

CESARE PROCACCINI. Come presentatore di una interrogazione, chiedo la sospensione del Consiglio per cinque minuti, per vedere se almeno le forze della maggioranza riescono a trovare un'intesa unitaria.

ROBERTO GIANNOTTI. Se la maggioranza voleva presentare un documento alternativo aveva tutto il tempo dopo le dichiarazioni di voto. Lei non può sospendere solamente perché una parte politica vuol cercare di misurarsi. Noi siamo contrari.

PRESIDENTE. Non è così, Giannotti: eravamo in sede di dichiarazione di voto, quindi potevamo tranquillamente sospendere.

ROBERTO GIANNOTTI. Lei non doveva sospendere, doveva far votare. Non ci sono le condizioni, perché noi siamo per la gratuità e non mi sembra che la sinistra diessina sia per la gratuità, vuole metterci una pezza, quindi è un discorso inutile. Siamo contrari alla sospensione.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ricci.

ANDREA RICCI. Faccio notare che è prassi di questo Consiglio che quando un gruppo consiliare chiede cinque minuti di sospensione, viene concessa, per un meccanismo di correttezza che noi abbiamo sempre rispettato. In questo senso si chiede la sospensione di cinque minuti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta di sospensione.

Il Consiglio approva

La seduta è sospesa.

**La seduta, sospesa alle 13,05,
riprende alle 14,05**

Mozione (Votazione proposta di risoluzione):
«Gratuità del servizio prestito nelle biblioteche» Mollaroli, Franceschetti, Amati (362)

PRESIDENTE. In attesa di riprendere la discussione sulle mozioni riguardanti il parcheggio dell'ospedale di Torrette, pongo in votazione la proposta di risoluzione sulla mozione n. 362 dei consiglieri Mollaroli, Franceschetti e Amati. Si tratta di una proposta di risoluzione unitaria.

Il Consiglio approva

Mozione (Discussione e votazione): «Rispetto dei diritti umani in Iran» Trenta e altri (372)

PRESIDENTE. E' stata presentata una mozione unitaria sul rispetto dei diritti umani in Iran. Doveva essere presentata all'inizio della seduta, ma se non vi sono obiezioni, la pongo comunque in votazione.

Ha la parola il consigliere Ciccioni.

Carlo CICCIONI. E' una mozione unitaria firmata da tutti i gruppi e riguarda il rispetto dei diritti umani in Iran. Recepisce alcuni passaggi essenziali di un documento fatto da persone perseguitate dal regime politico iraniano ed è ispirata al criterio della rappresentatività di tutti i gruppi, quindi non credo che ci siano problemi. Mi sento di dividerla.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Novelli.

Sergio NOVELLI. Per questa mozione non è stata chiesta l'iscrizione ad inizio seduta, quindi sarebbe bene che questo procedimento non diventasse rituale.

Al di là di questo mi sembra che sia evidentemente un'ingerenza in affari interni, in un momento delicato. Per fortuna siamo il Consiglio regionale delle Marche nessuno ci dà retta, però quello che conta il pensiero e un'ingerenza di questo tipo mi sembra assolutamente inopportuna in questo momento, per cui vorrei che rimanesse agli atti che non ho sottoscritto la mozione. Prendo atto della volontà dell'aula di votarla extra ordinem, voto contro.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la mozione.

Il Consiglio approva

Mozioni (Discussione):

«Gratuità uso aree di sosta presso l'Ospedale regionale di Torrette» Giannotti, Cesaroni, Trenta, Ceroni, Grandinetti e Brini (366)

«Parcheggi interni all'area ospedaliera di Torrette di Ancona» Vivenzi (296)

Interrogazione (Svolgimento): **«Parcheggio Ospedale regionale di Torrette»** Procaccini e Martoni (1087)

PRESIDENTE. Pongo in votazione la mozione n. 366 dei consiglieri Giannotti, Cesaroni e altri.

Il Consiglio non approva

Pongo in votazione la mozione n. 296 del consigliere Viventi.

Il Consiglio non approva

Pongo in votazione la proposta di risoluzione presentata dal consigliere Procaccini.

(Segue la votazione)

La votazione non è stata chiara, quindi pongo nuovamente in votazione la proposta di risoluzione presentata dal consigliere Procaccini.

Il Consiglio non approva

Pongo ora in votazione la proposta di risoluzione presentata dai consiglieri Franceschetti, Ricci, Favia, Luchetti e Rocchi.

Carlo CICCIOI. Chiedo la votazione per appello nominale, a nome anche dei consiglieri Pistarelli e Romagnoli.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiarazione di voto, il consigliere Brini.

Ottavio BRINI. Avevamo chiesto l'anticipazione di questo punto all'ordine del giorno, che è un problema molto sentito, che non riguarda solo gli anconetani ma tutta la regione Marche. Guarda caso il punto non è stato anticipato con il voto determinante contrario del consigliere anconetano David Favia, il quale in quell'occasione, essendo stato richiamato, aveva assicurato che già la maggioranza aveva trovato un accordo in tal senso, garantendo e assicurando agli utenti la possibilità di usufruire gratuitamente di questo parcheggio, fatta eccezione di una fascia oraria. Siamo convinti che oggi dirà che non è vero niente, perché è molto abile, essendo un avvocato, a cambiare le carte in tavola, però avere fatto ritardare questa discussione, significa aver preso in giro la gente, perché si rinvia il problema di sei mesi. Quindi, caro David Favia, "anconetano doc", determinante per questa maggioranza, hai preso per i fondelli i cittadini marchigiani. Qui si dice che avete rinviato tutto, come gli scolaretti,

da settembre a dicembre. Noi ci dissociamo da questo documento e prendiamo atto che David Favia è stato determinante nel far rinviare ancora una volta questo provvedimento, come "anconetano doc", per un problema determinante, delicato e sentito, come ha detto il consigliere Trenta, da chi quotidianamente, purtroppo, deve usufruire di queste strutture che non sono degli spazi di divertimento, sono dei luoghi frequentati da problemi e da chi va a trovare chi ha altri problemi.

Non possiamo che deplorare il comportamento del consigliere Favia e lo denunciemo con forza.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Favia.

DAVID FAVIA. Devo censurare questo attacco personale del consigliere Brini, che a livello di grande demagogia...

OTTAVIO BRINI. E' politico, perché personale?

DAVID FAVIA. E' personale, non politico.

A livello di grande demagogia e di bassa politica il consigliere Brini ha svolto questo intervento assolutamente non veritiero, nel senso che la scorsa volta avevo soltanto detto che la convenzione originaria che era non condivisibile, è stata fortemente modificata, come ho detto nel mio intervento precedente, in maniera assolutamente condivisibile, cioè con mezz'ora di gratuità che probabilmente sarà portata ad un'ora e con totale gratuità dalle 14 in poi e nei giorni festivi. Quindi è assolutamente il contrario di quello che Brini sta dicendo. Se tu fossi solerte come consigliere, collega Brini, e come me ti fossi fatto dare il testo della convenzione com'è nei tuoi diritti di consigliere regionale...

OTTAVIO BRINI. Io parlo della mozione.

DAVID FAVIA. Bisogna che prima, correttamente, ti leggi la convenzione. *(Interruzione)*. Presidente, chiedo di poter parlare.

Queste sono le parole della mozione del

consigliere Viventi, che appartiene alla tua parte politica, ma che non utilizza come te la demagogia più totale, ma ha fatto una proposta concreta che è stata assolutamente recepita e mancando Viventi invito il consigliere Massi a votare questa proposta di risoluzione che riprende completamente le istanze dell'Udc che mi sembra partito molto più analitico e concreto di quanto non sia il tipo di politica che tu, collega Brini, stai facendo.

Questa risoluzione impegna il Presidente della Giunta ad approfondire tutte le problematiche e a riferire in Consiglio e d'altra parte recepisce delle istanze...

OTTAVIO BRINI. A dicembre...

DAVID FAVIA. E allora fai la proposta di anticipare, non fare soltanto demagogia.

OTTAVIO BRINI. Come anconetano, come marchigiano...

DAVID FAVIA. Proprio come anconetano mi sono fatto carico delle problematiche e credo di avere favorito in qualche modo una soluzione estremamente positiva per risolvere il problema al di fuori della demagogia, perché fate demagogia anche sul dolore della gente. Vergognatevi.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Massi.

FRANCESCO MASSI GENTILONI SILVERI. Prendo atto che la maggioranza ha fatto uno sforzo per venire incontro anche alle tematiche che aveva illustrato il collega Viventi, con il quale ho parlato poco fa, perché si scusa per essersi dovuto assentare. La maggioranza ha fatto uno sforzo, però mi pare che il mese di dicembre sia eccessivo. Noi siamo disponibili a votare questa mozione se si tramuta il termine al 30 settembre.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ciccio.

CARLO CICCIO. Tornando sul terreno della politica, a mio parere questa è una mozio-

ne elusiva, rinviando e via di seguito. Quindi non c'entrano le richieste politicamente pertinenti che erano state poste. E' un galleggiamento che non dividiamo, perché cerca di tirare avanti e traccheggiare.

Il voto sarà assolutamente negativo e rinnovo la richiesta di votazione per appello nominale.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Novelli.

SERGIO NOVELLI. Penso anch'io di non capire le ragioni dello spezzettamento della decisione. Se, come il collega Favia ha appena detto la convenzione è fortemente migliorativa, c'è mezz'ora di gratuità, cercherete anche degli sponsor — io trovo di pessimo gusto andare a mettere degli sponsor sul parcheggio dell'ospedale, della camera mortuaria, ma il gusto lo valuteranno l'azienda e ciascun consumatore-parcheggiatore — se ritenete che la convenzione è stata emendata ed è presentabile, votate, siete maggioranza. Se ritenete che la convenzione vada rivista, non capisco questo balletto che sembra una presa in giro — settembre, dicembre ecc. — e che oggettivamente mi pare vada nel senso di mantenere una decisione senza dirlo alla gente che ha espresso un forte dissenso.

Mi sembra che sia un atteggiamento sbagliato, anche perché tornassimo qui a settembre o a dicembre, cosa è successo? E' un po' più fresco, ma la situazione è identica. Se è una sperimentazione, si dice "la sperimentazione finisce comunque in tale data", poi si assumeranno le decisioni. Siccome la decisione è già assunta e rimane in atto a prescindere dalla data di questo rinvio meramente "estetico", mi sembra che allo stato la proposta di risoluzione non abbia senso alcuno e toglie senso al lungo e spezzettato dibattito che è stato fatto questa mattina su questo argomento. Il voto è contrario a prescindere che si faccia il rinvio alla sera di Natale o al giorno di ferragosto.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Franceschetti.

FAUSTO FRANCESCHETTI. Il contenu-

VII LEGISLATURA — SEDUTA N. 195 DEL 14 LUGLIO 2004

to della risoluzione è stato ampiamente spiegato dal collega Favia, al quale vorrei rivolgere anche la mia solidarietà, perché un conto sono le contrapposizioni politiche sugli argomenti, e su questo ha risposto lui, altro conto sono invece gli attacchi personali, che non sono mai giustificabili, anzi sono sempre da respingere. Questo è quanto io penso e questo è nel mio costume.

Rispetto alla proposta che ha avanzato il collega Massi, consideriamo che siamo ormai nel periodo feriale, quindi il mese di agosto non è molto indicativo rispetto all'afflusso dei pazienti, quindi delle auto nel parcheggio. Avevamo indicato dicembre perché era un lasso di tempo abbastanza ampio, non eccessivamente, che ci poteva consentire di fare una valutazione più attenta e approfondita. Se volete possiamo fare un emendamento che anticipa la data del dicembre 2004 alla fine del mese di ottobre. Ma almeno si dovrebbero avere due-tre mesi di fronte per fare una valutazione approfondita e attenta.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Massi.

FRANCESCO MASSI GENTILONI SILVERI. Per noi va bene il 31 ottobre.

PRESIDENTE. La proposta di risoluzione viene modificata sostituendo a "31 dicembre" la data "31 ottobre".

Pongo in votazione l'emendamento.

Il Consiglio approva

Pongo in votazione, per appello nominale, a partire dal n. 5, la proposta di risoluzione, così come modificata.

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

Avenali	sì
Benatti	sì
Brini	no
Castelli	no
Cecchini	assente
Ceroni	assente

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

Il Consiglio approva

PRESIDENTE. La seduta è tolta.

La seduta termina alle 14,35

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(DOTT.SSA PAOLA SANTONCINI)

L'ESTENSORE DEL RESOCONTO
(RENATO BONETTI)