

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 147 DEL 15 SETTEMBRE 2009 (pomeridiana)

## RESOCONTO INTEGRALE

### Seduta n. 147 Martedì 15 settembre 2009

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE RAFFAELE BUCCIARELLI  
INDI  
DEL VICEPRESIDENTE VITTORIO SANTORI

#### INDICE

<b>Proposta di legge n. 294</b> della Giunta regionale <b>“Istituzione dell’Azienda ospedaliera Riuniti Marche Nord”</b> (Discussione segue e votazione)		<b>Mozione n. 363/09</b> dei Consiglieri Procaccini, Brandoni <b>“Ipotesi riconversione SADAM - Jesi”</b> (Votazione).....	17
Presidente .....	2	<b>Mozione n. 362/09</b> della Consigliera Romagnoli <b>“Sostegno del Made in Italy e tutela normativa del marchio di origine italiano”</b> (Votazione).....	17
Fabio Pistarelli (AN) .....	2, 16	<b>Mozione n. 361</b> dei Consiglieri Brandoni, Procaccini <b>“Ristrutturazione aziendale della Telecom e ai tagli di sedi e personale sul territorio”</b> (Votazione).....	18
Giuliano Brandoni (RC-SE) .....	4		
Franca Romagnoli (AN) .....	6		
Antonio D’Isidoro (Misto) .....	7		
Giulio Natali (AN) .....	8		
Mirco Ricci (PD) .....	9		
Almerino Mezzolani (Assessore) .....	11		
<b>Nomina</b> <b>Consulta regionale sull’immigrazione</b> <b>3 Consiglieri regionali di cui uno di minoranza (articolo 3 legge regionale 26 maggio 2009, n. 13) .....</b>	17		

**Segle dei gruppi assembleari:** Partito Democratico (PD); Forza Italia-PPE (FI-PPE); Alleanza Nazionale (AN); Rifondazione Comunista-Sinistra Europea (RC-SE); Unione dei Democratici Cristiani e dei Democratici di Centro (UDC); Comunisti Italiani (PdC); Misto (Misto); Sinistra Democratica (SD); Italia dei Valori (IdV); L’Unione per le Marche-Spacca Presidente (L’Unione plMarche-Spacca Pres.); Per le Marche (plMarche).

**La seduta inizia alle ore 15,05**

**Presidenza del Presidente  
Raffaele Bucciarelli**

**Proposta di legge n. 294**  
della Giunta regionale  
**“Istituzione dell’Azienda ospedaliera  
Riuniti Marche Nord”**  
(*Discussione segue e votazione*)

PRESIDENTE. Riprendiamo la discussione sospesa nella seduta antimeridiana odierna. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Sulla questione mi pare evidente la difficoltà della maggioranza. Anche il fatto di essere stati riconvocati dopo un’ora a seguito della mancanza del numero legale nella seduta antimeridiana è un disagio che serpeggia nella maggioranza, che addirittura ha difformità di valutazioni e di orientamenti manifestatisi palesemente, appunto, anche nel dibattito di oggi.

La questione è di per sé complessa, non voglio fare un’analisi superficiale, sarebbe facile fare la solita tirata demagogica e propagandistica, ma non la voglio fare perché effettivamente, ripeto, è una questione complessa.

Perché complessa? Lo sintetizzo in due punti.

Primo. Sicuramente il nostro sistema regionale è da rivedere, lo diciamo da tempo, lo sosteniamo argomentando non solo verbalmente ma anche con documenti, abbiamo infatti proposto emendamenti, modifiche alla legge di sistema che riguardano le zone territoriali, le zone ospedaliere e l’attuale assetto.

Questo assetto è da superare, è da modificare, non è soddisfacente. Hanno ragione il collega D’Anna, il collega Giannotti ed altri a dire: “queste modifiche le vorremmo vedere meglio, vorremmo meglio esplicitare questo nuovo disegno”.

Se è soltanto quello che leggiamo nell’articolo non ci soddisfa, non si danno garanzie su nulla. Anzi, ad oggi prevarrebbe un’impostazione fagocitante piuttosto che un’impostazione più organica dell’assetto delle strutture ospedaliere e dei servizi della zona di confine nord; per meglio dire, Pesaro farebbe un po’ la parte del leone, Fano verrebbe in realtà neutralizzata. Si parla di un nuovo ospedale ma ancora non si è capito né dove, né come, né quando, né con quali risorse.

E’ legittimo parlare di questo tipo di linguaggio, anzi, è fondato, sappiamo infatti quali resistenze ha provocato tale ricaduta. Infatti questo testo viene fuori da tutta una serie di fattori che hanno impedito di esplicitare meglio. Che cosa? Il discorso che accennava il Presidente Luchetti, che però anche lui lascia a metà. Se dice che partiamo

da un esistente che c'è già, ovvero l'azienda ospedaliera, lo dice per tranquillizzare la parte sinistra della sua maggioranza. Ma questo è monsieur De Lapalisse! Certo, tutti sappiamo che c'è un'azienda ospedaliera che si chiama San Salvatore, non c'è lo dobbiamo ripetere. Allora, Presidente Luchetti, perché ce lo ripete? Si dice che è per tranquillizzare, non ci si deve preoccupare più di tanto, allora questo fatto è proprio la dimostrazione che c'è un'ipocrisia – come dice il Consigliere D'Anna e anche il Consigliere Procaccini –. Noi quindi rovesciamo la valutazione e la visione di sinistra, proprio perché ci preoccupiamo del fatto che non sia stato esplicitato meglio e di più il percorso di aziendalizzazione ospedaliera.

Vado ora al secondo punto del mio ragionamento.

Per me l'equilibrio si trova non solo con le attuali articolazioni amministrative, le Zone, quindi non esclusivamente in un accorpamento funzionale bensì in un accorpamento formale e sostanziale. Cioè, secondo noi ci devono essere cinque Zone, cinque Aziende territoriali che si muovono in maniera corposa, forte ed organizzata, però vorremmo anche – e su questo c'è un ragionamento che è arrivato fino ad un certo punto, quando abbiamo discusso delle aree vaste – ci fosse un equilibrio serio pure nell'investimento delle strutture e principalmente in quelle ospedaliere. La qualità si eleva scorrendo il discorso dell'azienda ospedaliera rispetto all'azienda territoriale. Così come successo ad Ancona, a Pesaro – e ancora di più accadrà in futuro se Pesaro si allargherà con Fano –, quindi così deve accadere per il centro ed il sud delle Marche.

Quindi il ragionamento deve essere completo, ovvero, non solo esplicitando quello che deve essere fatto a Pesaro e Fano, ma anche riconoscendo ai territori – che non sono figli di un Dio minore – di Macerata, di Fermo e di Ascoli ciò che una visione complessiva deve riconoscere. Pertanto la presenza di un polo forte di attrazione e di una qualità elevata di offerta ospeda-

liera anche nei territori di Macerata, Fermo ed Ascoli.

Ad Ascoli Piceno la discussione è avanzata, è stata fatta nel 2007, questo processo è già avviato, lo si dice anche nella premessa di questo atto – non capisco neppure le posizioni di Rifondazione e dei Comunisti italiani –. Vi mettete a discutere di cose che sono state non solo già partecipate e confrontate, ma anche attuate. Ci sono stati dei passaggi anche formali che hanno portato a Pesaro e a Fano a discutere, ad Ascoli e a San Benedetto a discutere, ripeto, lo dice la premessa di questo atto. Perché ora si fa questo ragionamento?!

Voi dite: “Beh! Non è mai troppo tardi per ripensare”. No! Perché stiamo facendo a strattone una cosa che, invece, non dovrebbe vedere la macchina stratonare, o la si fa o non la si fa, o la si fa oppure la si ripensa tutta. E' questo il problema! Oggi c'è la questione dello squilibrio! E' oggi, infatti, che viviamo in una situazione nella quale Ancona sta – mi consentano i colleghi anconetani – fagocitando il sistema (Pesaro ed Ascoli Piceno, non solo Macerata), perché è da sola che fa livelli alti regionali e fa tutto il resto. Che c'è di altro? Non lo trovi! Anche Pesaro sta in gravi difficoltà!

Quindi è adesso che c'è da metterci mano, in un senso o nell'altro, si deve decidere se è nel senso di dare agli altri territori le stesse chance ed opportunità. Ovviamente quelle possibili, certo, è vero infatti che la cardiocirurgia è un livello regionale, però, perché le quattro chirurgie di Torrette?! Come mai questa concentrazione, non la capisco!

Questa strada che si sta imboccando vede oggi l'attuale maggioranza molto in difficoltà, molto tentennante, oscillante, in fibrillazione. Ecco quindi da parte nostra il timore e l'impossibilità di associare la nostra visione alla vostra. Come si fa? Su che cosa? Su quali presupposti? Sul tentennamento? Non è possibile!

Chiediamo che in questa fase di discussione non solo debba essere esplicitato me-

glio e di più il percorso, ma che debba essere detta una parola chiara anche per il centro-sud delle Marche, cioè a che punto si è tra Ascoli e San Benedetto e che cosa si vuol fare per Macerata.

Noi chiediamo questo. Perché se Pesaro Fano diventerà realtà, avete i numeri per farlo, allora voglio capire da subito quello che succederà in quel territorio – lo chiedono legittimamente i fanesi e i pesaresi –, lo si deve dire con i numeri e con le cose concrete, inoltre aggiungo che auspicherei ci fosse maggiore chiarezza su che cosa accadrà a Macerata, Fermo ed Ascoli Piceno.

Ecco perché chiederò al termine della discussione una preliminare votazione su un ordine del giorno che abbiamo predisposto che parla di queste cose in maniera sintetica ma chiara. Vorremmo che questa Assemblea legislativa desse delle indicazioni precise al Governo regionale su che cosa fare fin da domani mattina. Non si può fare a pezzi e bocconi, a stratonni, con una macchina che va un po' avanti un po' indietro, con un motore che non si capisce se è mal funzionante, se manca la benzina, se c'è poco rapporto tra carburante e carburatore. Insomma, vorremmo avere risposte chiare, soprattutto per quei territori che con l'avvio di alcuni processi rimarrebbero monchi, in quanto sono processi che riguardano solo una parte della nostra regione senza avere quindi con una visione complessiva

Ritengo che questo sia il momento, siamo a fine legislatura, le indicazioni possono essere politicamente e fortemente date. Se ci saranno indicazioni forte è un conto, se invece non ci saranno e si lascerà tutto alla guida metro dopo metro come fossimo in un porto delle nebbie allora non ci staremo. Sicché non parteciperemo certo ad una fase che potrebbe essere di discussione e di ripensamento serio, ma che oggi, almeno in quest'Aula, non vediamo realizzata.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Brandoni.

Giuliano BRANDONI. Innanzitutto vorrei fare una riflessione. Credo che questa proposta di legge in questo momento sia stata contemporaneamente sopravvalutata e sottovalutata. Non penso sia un atto rivoluzionario rispetto al processo organizzativo e all'offerta complessiva che diamo in termini di sanità, né che sia un esercizio retorico dal punto di vista organizzativo, ma credo che possa diventare un atto coerente.

Coerente con che cosa? Coerente intanto con la legge quadro ed il percorso di organizzazione sanitaria, che vorrei non dimenticassimo che ha prodotto in questi anni risultati misurabili sia dal punto di vista delle condizioni finanziarie, sia altrettanto constatabili dal punto di vista della qualità della risposta sanitaria.

Discutendo del nostro modello sanitario non dovremmo dimenticare questo quadro di riferimento, un quadro di riferimento che a livello nazionale pone il sistema marchigiano tra i migliori. E' evidente che tutto questo non è avvenuto esclusivamente per fortuna, certo, l'audacia è a volte confortata anche dalla fortuna, ma qui per molti aspetti il percorso organizzativo e complessivamente realizzato da queste maggioranze è stato un percorso audace.

E' un atto coerente, altresì, con quel Piano sanitario che via via in questa regione va strutturando prima ancora che un sistema una cultura della sanità. La cultura della sanità che non può più guardare alle forme e ai campanili bensì deve avere una filosofia della rete e del sistema e dentro questo una costruzione di specializzazioni ed un indirizzo.

Ciò è per dire che ovviamente ci troviamo a discutere di un atto che valorizza quello che già c'è (l'azienda ospedaliera di Pesaro) e inoltre tiene conto di quello che si sta modificando sia dal punto di vista territoriale sia dal punto di vista delle necessità sanitarie.

Allora l'atto va misurato solo su questo, quindi come atto coerente e non come atto innovativo, come atto che in qualche modo conferma un'idea dell'azione sanitaria.

Primo. L'ospedale risponde comunque ad un problema, quindi guarda su un versante; l'ospedale – per usare un sinonimo – guarda la malattia, mentre l'impegno sanitario sul territorio guarda la salute, la prevenzione.

Il Consigliere Pistarelli parlava di destra e sinistra, di una la sinistra che non vuole le aziende. Io dico che la sinistra pensa che il sistema debba guardare al territorio e in questo senso le Zone e le strutture territoriali valgono prima delle strutture ospedaliere, perché è la rete che produce i risultati ed è in essa che va costruito il modello.

Qui si è parlato di ipocrisia, certo l'ipocrisia non è una virtù, ma molte volte in tanti interventi ho sentito fare anche demagogia, e la demagogia è qualità degli sciocchi. Siccome qui abbiamo invece bisogno di misurare la sostanza, dovremmo ragionare nel contesto in cui si colloca questo passaggio. Certo, è vero che esso si colloca in un contesto di valutazione, di rendicontazione e anche di riflessione sulla progettualità futura, allora proprio rispetto a questo credo, se vogliamo cominciare a discutere della sanità nella nostra regione, che dovremmo evitare atteggiamenti iconoclasti e innanzitutto dovrebbe evitarli la maggioranza.

Dovremmo fare quindi un ulteriore passaggio – questo è un richiamo alla maggioranza –. Le cose che hanno preceduto, che hanno motivato e sostanziato il dibattito odierno ci parlano di un problema, ovvero di come questa maggioranza deve essere capace di costruire la decisione con un metodo in forma più antologica e più alta. Certo, sono altrettanto convinto che in alcune decisioni premono delle contingenze territoriali settoriali, però la nostra azione deve sì tenere conto di queste vicende, ma essere capace anche di guardare oltre. Altrimenti faremmo la parodia di alcuni interventi che ho sentito qui, Pesaro contro Fano, il pesarese contro l'ascolano, vicende che attengono forse al pollaio elettorale, ma che non possono assolutamente essere comprese e costruite nei bisogni della comunità regionale.

Dunque è rispetto a questo che credo dovremmo misurare questo atto. Esso va visto come atto coerente, e l'atto coerente ci impone una discussione sul sistema sanitario che sia capace anche di valorizzare l'esperienza nel suo complesso. La testa piegata all'indietro è un errore.

Ecco perché come Gruppo di Rifondazione Comunista abbiamo voluto accompagnare questo atto con un ordine del giorno che, appunto, tiene conto di queste cose. La prima è quella che individua e puntualizza l'atto dentro un'esperienza coerente, la seconda è quella di una serie di indicazioni operative a cui l'atto aziendale e complessivamente la direzione del sistema sanitario dovranno guardare per quanto riguarda il territorio pesarese. Perché è vero che il territorio pesarese rischia di perdere la vallata del Marecchia e con essa alcune strutture sanitarie, perché il problema della riqualificazione e della specializzazione degli ospedali di polo è stato e sarà un obiettivo che dovremmo conseguire e che sta dentro il piano sanitario, perché dentro questa dialettica possiamo dare un ulteriore senso a tale integrazione di offerta ospedaliera. Abbiamo voluto ribadire, inoltre, la necessità che la discussione complessiva sul sistema sanitario e sul modello organizzativo debba anche partire dalla valutazione attenta delle cose che si sono realizzate, da un modello organizzativo che ci ha consentito dei risultati, e dentro questo le sue contraddizioni dialettiche che hanno prodotto in alcuni casi difficoltà operative in altri incomprensioni.

Una maggioranza come quella che c'è qui deve saper guardare a questo e deve essere molto più capace di superare quelle forme di dibattito a cui molte volte dai banchi del centro-destra – non ce ne vogliate – ci costringete a fare.

Le battaglie campaniliste in un discorso sulla sanità che guarda in maniera così miope le cose non dovrebbero interessarci. Abbiamo altri compiti su cui ci sono superiori difficoltà, se è vero, come è vero, che ormai anche sul versante dei trasferimenti finan-

ziari alla sanità e ai bisogni sanitari questo Governo guarda con scarsa attenzione e con molta demagogia.

E' un compito difficile che ci compete e quindi è la sfida con cui la maggioranza deve essere capace di partecipare. E' su questo che dovremmo trovare quelle ragioni forti di un'unità che ci hanno consentito di dare anche nella sanità una risposta intelligente e capace di andare incontro ai bisogni e alla domanda dei marchigiani.

**PRESIDENTE.** Ha la parola la Consigliera Romagnoli.

**Franca ROMAGNOLI.** Brevemente, facendo mie naturalmente tutte le osservazioni politiche già svolte dal Capogruppo Pistori.

La mia sarà una puntualizzazione, con il permesso del Consigliere Brandoni, territoriale, ma non nel senso che egli ha voluto dare a questa discussione, cioè svilendo chi cerca di tutelare i territori, quanto invece – e mi meraviglio che non lo faccia un partito come il suo – un richiamo affinché ci sia un'omogeneità di trattamento, di cure sanitarie e ospedaliere in tutto il territorio. Ovvero che tutti i cittadini, sia che nascano a Gabicce, ad Acquasanta o a Fermo, possano vedere garantiti gli stessi livelli di trattamento sanitario, di ospedalizzazione, la stessa velocità con la quale l'emergenza – di questo si parla nel Piano sanitario – deve essere curata, garantita, assicurata dalle eccellenze più vicine. Quindi, in sintesi, deve essere salvata la vita dei cittadini in qualunque parte siano nati.

Mi meraviglio che questa non sia una preoccupazione del suo partito, Consigliere Brandoni, ma è comunque una preoccupazione del nostro, che non va sicuramente svilita come occupazione elettorale o pre-elettorale o campanilistica. E' tutt'altro!

In questo senso accogliamo favorevolmente, con beneficio di inventario, questa creazione. Dico favorevolmente in quanto auspichiamo che possa andare verso l'ec-

cellenza e verso il miglioramento delle cure di tutti i cittadini marchigiani, ed in questo momento soprattutto quelli del nord con l'allargamento dell'azienda ospedaliera col territorio di Fano.

Non possiamo però non osservare come questa amministrazione regionale proceda di volta in volta a smantellare quanto aveva consacrato come modello ospedaliero e di sanità in precedenti atti e in precedenti anni.

Mi spiego. Nel penultimo Piano sanitario, parzialmente rivisto nell'ultimo, avete cercato di costruire una rete di ospedali – i cosiddetti, appunto, ospedali di rete – che avrebbe dovuto assicurare un'omogeneizzazione, ciò doveva essere attuato attraverso la chiusura degli ospedali minori, degli ospedali di polo, ecc...

Ebbene, queste chiusure sono avvenute, gli ospedali di rete – lo dico per Fermo – per mancanza di investimenti e di potenziamenti adeguati non hanno funzionato.

Questa capillarità del sistema, peraltro di media importanza ed eccellenza, quello che invece si voleva dall'ospedale di rete provinciale e non, si voleva venissero adeguati anche ad esigenze di grandi specialistiche e che si assicurassero davvero dei capisaldi diffusi (gli ospedali di rete erano tanti), non ha funzionato, come noi sostenevamo.

Da una parte è stato smantellato il micro sistema ospedaliero, che invece funzionava (parlo dei piccoli ospedali), dall'altra non è mai decollato il sistema dell'ospedale di rete.

E questo di fatto ce lo siamo messo alle spalle, in quanto di fatto andiamo verso una bipolarizzazione del sistema; auspico che anche in Ascoli avvenga la stessa cosa degli Ospedali Riuniti di Ancona e dell'Azienda ospedaliera di Pesaro.

Perché il resto non ha funzionato? Perché i disagi sono stati tanti ma soprattutto non ha funzionato nella prova della mobilità, che sappiamo che non ha drenato, che ha creato un sistema mediocre, che non aveva più neppure quella risposta data per lo meno dalla vicinanza dell'ospedaletto di Amandola

o di Sant'Elpidio. E' venuta meno questa risposta e non è subentrata una risposta di qualità. Sappiamo che cifre ha la mobilità – le abbiamo lette nella preparazione dell'ultimo Piano sanitario – e sappiamo come stia crescendo.

Si è ritenuto che la mobilità principale da combattere sia quella di frontiera nord e sud, ma io dico che non è sufficiente, infatti le cifre peggiori restano quelle del centro. Allora mi dovete dire cosa facciamo al centro delle Marche, è qui che si registrano ancora i numeri peggiori in tema di mobilità; la gente non va Teramo o in Emilia Romagna perché sta al confine, la gente va fuori anche se sta a Fermo.

Quindi a fronte di questa bipolarizzazione si crea un ulteriore buco, un ulteriore impoverimento del maceratese-fermano, dove parliamo di chimere con studi di fattibilità o di ospedali che non vedo su questo tavolo. Le aziende di Pesaro e Fano arrivano su questo tavolo e occupano il nostro consesso, non vedo invece altre delibere così puntuali, quindi ho motivo per dire che altro non verrà realizzato. Però in ogni caso non sarà sufficiente, visto i due poli, i due blocchi, che mi auspico che funzionino ma che sicuramente faranno sì che la sanità al centro delle Marche verrà sempre più spogliata.

Noi chiediamo da tempo un'autocritica che non è mai venuta. Nei fatti, però, sia con la creazione delle aree vaste, che hanno smantellato parzialmente e rivoluzionato il sistema dell'Asur, si è tornati a quella aziendalizzazione che era stata tolta con l'Asur, sia con la creazione di queste nuove aziende ospedaliere, state sconfessando quello che fino a ieri era il vostro modello ospedaliero sanitario o di regolamentazione amministrativa come l'Asur voleva fare.

Quindi da una parte chiediamo di fare autocritica. Dall'altra siamo sicuramente aperti ad accogliere il meglio, ma sappiamo anche che spesso il meglio è nemico del fare. Quindi non vogliamo bloccare questo processo, che comunque riteniamo non risolutivo, bensì vogliamo porre seriamente il

problema dei territori e dei cittadini. Quei cittadini che si troveranno nel baratro ulteriore dell'impoverimento della sanità nelle Marche centrali. Soprattutto si troveranno con una mobilità che però a questo punto sarà strategica e scientifica; chi può pensare di ricoverarsi a Macerata o a Fermo – in questi ospedali verranno sempre meno investimenti perché è naturale che non ci sarà più nessuna ragione aziendale o di investimento – quando poi ci saranno due poli! Che comunque auspico funzionino, ma che, ripeto, andranno ad impoverire sicuramente l'area centrale delle Marche.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere D'Isidoro.

Antonio D'ISIDORO. Il Consigliere D'Anna stigmatizzava preoccupato il fenomeno dell'ipocrisia consapevole, io lamento, invece, la tartufesca amnesia di qualche Consigliere.

Mi spiego. Abbiamo dedicato gran parte di una seduta assembleare all'implementazione dell'area vasta, tra l'altro sostenuta, se ricordo bene, con chiarezza e convinzione da parte, per esempio, del Consigliere Luchetti. In quell'occasione si ribadì – sono convinto di questo – come l'area vasta dovesse garantire la dimensione territoriale della programmazione in termini di integrazione, di funzione tra le varie zone interessate. Per perseguire che cosa? La realizzazione di un modello a rete, finalizzato al miglioramento del sistema di erogazione di tutti i servizi, teso all'innalzamento dei livelli di efficienza dei processi amministrativi, tecnici e logistici. Si parlò anche di crescita della professionalità e contestualmente dell'efficienza delle professionalità. Tutte cose evidenziate dall'intervento della Consigliera Mollaroli.

Però vorrei ricordarvi – fra le altre cose sono sempre molto dispiaciuto del fatto che quando si parla del sud delle Marche sembriamo una sorta di uomini del mesozoico racchiusi in un atollo, l'atollo del piceno,

come un volersi contraddistinguere nella diversità ma in un'accezione negativa – che il vigente Piano regionale dedica una particolare attenzione sull'integrazione funzionale degli ospedali di Ascoli Piceno e di San Benedetto del Tronto, si dice, per realizzare un sistema di eccellenza; su questa parola mi ci voglio soffermare cinque minuti, anche se di solito sono riluttante a usare la parola eccellenza, oggi è la più inflazionata – al punto tale che l'abbiamo affibbiata anche alla cipolla rossa e ai vini familiari! –, però quando si parla di sanità e di istruzione, in particolare universitaria, non c'è parola più adatta. Ciò doveva servire soprattutto ad offrire all'intero bacino di utenza una gamma completa di servizi proprio per evitare una mortificante logica di razionamento dei servizi. E non è un caso che ci sia anche una delibera, se non erro la n. 1114 del 15 ottobre 2007, sul progetto di gestione integrata tra l'ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno e l'ospedale Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto.

Allora se siamo conseguenti e che quindi riteniamo che l'area vasta sia da implementare, dobbiamo rafforzare l'obiettivo dell'integrazione funzionale tra i vari ospedali. Ma dico pure, proprio perché tutto mi potete dire meno che sia un patriota del localismo più veto e del campanilismo antagonistico, che magari alla fine – per carità, Consigliere Brandoni, c'è un ordine del giorno – si predisponga anche un quadro sistemico.

Allora, per favore, quando si è in Assemblea legislativa, siccome nessuno è acefalo, evitiamo il didascalismo, ovvero chi ci deve insegnare questo o quell'altro. Il didascalismo è peggio del localismo più sterile!

**PRESIDENTE.** Ha la parola il Consigliere Natali.

**Giulio NATALI.** Brevemente farò, ricollegandomi a quanto già brillantemente esposto sul tema dai colleghi Pistarelli e Romagnoli, un discorso più generale, a differenza di quanto fatto dal Consigliere D'Anna che

invece ha concentrato molto il suo discorso all'atto che ci interessa.

Non posso non iniziare con un briciolo di polemica verso chi criticando il discorso fatto sull'ipocrisia consapevole ha detto che la demagogia è la qualità degli sciocchi.

Qui ancora non ci rendiamo conto del perché sia stato chiesto il rinvio a questa proposta. Esso è stato chiesto non dal centro-destra ma da Consiglieri che in sede di discussione pur sposando appieno questo atto magari gli hanno dato un'interpretazione che non è quella di tutti.

Allora forse è il caso che si faccia chiarezza su questo. Ovvero che non appare chiaro come ognuno di noi, e soprattutto ognuno di voi nel centro-sinistra, interpreti questa proposta di legge. C'è chi la vede come una prosecuzione della filosofia dell'Asur, tanto da parlare addirittura di ospedali unici, chi invece – penso siano i più – la vede come una vera e propria sconfessione dell'Asur (passata attraverso atti precedenti tipo l'area vasta) perché si è reso conto della insostenibilità della sua filosofia. Un conto è parlare di morte, un conto è morire.

Vi siete riempiti la bocca e ci avete riempito di parole sulla riorganizzazione, sul fatto che dobbiamo mettere tutto in rete per risparmiare, per le strategie o altro, allora io sono un demagogo e faccio pollaio elettorale – poi questo sarà tema di discussione elettorale, Consigliere Pistarelli, perché sul territorio andremo a dire quali saranno le nostre proposte sulla sanità e quali le proposte degli altri – se faccio presente che l'amministrazione regionale è stata così consapevole, così risparmiosa, così strategica, tanto che nella Zona territoriale 13 di Ascoli, ad esempio, dal dicembre 2005, meno di quattro anni fa, ad oggi ci sono stati cinque direttori generali.

Potete quindi immaginare quante strategie sono state fatte, disfatte, riprese; c'è un ricorso al Tar, di cui sta uscendo una sentenza in questi giorni, su cui io non so cosa augurarmi per il suo esito. Peraltro è voce



nota che l'attuale direttore è in volo verso altri lidi.

Tutto questo porta, caro Consigliere D'Isidoro, nomi e cognomi precisi che voi conoscete benissimo. Non possiamo nasconderci dietro questi fatti.

Dunque c'era chi forse ha sempre patrocinato il discorso delle Asur, impostando soprattutto nel territorio di Ascoli Piceno determinate scelte. Fino a due mesi fa si parlava addirittura, per chi non lo ricordasse, dell'ospedale unico. Vede, Consigliere Pistarelli, Ascoli e San Benedetto non avevano titolo, l'ospedale unico si sarebbe dovuto fare a Spinetoli, terra nella provincia di Ascoli Piceno nota per aver dato i natali a eminenti uomini politici che purtroppo nel giugno scorso sono stati mandati a casa.

Allora quello che mi preme sottoporvi è proprio il fatto che di fronte a questi numeri, di fronte a cinque direttori generali che si succedono, qual poi la risposta che dà il centro-sinistra? Qual è la risposta che dà su queste strategie, sugli eventuali risparmi che verrebbero fuori da questa operazione? Un'operazione che è tutto frutto di un'amministrazione che ha un nome, un cognome e una linea politica.

Visto però che non è questo il punto che più interessa noi non possiamo non chiedere che dalle parole si passi ai fatti.

Pochi giorni fa la Presidente Mammoli ha cortesemente ascoltato i lavoratori della Manuli che parlavano della crisi del piceno. C'è tutto un movimento trasversale che ha coinvolto per fortuna la Regione, la Provincia di Ascoli e il Comune di Ascoli, in quella sede si è parlato proprio di come doveva essere risarcito il territorio del piceno.

Quindi questo è uno dei modi per risarcire il territorio del piceno, questo è uno dei modi in termini non di clientele, non di regali, ma di servizi che il territorio del piceno potrebbe avere. E lo potrebbe avere anche per un motivo semplice, che poi è quello che dovrebbe attrarre tutti quanti, ovvero quello del risparmio.

Per quanto riguarda la mobilità attiva o

passiva è evidente – non me ne voglia la collega Romagnoli – che è il polo sud che ha più emorragie verso il vicino Abruzzo, che tra l'altro specie vicino ad Ascoli ha dei presidi di assoluta eccellenza.

Quindi capite bene che è giusto si dica che questa legge è il segno di una crisi profonda che attanaglia il centro-sinistra. Dovete dirci qual è l'interpretazione che volete dare a questo provvedimento, ovvero se è la continuità o se è la discontinuità rispetto al Piano sanitario.

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

**Mirco RICCI.** Brevemente solo per raccogliere alcuni spunti arrivati dal dibattito. Punti che hanno evidenziato che questo passaggio, come ricordava il collega Brandoni, non è rivoluzionario, ma nemmeno un'operazione semplice, ha implicazioni sul territorio pesarese che ovviamente si trasferiscono anche altrove nelle Marche.

Alcuni interventi, però, mi sono sembrati forse un po' troppo sopra le righe. Ci sta il dibattito politico, ci sta l'approfondimento su tema principale della sanità, però continuare a dipingere in questa regione la sanità come un fallimento mi pare eccessivo, ci sono i dati. Ci sono dati che si riferiscono alla percezione delle persone di questa regione, certo, ci sono anche dati riferibili ai punti deboli che abbiamo, come del resto hanno pure altre regioni.

Un punto debole sono le liste di attesa, che però si sta recuperando rispetto ai temi che riguardano il centro unico di prenotazione. Altro punto debole sono le mobilità passive che determinano un disavanzo di bilancio, ma anche su questo c'è un recupero.

Basterebbe quindi dare un'occhiata ai dati.

E' ovvio che sul tema sanità ci si accalora. Sono d'accordo che quando si parla di questo tema occorre avere anche una certa prudenza di approccio, di linguaggio, di conoscenza, tuttavia dipingere, ripeto, come

un fallimento la sanità delle Marche mi sembra eccessivo.

Voglio ricordare per l'ennesima volta il dato del bilancio della sanità. Se una Regione si presenta con un bilancio pressoché in ordine è di per sé un valore aggiunto di quel settore, un valore che aiuta lo stesso bilancio della Regione. Dopodiché si può anche dire che a volte chi fa il bilancio è in grado di dimostrare cose... tuttavia i dati delle Marche sono precisi e corrispondono al vero bilancio della sanità.

Spesso ho sentito alcuni consiglieri ribadire che la sanità delle Marche ha un bilancio fallimentare. E' esattamente il contrario!

Qualche tempo fa mi sembra che lo stesso Viceministro Fazio – se dico queste cose poi magari mi si dice che strumentalizzo – abbia riconosciuto durante un incontro nel sud delle Marche che il modello sanitario marchigiano, anche con i suoi problemi, è efficiente e garantisce la salute di questa regione.

Vedo questa legge – lo ricordavano anche altri consiglieri – all'interno di un percorso del tutto coerente. Questo Governo, questa Giunta regionale, l'Assessore Mezzolani alla fine di questo mandato avrà colto tutti gli obiettivi del programma che ci si era dato. Non saranno obiettivi così alti, può darsi, si poteva fare di più, magari sì, ma è ovvio che si coglieranno tutti. Anche la creazione dell'azienda ospedaliera unica di Pesaro-Fano è un obiettivo che sta scritto nel Piano sanitario che abbiamo votato in questa Assemblea legislativa.

Ripeto, le difficoltà ci sono, non c'è dubbio. Però, Consigliere D'Isidoro, considerato che parliamo di sanità, certamente condivido si debba dare l'impostazione culturale, però se proviamo a pensare in alcuni casi ad un ospedale unico da qualche parte poi bisogna proporre anche cose certe. Se si parla di ospedale unico ci vuole il sito, il progetto, le risorse, il chiarimento urbanistico.

A Pesaro qualche anno fa venne proposta l'Inrca, ma noi la combattemmo con for-

za, in quel contesto era una soluzione sbagliata.

Dunque oggi se puntiamo coerentemente ad arrivare all'azienda ospedaliera Pesaro-Fano, che sta proprio in quel percorso, riteniamo che la nostra iniziativa approderà nei prossimi anni ad ulteriori miglioramenti del sistema.

Non voglio offendere nessuno, non è il caso, ma quando qualcuno parla di scatola vuota, ma ha letto il documento sul processo di integrazione degli ospedali?! Se non l'ha letto, se non sa cosa abbiamo fatto in questi mesi, se non conosce i progetti messi in campo, se non conosce le iniziative di integrazione di alcuni distretti sanitari, se non conosce i programmi che verranno messi in campo prossimamente, se non ha visto quel documento, è ovvio che parla di scatola vuota. Se uno invece ha un minimo di conoscenza degli atti non può parlare di scatola vuota. Perché, anzi, il processo di integrazione messo in campo in questi mesi viene rafforzato proprio dall'azienda unica.

In un processo di accorpamento, di razionalizzazione è una risposta che darebbe qualsiasi azienda, non solo quella sanitaria. A me sembra addirittura scontato e normale che si vada in questa direzione.

Non nascondo comunque che i problemi ci sono. Il collega D'Anna che vive a Fano, quindi quella realtà che farà un binomio con Pesaro, farà un'azienda unica, ha posto delle questioni che io condivido e che anche la Consigliera Mollaroli ha accennato nella sua relazione.

C'è infatti una preoccupazione, ovvero che questo percorso di integrazione non deve né favorire né penalizzare nessuno, che ci sia una risposta adeguata alle due città, che ci sia la tutela dei lavoratori di quelle singole strutture. Tutti problemi seri che chiedo alla Giunta e all'Assessore di affrontarli con grande attenzione.

Insomma è chiaro che sia un problema complesso, è un percorso iniziato, oggi ci si trova a votare un processo di aggregazione attraverso l'azienda unica. Quindi non na-

scondo che ci siano problemi da risolvere. Però mi rendo anche conto, Consigliere D'Anna, che la nostra funzione di Consiglieri regionali del territorio, oltre che di segnalare i limiti di una proposta politica, di un'iniziativa, di una strategia, è anche quella di saperla valorizzare. A volte è proprio nell'interesse del cittadino non mettergli troppe preoccupazioni addosso quando queste non ci sono.

Credo che se saremo in grado di rafforzare – penso che lo saremo perché il processo di integrazione ha dato delle risposte – ancora di più questa azienda unica Pesaro-Fano ed il lavoro fatto fino adesso, riusciremo a dare ai cittadini di questa provincia una risposta adeguata in termini di strutture sanitarie e soprattutto di risposte alle domande di salute.

Ecco perché il Partito Democratico voterà questo atto.

**PRESIDENTE.** Ha la parola per la replica l'Assessore Mezzolani.

**Almerino MEZZOLANI.** Voglio intanto ringraziare per la discussione fatta, ma soprattutto voglio ringraziare tutti quelli che ci hanno consentito di portare sin qui questo atto, i nostri dirigenti, la Commissione, ma soprattutto gli operatori, che hanno dato una spinta a quel processo di integrazione che ha portato a compimento questo percorso.

Voglio ringraziare anche tutti coloro che, seppure da una visione critica, hanno dato un contributo. Secondo me infatti è e resterà importante anche il contributo di chi nutre scetticismo e perplessità, perché stiamo parlando di una cosa complessa e difficile.

Come è stato più volte ricordato, a partire dalla relatrice di maggioranza, è un passaggio rilevante. Da tutti sono venuti suggerimenti che comunque apparterranno anche in futuro ad un contesto che alla fine arriccherà tutti.

Mentre discutevamo facevo una riflessione, al di là delle posizioni di ognuno e di come voteremo. Ho sentito parlare di diffi-

coltà del nostro sistema, però ho anche sentito molti guardare avanti, ragionare sul numero delle aziende o sul fatto che quello che facciamo è qualcosa di vuoto. C'è però in questa direzione un tratto che accompagna tutti, ovvero che questa Assemblea legislativa ha potuto discutere di una sanità che sta guardando al proprio futuro.

Lo segnalo perché vorrei sottolineare un aspetto soprattutto per chi, come noi, sta sui tavoli nazionali. Oggi sono pochissime le Regioni che si possono permettere di fare questo tipo di discussione, si contano sulle dita di una mano, le altre stanno ancora discutendo, come abbiamo fatto noi fino al 2006, di come uscire dalle difficoltà economiche, da quel contesto pesante di debiti in cui sono attanagliate. Lì non c'è futuro, le Marche invece stanno dentro un'altra discussione.

Ritengo quindi che questo debba essere per tutti noi, non solo per l'Assessore alla sanità, motivo di vanto e di merito.

Perché siamo qui dentro? Se siamo qui dentro è perché abbiamo portato avanti un discorso lineare, coerente, che ha a che fare con l'efficacia del lavoro che abbiamo speso nel corso di questi quattro anni e mezzo.

Possiamo stare qui dentro perché dopo tutte le nostre discussioni, a partire dal Piano sanitario, le Marche hanno un progetto di sanità per l'intera regione. Quello che stiamo discutendo oggi non è un pezzo di territorio che vuole ottenere qualcosa rispetto agli altri, è un pezzo fondamentale del sistema sanitario regionale, per metterlo a norma, per metterlo a regime, per permetterci di stare dentro quel novero di Regioni che ancora oggi possono permettersi di discutere al futuro della propria sanità.

Ecco perché rigetto quell'affermazione di ipocrisia richiamata dal Consigliere Giannotti. Egli ha fatto un accenno all'ipocrisia perché cercava di cogliere delle contraddizioni. Io invece dico che l'unica vera grande ipocrisia, vedendo le problematiche in cui versa sia la nostra sanità che la sanità nazionale,

sarebbe l'immobilismo. Noi non possiamo permetterci di restare immobili, e questa discussione ha messo sul tappeto che la non immobilità deve andare di pari passo con quelle che sono le nostre possibilità.

E' inutile che discutiamo di ospedali unici se sappiamo che discuterne non ci porterà da nessuna parte. E' un esercizio già fatto. Infatti io non ne ho mai parlato – ha ragione Consigliere D'Anna –, ho chiesto di non parlarne. Perché se parliamo non muoviamo un minimo passo in nessuna direzione, è come se noi di fronte alla fermata del tram vogliamo sapere come sono fatte tutte le località in cui si ferma e poi il tram non lo prendiamo. Io sono per fare un passo alla volta.

Il nostro è un lavoro coerente, l'azienda che approviamo oggi è un passo ulteriore verso la messa a regime del nostro sistema sanitario, sarà fondamentale.

A chi contestava i dati voglio solo far rilevare che non è una questione di dato economico. Quando diciamo che la nostra sanità sta nel novero delle quattro-cinque Regioni migliori lo facciamo in virtù del fatto che abbiamo sì prodotto un equilibrio finanziario, che ci ha visti secondi nel 2007 e primi nel 2008, ma siamo quarti – questi sono gli indicatori del Ministero che sono stati sbandierati dal Dipartimento per l'innovazione e la tecnologie del Ministero della pubblica amministrazione – perché comprende misure che vanno dai tassi della prevenzione, siamo tra le migliori per la spesa farmaceutica, nell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate, per la qualità organizzativa dei servizi. Lo dice il Ministero, non lo diciamo noi!

E' per questo che siamo quarti per quanto riguarda la salute e secondi per i virtuosismi finanziari che abbiamo prodotto.

Pensiamo di rimanerci molto qui dentro se restassimo immobili o peggio ancora a guardare quello che abbiamo fatto, oppure a criticare quello che possiamo fare?! Io dico facciamo un passo alla volta, andiamo nella direzione giusta. Secondo me questo è l'unico modo vero, concreto, pragmatico, per

portare avanti quel processo e portarlo a compimento. Siamo sulla strada giusta.

Qui ho sentito parlare di mobilità in uscita. I dati che sono stati influenzati dal lavoro che abbiamo fatto, a discendere dal Piano sanitario, che riguardano il 2007 e il 2008, sono: da un gap di 45 milioni nel 2007 siamo passati ad un gap di 36 milioni nel 2008; i dati del 2009 ci dicono che questo trend continua a discendere e che in un solo anno e mezzo abbiamo ridotto di un terzo la nostra mobilità in uscita. Vorrà dire pur qualcosa!

Questa mobilità in uscita deriva dal fatto che non abbiamo strangolato il sistema, come qualcuno ha detto, bensì dal fatto che stiamo rendendo – questo è l'altro dato certificato dal Ministero – sempre più appropriati i nostri servizi rispetto alla domanda che ci rivolge il cittadino. E' l'appropriatezza che fa l'equilibrio finanziario.

Ho sentito parlare di aree vaste, delle discussioni in cui ci siamo persi, di accentramenti, ecc.. Ma non c'è accentrato così come non c'è decentramento se non dessimo i servizi appropriati ai nostri cittadini rispetto alle domande che ci pongono. Questo è l'equilibrio finanziario.

Dobbiamo assecondare con decisione e determinazione la trasformazione del sistema che abbiamo messo in atto. Gli altri dati, infatti, dicono che il nostro sistema è in trasformazione quindi dobbiamo spingerlo in avanti.

Qualcuno si interroga sugli ospedali di polo, su cosa sta succedendo nei nostri ospedali di rete, ma noi abbiamo aumentato. Si dice che bisogna sgonfiare gli ospedali. Bene, negli ultimi due anni abbiamo aumentato le day surgery e abbiamo diminuito le degenze dentro gli ospedali. Le cifre ve le risparmio, ma sono cifre consistenti, anche queste vanno crescendo.

Così come sta aumentando la risposta dei servizi ambulatoriali. So bene che ci sono deficienze, so bene che ci sono difficoltà limiti, ma è solo lavorando che riusciremo a superarle, è solo seguendo strategica-

mente la linea che abbiamo condotto che potremo venirne fuori.

Non interrogiamoci su cosa possiamo fare domani. Oggi abbiamo portato a compimento ciò che era necessario. Se non mettiamo una barriera abbiamo la mobilità al nord. Che cos'è una barriera se non un'azienda unitaria unica forte, dentro la quale si esaltano le professionalità dei bravi professionisti che abbiamo, però se a quei professionisti non diamo contenitori solidi stabili, oggi sono lì, fanno palestra, poi vanno fuori, come sta succedendo.

Oggi possiamo permetterci questo. Dopodiché abbiamo anche delle sperimentazioni in giro, è partita la discussione su Ascoli-San Benedetto, quindi portiamola avanti e vediamo dove ci porta. Non è oggi attuale ma è certo che dovremmo metterla in una proiezione futura e ragionare su di essa.

Questo è per dire che in un sistema in profonda evoluzione non possiamo restare fermi nei nostri modelli organizzativi. Saremmo sciocchi se in una società in movimento non fossimo flessibili, se non cogliessimo, se non ci adeguassimo alla tumultuosità dei cambiamenti. Che amministratori saremmo se non avessimo la capacità di leggere il cambiamento del tempo e di adeguarci al cambiamento? La rigidità fa declinare il sistema.

Vogliamo dircelo sì o no che in quei due anni di discussione occorsi per mettere a norma l'Asur – che ha contribuito enormemente all'equilibrio del sistema, ha contribuito perché ha dato l'idea di unicità, di governo centrale – ovvero quel tempo in cui siamo stati immobili, anziché affrontare le difficoltà che stavano lì dentro, quotidiane, sulle quali dovevamo misurarci, abbiamo preferito pensare di cambiare il modello? Sicché in quel frangente il sistema era fermo.

Nel 2006 ci siamo ritrovati a fare un ragionamento, spinti anche, ricordo, da qualche Consigliere di minoranza che ci diceva: “fatemi commissariare perché questa è l'unica soluzione per rimettere in piedi le Marche”.

Quindi abbiamo preso il nostro destino in mano, abbiamo fatto scelte responsabili, abbiamo detto: “saremo noi con un progetto di sanità a tirare fuori le Marche da queste difficoltà”. Non ci siamo interrogati su come si erano prodotte – vi risparmio la discussione –.

Ora bisogna andare avanti, coerentemente, in maniera lineare. Allora che cos'è questa azienda unica che vogliamo fare? Ci siamo chiesti: “come possiamo rafforzare il nord o il sud delle Marche?” Partiamo dall'integrare i nostri professionisti, di due debolezze facciamone una forza. Però come si fa una forza se non produci l'unità? Allora abbiamo semplicemente messo insieme le forze e le competenze. Quelle competenze vanno evolvendosi, lo scambio di opinioni, i ragionamenti che fanno i nostri professionisti insieme miglioreranno il sistema.

Non è vero che non ci sono i progetti, ne abbiamo 11, dei quali 8 stanno andando avanti mentre gli altri sono pronti.

Stiamo ragionando con i nostri professionisti, non credo che ci sia omertà. Chiunque sa che se non si segue il cambiamento, se non lo si intercetta, se non ci si adegua, poi si declina. E se declina il sistema sanitario alla fine declineranno anche le professionalità. Magari per qualcuno ci sarà il posto in una sanità migliore, ma tanti altri verranno mortificati dentro quel modello di sanità che noi contribuiremo a declinare.

Quindi abbiamo unito le forze, ci siamo messi insieme e i risultati cominciano a darci ragione.

Certo, ci sono difficoltà. Avete parlato delle liste di attesa, ma questo è un problema nazionale, le Marche non stanno peggio delle altre regioni. Però so bene che il Cup unico è una delle risposte, partirà i primi di febbraio. Ci abbiamo messo tempo, sì, potevamo fare un po' più in fretta, certo, però nel bando che abbiamo fatto abbiamo voluto tenere dentro quello che è un problema sociale, ovvero il dover assumere anche i portatori di handicap a cui quel servizio si presta. Quindi al tempo stesso risponderemo

bene al servizio sanitario limitando, per quello che sarà possibile, le liste di attesa, e avremo risposto anche ad un grande problema sociale che attraversava questa regione.

Nel frattempo non siamo stati con le mani in mano. Abbiamo infatti messo in atto dei progetti per ridurre le liste di attesa, abbiamo sperimentato da una parte e poi trasferito su alcune linee specialistiche, certo, non su tutte, quindi è chiaro che ora bisognerà allargarlo. E' un lavoro propedeutico al Cup.

Le liste di attesa si vanno fortemente riducendo. A esempio una visita cardiologica – parlo dell'area vasta 1 – da 111 giorni nel momento in cui abbiamo aperto e ripulito le agende sono passate a 33 giorni. E' un lavoro lungo, faticoso, però è il lavoro che va nella direzione giusta.

Questo è quello che stiamo facendo, è quello per cui siamo impegnati e che porteremo avanti.

Ritengo che questo sia un atto conclusivo di un lavoro, perché l'integrazione deve avere qualche sbocco, non può rimanere appesa all'incertezza del domani.

Quindi questo passaggio ritengo sia un segnale forte al sistema, noi qui rendiamo chiaro dove vogliamo andare a finire, non è l'esatto contrario. Vogliamo mandare avanti passo a passo il progetto sul quale abbiamo lavorato e che abbiamo indicato alle Marche. Chiaro!

Dopodiché dobbiamo essere intelligenti e portare a casa le cose che sono mature. Ed oggi questo è un processo maturo che naturalmente dovrà essere portato a compimento attraverso l'atto aziendale. Anche qui, si dice che si vuole sapere tutto, si vuole sapere dove va a finire anche l'ultimo spillo dentro l'ospedale, ma poi si dice che non si è fatto mai niente.

Facciamo invece un lavoro di accompagnamento, questa è l'integrazione. E' lo sforzo che stanno facendo i nostri professionisti, quindi diamo a loro un contenitore solido e andiamo avanti. Quei novanta giorni ci serviranno per portare a compimento i

processi che abbiamo messo in atto. E non è vero che faremo forzature.

Voglio solo ricordare che grazie al contributo dato dalla Commissione, oltre naturalmente alla proposta della Giunta, quell'atto aziendale avrà le direttive della Giunta, il contributo della direzione che sarà chiamata a dirigere quell'ospedale, ma soprattutto – qui c'è stato il contributo illuminante della Commissione – dovrà essere concordato e condiviso con gli enti locali competenti.

Allora a chi mi dice – Consigliere D'Anna – che questo è il primo passo per fare l'ospedale ecc. ecc., io rispondo: “Assolutamente no!”. Davvero pensiamo che lì si possa discutere di una struttura unica sottraendo la discussione alle due città? Pensiamo davvero che una città possa su un'altra fare delle forzature? Non scherziamo!

Noi stiamo mettendo in campo un passo decisivo che aprirà altre discussioni, allora ben vengano, perché queste discussioni interrogheranno la politica, interrogheranno noi amministratori. Dobbiamo quindi avere il coraggio di farlo fino in fondo. Ma una cosa è certa, se l'avessimo presa dal verso sbagliato e avessimo fatto subito quella discussione non avremmo avuto il coraggio di fare nulla e ci ritroveremmo ancora una volta a mani vuote.

Questa è l'impostazione che la Giunta ha dato e che correttamente sta portando avanti, e l'atto è conseguente a tutto questo.

Queste sono le motivazioni per le quali abbiamo portato avanti con coerenza e linearità questo provvedimento. Sicuramente alla fine anche i cittadini sapranno comprendere bene, ciò che non comprendono sono i giochini che facciamo tra di noi e soprattutto l'immobilismo amministrativo giustificato solo dalle convenienze politiche, quello a cui dobbiamo sottrarci.

PRESIDENTE. La discussione è chiusa. Passiamo alla votazione.

Articolo 1. Lo pongo in votazione.

**Presidenza del Vicepresidente  
Vittorio Santori**

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 2. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 4. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 5. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Coordinamento tecnico. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Ordine del giorno n. 1 del Consigliere Brandoni:

*“L'Assemblea legislativa delle Marche  
Preso atto*

*che la l.r. che istituisce l'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche-Nord è un atto specifico di integrazione tra l'Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro e l'Ospedale Santa Croce di Fano, in continuità con le indicazioni del Piano sanitario regionale e consente, nella mutata situazione territoriale nonché nella diversa funzione assunta nel tempo dall'Azienda ospedaliera pesarese, il mantenimento di questa specifica struttura aziendale nel sistema dell'offerta sanitaria nella provincia di Pesaro e Urbino;*

*Individua come indispensabili:*

*1) un intervento di localizzazione e specializzazione del servizio d'emergenza da selezionare tra i tre attualmente esistenti nella appena costituita azienda;*

*2) la rivisitazione del sistema sanitario provinciale che valorizzi l'ospedale di rete di Urbino e che proceda rapidamente alla riconversione e riqualificazione degli attuali ospedali di polo, individuandone specifiche specializzazioni;*

*3) il contemporaneo rilancio dei servizi territoriali a cominciare da quelle azioni di integrazione sociosanitaria che valorizzino coerentemente le politiche di area vasta anche in considerazione del fatto che la possibile secessione della Valmarecchia potrebbe modificare sostanzialmente l'offerta sanitaria nel territorio e la disponibilità di strutture ospedaliere;*

*Auspica una meditata e profonda valutazione del modello organizzativo attuale, valorizzandone i punti di forza e affrontando in termini partecipati i limiti e le criticità come condizione propedeutica e necessaria alle eventuali modifiche della l.r. 13/2002.”.*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Ordine del giorno n. 2 dei Consiglieri Pistarelli, Massi, Natali, Romagnoli, Brini, Santori:

*“L'Assemblea Legislativa delle Marche  
Premesso:*

*Che la trasformazione dell'azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro attraverso l'accorpamento dell'ospedale Santa Croce di Fano ha di fatto modificato la rete dei servizi sanitari del territorio regionale;*

*Che infatti il Centro Nord delle Marche vede la presenza di due forti poli costituiti dalle Aziende Ospedaliere Ospedali riuniti di Ancona e della nuova Azienda Ospedaliera Pesaro-Fano;*

*Che la restante parte del territorio marchigiano non ha visto ancora definite scelte e linee di intervento;*

*Che infatti anche la più volte annunciata azienda tra Ascoli Piceno e San Benedetto non vede ancora precisate le risorse, i tempi e le modalità di realizzazione, mentre nulla si dice per i territori di Fermo e Macerata;*

*Che quest'ultima provincia, di oltre 300 mila abitanti, non è neppure menzionata fra i territori che vedranno realizzate linee di intervento di rilievo sui servizi ed in particolare sulle strutture ospedaliere, essendosi i do-*

*cumenti di programmazione sanitaria regionale sin qui limitati a parlare "di organizzazione per area vasta" delle zone territoriali;*

*Che invece è assolutamente indispensabile, ai fini della crescita equilibrata dei servizi offerti nel territorio regionale, la realizzazione di strutture di qualità anche nei territori del centro-sud Marche, in particolare è necessario procedere alla chiara indicazione delle fasi attuative dell'azienda ospedaliera Ascoli San Benedetto, al futuro dell'Ospedale di Fermo e alla realizzazione dell'Azienda ospedaliera a Macerata-Civitanova-Camerino, in continuità con la presenza già consolidata del Polo oncologico di eccellenza e del Centro di terapia metabolica di Macerata;*

*Per quanto premesso impegna la Giunta regionale a predisporre in via di urgenza i necessari atti di legge per la costituzione della Azienda ospedaliera Ascoli San Benedetto, e per la istituzione dell'Azienda Ospedaliera di Macerata--Civitanova-Camerino e del fermano."*

Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Vorrei illustrare brevemente l'ordine del giorno nei suoi dettagli, in quanto è la sintesi di quanto sostenuto in discussione.

Premetto innanzitutto che la votazione su questo ordine del giorno sarà decisiva per il nostro atteggiamento in Aula, cioè faremo una determinazione finale solo se questo passaggio sarà condiviso dall'Assemblea.

Pur comprendendo le ragioni dell'Assessore, che dice che ogni cosa dovrà avvenire a suo tempo, questo passaggio politicamente non gli impedisce di fare le sue meditazioni temporali, semmai lo impegna a farle e a farle fino in fondo.

Mi spiego meglio. Noi siamo dell'idea che così com'è questa scelta sia solo di una parte del territorio, quindi non della maggioranza o dei partiti politici.

Il sistema si regge se lo si guarda nella sua complessità, nella sua organicità, pertanto ha subito bisogno delle altre due gam-

be che sono: il territorio di Macerata-Fermo, il territorio di Ascoli Piceno-San Benedetto. Senza di questi sarà un sistema che continuerà ad essere squilibrato, un sistema che si evolverà solo verso il peggioramento.

Soprattutto per Macerata il rischio di rimanere in mezzo a decisioni che riguardano il nord e il sud è serissimo. Serissimo!

Il nord oggi fa questo passaggio e decide in una certa maniera, il sud ha avviato determinate discussioni che sono già in campo nelle riflessioni più generali, ma ancora non c'è una parola né di definitività per il sud, cioè Ascoli Piceno-San Benedetto – le fasi e i termini entro i quali portare le proposte di legge per l'istituzione dell'azienda ospedaliera –, né tanto meno gli atti preliminari di un ragionamento su Macerata e Fermo.

Dunque così com'è non possiamo assolutamente seguirvi su questo passaggio.

Non ci sono i chiarimenti che chiede il Consigliere D'Anna per Fano, non ci sono i chiarimenti che chiede il territorio delle Marche. Peraltro non lo dice solo il territorio nella sua genericità, lo dicono gli operatori sanitari, lo chiedono le strutture sanitarie del sistema attuale.

In questo ordine del giorno si dice di predisporre in via di urgenza, perché siamo a fine legislatura – quindi o lo facciamo adesso o non lo facciamo più, se va a finire alla prossima legislatura poi non si sa con quale maggioranza, con quale articolazione di discorso, ecc.. –, gli atti di legge necessari – Consigliera Giannini, da maceratese mi rivolgo a lei –. Non dico la proposta di legge o la legge da discutere, ma almeno i protocolli. Iniziamo a confrontarci per la costituzione dell'azienda ospedaliera di Ascoli-San Benedetto e per l'azienda ospedaliera di Macerata e Fermo. Ragioniamo di tutta l'area centrale. Qui abbiamo scritto Macerata, Civitanova, Camerino e il fermano proprio per lasciare aperta la discussione. Vediamo quale sarà il perno, se saranno due oppure una che dovrà parlare ecc. ecc., insomma lasciamo aperto il quadro.



Però diamo questo impegno politico, diamolo ad una Giunta che deve mettere oltre a Pesaro qualcos'altro in campo. Ciò per dare un po' di respiro anche al dibattito che altrimenti sarebbe veramente solo rivolto alla preoccupazione, e non so se in questo momento la preoccupazione deve prevalere rispetto anche all'indicazione di convergenze.

Per cui su questo ordine del giorno vi chiedo veramente un'attenzione. E' un documento che mi sembra in linea con quei ragionamenti che tutti hanno chiesto apertamente ed esplicitamente. Pesaro e Fano devono avere quei chiarimenti, quelle rassicurazioni e quelle cose che ad oggi non ci sono, ma soprattutto li devono avere gli altri territori, quelli che oggi nella discussione neppure appaiono.

PRESIDENTE. Se non ci sono altri interventi procediamo alla votazione. Ordine del giorno n. 2. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Procediamo ora alla votazione della proposta di legge n. 294. (...) Bene, c'è la richiesta per la verifica del numero legale.

**Presidenza del Presidente  
Raffaele Bucciarelli**

Apriamo la votazione per la verifica del numero legale.

Risultato della votazione: presenti 22, il numero legale è garantito.

**Presidenza del Vicepresidente  
Vittorio Santori**

Proposta di legge n. 294. La pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

**Nomina**

**Consulta regionale sull'immigrazione - tre Consiglieri regionali di cui uno di minoranza (articolo 3 legge regionale 26 maggio 2009, n. 13)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la nomina di tre Consiglieri regionali, di cui uno di minoranza, nella Consulta regionale sull'immigrazione.

Prego distribuire le schede.

*(Segue votazione)*

**Presidenza Presidente  
Raffaele Bucciarelli**

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione. Votanti n. 22, hanno ricevuto voti: Giancarlo D'Anna n. 5, Adriana Mollaroli n. 15, Michele Altomeni n. 16, Massimo Binci n. 1.

Proclamo eletti componenti della Consulta regionale sull'immigrazione i Consiglieri Michele Altomeni, Adriana Mollaroli, Giancarlo D'Anna.

**Mozione n. 363/09**

dei Consiglieri Procaccini, Brandoni  
**"Ipotesi riconversione SADAM - Jesi"**  
*(Votazione)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 363 "Ipotesi riconversione SADAM – Jesi" dei Consiglieri Procaccini, Brandoni. La pongo in votazione,

*(L'Assemblea legislativa approva)*

**Mozione n. 362**

della Consigliera Romagnoli  
**"Sostegno del Made in Italy e tutela normativa del marchio di origine italiano"**  
*(Votazione)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 362 "Sostegno del Made in

---

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 147 DEL 15 SETTEMBRE 2009 (pomeridiana)

---

Italy e tutela normativa del marchio di origine italiano” della Consigliera Romagnoli.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

**Mozione n. 361**

dei Consiglieri Brandoni, Procaccini

**“Ristrutturazione aziendale della Telecom e ai tagli di sedi e personale sul territorio”**

*(Votazione)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 361 “Ristrutturazione aziendale della Telecom e ai tagli di sedi e personale sul territorio” dei Consiglieri Brandoni, Procaccini. La pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

La seduta è tolta.

**La seduta termina alle ore 16,45**

---

IL SEGRETARIO DEL CONSIGLIO  
*(Dott.ssa Paola Santoncini)*

---

ESTENSORI DEL RESOCONTO  
*(Fiorella Pietroni - Caroline Moresi )*