

RESOCONTO INTEGRALE

Seduta n. 75 Martedì 31 luglio 2007

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE RAFFAELE BUCCIARELLI
INDI
DEL VICEPRESIDENTE DAVID FAVIA

INDICE

Proposta di atto amministrativo n. 59
della Giunta regionale
**“Piano sanitario regionale 2007/2009 –
Le linee di intervento”**

Proposta di atto amministrativo n. 48
della Giunta Regionale
**“Piano sanitario regionale 2007/2009 –
Il governo, la sostenibilità, l’innovazione e lo sviluppo del Sistema sanitario regionale per la salute del cittadino marchigiano”**

(Abbinata ai sensi dell’articolo 66 del Regolamento interno – testo unificato dalla V Commissione)

Votazione p. 3

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

La seduta inizia alle ore 10,20

**Presidenza del Presidente
Raffaele Bucciarelli**

Proposta di atto amministrativo n. 59
della Giunta regionale
**“Piano sanitario regionale 2007/2009 –
Le linee di intervento”**

Proposta di atto amministrativo n. 48
della Giunta Regionale
**“Piano sanitario regionale 2007/2009 – Il
governo, la sostenibilità, l’innovazione
e lo sviluppo del Sistema sanitario re-
gionale per la salute del cittadino mar-
chigiano”**

(Abbinata ai sensi dell’articolo 66 del Rego-
lamento interno - testo unificato della V
Commissione)

Votazione

PRESIDENTE. Come concordato inizia-
mo subito con la discussione e la votazione
degli emendamenti.

Emendamento n. 1 a firma di Capponi,
Lippi, Massi. Ha la parola il Consigliere Cap-
poni.

Franco CAPPONI. Anche per l’evoluzio-
ne che c’è stata sull’approfondimento del
concetto di area vasta e di cabina di regia,
questo emendamento tende a definire detta-
gliatamente nel dispositivo della delibera di
approvazione del Piano sanitario due con-
cetti. Il primo è quello già esplicitato nel-
l’emendamento che è ieri sera è stato ap-
provato dalla Commissione in cui si dice
che tutti gli atti predisposti dalla Giunta o
dalle cabine di regia, che nel contesto delle
proprie competenze possono essere clas-
sificati come atti di programmazione, indiriz-
zo, politica e controllo, così come attribuito
dallo Statuto della Regione e dalle leggi di
settore, sono di competenza del Consiglio
regionale.

L’altro è una esplicitazione di alcuni con-
cetti che abbiamo introdotto recentemente.
Abbiamo istituito il Cal e gli abbiamo dato
delle competenze anche sui piani di settore,
quindi c’è un richiamo al fatto che tutto quel-
lo che diventa programmazione, che diventa
pianificazione, ecc. deve essere comunica-
to al Cal per il parere.

Invito Luchetti a certificare la rispondenza

di questo emendamento anche secondo le volontà che abbiamo espresso in Commissione.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Sulla base delle cose che ci siamo detti nella trattativa che abbiamo fatto ieri, queste cose sono già contenute sostanzialmente nella pagina relativa alla modalità con la quale gli atti verranno rimandati in Consiglio, quindi non c'è bisogno di questo emendamento. Il Cal è già normato.

PRESIDENTE. Visto che le votazioni saranno tante invito i Consiglieri a prestare attenzione.

Emendamento n. 1. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 2 a firma di Capponi ed altri. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Volevo far capire alla maggioranza, specialmente a Luchetti, che le scelte condivise sul tema dell'interpretazione delle cabine di regia e dell'area vasta andavano sancite anche attraverso il dispositivo deliberativo che a mio avviso era importante e cogente in questa situazione.

Da qui in avanti illustrerò tutti gli emendamenti.

Questo emendamento n. 2 introduce quel concetto con il quale riteniamo che questo Piano non sia effettivamente un piano, ma solamente delle linee di indirizzo. Quindi chiediamo di cambiare l'intestazione di questo Piano e in modo coordinato su tutto il contenuto da "Piano socio-sanitario 2007/2009" in "Linee programmatiche 2007/2009 per la sanità regionale".

PRESIDENTE. Emendamento n. 2. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 3 a firma Franco CAPPONI. In tutta l'opera, se così si può chiamare, ridondante di terminologie come aree vasta e cabina di regia, su ogni parte deve essere ribadita una logica che va a delineare la nuova strutturazione della sanità marchigiana. Cioè tutto quello che viene previsto dentro questo Piano – questa è una parte propedeutica e generale del Piano – qualora contrasti con la legge regionale n. 13, e di questi passaggi ce ne sono molti all'interno del Piano, deve comportare contestualmente, come abbiamo fatto l'accordo, la modificazione della stessa legge regionale.

Ritengo che questo emendamento faccia parte del sistema degli accordi che sono stati presi in Commissione, quindi anche sul fatto che l'area vasta, le cabine di regia, per la loro connotazione alle descrizioni della pag. 27 e altre, debbano, dopo un attento esame, condurre alla modificazione della legge n. 13/2003.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Negativo.

PRESIDENTE. Emendamento n. 3. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 4 a firma Capponi, Bugaro, Giannotti, Santori, Cesaroni, Massi, Lippi, Ciriacci, Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. L'emendamento n. 4 anch'esso va a definire all'interno della struttura del Piano la definizione di cabina di regia. Questa definizione è un po' simile a quella approvata in Commissione, ma riteniamo che debba essere garantito l'aspetto della chiarificazione di cosa sono le cabine di regia e quali sono le composizioni minime che esse debbano avere, cioè la partecipazione alle decisioni da parte della conferenza dei Sindaci, dei comitati dei Sindaci e di

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

distretto delle zone territoriali sanitarie e degli ambiti territoriali sociali debba essere garantita.

Quindi è un rafforzativo per questo Piano dell'idea di come partecipiamo alle cabine di regia.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Negativo.

PRESIDENTE. Emendamento n. 4. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 5 a firma Pistarelli e altri. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Questa modifica è letterale, me ne rendo perfettamente conto, ma il fatto della indicazione su questo Piano che manifesterà la valenza strategica lungo un orizzonte temporale maggiore – così dice il Piano – smentisce, Luchetti, quello che tu dicevi. A Capponi hai risposto che il Piano è triennale e non possiamo modificarlo, quindi se il Piano è triennale facciamo in modo che letteralmente si dica che gli effetti dello stesso avranno portata oltre il suo arco temporale di competenza, non possiamo dire già col Piano “questo Piano è più di triennale”, non lo possiamo dire.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' d'accordo.

PRESIDENTE. Emendamento n. 5. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 6 a firma Capponi, D'Anna, Santori, Ciriacci, Bugaro, Cesaroni, Pistarelli, Giannotti, Massi, Lippi, Tiberi. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Questo emendamento tende ad invertire una logica che è contenuta nel Piano che parla solamente di contenimento della spesa inerente la mobilità passiva extra regionale. Il fatto che in questa regione abbiamo costruito delle eccellenze, o comunque stiamo tentando di costruirle, ci deve invece far pensare anche ad un'altra logica di finanziamento delle nostre attività, cioè quella di aumentare quanto più possibile la mobilità attiva extra regionale. Io penso che questo concetto in questo Piano non sia mai contenuto, quindi questo emendamento cerca di recuperare una nuova logica per la sanità delle Marche, che non può essere solo una logica attendista e di operatività di basso profilo o di medio profilo, ma nelle eccellenze si debba svolgere un'azione di alto profilo e di attrazione anche di mobilità extra regionale. Questo è nella logica, che poi mi sembra che sia ripetuta anche in qualche altro passaggio, che le eccellenze non siano solo concentrate nell'area anconetana, ma diffuse su tutte le aree vaste.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Lodevole la buona volontà, ma non va ben come è formulato, per cui il parere è contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 6. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 7 a firma Capponi, D'Anna, Santori, Ciriacci, Bugaro, Cesaroni, Pistarelli, Giannotti, Massi, Lippi, Tiberi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 8 a firma Capponi e altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Emendamento n. 9 a firma Capponi, D'Anna, Santori, Ciriaci, Bugaro, Cesaroni, Pistarelli, Giannotti, Massi, Lippi, Tiberi. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Questa è un'affermazione in aggiunta a quanto contenuto all'interno del Piano che è rafforzativa del ruolo che dovrebbero svolgere i territori.

Come abbiamo visto questo Piano sanitario nella composizione delle cabine di regia e della operatività dell'area vasta non fa riferimento alcuno alla partecipazione dei territori all'interno di queste scelte, forse volutamente o involontariamente. Comunque tendiamo a rafforzare la presenza e la partecipazione dei territori a tutte le scelte di pianificazione che interessano soprattutto le aree vaste.

Questo è un concetto imprescindibile da porre a base di questo nuovo percorso di pianificazione e di trasformazione che chiediamo alla sanità e chiediamo la corresponsabilità dei territori di parteciparvi e comprendere il percorso.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Si può anche accettare, ma poi come coordinamento tecnico deve essere inserito in maniera diversa. Messo così non so se è possibile.

PRESIDENTE Ha la parola il Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. Secondo noi questo emendamento è da respingere perché il Piano con la nuova formulazione dell'area vasta ha una diversa collocazione nelle scelte e nella programmazione sanitaria dai territori. Quindi mettere una cosa di questo tipo è sbagliata perché indebolisce quella formulazione iniziale, anzi, accentua un antagonismo tra gli stessi territori. Se passasse una formulazione di questo tipo significherebbe che le risorse saranno determina-

te da parte della Giunta regionale sulla base dei rapporti di forza che si determineranno nei territori. Quindi è sbagliato perché va contro la programmazione di area vasta.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Voglio tranquillizzare il collega Procaccini perché qui non c'è scritto che si coinvolgerà il territorio nella concertazione o contrattazione dei budget o delle risorse, c'è scritto, è pleonastico ma è un'aggiunta che può essere comunque di natura ad *adjuvandum* – che i territori diventeranno i protagonisti nella sostanza e nel rispetto dei percorsi istituzionali della realizzazione completa del Piano. Ci mancherebbe altro che invertissimo i soggetti, è chiaro che il territorio deve essere il primo soggetto coinvolto, per risposte, necessità, bisogni, attese, poi chiaramente si faranno tutti i percorsi necessari. Perciò è una cosa che letteralmente potrebbe essere aggiustata e che va in linea con ciò che siamo detti ieri sul concetto di area vasta delle rappresentanze territoriali e istituzionali.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Bugaro.

Giacomo BUGARO. Durante la discussione nel merito del Piano appena andiamo a toccare la parola territorio, che invece è sempre declinata in continuazione da parte della Giunta e della maggioranza come uno degli aspetti che va maggiormente salvaguardato e che andrebbe addirittura esaltato, troviamo resistenze. Questo è un fatto che ci lascia abbastanza sorpresi, perché ci sembrerebbe la cosa più naturale. Anche perché si dice che questo Piano non deve partire dall'offerta, ma dai bisogni e poi andiamo a limitare la sfera di interesse e non privilegiamo il territorio inteso anche come messa in rete che è il cuore del Piano. Mi sembra che siamo su posizioni precon-

PRESIDENTE. Emendamento n. 9. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 10 a firma Capponi ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 11 a firma Capponi ed altri. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Ho visto che gli emendamenti che ho illustrato non vengono mai accettati dalla maggioranza, come quello precedente, ad esempio, che non aveva nessun senso di essere bocciato in quanto non aveva nessuna strategia avversa al vostro Piano.

Con questo emendamento cerchiamo di introdurre un concetto che è quello che se vogliamo puntare sull'innovazione questa vada preliminarmente indicata nella definizione del budget, altrimenti, il rinnovamento tecnologico, come è avvenuto in questi anni in questa regione, sarà estremamente basso. Siamo dovuti ricorrere a finanziamenti esterni e a sostegni esterni per tenere a un livello non ottimale della infrastrutturazione e dell'innovazione tecnologica dei sistemi di diagnostica che abbiamo a disposizione.

Questo emendamento tende a dire che bisogna fare uno sforzo di quantificare prioritariamente quali sono i costi dedicati all'innovazione perché questo consentirà di raggiungere degli obiettivi predefiniti rispetto alle strategie che ci siamo dati con questo Piano. Ribadisco che questo Piano, se non è un libro dei sogni, prevede che ci sia proprio un'innovazione tecnologica, ma se lasciamo ogni zona con le difficoltà che hanno e con la difficoltà di budget, questo non potrà avvenire e non avverrà mai.

Quindi vi chiediamo di stabilire il principio che dica che nella introduzione e nella definizione di budget ci sia una voce specifica che venga destinata e declinata all'innovazione.

PRESIDENTE. Emendamento n. 11. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 12 a firma Castelli e Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Alla pagina 9 c'è il quinto paragrafo che fa riferimento al rafforzamento della struttura di governo a livello centrale. Proprio perché ieri abbiamo trovato su alcuni aspetti del Piano una sintesi che rimanda alla proposta che la Giunta dovrà, anche relativamente a questo argomento, fare nei prossimi novanta giorni, la proposta è solo quella di elidere questo paragrafo. Questo non pregiudica nulla dello svolgimento logico della strategia di Piano, ma noi diciamo che non pregiudica quello che sarà un lavoro che si svolgerà nei prossimi novanta-centoventi giorni.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 12 . Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 13 a firma Capponi, Giannotti, D'Anna Santori, Ciriaci, Bugaro, Cesaroni, Pistarelli, Massi, Lippi, Tiberi. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Nel contesto della strategia del Piano, quindi una parte importante che definisce i metodi per il raggiungimento degli obiettivi che abbiamo prefissato, riteniamo che venga ribadita l'assicurazione che ci sia la partecipazione delle direzioni delle zone territoriali alle cabine di regia e che questo avvenga per tutti i progetti che interessano le zone territoriali.

Vorremmo introdurre anche il concetto

che in un contesto di area vasta anche la contrattazione del budget presso il Servizio salute debba essere svolta con il metodo della concertazione con le direzioni delle zone territoriali dell'area vasta.

L'emendamento ribadisce che vi deve essere assicurazione che la Conferenza dei Sindaci in questo contesto svolga un ruolo di indirizzo e di controllo.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Volevo chiedere al Consigliere Capponi e agli altri presentatori di valutare il ritiro di questo emendamento per la semplice ragione che uno dei motivi per cui ieri abbiamo valutato l'opportunità e anche la doverosità di arrestare il nostro conflitto più acceso con la maggioranza è stato proprio in riferimento al ruolo delle cabine di regia.

Abbiamo ipotizzato un emendamento, che poi è stato votato dalla V Commissione, che riguarda l'impegno della Giunta a far sì che le cabine di regia siano innanzitutto un luogo che svolge una funzione istruttoria, cioè le cabine di regia non decidono, ma propongono cose che se di competenza consiliare torneranno in Consiglio, se di competenza gestionale saranno comunque trasmesse per il parere alla V Commissione.

Da questo punto di vista credo che quell'emendamento possa eventualmente riassorbire il contenuto di questo, sicuramente più dettagliato e più preciso, ma possiamo dire che il risultato di ieri è stato una grossa vittoria delle tesi di chi ha cercato di evitare un meccanismo di delega inappropriata e di fuga in avanti rispetto a quanto è scritto in questo Piano.

Quindi non so se i presentatori sono dell'avviso di soprassedere all'approvazione di questo emendamento.

PRESIDENTE. Emendamento n. 13. Ritirato.

Emendamento n. 14 a firma Capponi, Giannotti, D'Anna Santori, Carici, Bugaro, Cesaroni, Pistarelli, Massi, Lippi, Tiberi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 15 a firma Castelli e Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 16 a firma Capponi, Giannotti, D'Anna Santori, Carici, Bugaro, Cesaroni, Pistarelli, Massi, Lippi, Tiberi. Ha la parola la Consiglieria Mollaroli.

Adriana MOLLAROLI. Questo emendamento potrebbe essere sub emendato e poi accolto, perché non credo che si possa negare che le professionalità valorizzano il sistema sanitario.

E' accettabile la prima parte quella della valorizzazione delle professionalità, ma sopprimendo "per migliorare il SSR" che è già compreso nel testo in cui si inserisce.

Quindi propongo di votare a favore con questa soppressione. Presento il sub emendamento.

PRESIDENTE. Sub emendamento n. 016 a firma Mollaroli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 16, così come emendato. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ha la parola il Consigliere Brini.

Ottavio BRINI. Purtroppo non è la prima volta che succede quindi sono anche un po' dispiaciuto perché non credo che sia un disguido.

Io ho presentato due soli emendamenti, non mille, millecinque o duemila, e guarda

caso questa mattina non c'è traccia di niente, a meno che non andiamo su Sky e facciamo come quella trasmissione che si chiama "Senza traccia"!

Con i miei emendamenti chiedevo una cosa importantissima, e visto che stiamo parlando di sanità, quindi di argomenti molto seri, si parla di scelte che dobbiamo fare in questo Consiglio regionale, vorrei sapere come mai sono spariti, non risultano né in questi accolti né in quelli ritirati, e nessuno può far finta di dire che c'è stato un errore altrimenti questa mattina sarebbero venuti fuori.

Voglio fare una denuncia di protesta e non so se devo formalizzarla per iscritto, non è possibile che da anni si vada avanti con questo andazzo, quindi chiedo formalmente che la Commissione si riunisca per dare un parere su questi due emendamenti che sono importantissimi e strategici per il nostro territorio, per la nostra zona.

Dottoressa Santoncini non dobbiamo dire che c'è stato un errore o una svista, questa è una "cappella", come si diceva quando si andava a scuola, ed è grave! Perché non è che stiamo parlando di un parco giochi o di un'area attrezzata, quindi quando non si trovano emendamenti è un fatto gravissimo, sono delle disfunzioni gravissime, e qualcuno deve avere la responsabilità! Bisogna una volta per tutte prendere dei provvedimenti verso chi sbaglia, non dobbiamo far sempre la politica dello struzzo, cioè mettere la testa sotto la sabbia, chi sbaglia deve pagare. Su questo dobbiamo dare un bel segnale, come succede anche a noi che quando sbagliamo la gente ci presenta poi sempre il "conto".

PRESIDENTE. Consigliere, credo che innanzitutto debba usare un linguaggio più consono al luogo dove ci troviamo, quindi a questo la richiamo e non è la prima volta. Comunque, *errare humanum est* e può succedere a tutti.

Consigliere la prego, io l'ho ascoltata quindi abbia l'educazione di ascoltare il Presidente del Consiglio e non lo interrompa!

Penso che il problema possa essere risolto considerando ricevibili i due emendamenti, dopodiché avremo il parere della Commissione prima della votazione.

Emendamento n. 16 bis a firma Giannotti. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 17 a firma Capponi, D'Anna, Bugaro, Pistarelli, Ciriaci, Cesaroni, Santori, Giannotti, Massi, Lippi, Tiberi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 18 a firma Capponi, Santori, Giannotti, Cesaroni, Ciriaci, Bugaro, Massi, Lippi, Tiberi. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Questo emendamento tende a eliminare una distorsione che finora, nell'organizzazione della gestione dei budget socio-sanitari – così come li chiamiamo – della Regione Marche, ha consentito uno squilibrio; le risorse destinate all'integrazione socio-sanitaria sono state sempre sottostimate e per questo il territorio ha continuato a subire una specie di dimenticanza degli obblighi da parte della Regione.

Mi spiego ancora meglio. Per l'integrazione socio-sanitaria significa che noi, specialmente sulla non autosufficienza, non stiamo ridando al territorio, che si è assunto per molti versi quest'onere, cioè quello di assistere soprattutto anziani non autosufficienti, le quote che sono di nostra competenza.

E' una denuncia che abbiamo fatto da tempo, ci era stato risposto che non era così. Ci siamo accorti, invece, dall'analisi che il Piano sanitario ha fatto – e questa forse è l'unica nota positiva di questo Piano – che è andato a vedere cosa succedeva, che soltanto trecentocinquanta anziani non autosufficienti hanno l'integrazione dei 100-

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

120 minuti previsti dalla normativa, tutto il resto, e stiamo parlando di altri quattro mila, ce l'ha al di sotto dei 50 minuti o addirittura dei 20 minuti.

Quindi l'emendamento indica una via, cioè quella che prioritariamente questi budget devono essere definiti nel livello regionale, quindi, in base ai dati storici che abbiamo a disposizione, non può essere più sottostimato il budget necessario per l'integrazione socio-sanitaria.

Abbiamo i dati, sappiamo i costi, sappiamo chi svolge quelle funzioni, abbiamo tutto a disposizione per poter darci delle regole certe e dare certezza ai territori che sono soprattutto i Comuni che oggi gestiscono le case protette, che gestiscono le case di riposo con una immensità di soggetti non autosufficienti, che stanno dilapidando anche i loro bilanci proprio a causa dei costi che devono sostenere perché si sono assunti responsabilmente i loro compiti, e che devono sostenere anche i costi che erano di nostra competenza.

Quindi questo è un emendamento che dà un indirizzo, un'indicazione di trasparenza nella formazione del budget socio-sanitario della Regione Marche.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Bugaro.

Giacomo BUGARO. Chiedo la votazione per appello nominale a nome anche dei Consiglieri Capponi e Brini.

PRESIDENTE. Procediamo alla votazione per appello nominale partendo dalla leggera g.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Sara Giannini..... no
 Roberto Giannotti sì
 Leonardo Lippi..... sì
 Marco Luchetti..... no
 Katia Mammoli no
 Francesco Massi sì

Almerino Mezzolani no
 Luigi Minardi no
 Adriana Mollaroli no
 Rosalba Ortenzi no
 Paolo Petrini no
 Fabio Pistarelli..... sì
 Cesare Procaccini no
 Mirco Ricci no
 Lidio Rocchi no
 Franca Romagnoli sì
 Vittorio Santori sì
 Daniele Silveti..... sì
 Vittoriano Solazzi no
 Gian Mario Spacca no
 Oriano Tiberi sì
 Luigi Viventi assente
 Luciano Agostini assente
 Michele Altomeni no
 Marco Amagliani no
 Fabio Badiali..... no
 Stefania Benatti no
 Massimo Binci..... no
 Giuliano Brandoni no
 Ottavio Brini sì
 Raffaele Bucciarelli no
 Giacomo Bugaro sì
 Franco Capponi sì
 Guido Castelli sì
 Enrico Cesaroni assente
 Graziella Ciriaci sì
 Francesco Comi no
 Giancarlo D'Anna sì
 Sandro Donati no
 David Favia no

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Per cortesia, Consigliere Brini, tenga un contegno degno di quello che rappresenta.

Emendamento n. 19 a firma Capponi, D'Anna, Bugaro, Santori, Ciriaci, Pistarelli, Cesaroni, Giannotti, Tiberi, Massi, Lippi. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Presidente, le anticipo che gli emendamenti che ho presentato come primo firmatario li illustrerò tutti, senza

che ogni volta devo dire se intervengo o meno.

Questa aggiunta, che è ugualmente di impostazione, tende soprattutto a stabilire dei percorsi certi di valorizzazione delle professionalità per migliorare il servizio sanitario regionale.

In alcune osservazioni riferite alla risorsa umana che vengono poste nel Piano si pensa che la sola tecnologia sia capace di risolvere i problemi delle Marche, noi questo pensiamo non sia possibile, crediamo che sia l'associazione di professionalità e di tecnologie che possa dare la risposta migliore alla sanità delle Marche.

Questo passa attraverso alcune situazioni, certamente la riduzione della precarietà nel sistema sanitario regionale, il 15% del personale assunto a tempo determinato a contratto è del tutto abnorme. Alla faccia poi che il centro-sinistra della Regione Marche critica la legge Biagi, nel settore sanità di questa Regione se ne è fatto abuso e uso di questo sistema.

E' stato snaturato, soprattutto, il concetto di programmazione, cioè la difficoltà di ottenere risorse certe, l'arrivare sempre in apnea alla chiusura dei bilanci e il blocco delle assunzioni hanno comportato il fatto che in questa regione ci sia una pianta organica del tutto squilibrata e che ci sia questo disequilibrio, dicevo, della presenza di circa il 15% di personale non a tempo indeterminato, quindi precario.

Una corretta impostazione della gestione della sanità avrebbe dovuto prevedere il contrario. La programmazione a cui abbiamo fatto riferimento anche nel passato – non è che non esisteva un Piano sanitario in questa regione – non diceva che dovevamo arrivare al 15% del precariato, quella programmazione diceva che bisognava potenziare i servizi in una logica di organizzazione perfetta.

Quello che mettiamo in aggiunta a quanto già stabilito dalla proposta è favorire un discorso di questo tipo. Favorire la funzione strategica della formazione, che anch'essa

in questa regione ha visto un declino, un accantonamento perché l'emergenza, molto spesso, non fa pensare che la formazione sia necessaria, perché nell'emergenza non si pensa alla formazione.

Questo è un ulteriore auspicio che vogliamo indicare per il rafforzamento del sistema sanitario di questa Regione.

PRESIDENTE. Emendamento n. 19. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 20 a firma Capponi, Giannotti, Santori, Cesaroni, Ciriaci, Bugaro, Massi, Lippi. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Elidere – per rifarmi a una frase di Castelli – questa dicitura a geometria variabile per quanto riguarda il concetto di area vasta è necessario perché non risponde più neanche al maxi emendamento che è stato approvato dalla Commissione. Non esiste un area vasta a geometria variabile, esiste un area vasta che è ben definita, che ha una sua organizzazione sia territoriale che organizzativa.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Credo che il capogruppo Capponi abbia tutto sommato ragione proprio perché l'impegno che si è preso la Giunta consiglia di lasciare alla stessa tempo e riflessioni sufficienti per poter poi articolare la proposta. Sicché in questo caso non è un atto politico, si tratta semplicemente di rimandare all'atto di Giunta, quindi la variabilità sarà l'esito di ciò che la Giunta vorrà fare con la proposta organica, credo che anche il Vicepresidente della Giunta Agostini era questo che sostanzialmente ipotizzava e evocava.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' Negativo.

PRESIDENTE. Emendamento n. 20. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 21 a firma Capponi, Santori, Cesaroni, Bugaro, Ciriaci, Giannotti, Massi, Tiberi, Lippi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 22 a firma Castelli e Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Questo emendamento – ancora una volta mi riferisco al cerbero custode e vestale dell'Asur Marco Luchetti – era già stato proposto in V Commissione ed era in via di approvazione perché ritenemmo che potesse aprire tutti gli scenari possibili.

A pag. 14, l'ultimo paragrafo, propongo che le linee di sviluppo dell'area vasta si ampliano attraverso la sostituzione delle parole "non quale" con l'espressione "oltre che possibile".

Quindi – se il Presidente della V Commissione mi dà un attimo della sua attenzione, altrimenti pronuncia la sua *fatva* senza consentire di apprezzare esattamente quello che vogliamo proporre – la dizione del paragrafo se fosse accolta la mia proposta sarebbe questa "L'area vasta si caratterizza anche come possibile nuovo livello organizzativo". Questo è un passaggio importante, se passa questo emendamento – mi riferisco anche al dott. Ruta – l'area vasta viene identificata come possibile livello organizzativo. Su questo ieri ci eravamo intesi, nel senso che non parliamo della modifica della legge n. 13, non parliamo di un nuovo livello di governo, ma diciamo che è un possibile livello organizzativo.

Del resto se così non è, cos'è l'area vasta? E' davvero l'ectoplasma di cui si diceva.

Allora, proprio con la buona volontà dimo-

strata ieri, invito la maggioranza ad essere semplicemente coerente perché non parliamo, Luchetti, di nuovo livello di governo, ma come possibile livello organizzativo.

Ieri ci siamo intrattenuti sull'area vasta come un luogo di decisioni, come luogo di pianificazioni, non vedo come non si possa anche definire come livello organizzativo.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Siccome l'obiettivo è togliere delle parole che prima abbiamo confermato – Castelli fa sempre il furbo – il parere è negativo.

PRESIDENTE. Emendamento n. 22 – scusate Consiglieri siamo in votazione, quindi se chiedete la parola dovete farlo prima –. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Ha la parola il Consigliere Pistarelli sull'ordine dei lavori.

Fabio PISTARELLI. Per dare ordine ai nostri lavori, Presidente, perché ci sono due momenti nei quali il Consigliere può parlare, il primo se firmatario per illustrare l'emendamento, il secondo per dichiarare il voto.

La Consigliera Romagnoli ha provato più volte a chiederle una dichiarazione di voto, ma se lei apre subito la votazione appena finito il primo giro cioè quello delle illustrazioni e non dà il tempo di richiedere se uno vuole dire perché vota a favore o contro, possiamo stare qui cento volte e si farà sempre questo tipo di errore!

Perciò se lei richiama all'ordine l'Aula, io richiamo il Regolamento su questa facoltà dei Consiglieri di poter dire anche come votano, di poter esercitare questo diritto. Tra l'altro la collega Romagnoli aveva alzato anche la mano.

PRESIDENTE. Consigliere, può darsi

pure, e lo ammetto, che tenda ad accelerare le votazioni, però all'inizio di seduta ho richiamato tutti i Consiglieri all'attenzione. Noto con dispiacere che spesso i Consiglieri votano quasi dietro un consiglio perché non sono attenti. D'altra parte c'è un Ufficio di Presidenza e due Consiglieri segretari che dovrebbero coadiuvare, anziché captare e cogliere la scena, il Presidente nelle sue funzioni.

Guido CASTELLI. Io sono segretario, ma non sono una mummia, sto cercando le posizioni politiche che ieri hanno portato ad una cosa intelligente, Presidente, quindi faccio il mio dovere perché sono stato votato per fare il Consigliere Regionale, non solo per fare il damerino di corte!

Lo faccio anche oggi dicendo che probabilmente la *fatva*, lo ripeto, di Luchetti, improvvisata, secondo me, va a pregiudicare le ragioni che ieri hanno portato ad una presa di posizione intelligente. Perché dire che l'area vasta non è neppure un livello organizzativo, ma un sarchiapone, uno dei tanti che abbiamo visto sulla scena di questo Consiglio regionale, rende che da qui al 30 novembre 2007 non si ridefinisca niente, perché già oggi abbiamo detto una cosa che la definisce non so come!

Marco LUCHETTI. Consigliere Castelli, in ben altri cinque o sei punti e capitoli si stabilisce che cosa è l'area vasta.

Guido CASTELLI. E' un macigno, Luchetti! Non è nemmeno un livello organizzativo, non è nulla!

Marco LUCHETTI. Ma che macigno!

Guido CASTELLI. Secondo me a questo punto non è votabile neanche l'emendamento di sintesi di ieri.

Il nostro regolamento prevede che non si possa rivotare qualcosa che già è stato bocciato – prima di un anno o sei mesi non lo so, la dott.ssa Santoncini ci ricorderà quan-

to dobbiamo stare in sonno prima di riproporre l'area vasta come eventuale e possibile livello organizzativo –.

Quindi mi riservo di riparlare come minoranza per valutare se riprendere o meno l'ostruzionismo, se usassimo il numero legale o l'appello nominale per i 300 emendamenti staremo qui minimo un'altra settimana!

Invito il Presidente Luchetti a ripensarci e a richiedere la votazione su quell'emendamento perché è un profondo sbaglio.

Marco LUCHETTI. Siccome tutto il tuo ragionamento è estremamente strumentale, quindi se hai voluto fare la declamazione l'hai fatta, ma questo è un emendamento che non significa nulla rispetto a quanto si dice sull'area vasta in altre quarantamila parti del Piano, quindi è inutile che ti ostini.

PRESIDENTE. Sospendo la seduta per dieci minuti e convoco la Conferenza dei Presidenti dei gruppi consiliari.

La seduta è sospesa alle ore 11,15

La seduta riprende alle ore 11,50

PRESIDENTE. Riprendiamo la seduta. Rinnovo veramente l'invito ai tutti a prestare un po' di attenzione. E' difficile seguire i lavori mentre un Consigliere parla e tutti gli altri fanno capannello e riunioni a parte. Ha la parola il Consigliere Luchetti.

Marco LUCHETTI. Presidente, al fine di svolgere i lavori in maniera più corretta e più organica c'è una serie di emendamenti che attengono alla interpretazione – per così dire – dell'area vasta in particolare. Non solo, chiedo anche l'anticipazione della votazione di due emendamenti, il n. 91 e il n. 92, che racchiudono sostanzialmente una comune volontà di definizione sia della cabina di re-

gia che dell'area vasta, che potrebbero essere propedeutici all'interpretazione di molti altri emendamenti.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Siamo d'accordo con l'anticipazione, che non è solo un fatto tecnico ma anche un fatto politico, proprio perché, come dicevamo, abbiamo posto l'attenzione forte su questi due emendamenti che devono essere considerati come emendamenti che hanno anche politicamente la precedenza sugli altri.

Quindi è sulla base di questo *gentlemen's agreement*, se mi è consentito, e del quale spero che il Presidente della Giunta regionale si voglia rendere garante, che si dovrà ritenere che la volontà politica del Consiglio è soprattutto quella consegnata a questi due emendamenti. Tanto che, trattandosi di un Piano descrittivo argomentato, dovrà essere necessario, chiaramente in sede di coordinamento tecnico, provvedere ad una bonifica dei contenuti che dovessero essere anche solo apparentemente contrastanti con il dispositivo di questi due emendamenti. Se ci sarà da parte della Giunta regionale un impegno in questo senso noi saremo favorevoli a procedere come ieri avevamo ipotizzato, però l'importante è che in sede di coordinamento tecnico si tenga presente della primazia dei due emendamenti di cui il Presidente Luchetti ha chiesto l'anticipazione.

PRESIDENTE. Prima di entrare nel merito dobbiamo votare l'anticipazione. Sulla procedura dei lavori ha chiesto la parola il Vicepresidente Agostini.

Luciano AGOSTINI. E' da ieri che discutiamo per giungere sul piano metodologico ad approvare il Piano, pur nelle differenze di sostanza molto marcate che permangono tra maggioranza e opposizione. Mi sembra, però, che abbiamo trovato un iter procedu-

rale su come mantenere un confronto molto alto e di merito anche successivamente all'approvazione del Piano. Quindi anche in sede di assestamento tecnico su tutto ciò che occorrerà per arrivare ad avere un equilibrio sul piano della procedura, fermo restando, ripeto, senza possibilità dubbio, che sul piano sostanziale le differenze permangono e saranno di volta in volta discusse in maniera approfondita da questo Consiglio regionale, saremo disponibili.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Siamo sostanzialmente d'accordo sull'anticipazione degli emendamenti n. 91 e n. 92 che sono stati approvati all'unanimità dalla Commissione.

Riteniamo comunque che l'impostazione che la maggioranza ha dato alla discussione, specialmente per alcuni passaggi che abbiamo fatto negli emendamenti già presentati, già tradisce una certa difficoltà e una certa non omogeneità di pensiero su quello che andiamo a fare.

Quindi la nostra difficoltà fino ad ora di interpretazione della volontà della maggioranza è stata di questo tipo.

Spero che l'anticipazione degli emendamenti n. 91 e n. 92, seppur non assolutamente esaustivi delle posizioni del centro-destra, siano una specie di chiarimento, una specie di punto miliare al quale deve essere adeguato, con un coordinamento tecnico, tutto quello che il Piano prevede. Perché nella definizione di area vasta, ad esempio, sulle 482 volte ripetute nel Piano, ci sono anche decine e decine di interpretazioni su cosa debba essere, e i nostri emendamenti tendevano ad uniformare all'interno del testo un'impostazione, che è abbastanza simile a quella approvata dalla Commissione, ma che desta, a mio avviso, ancora una forte preoccupazione soprattutto per il livello di confusione che si può generare all'interno del Piano.

Certamente questo è un Piano descrittivo

vo, non ci sono articoli, è possibile una contraddizione per centinaia di volte, perché nella descrizione aggiungere un aggettivo piuttosto che un altro diventa già una manomissione e una diversa interpretazione dell'atto.

Comunque, anche per noi va bene l'anticipazione degli emendamenti n. 91 e 92, però chiediamo che poi tutto quello che nel Piano viene previsto venga uniformato a questi due punti miliari di interpretazione dell'area vasta e delle cabine di regia.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Questo passaggio che l'Aula si appresta a fare è importante, quindi è per questo che ritengo che le dichiarazioni debbano essere non solo tecniche, ma anche di sostanza.

Sostanzialmente l'opposizione ha fatto, a mio avviso, quello che era in dovere di fare rispetto a questo Piano, cioè puntare su due questioni che sono assolutamente dirimenti, quella dell'area vasta e quella della cabina di regia, che sono il perno attorno al quale ruota l'impostazione futura del sistema regionale.

Sull'area vasta e sulla cabina di regia puntano, appunto, questi due emendamenti.

L'anticipazione è giusta perché è un segnale importante che la vostra maggioranza potrebbe dare nella direzione che abbiamo richiesto e che solo in parte è stata accolta dalla formulazione che leggiamo.

Pertanto questa opposizione ci tiene a precisare che sul Piano sanitario continua ad essere assolutamente fortemente critica, anche se in parte si chiarisce che la cabina di regia è proposta, che dovrà venire o in Aula o in Commissione, e che l'area vasta non è una cosa sospesa, ma è una cosa che potrà essere considerata anche a livello di sistema.

Su queste due questioni, che sono di chiarificazione, siamo d'accordo ad anticipare. Su queste due questioni, però, sicco-

me si rimanda comunque alla operatività di questo tipo di scelte, noi continueremo ad essere attenti, vigili e accorti, e comunque fortemente critici. Questo perché chiedevamo e chiediamo che su questo Piano potevano già essere state fatte delle scelte.

Così non è perché si rinvia, quindi noi continuiamo ad essere fortemente critici, ma accogliamo questo tipo di segnale perché va incontro a quello che noi pensiamo sia il perno del ragionamento sul nuovo sistema sanitario, cioè il superamento di quella che oggi è la secca di un'azienda sanitaria unica che ha dato le risposte che ha dato, cioè risposte molto negative.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Ricci.

Mirco RICCI. Credo che davvero il passaggio di questi emendamenti sia di grande interesse e di grande sostanza, quindi siamo d'accordo con l'anticipazione.

Voglio solo sottolineare che il Piano che la Giunta propone, che la maggioranza propone, contiene l'intuizione di utilizzare uno strumento che aderisca meglio alle esigenze della sanità delle Marche, questo si chiama area vasta.

L'area vasta è contenuta nel Piano, do atto all'intuizione della Giunta, così come l'indicazione dello strumento di cabina di regia.

In questo Piano sono state inserite due cose importanti che dovranno avere un'evoluzione. Io non mi preoccuperei tanto se oggi nella fase di coordinamento tecnico riusciremo a declinare meglio le risultanze degli emendamenti che proponiamo e voteremo, quanto a capire davvero se nell'arco di un tempo ragionevole quell'evoluzione ci sarà. Ma questo attiene anche alla convinzione politica che ha la Giunta, che ha la maggioranza, e che in questo caso contiene anche alcuni elementi che la minoranza ha sottolineato.

Quindi credo che su questo percorso non si tratta di fidarsi solo dell'indicazione

più o meno tecnica perché è una scelta politica, è un passaggio che segniamo non solo a questo momento, ma anche a quelli successivi.

Credo che innanzitutto vada dato atto e riconosciuto che lo strumento dell'area vasta nel quale si esercita il ruolo di governo di quel territorio sia scritto, sia chiaro e non lasci dubbi né adesso né per il futuro.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Brini.

Ottavio BRINI. Lei è insofferente, Presidente, mentre io sto calmo anche quando voi mi fate sparire le cose!

Il mio è un intervento sarà a livello personale, anche se condivido l'impostazione del gruppo di Forza Italia.

Do atto all'Assessore e a tutto il Consiglio regionale per questa importante apertura che c'è stata, è un segnale significativo, che significa che possiamo in questo percorso, tutti insieme, condividere anche le soluzioni finali.

Sicuramente le proposte ci porteranno ancora a dividerci, però dalle parole dell'Assessore Agostini – ancora non abbiamo sentito l'Assessore Mezzolani – prendiamo atto che c'è una grande apertura.

Quindi non mi sento di essere molto critico nei confronti di questa apertura, anche se non sono ancora completamente soddisfatto perché non sappiamo ancora come terminerà questo percorso, lo sapremo fra qualche mese.

Mi auguro che la convergenza trovata non sia frutto di divisioni interne all'interno della maggioranza, ma che sia frutto di una maturazione al suo interno per trovare una convergenza comune su problemi delicati come quelli della sanità.

Purtroppo ogni Consigliere regionale deve difendere il proprio territorio, quindi sicuramente ci sarà chi verrà penalizzato, chi sarà avvantaggiato, ma quello che ci auguriamo – e l'invito lo faccio all'Assessore – è che non si appelli alle richieste e alle liste dei

singoli o a qualcuno che si presenterà da lei con la "lista della spesa". Al sottoscritto, invece, non lo rappresenta nessuno, quindi sappia che qui ci sono anche delle coscienze libere che vorranno vagliare, attentamente con lei, con la sua maggioranza e con tutto il Consiglio regionale, tutte le problematiche affinché la sanità cresca veramente in tutta la regione Marche e non solo in alcune zone che ci si è stancati di sentire ripetere.

Quindi sono non completamente soddisfatto, ma anche non fortemente critico.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Santori.

Vittoriano SANTORI. Mi allineo alle decisioni del gruppo, facendo presente che comunque l'anticipazione soprattutto dell'emendamento n. 92 non definisce o chiarisce definitivamente la questione, perché l'unico punto, il punto E, che si avvicina al nostro problema, chiede il monitoraggio della funzionalità dell'organizzazione su area vasta in rapporto alla strutturazione giuridica stabilita dalla legge n. 13. Noi sappiamo che il problema è proprio questo, cioè che qui la qualificazione giuridica dell'area vasta non viene definita. Quindi, in sostanza, fino a quando non interverrà un atto legislativo di questo Consiglio – un atto amministrativo non può modificare una legge regionale – il problema dell'area vasta rimarrà, perché tutto ciò che contrasta con la legge n. 13 è non apposto da questo Consiglio regionale in approvazione di questo atto amministrativo.

PRESIDENTE. Se non ci sono altri interventi passiamo alla votazione dell'anticipazione degli emendamenti n. 91 e n. 92.

(Il Consiglio approva)

E' stato presentato il sub emendamento n. 091 a firma Capponi e Bugaro. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Il problema è che mol-

ti atti che sono stati approvati precedentemente non hanno rispettato le competenze specifiche del Consiglio. Anche la stessa modificazione del concetto di area vasta non era una competenza della Giunta, ma una competenza del Consiglio regionale perché andava a modificare l'organizzazione della gestione della sanità.

Per questo ritengo di dover rafforzare il dispositivo dell'emendamento n. 91 dicendo che tutti gli atti di competenza del Consiglio devono venire in Consiglio.

Marco LUCHETTI. Consigliere Capponi, non ho capito niente!

PRESIDENTE. Di fatto è un rafforzativo, ma è evidente, Consigliere Capponi, che il sub emendamento è pleonastico, nel senso che alla prima riga dell'emendamento n. 91 si dice: "le proposte delle 'cabine di regia' regionali sono approvate dagli organi competenti", quindi ai sensi dell'articolo 21 dello Statuto regionale.

Consigliere Capponi, credo che, una volta approvato questo emendamento, potrà stare tranquillo perché le richieste che lei propone nel sub emendamento saranno comunque rispettate.

Franco CAPPONI. Presidente, lo ritiro,

PRESIDENTE. Sub emendamento n. 091. Ritirato.

Emendamento n. 91 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

E' stato presentato il sub emendamento n. 0092 a firma del Consigliere Massi che ha la parola.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Riguarda la migliore organizzazione degli organismi amministrativi tra l'area vasta e i distretti.

Nella dizione riportata nell'emendamento n. 92 sembrerebbe che gli organi amministrativi dell'eventuale area vasta che stiamo concependo stiano sotto quelli di distretto.

Il sub emendamento è volto a chiarire che quanto meno, tra gli organi amministrativi di distretto e quelli di area vasta, si agisca in staff. Per favore, Consiglieri, guardate la dizione che voglio modificare altrimenti sembrerebbe che quello che dico è ostrogoto!

Quindi è una precisazione per cui gli organismi amministrativi dell'area vasta e quelli di distretto, indipendentemente dal fatto che in ogni area vasta ci sono più distretti – per esempio in quella di Macerata ce ne sono due – devono agire in staff, altrimenti nella gerarchia, nel rapporto funzionale tra l'uno e l'altro risulterebbe essere preminente quello del distretto rispetto a quello dell'area vasta.

Se non è così e mi sbaglio lo ritiro, ma prima guardate come è scritto.

Marco LUCHETTI. Scusa Consigliere Massi, dove inseriresti questo sub emendamento?

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Aggiungo il punto f) che va a chiarire come la dipendenza funzionale gerarchica degli organi di staff dell'area vasta e di quelli di distretto deve essere almeno alla pari. Nella dizione che c'è attualmente sembra che gli amministrativi del distretto siano in posizione sovraordinata gerarchica rispetto all'area vasta.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Mollaroli.

Adriana MOLLAROLI. Consigliere Massi, io la invito a ritirarlo.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Se c'è chiarezza lo ritiro.

Adriana MOLLAROLI. Che cosa dice

l'emendamento n. 92? Innanzitutto che la Giunta presenterà al Consiglio una proposta su cosa dovrà essere davvero questa area vasta sulla base di quelle tematiche. Il distretto oggi è incluso nella zona, quindi non vedo né la ragione di questa tua preoccupazione, né la fondatezza del tuo sub emendamento, perché nella proposta riorganizzativa si valuterà.

La sostanza dell'emendamento n. 92 è che la Giunta presenterà al Consiglio e questo dovrà approvare la riorganizzazione dell'area vasta, quindi che cosa diventerà veramente l'area vasta lo vedremo entro il 30 novembre e in quella sede potranno essere valutate anche le tue preoccupazioni.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Siamo sempre in *iure condendo*, no?

PRESIDENTE. Consigliere Massi lo ritira?

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Lo ritiro sulla fiducia, Presidente.

PRESIDENTE. Sub emendamento n. 0092 a firma Massi. Ritirato.

Sub emendamento n. 092 a firma Capponi, Bugaro, Rocchi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 92 della V Commissione. Ha la parola il Consigliere Bugaro.

Scusate, Consiglieri per cortesia un po' di attenzione!

Giacomo BUGARO. L'orientamento generale del gruppo è quello dell'astensione perché su questo emendamento c'è una parte del cuore della discussione.

Il Piano sanitario, a pag. 27, recita "A livello territoriale il luogo del governo diventa l'area vasta". Questa è un'assunzione di responsabilità che guardiamo con favore, tan-

t'è che per questo motivo abbiamo premuto e ottenuto questo risultato che finalmente va in una certa direzione che, però, è solo l'inizio di un percorso, perché non c'è con chiarezza il riconoscimento dell'area vasta con una sua valenza giuridica.

Su questo emendamento c'è la conferma dell'importanza e una maggior disciplina dei compiti dell'area vasta. C'è anche una presa di coscienza che per mandare poi a regime l'area vasta ci sarà necessariamente la necessità di modificare la legge n. 13.

Capiamo che politicamente oggi c'è la necessità di mitigare questa cosa perché c'è l'eventuale modifica. Se però non ci fosse stata la parola "eventuale" avremmo votato convintamente a favore, in presenza di questa parola, invece, il nostro voto sarà di astensione.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Vorrei dire una cosa al Presidente Luchetti. A parte quello che ha detto il Consigliere Bugaro...

PRESIDENTE. Scusate, non interrompete il Consigliere che sta parlando!

Guido CASTELLI. Vorrei spiegare perché è sorto l'equivoco. Il Consigliere Bugaro ha omesso di dire una cosa, quindi vorrei spiegare quello che è successo, Assessore Mezzolani. Vorrei spiegare il perché siamo orientati a mutare opinione. E' perché la formulazione dell'emendamento è diversa da quella concordata e votata ieri. Non sfuggerà al Presidente Luchetti che ieri al punto a) dell'emendamento n. 92 avevamo fatto riferimento alle competenze del coordinatore di area vasta con particolare riferimento alla negoziazione del budget, espressione non secondaria che è sparita. Ieri c'era una cosa che non c'è oggi, quindi nessuno si deve adontare se il nostro atteggiamento muta, non è contrario, ma di astensione su una formulazione che è diversa da quella della

Commissione. Allora chiariteci questo aspetto, perché io vi do la copia dell'emendamento che è cambiato, non è lo stesso! Tu lo sai, Luchetti, perché ieri quando la Consigliera Mollaroli chiedeva spiegazioni su questo ha detto "tanto è un emendamento", quindi se cambia nessuno deve ascrivere alla nostra responsabilità per un mutevole atteggiamento perché è mutato l'emendamento.

Adriana MOLLAROLI. Qui è tutto variabile.

Guido CASTELLI. Ma non quello che avevamo approvato, c'erano anche i funzionari presenti, e c'era il riferimento al budget. E questo non è secondario, perché il budget, come è noto, è l'accreditamento del denaro che dovrà investire e riguardare anche l'area vasta.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Luchetti.

Marco LUCHETTI. Penso che il Consigliere Castelli ricordi male. Se ti ricordi ieri ti ho spiegato, Castelli, che il riferimento al budget a livello di area vasta non era possibile perché la legge n. 13 prevede i budget di zona. Di questo ti ho spiegato il perché e tu hai capito perfettamente che è una questione di legittimità, ecco perché non era possibile mettercelo, quindi solo un coordinamento dei budget a livello di area vasta è possibile farlo. Ti avevo spiegato il perché non è possibile parlare a livello di area vasta di budget, perché per la legge n. 13 i budget li consegna la Giunta alle zone. E se ricordi bene, ti eri anche convinto di questo, adesso tiri fuori il tra parentesi. Allora, ti prego, siccome questo è anche abbastanza insignificante rispetto agli obiettivi che vi eravate posti per quanto riguarda la strutturazione di questo tipo di organizzazione, credo che sia inutile aggiungerla, anche perché ormai non è più possibile.

Volevo rispondere in contemporanea an-

che al collega Bugaro. Forse lui era andato via ieri sera, ma noi abbiamo trattato in Commissione questa questione, erano presenti anche altri Consiglieri con i quali abbiamo definito questo tipo di impostazione.

Quindi mi sembra una cosa abbastanza strana l'atteggiamento di astensione, capisco che politicamente è una posizione, ma non era quella di ieri sera. All'emendamento n. 91 abbiamo votato tutti insieme perché eravamo arrivati all'accordo, pertanto prendo atto di questa posizione che, secondo me, contraddice.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. La sintesi raggiunta è stata quella che ha detto il Presidente Luchetti. In realtà se andassimo ad una formulazione di dettaglio faremmo un danno alle aree vaste più deboli.

PRESIDENTE. La prego Consigliere Bugaro, siamo in sede di dichiarazione di voto, tanto è vero che lei ha già dichiarato il voto di astensione, se fosse stato altrimenti non l'avrebbe potuto fare. Prego Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. Voto favorevole per diversi motivi, in primo luogo perché c'era una sintesi unitaria della Commissione. Quindi, secondo me, bisognerebbe rispettare gli impegni, non fare sempre il rialzo del più uno.

A parte questo, perché poi ognuno fa come meglio crede, se passasse l'accentuazione di Castelli sarebbero penalizzate le aree vaste più deboli, in particolare quelle del sud delle Marche, perché voi parlate di contrattazione del budget, sapete cosa significa la contrattazione? Significa che le risorse regionali verrebbero assegnate in base a contratti di forza delle aree vaste e nelle aree vaste. A parte che la legge n. 13 non lo permette, ma non è questo il problema, il problema è di sostanza, non è formale.

Quindi sarebbe meglio dire sulla base di una programmazione generale “assegnate alle aree vaste” e non “contrattate alle aree vaste”.

In questa proposta di modifica, che noi votiamo così com'è perché è frutto di un impegno che vogliamo onorare, c'è un impegno serio e puntuale, quello che la Giunta deve fare una legge entro il 30 novembre di questo anno. Questo basta, dopodiché il Consiglio nella sua autonomia, senza mettere le brache al mondo, farà nella sua sovranità la legge più adatta all'uopo.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Brandoni.

Giuliano BRANDONI. Vorrei aggiungere qualche considerazione ai motivi per i quali voteremo a favore di questo emendamento.

A me è parso uno sforzo intelligente e anche coerente con la struttura di tutto il Piano. Qualsiasi forzatura, qualsiasi piegatura di questo emendamento ha una interpretazione di carattere burocratico e amministrativo e non va alla ricerca di una riflessione di come fino ad oggi ha funzionato l'organizzazione sanitaria da una parte e, dall'altra parte, su quelle che possono essere oggi le correzioni possibili, ma dentro un'idea di Piano che ha sostanzialmente una struttura che guarda ben oltre l'area vasta perché ha una funzione più articolata e una struttura pensata nella realtà delle reti.

Allora qualsiasi ulteriore atteggiamento e indicazione che in qualche modo imbracasse questo percorso farebbe dell'area vasta uno strumento, non funzionale a come lo stiamo pensando e lo stiamo discutendo in questo Piano oggi, ma esattamente il suo contrario, sarebbe una imbracatura pericolosa al percorso di tutto il Piano.

Ecco perché ulteriori orpelli, comprese le obbligatorietà che vogliono essere introdotte, rischiano di peggiorare questo emendamento. Perché questo emendamento ha una funzione che è sostanzialmente di speranza, e dentro questa speranza dobbiamo

costruire le condizioni perché essa diventi un fatto, ma un fatto dentro la logica di questo Piano, altrimenti sarebbe veramente un'eterogenesi dei fini. E un'eterogenesi dei fini non è l'obiettivo che ci siamo dati nel dibattito in Aula e nella soluzione che la Commissione ha trovato.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Vorrei rivolgermi a tutti i membri della Commissione che ieri sera hanno discusso su questo aspetto.

In Commissione abbiamo espresso un parere favorevole a questa proposta perché obiettivamente recupera una impostazione del Piano, cioè la contraddizione che c'è tra le disposizioni legislative e normative che abbiamo a disposizione per interpretare l'area vasta e le affermazioni che si facevano all'interno del nuovo Piano. Quindi siamo sostanzialmente favorevoli a questo primo passo verso la definizione di area vasta che dovrà essere concretizzata nella proposta del 30 novembre.

Ma siccome tutte norme di rinvio non possono dirci quali saranno i percorsi e quali saranno i risultati, gli emendamenti che avete visto in precedenza, bocciati da Luchetti e dalla maggioranza, tendevano ad arrivare ad un obiettivo più alto, ad una definizione vera di area vasta e non ad una definizione ancora vaga e confusa.

Quindi il nostro voto di astensione è un voto di attesa verso una proposta definitiva sull'organizzazione di area vasta, che noi vogliamo sia chiara e trasparente e che ridia nuova fiducia e nuova opportunità di confronto tra la gestione sanitaria di più zone delle Marche e non relegata nella confusione in cui l'ha generata l'Asur, soprattutto per i livelli di integrazione socio-sanitaria, di servizi di base, di servizi territoriali.

Questa era la nostra impostazione, quindi il nostro voto di astensione è un voto altamente propedeutico al fatto che si possa giungere a novembre ad una definizione di

un concetto di area vasta definito, preciso e strategico. In attesa, vedendo le contraddizioni che ci sono anche nella stessa maggioranza, vogliamo tenerci la nostra idea di area vasta e aspettiamo la proposta definitiva che ci sarà entro il mese di novembre.

Il voto di astensione è un voto di attesa per comprendere i percorsi che vorrete praticare.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Mollaroli.

Adriana MOLLAROLI. Non voterò contro questo emendamento che è diverso da quello concordato ieri in Commissione, ma non parteciperò al voto perché ritengo che sia un grande errore che si rinunci di fatto all'idea dell'Asl unica che è stata una sperimentazione sulla quale questa Regione si è cimentata. Di fatto, in maniera soft, con questa area vasta, che diventerà di governo definitivo della sanità, rinunciamo a sperimentare un percorso e lo abbandoniamo prima ancora di averne valutato fino in fondo la sua efficacia. Quindi esco dall'Aula e rientrerò dopo la votazione.

Presidenza del Vicepresidente David Favia

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Con il nostro emendamento n. 45 portato in Aula – poi ce ne sono altri 800 in sonno, ma che siamo pronti a portare in Aula perché sono stati depositati ritualmente in Segreteria, quindi potrebbero essere discussi immediatamente – chiediamo questo: “Pertanto va riformulata la l.r. n. 13, prevedendo le aree vaste in numero di cinque, una per Provincia, come articolazione aziendale del SSR, dotate di personalità giuridica e di propri atti aziendali, affidando all'Asur il ruolo di coordinamento delle azioni e delle risorse”. Questa è la proposta della Casa delle Libertà, firmata dal sottoscritto,

dai capigruppo Massi, Capponi, Pistarelli e dal relatore di minoranza Castelli.

La proposta Luchetti è apprezzabile, è uno sforzo che abbiamo apprezzato in Commissione apertamente fino al punto di favorirla attraverso il voto di Commissione, ma che cosa dice? Dice che “Entro il 30 novembre la Giunta regionale presenterà al Consiglio una proposta organica di revisione dei provvedimenti inerenti l'organizzazione di area vasta”, che non è la legge n. 13, tant'è che il punto e) dice “il monitoraggio della funzionalità dell'organizzazione su area vasta in rapporto alla strutturazione giuridica stabilita dalla l.r. 13/2003 ai fini di un eventuale modifica, se necessaria”.

Questo è un punto di ricaduta che apprezziamo con il nostro voto di astensione, ma che non è quello che chiediamo, in quanto oggi ci sono tutte le condizioni per dire che l'Asur non è un modello che ha funzionato, anzi, lo avete detto pure voi, non è mai partita, e questo in italiano significa che come modello è fallito! Voi non avete il coraggio politico di dirlo, noi abbiamo non solo il coraggio, ma il dovere di dirlo. Altrimenti che opposizione saremmo!

Allora non chiedete cose che non possono essere chieste, né in quest'Aula né altrove! Appreziate lo sforzo che stiamo facendo per evitare un ostruzionismo che sarebbe molto, molto apprezzato dal 99% dei marchigiani! Fermatevi qui, ma non per un fatto di dictat, ma per apprezzare quella che è stata la nostra coerenza, cara Mammoli, e quella che sarà in futuro la nostra coerenza.

Il voto di astensione è già molto da parte nostra di fronte ad un sistema sanitario che dovrebbe essere oggi, qui, immediatamente riformato! Prendiamo tempo, prendiamolo assieme, noi monitoreremo, come abbiamo fatto nella sostanza e nella forma attraverso il lavoro di Commissione, attraverso il lavoro di Aula. Comunque non diciamo fandonie! Perché noi staremo qui, e saremo molto, molto severamente attenti a quello che dovrà essere un passaggio che oggi ancora non c'è, cioè quello della modifica del sistema.

**Presidenza del Presidente
Raffaele Bucciarelli**

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Brini.

Massimo BRINI. Intervengo su questo emendamento anche a nome del Consigliere Tiberi. Se c'è buon senso e buona volontà l'astensione non ha senso, o lo votiamo o non lo votiamo. Se tutti insieme siamo d'accordo a ragionarci, a portarlo avanti, penso che rafforzeremo questo emendamento votandolo a favore, così tutti avremo più forza quando discuteremo e avrà meno forza, invece, chi tenterà di ricattare.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Lippi.

Leonardo LIPPI. Dichiaro il voto favorevole all'emendamento perché quando tra uomini si fa un patto bisogna rispettarlo. Questo è solo l'inizio per poi verificare gli atti concreti, visto che c'è il rimando in quest'Aula, di un impegno forte che la Giunta e tutta la maggioranza si sono presi, quello cioè di tradurre in termini reali ciò che c'è scritto qui, magari anche con sfumature concrete.

PRESIDENTE. Emendamento n. 92. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ritorniamo all'emendamento n. 23 a firma Romagnoli che ha la parola.

Franca ROMAGNOLI. Questa è una delle precisazioni che intendiamo fare. Perché su questo Piano rispetto all'area vasta – come veniva osservato prima alla riunione dei capigruppo – vi si trovano dieci-dodici definizioni. Questa è l'indicazione dello stato confusionale in cui si trova la maggioranza che avrebbe dovuto definire l'area vasta.

Questo emendamento tende a superare i

limiti territoriali predefiniti dell'area vasta, infatti ce ne sarà anche un successivo dove chiedo l'eliminazione della legazione della cartina che, ovviamente, si rifà ad una delibera di Giunta, che andrebbe a definire in maniera provinciale e strettamente territoriale l'area vasta. Se così fosse, cioè la permanenza in quella delibera della delimitazione territoriale, verrebbe meno tutto ciò che nel Piano si dice, cioè che questa area vasta è bacino di utenza, bacino ottimale, geometria variabile, bacino di valutazione epidemiologica della domanda.

Se le definiamo strettamente come aree provinciali con la conseguenza poi – per esempio l'area di Fermo che è monozonale, un'unica zona che va a comporre l'area vasta – di una penalizzazione che questo comporta, che è dovuta soprattutto ai vostri obiettivi di Piano dichiarati. Voi dite che l'area vasta deve favorire il rapporto interzonale delle zone che la compongono, come si fa a favorire il rapporto interzonale di una area vasta composta da una monozona? Quindi ecco le contraddizioni e la penalizzazione, perché se resteranno questi confini territoriali – mi rivolgo all'Assessore Petrini che mi sta guardando – e strettamente geografici predefiniti, ci saranno delle disparità.

Chiedo che la vostra interpretazione, che non è geografica, non è organizzativa, non è territoriale, da come dite, ma che è di bacino di utenza, sia tale e che si precisi a geometria variabile, definito in rapporto alla situazione epidemiologica, quindi un qualcosa di fluttuante che possa determinare l'incontro di domanda e di offerta di volta in volta a seconda, ripeto, della omogeneità epidemiologica delle zone.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' accoglibile il ragionamento che fa questo emendamento, solo che bisogna poi corredarlo, perché dopo le parole "di un nuovo livello organizzativo" si inserisce "a geometria variabile, definito in

rapporto all'epidemiologia e quindi ai bisogni e non necessariamente coincidente coi confini provinciali", però poi si prosegue "bensì come un ambito di riferimento corrispondente ad un bacino d'utenza, idoneo per una integrazione unitaria di funzione e azioni gestionali unificate.", quindi non è sostitutivo, mi sembra una ripetizione...

Franca ROMAGNOLI. No, è il contrario, è questo che determina che il "bensì"...

Marco LUCHETTI. Benissimo, d'accordo.

PRESIDENTE. Emendamento n. 23. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 24 a firma Castelli e Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

(discussione in Aula sull'esito del voto)

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Favia.

David FAVIA. Ai sensi del Regolamento chiedo la verifica del voto.

PRESIDENTE. Ripetiamo la votazione dell'emendamento n. 24 con l'ennesimo richiamo ai Consiglieri ad alzare la mano.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 24 bis a firma Giannotti. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 25 a firma Massi, Lippi, Viventi, Capponi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 26 a firma Santori che ha la parola.

Vittoriano SANTORI. Con questo emendamento si cerca di definire l'area vasta e dargli una giustificazione dal punto di vista amministrativo e territoriale rinviando, come è stato già detto e approvato con l'emendamento n. 92, alla legge successiva. Quindi mi sembra sia accoglibile.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 26. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 27 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Ho già detto nel mio intervento che la grande assente in questo Piano sanitario è la situazione degli ospedali di polo, dei piccoli ospedali. Ho preso questo a pretesto in maniera provocatoria, lo dico onestamente, e in maniera altrettanto provocatoria chiederò il voto per appello nominale su questo primo atto, perché si tratta di cominciare a dire come la pensiamo relativamente alla situazione degli ospedali di polo. Se la volontà della Giunta e della maggioranza è diversa non c'è migliore occasione di questa per dimostrarlo.

A pag. 16 dell'atto c'è scritto in maniera estremamente precisa "Il presente Piano sviluppa il ridisegno della rete ospedaliera ed una conseguente politica di miglioramento e rinnovamento delle strutture in particolare di quelle più importanti e strategiche". Se io ho imparato a leggere con "importanti e strategiche" si sostiene il peso degli ospedali di rete, dei grandi ospedali.

L'emendamento che propongo è estremamente chiaro. A pag. 16, paragrafo

“L’adeguamento strutturale” dopo le parole “più importanti e strategiche” aggiungere “Va conseguito comunque l’obiettivo di recuperare il grave degrado degli ospedali di polo”.

Sfido il Consiglio regionale ad esprimersi su questa che è una scelta qualificante, quindi invito a votare questa proposta emendativa.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. Secondo me più che provocatorio questo emendamento è del tutto strumentale, tant’è che il Governo Berlusconi ha fatto una legge per chiudere gli ospedali sotto ai 120 posti letto e il Ministro Sirchia, che venne qui, disse che i piccoli ospedali erano pericoli pubblici. Quindi siate più seri quando si parla di sanità!

Il Piano sanitario, su proposta della coalizione, insieme alla Consigliera Mollaroli e a tutta la Commissione, ha migliorato il testo, perché a pag. 39 si diceva “altre significative aree di intervento sono rappresentate dalla ristrutturazione dei poli ospedalieri chiamati alla riconversione...”. Il testo emendato dalla Commissione dice che la necessità della riqualificazione è su tutte le strutture ospedaliere, capito Giannotti? Quindi la necessità della riqualificazione investe tutte le strutture ospedaliere.

Roberto GIANNOTTI. Qui non c’è scritto così.

Cesare PROCACCINI. Come non c’è scritto? Tu non lo hai letto! Allora te lo leggo io: “Altre significative aree di intervento sono rappresentate dalla rete delle strutture ospedaliere – tutte – chiamate alla riclassificazione verso nuovi modelli assistenziali, quali lungodegenze, riabilitazione e hospice e dalle prospettive inerenti agli accordi contrattuali”. Quindi è preciso e parla di un perfetto ruolo di integrazione di tutta la rete ospedaliere, perché l’obiettivo è quello di abbattere

la mobilità passiva e dare un servizio ai cittadini, mentre voi, tu in particolare, volete solo le targhette!

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

Roberto GIANNOTTI. Consigliere Procaccini, si può dire tutto e il contrario di tutto! Scusi, Presidente Luchetti, probabilmente lei non conosce il regolamento, perché la informo che anche chi ha presentato una proposta emendativa ha la possibilità di parlare per dichiarazione di voto.

Marco LUCHETTI. Ma che coraggio hai!

Roberto GIANNOTTI. Rispetto alle bugie comuniste ho coraggio! Procaccini non può venire qui a dirmi che assistenziale è uguale a strutturale! Qui c’è scritto che la scelta di campo del Piano è un intervento di risanamento strutturale degli ospedali strategici. Se lei, Consigliere Procaccini, sostiene che l’ospedale di Cagli è un ospedale strategico io convengo con lei, ma non è così! Se è così votatelo questo emendamento, cosa vi costa, tanto non dice nulla! Se è così e se gli ospedali di polo sono ospedali importanti e strategici votare l’emendamento che propongo non vi costa nulla, se non è così allora si svela l’inganno.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Ricci.

Mirco RICCI. Credo che questo Piano in fondo tolga anche dal dibattito politico quella parte strumentale che ancora oggi sta venendo fuori, quella che fa il Consigliere Giannotti. Perché gli ospedali di polo non solo vengono tutelati, conservati e ristrutturati, ma vengono riqualificati. E’ un’indicazione molto precisa nel Piano. Questo strumento vi toglie un’arma attraverso la quale potevate fare polemica politica in giro per le Marche.

Siccome nel mio territorio questo Piano è stato presentato in Conferenza dei sindaci e

assemblee pubbliche, e quando si è discusso di riqualificazione e si è fatto capire che quell'ospedale sopravviverà e che verrà migliorato rispetto alle esigenze reali e di salute di quei territori, il consenso è arrivato.

E' chiaro che bisogna mantenere la serietà in questo percorso, quindi credo che emendamento, che è strumentale, come ricordava Procaccini, e anche se bastava il suo intervento per evitare il mio, ho voluto dire che sugli ospedali di polo le popolazioni stiano tranquille, perché non solo saranno ristrutturati, ma saranno riqualificati, e questa è cosa ben diversa, perché la riqualificazione riguarda un intervento per la salute dei cittadini, piuttosto che semplicemente una struttura.

Quindi credo che sia sufficiente il Piano e che si debba evitare la strumentalità dell'emendamento Giannotti.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Lippi.

Leonardo LIPPI. Le parole del capogruppo Ricci mi rassicurano visto che sono un rappresentante dell'entroterra e delle zone più disagiate e depresse dove queste strutture sono nel mirino e soprattutto in un obiettivo di chiusura.

Ma l'attenzione particolare rivolta dal lavoro in Commissione fatto dal Presidente è stata dimostrata con atti concreti accogliendo e facendo propri emendamenti presentati, c'è stata una garanzia che queste strutture verranno tutelate e mantenute, perché la garanzia di salute deve essere a totale percezione di tutti i cittadini marchigiani. Quindi l'impegno di questo Consiglio e di questa Giunta è fondamentale per garantire questo.

Quello che il Consigliere Giannotti vuole con l'emendamento è ricompreso in alcuni punti che il Presidente della Commissione ha fatto propri con un emendamento successivo che riconosce queste strutture. La misurazione verrà poi sui fatti e in tappe successive.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Sto assistendo ad uno spettacolo che è abbastanza curioso per non dire singolare, cioè vedo Consiglieri di opposizione che difendono le ragioni della maggioranza.

Marco LUCHETTI. Aspettiamo anche te.

Giancarlo D'ANNA. No, a me non mi aspetti di sicuro! Qua non funzionano né ricatti, né trucchi, né trucchetti.

La dimostrazione che questo è un Piano che è una farsa, come l'abbiamo definito qualche settimana, è venuta fuori questa mattina quando il Consigliere Ricci ci ha detto che è stato fatto un Piano dove non si può assolutamente contestare niente perché è talmente vago che si promette tutto a tutti, e grazie, andate nelle assemblee e dite che qui si rivaluta tutto, e la gente è tutta contenta. Ma stiamo veramente scherzando?! Stiamo prendendo per i fondelli un'intera comunità! In questo Piano non c'è assolutamente niente di definito e fa bene il Consigliere Giannotti a specificare. Se tutte queste cose sono previste, allora certifichiamole!

Io ho fatto due emendamenti sull'ospedale di Pergola in conseguenza di un incontro che c'è stato lì dove la gente ha chiesto quelle cose ed io le ho presentate. Quando voi siete venuti a Pergola, Assessore Mezzolani e dott. Ruta, quelle cose le avete dette e oggi avete il modo di certificarle perché ci sono due emendamenti che ho presentato che sono specifici su quella città.

Questo vuole essere un esempio di quella che poi è la coerenza da parte vostra, perché se andate nelle comunità e dite "bene, qui facciamo tutto" poi venite qui e dite "no, qua rimane tutto sul vago". E no, signori, qua carta bianca non si dà a nessuno! Anche perché quando si parla di carta bianca mi viene in mente un film di Totò e si sa che fine ha fatto poi quella carta bianca!

PRESIDENTE Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Per la verità credo che l'emendamento non solo vada approvato, ma che non esprima neanche un contenuto provocatorio come ha detto qualcuno. Anzi, il fatto che vi sia un degrado degli ospedali di polo è quanto si desume in maniera abbastanza diretta da una argomentazione che la stessa Giunta ha approvato – quindi anche lei Assessore Minardi – quando ha varato l'atto amministrativo n. 48, cioè quello antecedente, dove nell'ambito delle criticità ritenute principali del sistema regionale si fa riferimento proprio al fallimento del tentativo di riordino della rete ospedaliera che ha portato ad un meccanismo che è definito testualmente dalla Giunta regionale "di autoreferenzialità che ha prodotto polverizzazioni".

Sicché parlare di degrado non è sicuramente abusare di un aggettivo connotato da una eccessiva enfasi, comunque la nostra scelta politica è di combattere il degrado.

Marco LUCHETTI. Questo non è vero.

Guido CASTELLI. Da questo punto di vista voi state piantando una bandierina che per l'ennesima volta è piantata male perché voi stessi, a tratti, parlate di recuperare gli ospedali di polo, lo fate secondo indicazioni sufficientemente generiche, ma lo dite!

Quindi questo in realtà è un emendamento che funge da antidoto contro l'ipocrisia e esprime in maniera assertiva ciò che tra l'altro deve essere espresso in un contesto che non è meno nobile e meno prestigioso delle assemblee che si tengono via via a Pergola, ecc..

Il degrado l'avete riconosciuto e certificato voi nell'atto n. 48, approvato dalla Giunta regionale il 26 febbraio 2007, e legittimamente la minoranza e il Consigliere Giannotti hanno espresso una valutazione politica di recupero di quel degrado. Non vedo perché vi scaldiate tanto, ritengo, anzi, per essere coerenti con quanto da voi detto a livello decentrato, che lo dovrete votare.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Brini.

Ottavio BRINI. Penso che sia molto importante quanto scritto da Giannotti perché ha voluto evidenziare una problematica che è all'attenzione di tutti, quella che riguarda l'entroterra.

Vorrei anche soffermarmi su qualche veloce considerazione. Con quanto è stato fatto fino ad oggi c'è una forte discontinuità con il passato. Questo è derivato da una riflessione fatta all'interno della maggioranza e tutte le critiche e le osservazioni che in questo periodo avevamo mosso stavano a significare che eravamo nella strada giusta e non in quella sbagliata. Che significa questo? Che oggi ci sono le condizioni che quando c'è un impegno costante da parte di tutti non ci si porta dietro quello che di male è stato fatto, ma si cerca di portare avanti quanto di buono si può realizzare.

Quindi avvertiamo una forte discontinuità con il passato. Tutti parlano del dott. Ruta, ma secondo me è una scelta politica fatta dall'Assessore e dalla sua maggioranza, non è che il dott. Ruta fa le scelte politiche, fa le scelte tecniche, imposta, dice qui bisogna tagliare, qui bisogna migliorare, qui bisogna potenziare. La scelta politica fatta – e non me ne vogliano i predecessori – è sulla discontinuità con il passato. E questo è un segnale forte che noi della minoranza dobbiamo cogliere perché è quanto in questi anni noi abbiamo detto e predicato.

L'altra cosa importante è che c'è un impegno da parte del Consiglio regionale a discutere insieme il Piano.

Terza, è che si deve incominciare a dare più potere alla Conferenza dei Sindaci, cosa che in passato si sentiva sì la Conferenza dei sindaci, ma poi si faceva come si voleva. Così oggi non è.

Dobbiamo prendere atto che non dobbiamo lavorare allo sfascio, come ha detto Lippi, cioè se siamo in maggioranza o in minoranza, la sanità non è né di destra né di sinistra, è di tutti, quindi dobbiamo lavorare

insieme per migliorare. Poi se quanto viene promesso qui dentro non viene mantenuto allora inizieremo con la stessa determinazione, sempre positiva e non denigrando la sanità marchigiana, a portare avanti le nostre idee come stiamo facendo oggi.

Mi aspettavo oggi dai Consiglieri della minoranza un plauso per il fatto che le nostre problematiche sono state raccolte tutte.

La discontinuità col passato è un passaggio politico che è importantissimo. Noi ci siamo stati cinque anni qui dentro, sappiamo cosa significava stare qui ed ascoltare soltanto quando si parlava di sanità, area vasta e Asl unica. La vecchia logica di Asl regionale o cinque Zone è finita!

Oggi bisogna ragionare su un Piano come quello che è stato predisposto, che non è una scatola cinese o una scatola vuota perché poi sta a noi mettere dentro i contenuti. Se non ci riusciamo starà a noi denunciare...

PRESIDENTE. Consigliere Brini è scaduto il tempo a sua disposizione.

Ottavio BRINI. Parlo di chi da sette anni sta in quest'Aula, per sette anni sulla sanità ci si è barricati, si sono tirati i fogli per non ottenere niente, oggi che abbiamo ottenuto quello che chiedevamo...

PRESIDENTE. Consigliere Brini ha proprio esaurito il suo tempo a disposizione.

Se nessuno chiede la parola passiamo alla votazione per appello nominale richiesta dai Consiglieri Giannotti, Capponi, Castelli. Partiamo dalla lettera a.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Luciano Agostini no
Michele Altomeni no
Marco Amagliani no
Fabio Badiali no
Stefania Benatti no
Massimo Binci no
Giuliano Brandoni no

Ottavio Brini sì
Raffaele Bucciarelli no
Giacomo Bugaro sì
Franco Capponi sì
Guido Castelli sì
Enrico Cesaroni assente
Graziella Ciriaci sì
Francesco Comi no
Giancarlo D'Anna sì
Sandro Donati assente
David Favia no
Sara Giannini no
Roberto Giannotti sì
Leonardo Lippi sì
Marco Luchetti no
Katia Mammoli assente
Francesco Massi sì
Almerino Mezzolani no
Luigi Minardi assente
Adriana Mollaroli no
Rosalba Ortenzi no
Paolo Petrini no
Fabio Pistarelli sì
Cesare Procaccini no
Mirco Ricci no
Lidio Rocchi assente
Franca Romagnoli sì
Vittorio Santori sì
Daniele Silveti sì
Vittoriano Solazzi no
Gian Mario Spacca assente
Oriano Tiberi sì
Luigi Viventi assente

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 28 a firma Capponi, Santori, Giannotti, Ciriaci, Bugaro, Tiberi. Ha la parola il Consigliere Bugaro.

Giacomo BUGARO. Questo emendamento era stato presentato per rafforzare un concetto che avevamo introdotto. Tutto il capoverso è frutto di un emendamento nostro in Commissione e che verteva su due punti, la riduzione del lavoro precario e l'accesso alle consulenze esterne. Comunque,

visto che questo emendamento è pleonastico, lo ritiriamo.

Colgo anche l'occasione per ribadire che sono in totale dissenso politico rispetto alle dichiarazioni fatte dal mio collega Brini.

PRESIDENTE. Emendamento n. 28. Ritirato.

Emendamento n. 29 a firma Giannotti. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Intervengo in assenza del collega Giannotti. Ho notato che nel Piano esistono dei riferimenti alla problematica del confine, tuttavia non posso non ricordare come anche nel Piano precedente vi fosse un preciso riferimento alla problematica dell'ospedale di confine.

Quindi stante la natura non prescrittiva, ma programmatica del Piano, mi sento di raccomandare a chi poi dovrà adottare le linee e le misure necessarie a realizzare questa politica di confine, di non ripercorrere l'esperienza di tre anni fa quando feci un emendamento su questa famosa politica di confine e i risultati sono quelli che sappiamo e che abbiamo ampiamente potuto notare nella seconda versione del Piano.

Mi permetto di fare due riflessioni. La prima è che una politica seria sui confini deve poter anche permeare di sé le modalità con cui si andranno a costituire le reti cliniche, cioè la rete clinica dovrà tener presente il criterio di non indebolire i confini. La tutela dei confini, anche se mi sembra di utilizzare un vocabolario molto simile a quello degli interventisti del 1914, deve essere un criterio orientatore che deve permeare di sé tutta la politica di Piano, compresa quella diretta alla costruzione delle reti cliniche.

Secondo argomento, ma non meno importante, è che la stessa razionalizzazione, cui fa riferimento il Piano di quelle che sono le offerte sanitarie in area vasta, lì dove ci sono i confini, deve potersi modulare tenendo conto che non possiamo indebolire l'offerta ospedaliera e sanitaria proprio dove si

determina una fuoriuscita importante di mobilità passiva.

Credo che questo emendamento, e ringrazio il Consigliere Giannotti di averlo proposto, noi ne abbiamo proposti altri successivi, ha il merito di dare la enfasi giusta e necessaria alla problematica dei nostri confini, che confini non sono, sono transiti che da un punto di vista sociologico, come insegna la vicenda della Val Marecchia, non costituiscono un "argine" culturale e mentale alla richiesta di sanità delle altre regioni.

Per questi motivi e con queste raccomandazioni l'emendamento merita di essere approvato. Chiedo, anche nome dei Consiglieri D'Anna e Giannotti, il voto per appello nominale.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Giannotti.

Roberto GIANNOTTI. Mi sono assunto questa responsabilità, e ce ne accorgeremo alla fine della seduta del Consiglio regionale, ed è mia intenzione – non ho difficoltà a nascondere – ad attivare su questa discussione e sui comportamenti, una iniziativa politica nella mia provincia. Credo che sia doveroso informare i cittadini e per farlo ho preso a pretesto alcune chicche di questo libro degli inganni, perché secondo me questo Piano sanitario è solo un grande libro degli inganni.

Faccio un riferimento ad un passaggio del Piano che dice "nella ripartizione delle risorse si dovrà tenere conto dell'esigenza di riequilibrare il sistema" – scelta importante e fondamentale – "in vista del conseguimento di specifici obiettivi di salute le risorse dovranno essere prioritariamente indirizzate verso i territori che presentano carenze di offerta sanitaria e di dotazione tecnologiche strutturali", altro concetto fondamentale.

Siccome la filosofia del vecchio Piano sanitario, quello mai realizzato, e che in questo Piano mi sembra traspaia, sia quella di considerare come elementi di criticità del sistema sanitario regionale le aree di confi-

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

ne, Pesaro, Ascoli, Macerata, non capisco perché non si voglia recepire l'esigenza di aggiungere a questi due criteri importanti anche un terzo criterio, cioè che, se si fa ordine di priorità, dentro queste condizioni si devono privilegiare prima le aree di confine.

Su questo credo sia giusto che ci sia un pronunciamento chiaro del Consiglio regionale.

Luciano AGOSTINI. Questo è superfluo.

Roberto GIANNOTTI. Non è superfluo, Agostini, è fondamentale. Tu come ascolano, come i miei amici di Macerata, potete prendere e farvi forza di questa proposta emendativa.

Il collega Castelli mi ha anticipato, ha chiesto il voto per appello nominale, confermo questa richiesta.

PRESIDENTE. Se nessuno chiede la parola passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera b.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	no
Giuliano Brandoni	no
Ottavio Brini	sì
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	sì
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	no
Giancarlo D'Anna	sì
Sandro Donati	no
David Favia	no
Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	sì
Leonardo Lippi	sì
Marco Luchetti	no
Katia Mammoli	assente
Francesco Massi	sì

Almerino Mezzolani	no
Luigi Minardi	no
Adriana Mollaroli	no
Rosalba Ortenzi	no
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	assente
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silveti	sì
Vittoriano Solazzi	assente
Gian Mario Spacca	assente
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente
Luciano Agostini	no
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	assente

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 30 a firma Capponi, Bugaro, Massi, Santori, Giannotti, Pistarelli, Cesaroni, Lippi, Ciriaci. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Per favore, Presidente, chiedo un po' di silenzio come ha chiesto anche per gli altri Consiglieri.

PRESIDENTE. Chiedo silenzio e attenzione da parte di tutti i Consiglieri, ma non sono un guardiano!

Franco CAPPONI. L'emendamento n. 30 è la sostituzione di una enunciazione che fate per quanto riguarda il livello dei ricavi. E' una precisazione che avevo già fatto prima, non so perché Luchetti ha votato contro.

Ritengo che la nostra impostazione non possa essere quella di un mantenimento dello status quo, anche nel potenziamento delle eccellenze che possono attrarre mobilità attiva extra regionale. Quindi l'emendamento dice che le alte specialità devono essere completate, parlo anche dell'oncologia di Macerata, e devono essere impleta-

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

mentate, in modo che possano fungere anche da ulteriore attrazione per la mobilità extra regionale a vantaggio del sistema sanitario della regione Marche.

Chiedo su questo l'appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Bugaro e Ciriaci.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Noi non accettiamo l'emendamento per il semplice motivo che il problema della mobilità passiva e attiva non è soltanto riconducibile all'alta specialità, lo abbiamo visto dai dati. Il che significa che la strategia complessiva deve essere complessiva.

PRESIDENTE. Se nessuno chiede la parola passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera b.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	assente
Giuliano Brandoni	no
Ottavio Brini	sì
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	sì
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	no
Giancarlo D'Anna	sì
Sandro Donati	no
David Favia	no
Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	sì
Leonardo Lippi	sì
Marco Luchetti	no
Katia Mammoli	assente
Francesco Massi	sì
Almerino Mezzolani	no
Luigi Minardi	no
Adriana Mollaroli	no

Rosalba Orteni	no
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	no
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silveti	sì
Vittoriano Solazzi	assente
Gian Mario Spacca	assente
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente
Luciano Agostini	no
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	assente

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 31 a firma Luchetti, Mollaroli, Procaccini. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 32 a firma Capponi, Santori, Bugaro, Ciriaci, D'Anna, Cesaroni, Giannotti, Tiberi, Massi, Lippi. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. E' una ulteriore specificazione nel capitolo specifico che riguarda l'integrazione socio-sanitaria. Chiediamo che a partire dal 2008 i budget per le attività dovranno essere rimodulati con criteri oggettivi e, a mio avviso, per area vasta, la ridefinizione da parte della Giunta regionale, perché i servizi socio-assistenziali, soprattutto dell'integrazione socio-sanitaria, hanno una valenza forte di area vasta.

Il livello giusto di riorganizzazione è proprio quello su cui si deve intervenire. Quindi una definizione dei budget con questa impostazione e con questi criteri riuscirà a superare l'attuale squilibrio che è avvenuto, dove l'Asur non facendo più riferimento a nessun parametro, ma solamente alla spesa storica, ha snaturato e differenziato a livello territoriale.

Chiedo il voto per appello nominale a nome mio, Pistarelli e Bugaro.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. Per una telegrafica dichiarazione di voto perché dal punto di vista normativo questo emendamento non è ammissibile, perché la legge n. 13, purtroppo o per fortuna, non permette di prevedere altri soggetti per l'assegnazione dei budget oltre alle zone, quindi l'area vasta, da questo punto di vista, non può avere budget.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Vorrei un'altra volta interloquire con il collega Procaccini e lo faccio volentieri anche adesso, perché lui solleva una questione di natura formale. In realtà, nelle precedenti pagine di Piano approvate da quest'Aula con il vostro voto, hanno già parlato e definito il concetto di area vasta. L'emendamento si aggancia a questo concetto, è chiaro che non c'è una budgettizzazione di area vasta, ma c'è una somma di budget per zone che danno però un risultato finale. Questo risultato finale per zone – che sarà sempre quello, non è che lo cambiamo adesso – però, finalmente, dovrà essere il risultato di criteri un po' diversi rispetto al passato, perché vediamo che la spesa pro-capite, anche se pesata, è differente da zona a zona, e pertanto da area vasta ad area vasta come introdotta dal Piano sanitario nuovo.

Quindi chiediamo che per il futuro ci sia un equilibrio, si diano le stesse risorse pro-capite, che ad oggi sono completamente sbilanciate. Questo è quello che dice l'emendamento che si riferisce ai criteri della residenza, dell'indice di invecchiamento, che è quello che fa la popolazione pesata, e quanto altro previsto dalla normativa. Occorre ristabilire quello che la normativa scrive in linea di principio, ma che nei fatti non

viene assolutamente osservato. Tant'è che ci sono zone, ripeto che la somma delle zone fa area vasta, che sono in credito rispetto al sistema sanitario regionale, perché per troppi anni sono state penalizzate rispetto alle scelte che sono state fatte per quanto riguarda l'assegnazione dei budget.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Comi.

Francesco COMI. Il Consigliere Pistarelli ha posto una questione seria, quella della distribuzione equa delle risorse per garantire l'uniformità dell'offerta sanitaria all'interno di tutto il perimetro regionale. Bisogna dire che questo tema l'abbiamo affrontato in Commissione e abbiamo anche accolto alcuni emendamenti che vanno in questa direzione e abbiamo anche valorizzato tutti quei passaggi del testo che ribadiscono questo principio.

Nella premessa, le prime dieci righe del Piano sanitario, sottolineano la necessità di riorganizzare l'offerta sanitaria offrendo prestazioni eque in tutto il territorio. Poi nella parte in cui parliamo di livelli essenziali dell'offerta sanitaria ribadiamo ulteriormente questo concetto.

Quindi questa ulteriore sottolineatura, permettimi Pistarelli, è solo un tentativo di rivendicare la paternità di una esigenza che è invece di tutti. E' difficile poi ancorare questa riflessione al costo pro-capite, che noi non siamo ancora in grado di conoscere perché non abbiamo ancora una perfetta cognizione di quali saranno i costi.

Se è necessario, però, fare un'ulteriore integrazione la possiamo fare, quindi l'emendamento successivo sottoscritto dallo stesso Consigliere Pistarelli, potrebbe essere accolto.

Pertanto invito a ritirare questo emendamento e a sostenere insieme l'emendamento n. 33 che di fatto va nella stessa direzione.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Non sono l'unico sottoscrittore dell'emendamento, pertanto non mi posso assumere la responsabilità di parlare per tutti.

Sono due cose leggermente diverse, apprezzo comunque l'apertura che si dà al successivo emendamento, quindi va molto bene il fatto di votarlo congiuntamente, ma sul n. 32 mi rimetto anche agli altri sottoscrittori.

PRESIDENTE. Emendamento n. 32. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 33 a firma Castelli, Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 34 a firma Altomeni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 35 a firma Massi, Lippi, Viventi, Pistarelli, Capponi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 36 a firma Altomeni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 37 a firma Altomeni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Sub emendamento n. 038 a firma Mollaroli che ha parola.

Adriana MOLLAROLI. Nella pag. 26 si ritiene di dover elaborare degli indicatori di qualità, l'emendamento n. 38, a firma Ca-

stelli e Pistarelli, aggiunge che si dovrà procedere a dare alle istituzioni il massimo delle informazioni possibili.

Ne avevo già parlato in Commissione, ma non con successo, quindi ripropongo la questione in Aula perché è una questione seria. Credo che tra gli indicatori di qualità che dovremmo elaborare nel futuro debbano esserci gli indicatori di successo, cioè i cittadini devono essere messi il più possibile nella condizione di sapere, per interventi particolarmente delicati, quale è il successo che quel professionista ha raggiunto, quanti casi ha risolto positivamente e quanti negativamente. Mi dispiace per il Consigliere Procaccini, ma questa è una prassi che c'è negli Stati Uniti d'America, che noi non amiamo per tante cose, come noto, ma dobbiamo saper riconoscere anche le questioni sulle quali gli Stati Uniti hanno elaborato questioni positive, così come per la medicina di genere gli indicatori di successo.

E' una questione di grande serietà che deve essere valutata e opportunamente considerata perché credo che mettiamo nelle mani dei cittadini uno strumento importante. Quindi anche i professionisti dovrebbero essere valutati con questi indicatori di successo.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. In questi termini il sub emendamento Mollaroli può essere accolto nel pacchetto comprensivo anche dell'emendamento 38 a cui accede. Magari più che il successo sottolineerei la guarigione, mi proietterei più dal punto di vista del paziente che del medico, ma questo non cambi la sostanza.

Farò una dichiarazione congiunta anche sull'emendamento n. 38 così risparmiamo tempo.

Questo emendamento è massivamente condivisibile anche perché tende a consolidare l'atteggiamento di positiva meraviglia, che tutti, così come i Consiglieri regionali

hanno registrato di fronte alla conoscenza dei dati che il Piano ha procurato per la prima volta. Non vi sarà sfuggito come ci sia stata una corale e apprezzata mozione verso questo dato che, ahimé, doveva essere probabilmente perseguito anche negli anni precedenti. Così non è stato e siamo rimasti quasi tutti incuriositi dal fatto che tutti ci dicevano “finalmente abbiamo i dati”. Questo non dovrebbe essere un merito – il dott. Ruta non me ne voglia – è una cosa scontata, ma il fatto che esiste rafforzata, a mio modo di vedere, il fatto che questa esperienza non si interrompa, cioè che questi dati continuino ad essere forniti per metterci nella condizione di poter meglio programmare.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Ho preso la parola per dire che il senso di questo sub emendamento va nella direzione giusta, è contenuto sia in alcuni emendamenti che abbiamo poi ritirato, ma anche all'interno del plafond che dobbiamo ancora esaminare, cioè quello di stabilire la qualità e anche i meriti delle prestazioni. Dalla lettura dei dati che abbiamo avuto a disposizione per la prima volta abbiamo visto che molte volte abbiamo presunto che uno degli investimenti in termini di infrastrutture potesse garantire un maggiore successo, addirittura una migliore qualità e una riduzione delle mobilità passive, invece poi abbiamo visto che questo non è così.

Ritengo che la valutazione dei professionisti, il modo di rapportarsi, l'organizzazione, la qualificazione, siano estremamente più importanti di altre qualità che possiamo mettere in campo.

Questo sub emendamento, quindi, va nella giusta direzione. Però, secondo me, manca la conseguenza, Consigliera Mollaroli, che su questo andranno anche modulati i salari accessori dei vari professionisti, altrimenti questa meritocrazia potrebbe produrre delle distorsioni. Perché quando si dice che uno è il più bravo e poi il più somaro

prende come lui, produciamo una distorsione in negativo, in abbassamento della tensione.

Quindi collegherei questo sub emendamento a questo aspetto, potrei fare anche un ulteriore sub emendamento, ma questo è l'indirizzo. Questo Piano poi dice tutto e il contrario di tutto, però ritengo che questi sono mattoni fondamentali.

Per questo motivo voterò a favore del sub emendamento Mollaroli, spero che lei farà reciprocamente la stessa cosa quando si tratterà di esaminare emendamenti che vanno più o meno nella stessa direzione.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Luchetti.

Marco LUCHETTI. A parte questo “mercato delle vacche” che non mi pare sia una cosa molto bella, voglio dire che sugli indicatori di successo, che la collega ha proposto anche in Commissione, noi avevamo detto di soprassedere per il fatto che metterlo così significa poco.

Gli indicatori di successo sono indicatori che se considerati come lo si fa in alcune parti incentivano soltanto certi tipi di attività che non sempre possono essere considerate come indicatori di qualità.

Gli indicatori di successo sono soprattutto, come diceva giustamente il Consigliere Castelli, relegati non tanto al numero di interventi o alla qualità, per esempio come nella chirurgia, ma agli effetti di questi interventi. Anche nelle Marche abbiamo avuto grandi personaggi ossequiati dalla comune cultura, ma spesso chi subiva interventi da questi doveva tornare un'altra volta in camera operatoria! Quindi il numero degli interventi non sempre è un indicatore di successo.

Siccome non esistono a livello nazionale e nella nostra letteratura cose di questo genere, secondo me è pericoloso.

Io non lo inserirei, non per non accettare la filosofia, ma perché queste cose devono essere suffragate da valutazioni e da conoscenze oggettive, non ci inventiamo cose

che non conosciamo! Ecco perché avevo detto alla collega Mollaroli di non metterlo perché in letteratura non abbiamo assodato queste cose. Quindi sono contrario a questo sub emendamento.

PRESIDENTE. Sub emendamento n. 038. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 38 a firma Castelli, Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 39 a firma Castelli, Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 40 a firma Castelli, Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 41 a firma Castelli, Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 42 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 43 a firma Castelli, Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 44 a firma Castelli, Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Sul discorso dell'area vasta per dire come questo tipo di proposta renda giustizia della nostra posizione ufficiale, anche se auspichiamo che entro il 30

novembre la famosa proposta della Giunta possa dare un'indicazione concreta.

Quello che auspichiamo è una evoluzione del concetto di area vasta, così come timidamente è stata accennata nel Piano, in maniera tale che si possa arrivare alla modifica della legge n. 13.

Questa è la nostra posizione ufficiale, da sempre espressa all'esterno, diffusa sui territori, in modo che si possa nei tempi che la programmazione renderà possibili, arrivare ad una modifica della legge n. 13. Del resto la legge n. 13 non è una coperta di Linus, non è il Deuteronomio, quindi non è un testo biblico, ma è un testo normativo.

Credo che proprio le analisi dure, critiche, severe, che questa Giunta ha fatto a se stessa, per certi versi, rispetto alle risultanze dell'Asur, possa far considerare possibile questa evoluzione.

Quindi lo manteniamo esclusivamente per esprimere definitivamente la nostra posizione rispetto all'evoluzione che noi auspichiamo ci possa essere nei tempi possibili.

PRESIDENTE. Emendamento n. 44. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 45 a firma Pistarelli, Castelli, Capponi, Massi. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. E' l'emendamento che ho citato nel corso della discussione precedente, quindi non ritorno sulle questioni. Questa è la nostra posizione, lo ha detto prima Castelli. Oggi ci sono tutte le condizioni per dire che la legge n. 13 va superata, ma nel rispetto delle procedure, non con un Piano che dice e non dice, bensì con una legge nuova di modifica. Questo è quello che chiediamo.

A novembre faremo il punto, vedremo quale sarà la proposta della Giunta che probabilmente sarà una proposta di atto amministrativo perché guarderà soltanto a livello

di funzionalità delle aree vaste. Noi però chiederemo che su quella proposta si instauri veramente il monitoraggio e il superamento della legge n. 13, perché i dati che già ci sono ci permettono oggi di fare questo tipo di scelta.

Vedremo, siamo in attesa, e controlleremo quello che potrà essere il percorso da fare per quanto riguarda il sistema sanitario regionale.

PRESIDENTE. Emendamento n. 45. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Prima di passare alla successiva votazione, votiamo il proseguimento della seduta.

(Il Consiglio approva)

**Presidenza del Vicepresidente
David Favia**

PRESIDENTE. Emendamento n. 46 a firma Castelli, Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. L'approvazione di questo emendamento potrebbe rappresentare l'occasione di superare la querelle creatasi per la mancata approvazione di quello precedente riguardante l'area vasta come possibile livello organizzativo.

L'approvazione di questo emendamento, quindi, potrebbe rendere giustizia di un'esigenza che mi pare diffusamente presente nel Consiglio, qui non si parla di nuovo livello di governo, ma di nuovo livello organizzativo.

Quindi chiedo l'approvazione anche in coerenza di quanto ci siamo detti in precedenza.

PRESIDENTE. Emendamento n. 46. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 47 a firma Romagnoli. Ha la parola il Consigliere Luchetti per il parere.

Marco LUCHETTI. Questo è accettabile.

PRESIDENTE. Emendamento n. 47. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 48 a firma Ciriaci. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 48. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 49 a firma Castelli, Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 50 a firma Giannotti. Ha la parola il Consigliere Giannotti.

Roberto GIANNOTTI. La logica è chiara, oggi la nomina del coordinatore dell'area vasta è frutto di una logica esclusivamente clientelare, politica, partitica, cioè la Giunta regionale si sceglie chi gli pare sulla base del potere reale dei potentati. Per esempio in alcune zone della regione questo avviene a scapito della professionalità e della capacità.

La proposta emendativa intende sottrarre al condizionamento dei partiti della politica questa scelta, rimettendola al criterio che si prende come punto di riferimento, per quel che riguarda la nomina a direttore di area vasta, il responsabile della zona del comune capoluogo di provincia.

PRESIDENTE. Emendamento n. 50. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Emendamento n. 51 a firma Capponi, Santori, Tiberi, Pistarelli, Bugaro, Giannotti, D'Anna, Cesaroni, Ciriaci, Massi, Lippi. Ritrato.

Emendamento n. 52 a firma Romagnoli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 53 a firma Viventi, Lippi, Massi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 54 a firma Capponi, Massi, Lippi, Viventi, Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Questa definizione è una esplicitazione ulteriore per garantire agli ospedali di polo una dignità di servizio per il territorio, quindi diciamo che almeno devono essere garantiti, ove non sufficiente nell'area vasta quel servizio, almeno gli interventi chirurgici di media complessità e quelli di urgenza, nonché il mantenimento dei reparti di medicina e di pronto soccorso che riguarda i codici bianchi e verdi e i laboratori di analisi e servizi diagnostica per immagini, che sono servizi molto utilizzati soprattutto dalla popolazione anziana.

Siccome la distribuzione degli ospedali di polo è normalmente e più densamente rappresentata nelle aree interne, riteniamo che questo, soprattutto come indirizzo, possa rispondere ai bisogni di queste popolazioni.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Giannotti.

Roberto GIANNOTTI. Credo che questa sia un'altra di quelle richieste di spessore sul piano dell'assistenza sanitaria. Abbiamo parlato prima del degrado strutturale e adesso parliamo del recupero di una funzione fondamentale che è il cuore degli ospedali di polo. L'aver destrutturato il servizio di chirur-

gia ha voluto dire innestare il meccanismo del degrado funzionale. Con questa proposta si chiede di ripristinare le funzioni fondamentali.

Per questo chiedo, anche a nome dei Consiglieri Capponi e Bugaro, la votazione per appello nominale.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. Questa è un'altra delle proposte un po' demagogiche e non c'è da ridere perché facciamo un danno alla dignità dei territori e anche alla dignità degli ospedali di polo che, contrariamente a come li descrivete voi, nelle Marche sono di altissimo livello ed oggi offrono un servizio da integrare ancora meglio con la rete e con l'alta specialità. Così dice il Piano e così è.

Quindi non c'è da ripristinare nulla perché il Piano non taglia e non chiude, anzi, mette a verifica, contrariamente ad una logica di antagonismo tra polo, rete, territori e aree vaste, tutta la rete ospedaliera. Quindi, in maniera seria, bisogna porre l'attenzione, almeno nell'arco di un biennio, alla verifica con le indicazioni del Piano sanitario. Questo sì, in quanto adesso abbiamo una mobilità passiva perché neanche l'alta specialità è utilizzata bene, non c'è un problema di nuova alta specialità.

L'azienda ospedaliera di Ancona, che è una tra le più qualificate delle Marche, del centro Italia e forse dell'Italia stessa, ha una mobilità passiva del 10%. L'azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro ha una mobilità passiva del 17%.

Quindi il problema è quello dell'integrazione e della verifica sulla messa in rete del percorso clinico su area vasta. (...) Certo, ma siccome la zona di confine è anche quella dell'Emilia Romagna, vuol dire che non funziona la gestione e l'integrazione di quell'azienda ospedaliera e di altre aziende ospedaliere, perché le aziende ospedaliere ubicate a confine ce l'hanno tutti.

Allora questo emendamento, se volete

dare un contributo alla discussione, deve essere ritirato.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Non solo fa bene il Consigliere Giannotti ad insistere su questo emendamento, ma ha fatto bene anche a metterlo in votazione per appello nominale, perché qui c'è quella chiarezza che abbiamo chiesto al Piano e che in realtà non è stata oggetto dell'impostazione del Piano stesso.

Oggi, con questo tipo di atto non diciamo nulla su quella che è già una realtà, che è una realtà che ha superato nei fatti gli assunti di principio dei precedenti piani che parlavano di ospedali di rete, ospedali di polo, di livelli, hanno parlato già di area vasta, che già da molti anni è livello di contrattazione e concertazione per quanto riguarda non i budget in senso stretto, ma sicuramente i posti letto e le strutture.

Queste cose non le abbiamo applicate, non abbiamo fatto per gli ospedali di polo e per gli ospedali di rete livelli crescenti e pertanto integrati di assistenza sanitaria ospedaliera. Per gli ospedali di polo e di rete c'erano tutta una serie di misure, come il territorio, i distretti, i sistemi delle specialità, che dovevano essere posti in relazione organica.

Tutto questo non è stato, allora oggi noi diciamo di votare l'impegno affinché quei concetti che non sono stati rispettati fino ad oggi non possano essere posti nel dimenticatoio in maniera semplice e diretta, perché questo Piano non parla più degli ospedali di polo e degli ospedali di rete, neanche li articola i livelli di assistenza, demanda il tutto ad una verifica che dovrà essere fatta per area vasta.

Questo è un paletto per la verifica e significa che sotto queste dimensioni non possiamo andare, dobbiamo garantire la dimensione vicina al territorio dell'assistenza sanitaria e ospedaliera, per quello naturalmente

che è possibile e in grado di essere dato come risposta. Non si può dare tutto a tutti, questo lo sappiamo benissimo prima di tutto noi, ma non si può nemmeno dire tutto e il contrario di tutto verso tutti, lo diceva benissimo il collega D'Anna, e poi rimangiarsi perché le maglie sono così larghe che ognuno può fare poi ciò che vuole della definizione così larga e così ampia che il Piano fa delle strutture ospedaliera.

Perciò chiediamo che questo nostro emendamento sia votato a favore.

Presidenza del Presidente Raffaele Bucciarelli

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. La metodologia di questo emendamento l'hanno illustrata i colleghi quindi non la ripeto. E' il tentativo di fare chiarezza in un Piano sicuramente incompleto e troppo vago, anche per definire un aspetto che qui viene solennemente dichiarato, cioè l'intasamento delle aziende ospedaliere e dei grandi ospedali.

Noi riteniamo che in un Piano che deve rispondere ai criteri di chi fa e che cosa, non ci sarebbe stato nessun problema, anche da parte della maggioranza, di mettere nero su bianco questi principi.

Si chiedevano scelte che oggi la maggioranza non fa.

Punto solo su due cose: il pronto soccorso e i laboratori di analisi. Non credo fosse difficile precisare la strategia rispetto a questi servizi. Qui si rinvia, si rimane nel vago, per le risposte che attendono i cittadini si rimanda ad una fase successiva.

Ecco perché si chiede uno sforzo alla maggioranza.

PRESIDENTE. Se nessuno chiede la parola passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera c.

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Franco Capponi	sì
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	no
Giancarlo D'Anna	sì
Sandro Donati	assente
David Favia	no
Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	sì
Leonardo Lippi	sì
Marco Luchetti	no
Katia Mammoli	assente
Francesco Massi	sì
Almerino Mezzolani	no
Luigi Minardi	assente
Adriana Mollaroli	no
Rosalba Ortenzi	no
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	no
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silveti	sì
Vittoriano Solazzi	assente
Gian Mario Spacca	assente
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente
Luciano Agostini	assente
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	assente
Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	no
Giuliano Brandoni	assente
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	assente

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 55 a firma Capponi, D'Anna, Pistarelli, Bugaro, Giannotti, Ciriaci, Massi, Tiberi, Santori,

Lippi, Cesaroni. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Questa proposta di emendamento va in conseguenza a delle affermazioni che il Piano fa, specificatamente a pag. 31 dove si dice che "l'azione di intervento è diretta alla riqualificazione degli ospedali di polo che costituiscono il punto di congiunzione tra i servizi ospedalieri e il territorio al fine di ampliare, differenziare e modulare il sistema dei servizi specialistici", quello che avevamo detto, rafforzandolo, in quell'emendamento che avete bocciato.

Il mio emendamento tende a dire soprattutto questo, basta leggerlo, che questa azione di riqualificazione degli ospedali di polo dovrà prevedere anche il possibile riuso degli stabili e delle infrastrutture oggi non utilizzate. Questo perché la soppressione di servizi e di specialità hanno reso in molti casi disponibili degli spazi infrastrutturali e strutturali che possono essere, a nostro avviso, destinati all'integrazione socio-sanitaria sia al servizio del distretto, ma anche a servizi sociali e di livello comunale.

Questo perché c'è una forte contraddizione. In alcuni comuni dove si vogliono rafforzare le case di riposo o le case protette poi si trova, invece, che in quella zona non ci sono stabili da poter destinare a queste funzioni, addirittura sono sotto utilizzate o scarsamente utilizzate le infrastrutture che noi definiamo ospedali di polo.

Per questo dico che una strategia che deve essere perseguita è proprio questo riutilizzo, che è una valorizzazione prima di tutto dei capitali che la Regione ha a disposizione e che oggi sono scarsamente utilizzati e male utilizzati, ma soprattutto perché andiamo a risolvere un problema di carenza di strutture e di infrastrutture che a livello territoriale potrebbero essere la panacea di tante difficoltà che ci sono sul territorio.

Ho aggiunto, anche se sarò disponibile a toglierlo, che nei processi di accreditamento e di convenzionamento, cioè nei processi che la Regione individuerà per definire l'ac-

creditamento e per definire eventuali convenzionamenti per l'esternalizzazione dei servizi, nell'area dove viene stabilito che questi privati possono operare, venga messo nelle convenzioni che si devono utilizzare le strutture e le infrastrutture esistenti, prioritariamente anche per valorizzare il proprio capitale immobiliare, in modo da fare sinergia e per definire ancor meglio il polo della salute di quel territorio e di quel bacino.

Spero Luchetti che su questo non avrete nulla in contrario, altrimenti chiederò il voto per appello nominale.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. La metà dell'unico capoverso di questo emendamento è ricompreso nel Piano. Nella riconversione di tutta la rete ospedaliera si parla di riabilitazione, di hospice e di altre funzioni socio-sanitarie.

Siamo contrari a questa ulteriore accentuazione privatistica, che si evince nella seconda parte della proposta. (...) Consigliere Capponi, fammi finire che ti spiego, io sono realista, tu non essere ideologico! Fino adesso avete giustamente sottolineato il fatto della mobilità passiva che è quasi del 10% e della mobilità attiva che è un po' di meno. Tuttavia il problema è anche quello della mobilità passiva per prestazioni che il servizio offre e che invece non fa.

Con questo emendamento voi accentuate ulteriormente la mobilità passiva perché l'accreditamento con strutture private che cosa vuol dire? (...) Oggi è già così è per il 100% della riabilitazione, ma nessuno se ne accorge, perché abbiamo, per scelte sbagliate fatte negli anni '80, smobilitato la riabilitazione pubblica e privatizzata una branca essenziale della sanità. Certo, il privato, giustamente, che offre un livello ottimale delle sue prestazioni nella riabilitazione, ha necessità del profitto.

Se questo emendamento passasse, però, il sistema butterà ulteriori soldi per il

privato, perché i pazienti esenti dal ticket, gli ultrasessantacinquenni e altre persone, dovranno fare le prestazioni presso strutture sanitarie accreditate private pagate, in base a come dite voi, dal servizio sanitario regionale pubblico.

Quindi dobbiamo dire, come in un nostro ordine del giorno, che la riabilitazione che è una necessità deve essere svolta non in via prioritaria, ma in via minoritaria, perché il 100% è privata. Perché i nuovi posti letto debbono essere svolti dal pubblico in quanto costa di meno.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Capponi per dichiarazione di voto.

Franco CAPPONI. Volevo rispondere al Consigliere Procaccini perché è fuori tema, non ha letto l'emendamento, questo è il problema principale del motivo della sua risposta.

L'emendamento dice di riqualificare quelle porzioni sottoutilizzate degli ospedali di polo che danno anche un cattivo senso di inefficienza del pubblico. Molte volte vicino ad una ala utilizzata ce ne sono due sottoutilizzate e abbandonate, lasciate al loro degrado.

Questo è quello che mi preoccupa, dico anche che dovrebbero essere riutilizzate anche per i servizi sociali territoriali. Se c'è la possibilità di utilizzarle per i servizi sanitari e rafforzarli ben venga, ma se devono rimanere sottoutilizzate o abbandonate è bene che nelle convenzioni che possiamo fare con gli enti locali ci sia la possibilità di questo riutilizzo anche a fini socio-sanitari.

Era solo per questo, Procaccini, perché io non istigo nessuno alla privatizzazione. So benissimo che voi sapete con quali privati fare gli accordi, quindi certamente questa è una vostra propensione! Noi diciamo che eventualmente se nel plafond degli operatori mondiali ce ne fosse un altro che venisse accreditato e convenzionato in questa regione, che venga data l'indicazione che possa andare in queste strutture

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

sottoutilizzate e scandalosamente abbandonate.

Quindi, Procaccini, l'emendamento non aveva nessun senso di quello che hai voluto dare tu, è la tua una risposta estremamente ideologica e che mi offende anche nell'intelligenza.

PRESIDENTE. Se nessuno chiede la parola passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera g.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	sì
Leonardo Lippi	sì
Marco Luchetti	no
Katia Mammoli	assente
Francesco Massi	sì
Almerino Mezzolani	assente
Luigi Minardi	assente
Adriana Mollaroli	no
Rosalba Ortenzi	no
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	no
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silveti	sì
Vittoriano Solazzi	assente
Gian Mario Spacca	assente
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente
Luciano Agostini	no
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	assente
Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	no
Giuliano Brandoni	no
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	sì
Guido Castelli	sì

Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	no
Giancarlo D'Anna	sì
Sandro Donati	no
David Favio	no

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 56 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Volevo fare un appello benevolo al collega Procaccini al quale va rilanciata l'accusa di essere troppo vicino all'opzione ideologica, così come lo è sostanzialmente negli interventi che fa, vede rosso dappertutto, anzi vede azzurro dappertutto, e questo mi dispiace.

La verità però è quella che è, Consigliere, quindi va considerata. Come in questo caso dove il suo partito da sempre ha assunto una posizione netta a difesa della specificità dell'ospedale di Cagli, un ospedale in grave declino strutturale e funzionale, un ospedale che da tempo sollecita, con consenso unanime delle forze politiche, scelte che ne consentano una valorizzazione e un rafforzamento.

L'emendamento che io ho ripreso e mutuato dagli amministratori locali e dalla realtà sanitaria di Cagli esprime questo concetto.

Per questo chiedo che venga sostenuto da tutti i Consiglieri, quindi chiedo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri D'Anna e Tiberi.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Mi associo a quanto detto dal Consigliere Giannotti non solo per una questione di territorialità, ma perché questa situazione è ben evidente a tutti.

Vorrei ricordare all'Assessore, che in questo momento non è presente, e al dott. Ruta, che a Cagli ero presente quando è stato presentato il Piano, anche qui sono

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

state date assicurazioni non solo sul mantenimento di quanto esistente, ma anche relativamente ad un rilancio della stessa struttura.

Anche in questo caso facciamo seguire con qualcosa di scritto a quelle che sono state le promesse e le garanzie verbali, quindi credo che sia sicuramente da votare.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. In realtà il Piano parla della riconversione di tutta la rete ospedaliera. Penso, e lo dico senza polemica, che sia anche di cattivo stile fare i nomi delle strutture ospedaliere, perché fortunatamente queste località hanno delle rappresentanze istituzionali e molto spesso altre realtà ed altre strutture, che alla pari di quelle citate hanno le stesse funzioni, forse non vengono neanche citate.

Quindi sarebbe più giusto pensare in linea generale, come fa il Piano, alla necessità di un migliore utilizzo dell'integrazione. Tant'è che un nostro ordine del giorno, Giannotti, ha pensato, ma senza citarlo, anche a Cagli, dove c'è un'ala ristrutturata, che conosciamo bene anche come Commissione. E allora, siccome sono previsti nuovi posti per la riabilitazione perché la provincia di Pesaro Urbino ne è sguarnita, si pensava proprio di insediare a Cagli posti della riabilitazione pubblica, perché questo serve al comprensorio, serve alla provincia, serve all'area vasta.

PRESIDENTE. Se nessuno chiede la parola passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera m.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Katia Mammoli assente
 Francesco Massi sì
 Almerino Mezzolani no
 Luigi Minardi assente
 Adriana Mollaroli no

Rosalba Ortenzi no
 Paolo Petrini no
 Fabio Pistarelli sì
 Cesare Procaccini no
 Mirco Ricci no
 Lidio Rocchi no
 Franca Romagnoli sì
 Vittorio Santori sì
 Daniele Silveti sì
 Vittoriano Solazzi assente
 Gian Mario Spacca assente
 Oriano Tiberi sì
 Luigi Viventi assente
 Luciano Agostini no
 Michele Altomeni no
 Marco Amagliani assente
 Fabio Badiali no
 Stefania Benatti no
 Massimo Binci no
 Giuliano Brandoni no
 Ottavio Brini assente
 Raffaele Bucciarelli no
 Giacomo Bugaro sì
 Franco Capponi sì
 Guido Castelli sì
 Enrico Cesaroni assente
 Graziella Ciriaci sì
 Francesco Comi no
 Giancarlo D'Anna sì
 Sandro Donati no
 David Favia no
 Sara Giannini no
 Roberto Giannotti sì
 Leonardo Lippi sì
 Marco Luchetti no

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 57 a firma Castelli, Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 58 a firma Castelli, Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Emendamento n. 59 a firma Pistarelli e altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 60 a firma Capponi, Pistarelli, Bugaro, Ciriaci, Giannotti, Santori, Tiberi, Massi, D'Anna, Cesaroni, Lippi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 61 a firma Massi, Lippi, Viventi, Pistarelli, Capponi. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Questo è uno di quegli emendamenti per richiedere più chiarezza e per avere la necessità di ancorare scelte di strategia strettamente sanitaria anche ad indirizzi ben precise.

Qui c'è la necessità di accostare alla diabetologia tutta la parte che riguarda drammaticamente la gestione dell'incidenza dell'amputazione degli arti inferiori a causa del diabete.

L'epidemiologia dice che le amputazioni non traumatiche degli arti inferiori sono effettuate per un 60% in soggetti diabetici.

Qui c'è una modifica che fa passare dalla podologia alla diabetologia questo tipo di fattispecie.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Viene colto il significato dell'emendamento e che l'Assessorato si possa impegnare tranquillamente nella revisione di quella delibera che prevede una organizzazione del centro podologico fatta in un certo modo. Credo che l'Assessore condivida questa rivisitazione dell'atto con quello che dice il Consigliere Massi, cioè che è opportuno inserire delle equipe per la questione diabetologica.

Però qui ci sono delle affermazioni messe un po' male e che nel Piano non andreb-

bero bene, quindi c'è l'impegno per l'Assessorato, ma respingiamo l'emendamento.

Pertanto invito il Consigliere Massi a ritirarlo.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Io non vorrei ritirarlo, sono commosso per l'impegno, ma se ci sarà anche un voto sarebbe gratificante. Presidente, non mi pare le crei grandi problemi.

Marco LUCHETTI. Ci sono dei dati, come ad esempio quello del 60%, che sono messi un po' così, quindi non vanno bene.

PRESIDENTE. Se non lo ritira passiamo alla votazione.

Emendamento n. 61. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 62 a firma Capponi ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 63 a firma Capponi, Bugaro, Giannotti, Ciriaci, Cesaroni, Lippi, Pistarelli, Massi, Santori. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 64 a firma Capponi, D'Anna, Pistarelli, Bugaro, Ciriaci, Giannotti, Cesaroni, Santori, Massi, Lippi, Tiberi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 65 a firma Capponi e altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 66 a firma Capponi e altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 67 a firma Capponi e altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 68 a firma Bugaro e altri. Ha la parola il Consigliere Bugaro.

Giacomo BUGARO. Questo emendamento non deve essere assolutamente inteso come uno scontro interprovinciale circa il famoso uso della Pet.

Voglio informare, per chi non lo sapesse, che mentre la Provincia di Macerata ha una società pubblico-privata che gestisce la Pet, la Provincia di Ancona e la Provincia di Pesaro utilizzano Pet mobili. Questo significa che è stato stipulato su base annuale un contratto di *service* con un'azienda che mette a disposizione dell'Ospedale di Torrette un tir che viene giù e svolge il servizio Pet. L'ultimo affidamento di questo servizio è costato oltre 1 milione e 200, 1 milione e 300 mila euro per un anno. La macchina Pet costa 2 milioni e mezzo, quindi capite bene quanto denaro stiamo spendendo a vuoto per l'affitto del *service*. In pratica, con quello che spendiamo in due anni potremo comprare la macchina ed averla in postazione fissa.

I lavori per sistemare la struttura all'interno dell'ospedale di Torrette – non conosco la vicenda a Pesaro – per allocare un'eventuale macchina Pet sono terminati. Quindi prevedere negli obiettivi l'investimento finalizzato nel prossimo triennio all'acquisizione in forma fissa della Pet mi sembra una cosa che non solo va incontro alle esigenze dei marchigiani, ma va anche a favore di quei criteri di economicità a cui questo Piano si richiama, perché, come ho detto prima, in due anni ce la saremmo pagata.

Quindi su questo emendamento chiedo un voto favorevole.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Hai ragione ma c'è il

piccolo problema che per Ancona c'era la promessa dell'Università di acquistarlo, se lo mettiamo qui, addio! (...) Rivediamo un attimo il testo.

Giacomo BUGARO. Vorremo avere, se il Presidente ci dà la possibilità, di poter formulare un sub emendamento, nel frattempo potremo andare avanti con gli altri emendamenti, poi ritorniamo su questo.

PRESIDENTE. Io non ho niente in contrario se l'Assessore è d'accordo.

Almerino MEZZOLANI. Va bene.

PRESIDENTE. Allora proseguiamo.

Emendamento n. 69 a firma Capponi, Santori, Cesaroni, Ciriaci, Bugaro, Massi, Giannotti, Lippi, Tiberi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 70 a firma Capponi, Santori, Pistarelli, Ciriaci, Bugaro, Giannotti, D'Anna, Cesaroni, Massi, Lippi, Tiberi. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Non sarebbe una competenza specifica dell'opposizione tener da conto degli altri programmi che in questi mesi ci siamo dati. Quando abbiamo approvato il Piano di sviluppo rurale abbiamo parlato di promozione dell'agricoltura biologica e ci siamo detti che anche il sistema della ristorazione collettiva pubblica poteva fungere da stimolo, volano e creazione di filiere all'interno del sistema marchigiano.

Ritengo che una alimentazione di qualità portata anche all'interno delle strutture ospedaliere, così come abbiamo fatto anche per le scuole, possa essere sicuramente un aspetto positivo e non negativo.

L'emendamento tende a dire che anche nelle strutture del servizio sanitario la somministrazione di pasti e bevande debba ricondursi sempre più a un'ottica di qualità

utilizzando prodotti Dop, Doc e Igp di qui siamo ricchi nonché di produzioni biologiche.

Noi individuiamo una percentuale minima di inversione che possa essere contenuta all'interno del 25% per l'anno 2008 che poi potrebbe raggiungere addirittura il 40% nel 2009.

Questa è quindi una proposta assolutamente accoglibile che non va contro nessuno degli interessi reconditi della maggioranza.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Possiamo anche essere d'accordo solo che è troppo specifico, ecco perché riteniamo che non sia accoglibile.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Mollaroli.

Adriana MOLLAROLI. Le questioni poste in questo emendamento, che tra l'altro ieri ho ripreso nel mio intervento, cioè il contributo che può dare l'economia sanitaria ad uno sviluppo eco-sostenibile, penso che non siano assolutamente peregrine.

Così come sono indicate sono troppo di dettaglio, però le possiamo trasformare in un ordine del giorno in cui impegniamo il sistema sanitario a favorire i prodotti biologici, la bioarchitettura, il risparmio energetico.

L'Assessore Amagliani avrebbe da lavorare moltissimo se solo si occupasse dell'ambiente e del risparmio energetico. L'Assessore all'ambiente, siccome si occupa molto di ambiente lo farei occupare di ambiente negli ambienti sanitari, forse troveremmo delle sorprese.

Sono per trasformare questo emendamento in un ordine del giorno perché le questioni sono serie e non possiamo non prenderle in considerazione.

Mi dispiace, ma quando l'opposizione solleva questioni vere bisogna accoglierle.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Lo ritiro e presento un ordine del giorno.

PRESIDENTE. Emendamento n. 70. Ritirato

PRESIDENTE. Emendamento n. 71 a firma Capponi, Pistarelli, Bugaro, Ciriaci, Giannotti, D'Anna, Cesaroni, Santori, Massi, Lippi, Tiberi. Ritirato.

Emendamento n. 72 a firma Capponi ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 73 a firma Capponi, Pistarelli, Tiberi, Bugaro, Ciriaci, Giannotti, Santori, D'Anna, Massi, Cesaroni, Lippi. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. All'interno di questo Piano viene dato poco risalto ai servizi accessori e alle funzioni attribuite al servizio sanità, come quello ad esempio della gestione dell'anagrafe canina.

Fino ad oggi il risultato del lavoro affidato al servizio veterinario non sia stato puntuale né eseguito, sicuramente per carenza di risorse e carenze di tempi.

Una delle questioni più importanti che si sta affacciando problematicamente all'interno della gestione degli enti locali sia proprio quella del randagismo, della pericolosità di questo fenomeno e anche dei costi che vanno ad incidere sui loro bilanci.

Quindi modificare, come hanno fatto anche altre Regioni, il sistema informativo e anche i sistemi di applicazione dei riconoscimenti elettronici agli animali di affezione potrebbe essere un altro degli obiettivi da perseguire anche in un'ottica di uniformità al sistema nazionale.

Ne chiedo, quindi, l'approvazione.

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Il servizio ci dice che la questione è molto complicata dal punto di vista organizzativo.

Franco CAPPONI. E' una delega di legge, lo deve fare il servizio sanità.

Adriana MOLLAROLI. La questione è seria.

Marco LUCHETTI. Non c'è neanche l'anagrafe dei pazienti! Diamoci una regola!

Franco CAPPONI. E' già un sistema, ma che non funziona bene.

Marco LUCHETTI. E' un sistema, sì, ma è un impegno, comunque va bene.

PRESIDENTE. Emendamento n. 73. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Torniamo sub emendamento n. 068 a firma di Bugaro e Capponi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 68 così come emendato. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 74 a firma Altomeni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 75 a firma Altomeni. Ritirato.

Emendamento n. 75 bis a firma Brini. Ha la parola il Consigliere Giannotti.

Roberto GIANNOTTI. Volevo esprimermi favorevolmente all'emendamento presentato dal collega Brini che pone un'esigenza relativa all'ampliamento e al rafforzamento dell'emergenza nell'area maceratese. E' una esigenza di una analisi dello sviluppo tecnologico in atto nell'area vasta per la provincia di Macerata per arrivare al rafforzamento dell'emergenza che deve essere inteso – dice Brini nel suo emendamento – in modo globale quindi comprendente anche le attività inerenti le emergenze cardiovascolari.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Siamo contrari.

PRESIDENTE. Emendamento n. 75 bis. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 76 a firma Capponi, Santori, Bugaro, Cesaroni, Giannotti. Ritirato.

Emendamento n. 77 a firma Capponi ed altri. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Vorrei precisare che nell'allegato A, pag. 88 anche per il triennio 2007/2009, alla luce dei flussi informativi che abbiamo a disposizione da parte dell'Inail e del Servizio prevenzione SL, occorre riprogettare un nuovo programma triennale per la tutela della salute nei luoghi di lavoro.

E' per questo che chiedo che questo Piano abbia l'onore di vedere quest'Aula come luogo di discussione e di approvazione.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario perché c'è un emendamento successivo che comprende anche questo.

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

PRESIDENTE. Emendamento n. 77. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 78 a firma Capponi, Santori, Cesaroni, Ciriaci, Tiberi, Giannotti, Massi, Bugaro, Lippi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 79 a firma Mollaroli, Procaccini, Luchetti. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 80 a firma Capponi, Santori, Tiberi, Cesaroni, Giannotti, Ciriaci, Massi, Bugaro, Lippi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 81 a firma Capponi ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 82 a firma Capponi, Pistarelli, Bugaro, Ciriaci, Santori, D'Anna, Cesaroni, Pistarelli, Tiberi, Giannotti, Massi, Lippi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 83 a firma Capponi ed altri. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Torno sul discorso sul randagismo, sarò breve perché non voglio far perder tempo a nessuno.

Queste sono gli obiettivi e le strategie che ci diamo e che ritengo che il Piano debba avere per la lotta al randagismo che è una competenza del servizio sanitario regionale attribuita dalla legge.

Quindi penso che su questo capitolo una riga in più si potrebbe spendere. Ho cercato soltanto di dire brevemente quali potrebbero essere le linee degli obiettivi del nostro Piano rispetto alla lotta al randagismo.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 83. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 84 a firma Capponi ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 85 a firma Capponi, Pistarelli, Santori, Ciriaci, Bugaro, Giannotti, Cesaroni, D'Anna, Massi, Lippi, Tiberi. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Chiediamo che nell'integrazione socio-sanitaria questa regione stabilisca definitivamente quali sono i Drg specifici. Siamo in ritardo e carenti sotto questo punto di vista, siamo sostanzialmente latitanti, non abbiamo risposto alla legge, quindi ci siamo sottratti agli obblighi che avevamo.

Il definire effettivamente quanto costano gli interventi di integrazione socio-sanitaria e quanto valgono credo sia una cosa strategica.

PRESIDENTE. Parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario perché non esistono Drg specifici in questo campo.

PRESIDENTE. Emendamento n. 85. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 86 a firma Santori. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Emendamento n. 87 a firma Pistarelli, Capponi, Massi. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. E' una richiesta che ormai si protrae da moltissimo tempo, non solo dal precedente Piano, ma dal documento di programmazione ancora precedente Macerata aveva i numeri per avere la terapia intensiva neonatale di terzo livello. Questa richiesta non è stata mai accolta e formalizzata in tutte le sedi, quindi io la ripropongo. E' un'indicazione che già il Piano può contenere. So che risponderete che per queste puntuali questioni se ne riparlerà nella cabina di regia e in area vasta, molto bene, ma queste sono le argomentazioni che hanno impedito che a Macerata venisse riconosciuta la terapia intensiva neonatale da dieci anni a questa parte.

Io la ripropongo e lo voteremo l'emendamento per appello nominale su mia richiesta e dei Consiglieri D'Anna e Capponi. Questo perché rimanga agli atti il fatto che è ormai la terza volta che sui tre ultimi piani sanitari si dice che l'impegno c'è, che ci sono i numeri, ci sono le professionalità, c'è anche il numero per quanto riguarda il bacino regionale, ma la riabilitazione neonatale di terzo livello è solo ad Ancona. Potrebbe essere cosa buona e giusta fare in modo che ce ne sia anche una seconda per dare risposte a tutto il territorio regionale.

A parole sempre si è detto che siamo tutti d'accordo poi nei fatti non è successo mai nulla.

Quindi la ripropongo sperando che questa volta abbia sorte migliore.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Vorrei il parere dell'Assessore su questa richiesta.

PRESIDENTE Intanto qual è il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Non conosco i dati relativi a questa questione, ma dico che la neonatologia è una cosa fondamentale per l'assistenza al parto, abbiamo una neonatologia presso il Salesi che sta servendo tutte le Marche.

Non ho conoscenza specifica in questo settore negli altri ospedali di rete, pertanto mi astengo dall'esprimere un parere, come Presidente della V Commissione non mi posso impegnare su una cosa di questo genere.

PRESIDENTE. Ha la parola l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. Non sono d'accordo perché stravolge la filosofia stessa del Piano. Abbiamo detto che si ragionerà dopo sulle aree vaste, valuteremo attentamente e se necessario la faremo, ma senza la necessità di metterla dentro questo Piano.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera b.

Guido CASTELLI. Procedo alla chiama:

Fabio Badiali	assente
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	astenuito
Giuliano Brandoni	no
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	sì
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	no
Giancarlo D'Anna	sì
Sandro Donati	no
David Favia	no
Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	assente
Leonardo Lippi	sì
Marco Luchetti	no
Katia Mammoli	no

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Francesco Massi sì
 Almerino Mezzolani no
 Luigi Minardi assente
 Adriana Mollaroli no
 Rosalba Ortenzi no
 Paolo Petrini no
 Fabio Pistarelli sì
 Cesare Procaccini no
 Mirco Ricci no
 Lidio Rocchi assente
 Franca Romagnoli sì
 Vittorio Santori sì
 Daniele Silvetti sì
 Vittoriano Solazzi no
 Gian Mario Spacca assente
 Oriano Tiberi sì
 Luigi Viventi assente
 Luciano Agostini no
 Michele Altomeni assente
 Marco Amagliani assente

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 88 a firma Capponi, Santori, Cesaroni, Ciriaci, Giannotti, Massi, Bugaro, Lippi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 89 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 90 a firma Capponi, Santori, Cesaroni, Ciriaci, Giannotti, Tiberi, Massi, Lippi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

(Gli emendamenti n. 91 e n. 92 e relativi sub emendamenti sono stati anticipati e quindi discussi e posti in votazione dopo l'emendamento n. 22)

Emendamento n. 93 a firma Luchetti, Mollaroli, Procaccini. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 93 bis a firma Altomeni. Ritirato.

Emendamento n. 94 a firma Capponi, Santori, Cesaroni, Ciriaci, Giannotti, Bugaro, Massi, Lippi, Tiberi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 95 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Ha la parola il Consigliere Bugaro.

Giacomo BUGARO. Il Piano dà una particolare importanza all'aspetto socio-sanitario e alla questione che riveste i problemi generati dalla condizione degli anziani.

Siccome la maggior parte delle strutture e delle residenze protette sono fuori dagli standard fissati dalla legge regionale, si chiede nel tempo di vigenza del Piano di portarli sugli standard previsti dalla legge regionale. Mi sembra del tutto ovvio che questo emendamento possa essere accolto.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Sulla non autosufficienza la maggioranza, e l'abbiamo fatto presente alla minoranza ieri in Commissione, ha la volontà di fare un ordine del giorno specifico. Quindi senza andare ad aggiungere le cose ovvie facciamo questo ordine del giorno alla fine. Comunque va bene.

PRESIDENTE. Emendamento n. 95. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 96 a firma Capponi,

Santori, Tiberi, Giannotti, Ciriaci, Bugaro. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. E' un'affermazione di principio contenuta in tutti i libri di corretta gestione del malato anziano. Se siete contro questo va bene, ma vedo che è per partito preso e questo invece non mi sta bene.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Non è per partito preso, Capponi, ma siccome mettete le cose dove non vanno inserite poi non puoi lamentarti che non le approviamo! Se l'avessi inserito dignitosamente poteva andare bene, quindi non te la prendere con me per partito preso, non è vero, lo sai! Ma perché dici queste cose?!

PRESIDENTE. Emendamento n. 96. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 97 a firma Capponi ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Franco CAPPONI. Presidente vorrei chiedere cinque minuti di interruzione.

PRESIDENTE. La richiesta è accolta. Suspendo il Consiglio per cinque minuti.

Il Consiglio è sospeso alle ore 14,55

Il Consiglio riprende alle ore 15,00

PRESIDENTE. Emendamento n. 98 a firma Capponi ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 99 a firma Pistarelli, Capponi, Castelli, Massi. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. In una regione come la nostra a più alta incidenza della popolazione anziana rispetto alla popolazione complessiva, che si inserisce in un contesto nazionale dove la percentuale della popolazione anziana è più alta rispetto a tutta Europa, quello che scriviamo dell'anziano non autosufficiente è assolutamente lontano da quelle che sono invece le necessità di affrontare questo aspetto dell'assistenza sociale e sanitaria, e questo soprattutto negli obiettivi di pag. 131, e vi prego, colleghi, di dargli un'occhiata.

A pag. 131 dopo "accoglienza ed assistenza residenziale di anziani non autosufficienti" c'è l'obiettivo: adeguamento del livello di assistenza socio-sanitaria nelle residenze protette, adeguamento e coordinamento per l'appropriatezza e la corretta continuità. Mi pare che manchi del presupposto del potenziamento e adeguamento del livello. Dobbiamo prima di tutto dire che dobbiamo potenziarlo, aumentarlo, poi adeguarlo agli standard e alle qualità.

Mi pare poi completamente fuori luogo dire nella frase successiva "contenimento dei livelli attuali del flusso di istituzionalizzazione dell'anziano non autosufficiente". Contenimento dei livelli attuali cosa significa, che dobbiamo fare in modo che siano istituzionalizzati meno anziani, cioè che siano in grado di essere accuditi in residenze protette e in Rsa? Ma i numeri li abbiamo visti! Siamo al di sotto della metà di quei numeri che ci eravamo posti con il precedente Piano. Gli anziani che accogliamo nelle residenze non sono nemmeno la metà di quelli che avevamo promesso di accogliere l'altra volta, tre anni fa! L'obiettivo sul quale ci eravamo impegnati era quello di accogliere almeno 3.000 anziani, ma non stiamo nemmeno alla metà!

Allora possiamo scrivere "contenimento dei livelli attuali del flusso di istituzionalizzazione"! Siamo in una situazione che non è accoglibile.

Chiediamo anche su questo emendamento, a nome mio e dei Consiglieri D'Anna e Silvetti, la votazione per appello nominale.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. Il problema posto dal Consigliere Pistarelli ed altri non è peregrino perché è all'interno di una difficoltà che esiste; in una regione dove per fortuna la popolazione vive di più, poi si deve vivere anche meglio.

Però non so se la soluzione proposta di aumentare i posti letto delle Rsa e delle Case protette sia la soluzione migliore, lo dico in maniera molto aperta.

A parte che c'è anche un ordine del giorno molto puntuale da questo punto di vista che sarà votato al termine dei lavori, tuttavia le indicazioni e le strategie che vengono proposte devono essere più puntuali perché riguardano la realizzazione di un sistema di servizi per gli anziani della regione Marche, che deve essere organizzata in primo luogo per prevenire e poi anche per contrastare i fenomeni di marginalità e di difficoltà, e soprattutto, secondo me, si deve guardare il più possibile anche all'assistenza degli anziani.

Se lei vede, Consigliere Pistarelli, dalle pag. 139 in poi del testo uscito dalla Commissione, c'è un ampio capitolo che declina anche in maniera puntuale questa cosa.

Quindi se lei è d'accordo, senza una divisione del Consiglio su questo punto, potremo integrare l'ordine del giorno in maniera più congrua e semmai nella predisposizione del Piano trovare tutte quelle misure necessarie sia alle Rsa, sia alle Case protette, sia alla riconversione ospedaliera, sia all'assistenza domiciliare, altrimenti andremo solo sulla parzialità del problema.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. L'invito del Consigliere Procaccini a dialogare e a discutere nella sede dell'ordine del giorno lo accolgo, però l'emendamento deve essere assolutamente posto in votazione perché l'ordine del giorno

potrebbe essere inficiato se lasciamo qui questo tipo di obiettivi che sono quelli di contenere. Non possiamo parlare di contenimento dei livelli attuali di istituzionalizzazione quando quello del potenziamento, che non è una cosa che invento io o una via che dico demagogicamente qui, è un obiettivo che ci eravamo detto con le nostre leggi e i nostri atti.

PRESIDENTE. Consigliere, scusi se la interrompo, ma la informo che se un emendamento viene bocciato il regolamento impedisce di presentare un ordine del giorno con lo stesso contenuto.

Fabio PISTARELLI. Penso che il contenuto sarà assolutamente diverso rispetto ai toni e ai contenuti concreti di questo emendamento.

Ripeto, lo dice il Piano stesso a pag. 129 quando parla del sistema dei servizi per la non autosufficienza. Qui c'è scritto che i nostri dati, i nostri impegni, non sono stati mantenuti a livello di numero, di risposte in residenze protette e in Rsa.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Luchetti.

Marco LUCHETTI. Rispetto a questo problema credo che dobbiamo essere tutti quanti coscienti di cosa stiamo parlando, perché quando parliamo di potenziamento del numero tutti lo vorremmo, se fosse possibile anche domani mattina. Però dobbiamo sapere che sui 3.820 posti letto che abbiamo tra Rsa e residenze protette attuali, e ce ne abbiamo un fabbisogno che sicuramente non è esaustivo dei numeri di cui stiamo parlando, dobbiamo portare a regime l'assistenza sanitaria, e non ce la facciamo perché occorrono milioni di euro.

Se vogliamo genericamente renderci conto e poi dire comunque potenziamento, allora diciamolo! Ma non prendiamoci in giro! Dobbiamo prendere coscienza con l'ordine del giorno dello sforzo particolare che dovre-

mo fare in questa direzione, ma senza fare demagogia perché non serve.

Io sono contrario a metterlo così, invito a ritirare l'emendamento e a discutere unitariamente sull'ordine del giorno; dobbiamo affrontare questa problematica tutti insieme perché la nostra popolazione ha bisogno di obiettivi seri.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. In riferimento alla demagogia e alla serietà voglio solo ricordare che per recuperare quei famosi milioni di euro, almeno negli anni passati, sarebbe stato sufficiente devolvere, come prevedeva la legge, l'introito della manovra aggiuntiva fiscale alle finalità sanitarie, cosa che non è stata fatta.

L'attuale deputato della Margherita Maria Paola Merloni nel 2004, in occasione di un convegno sulla sanità a Macerata, disse "l'introito della manovra aggiuntiva fiscale non è stato utilizzato per la sanità, quindi per i non autosufficienti, ma è stato utilizzato per altro". Visto che lo ha detto una tua collega di partito, Luchetti, credo che almeno devi credere a lei.

Sarebbe stato sufficiente questo, ecco perché il tuo richiamo alla serietà, se mi consenti, lo respingo al mittente, proprio perché gli strumenti ci sarebbero stati.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Caro collega Luchetti io sono così serio al punto che ho preso letteralmente quello che dite voi nella pagina precedente, allora te la devo leggere, perché o non siamo seri nessuno quindi neppure voi che avete esteso il Piano, oppure!

Il terzo capoverso della pag. 130 dice che i posti letto in Rsa che al 31 dicembre 2003 assommavano a 909 unità e per i quali era previsto – precedente Piano sanitario – un potenziamento fino a 1.320, con un obiettivo

intermedio, atto di fabbisogno, di 1.000, per effetto delle nuove attivazioni e delle trasformazioni di una quota di posti letto in Rsa in posti letto Rp, assommano al 31 dicembre 2006 a 891. Obiettivo 1.320.

Ma voglio dire, se tu mi scrivi che l'obiettivo è quello di adeguare il livello di assistenza e contenere i livelli attuali, che cosa devo pensare? Devo pensare che non arrivi nemmeno a 1.320, Luchetti! Io allora ti dico, potenziamento! Lo hai detto tu nelle premesse! Se dici contenere non ci sto perché dobbiamo aiutare questo processo, quello che ci siamo impegnati a fare, almeno questo! Non dico 3.000, sarei demagogico e fuori dalla grazia di Dio, ma dico questo. In italiano contenere significa che dobbiamo contenere rispetto ad oggi, mica rispetto a domani!

PRESIDENTE. Viene mantenuta la richiesta di votazione per appello nominale?

Fabio PISTARELLI. Se tutti sono a favore no.

PRESIDENTE. Emendamento n. 99. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 100 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 101 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 102 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 103 a firma Santori. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 104 a firma Altomeni. Ritirato.

Emendamento n. 105 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Il discorso che abbiamo fatto oggi relativamente alla condizione degli anziani e all'esigenza di una maggiore tutela si scontra con la insufficiente azione della Giunta regionale in passato.

In quest'ottica il nostro emendamento si pone sulla scia di quanto realizzato già da altre Regioni italiane, in particolare dalla Lombardia che ha introdotto il sistema del voucher per aiutare le famiglie che decidono di assistere presso il loro domicilio gli anziani non autosufficienti.

La richiesta contenuta in questo emendamento va in questa direzione, cioè sostituire un discorso generico riservato alle badanti con una richiesta di un piano di azione che vada incontro alle esigenze delle famiglie.

Su questo emendamento chiedo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Capponi e Bugaro.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. Questo è un altro emendamento di tipo marcatamente propagandistico e vorrei che ci fosse serietà su questo. Noi ci ribattiamo, anche con una presa di posizione unitaria come è stato fatto poc'anzi, sul problema dell'assistenza agli anziani. Il fatto che la struttura pubblica, quella che dovrebbe garantire l'assistenza alla popolazione anziana, non riesce a dare neanche 100 ore e le Marche non sono tra le ultime regioni, anzi garantiscono 50 ore ad una parte minoritaria in strutture protette e nelle Rsa, ecc..

Se passasse questo emendamento, che è ideologico – lo dico senza polemica perché l'ideologia è una bella cosa, ma ideologico è a prescindere su un fatto di declinazio-

ne che porta poi all'implosione del sistema – significherebbe che noi dovremmo chiedere da un lato le strutture pubbliche e dall'altro dare soldi al sistema privato per sopperire in parte quello che non riesce a fare neanche il pubblico. Questo è al di fuori della logica del capitalismo – non lo dovrei dire io – che si chiama assistenzialismo.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Intervengo innanzitutto per annunciare il voto favorevole, però con dei distinguo, perché in realtà l'emendamento Giannotti deve essere letto, per essere compreso appieno, anche alla luce delle sue dichiarazioni, perché qui si fa un riferimento generico a un sostegno alle famiglie con anziani non autosufficienti.

Lo voto anche se sono perfettamente convinto che anche il discorso delle badanti meriti un'attenzione particolare, e qui, secondo me, casca l'asino, perché in realtà – e mi riferisco anche a quanto detto dal Consigliere Procaccini – il testo proposto dalla Giunta fa riferimento ad una forma che è di sostegno ad un meccanismo privato e le badanti, di fatto, sono un meccanismo privato.

Colgo l'occasione per fare un discorso più ampio perché ho presentato un ordine del giorno in questo senso. Innanzitutto bisogna intervenire sulla questione badanti anche in termini di chiarificazione di quelle che sono una serie di requisiti minimi per poter diventare badanti e per poter essere scelti.

Posto questo e ritenendo quindi l'intervento di Giannotti non sostitutivo di questa esigenza, volevo semplicemente richiamare l'attenzione dell'Assemblea al dato letterale che emerge dallo stesso testo proposto dalla Giunta. Ovvero, è già previsto un intervento a sostegno del sistema privato inteso come badanti, e l'emendamento Giannotti mi pare di poter dire che non cozza contro i riferimenti della maggioranza perché propo-

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

ne di estendere quello che è già un ausilio previsto in favore del privato.

Quindi, ripeto, non ci sono contrapposizioni ideologiche particolari. Anzi, mi permetto di ricordare che il testo della Giunta fa riferimento al progetto assegno servizi, e non vorrei che sia stata più formiconiana di Giannotti – e sarebbe il grande scoop che evidenzio all’attenzione anche della stampa – la stessa Giunta regionale che fa riferimento ad un assegno servizi, a pag. 133, la stessa su cui cade l’emendamento Giannotti.

L’emendamento Giannotti va ulteriormente approvato perché anche tra le pieghe del testo proposto dal centro-sinistra si fa riferimento all’assegno di servizi. Cos’è l’assegno di servizi se non il voucher? Non so se i colleghi della sinistra critica, o antagonista, si siano resi conto di questo, ma già il testo, e noi ne siamo contenti, prevede il *voucher*. Giannotti non fa altro che sistematizzare un intervento che è già stato condiviso e licenziato. Quindi quello che ha evocato il Consigliere Giannotti è un rafforzativo e non uno scontro ideologico.

PRESIDENTE. Se non ci sono altri interventi passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera p.

Guido CASTELLI. Procedo alla chiama:

Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	no
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silveti	sì
Vittoriano Solazzi	no
Gian Mario Spacca	assente
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente
Luciano Agostini	no
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	no
Fabio Badiali	no

Stefania Benatti	no
Massimo Binci	no
Giuliano Brandoni	assente
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	assente
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	no
Giancarlo D’Anna	sì
Sandro Donati	no
David Favia	no
Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	sì
Leonardo Lippi	assente
Marco Luchetti	no
Katia Mammoli	no
Francesco Massi	sì
Almerino Mezzolani	no
Luigi Minardi	assente
Adriana Mollaroli	no
Rosalba Ortenzi	no

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 105 bis a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Procaccini seguimi perché questa volta credo che tu non abbia motivo, a pag. 133 quando si parla dell’accesso ai servizi viene introdotto il principio della compartecipazione, vuol dire che si chiede all’utente di pagare il servizio. Il mio emendamento completa l’espressione dicendo “salvaguardando il valore sociale dell’intervento regionale”, cioè vuole calmierare l’aumento.

Se non è ricevibile questo emendamento allora veramente non siete la sinistra sociale, ma siete quella antagonista.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. La proposta che fa

Giannotti all'azione "Accesso alla rete dei servizi in termini di compartecipazione alla spesa", nell'obiettivo di "Armonizzazione delle modalità di accesso alla rete dei servizi in termini di compartecipazione alla spesa", è quella di aggiungere "salvaguardando il valore sociale dell'intervento regionale", ma di che parli?!

PRESIDENTE. Emendamento n. 105 bis. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 106 a firma Giannotti. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 107 a firma Capponi ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 108 a firma Santori. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 109 a firma Mollaroli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 110 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Ha la parola il Consigliere Bugaro.

Giacomo BUGARO. E' un emendamento che introduce elementi di razionalizzazione a favore dell'integrazione socio-sanitaria perché, Presidente Luchetti, lo abbiamo già introdotto...

PRESIDENTE. Ha finito Consigliere?

Giacomo BUGARO. Sto aspettando che Luchetti si confronti con Ruta, perché lo ab-

biamo già in parte introdotto in un altro capitolo del Piano.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. Secondo noi, sull'integrazione socio-sanitaria occorre più coraggio. Il Piano parla della prospettiva di una unificazione anche organizzativa, ma questo qui con l'integrazione socio-sanitaria, Consigliere Bugaro, non c'entra niente, perché sia i distretti che le zone sono entrambi dentro il sistema sanitario, non dentro il sistema sociale.

Allora bisogna dire dei 24 ambiti del sociale perché i distretti non c'entrano niente.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Non ricordo dove è stato inserito questo concetto, comunque siamo d'accordo a questo processo e l'Assessore ha dato la sua disponibilità, abbiamo affrontato la questione anche in Commissione. L'unica cosa che doveva essere verificata è che per questo processo, che già nella definizione da 36 a 24 è costata moltissimo perché non concordata con gli enti locali, l'Assessore si riprometteva di proporlo dopo la consultazione con gli enti locali.

Pertanto se mettiamo una norma secca così andiamo contro lo spirito di collaborazione con gli enti locali. La questione è da vedere in questi termini, quindi come processo e come prospettiva programmatica va bene, ma non come norma prescrittiva.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Altomeni.

Michele ALTOMENI. Sono esattamente nella linea di quello che ha detto adesso il Presidente Luchetti, tant'è che come gruppi della sinistra Verdi e Comunisti Italiani abbiamo presentato un ordine del giorno che

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

dice esattamente questo. Quindi noi siamo assolutamente d'accordo di andare in questa direzione, ma non crediamo sia corretto calare questa cosa dall'alto.

L'ordine del giorno che abbiamo già presentato dice di aprire un confronto con il territorio per andare in questa direzione.

Metterlo oggi come una cosa già decisa senza avere su questo aperto un confronto ci sembra una forzatura.

Quindi soprassediamo ora e votiamo poi l'ordine del giorno che dice esattamente questo.

PRESIDENTE. Consigliere Bugaro, lo ritira?

Giacomo BUGARO. Vorrei vedere l'ordine del giorno, magari intanto andiamo avanti con gli altri emendamenti.

PRESIDENTE. Andiamo avanti con l'emendamento n. 110 bis a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Sempre dalla lettura di questo Piano degli inganni – vedo qualche faccia sconsolata che nega l'evidenza, ma io non vedo perché ci si debba scandalizzare di un giudizio politico che esprimo – sul governo delle liste di attesa si arriva al massimo dell'ipocrisia quando si sostiene che il problema prioritario oggi delle liste di attesa nelle Marche è l'appropriatezza delle prestazioni e non è la deficienza delle capacità di risposta da parte del servizio sanitario! Ma siamo impazziti! Anche l'ultimo cittadino delle Marche sa che se ci sono oggi liste di attesa così lunghe è dovuto alla scarsa capacità di risposta da parte del servizio, mentre oggi si dice che il problema vero è l'inappropriatezza. Non scherziamo!

La proposta è di rendere decente il testo tagliando questo riferimento e riportando la verità, credo che questo non scandalizzi nessuno.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Ritengo che non sia il caso di sopprimere.

PRESIDENTE. Emendamento n. 110 bis. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 111 a firma Viventi, Lippi, Massi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 112 a firma Giannotti che ha la parola..

Roberto GIANNOTTI. Questo è un'altra di quelle questioni che fanno premere i polsi – mi dispiace che non ci sia l'Assessore—.

La città di Pesaro è stata interessata qualche anno fa da una battaglia durissima tra gli amministratori, i cittadini e gli operatori sanitari che volevano in qualche modo attivare un centro di ricerca, l'Ircs, e un'altra parte del mondo politico che opponeva a questa richiesta l'esigenza di salvaguardare la sanità pubblica. Alla fine di questo confronto fu deciso di abbandonare l'idea dell'Ircs e fu promesso da parte del potere, che in questo caso è rappresentato dal partito diessino, che in cambio di questa rinuncia a Pesaro sarebbero state garantite, in un'ottica di riequilibrio delle eccellenze, due servizi fondamentali: la neurochirurgia e la cardiocirurgia. La neurochirurgia è stata in qualche modo attivata, anche se in un progetto a tre fasi, della cardiocirurgia, guarda caso, non se n e parla più da anni.

E' vero che c'è un dibattito sul fatto che il servizio di cardiocirurgia deve interessare una fascia di popolazione molto più elevata, ma potrebbe anche essere vero il fatto che si potrebbe sostenere che oggi ci sono due servizi di cardiocirurgia all'ospedale di Ancona uno che funzione di più e uno che funziona di meno. Poi magari questo aspetto, Luchetti, lo approfondiremo se vuoi.

Ma a parte questo che è marginale, da

una lettura dei dati della mobilità passiva, è più che evidente che il costo della Regione per l'espatrio sanitario dei pesaresi in direzione Emilia Romagna è determinato sostanzialmente dai pazienti malati di cuore che vanno ad essere ricoverati e operati in una struttura privata.

Come si fa, come si sostiene a pag. 151, a non prevedere fra i servizi collegati a questo recupero quello della radioterapia che è in fase di ristrutturazione e quello della medicina nucleare, e non quello della cardiocirurgia. Il nostro emendamento intende ripristinare questa verità.

Chiedo su questo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Bugaro e Ciriaci.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Favia.

David FAVIA. Rimango allibito di fronte ad una dichiarazione del genere, chiedo fortemente che l'Aula respinga questo emendamento in quanto la cardiocirurgia delle Marche, situata all'Umberto I, l'ex Lancisi, è una dei privilegi che abbiamo in questa regione, dove abbiamo due cardiocirurghi con i fiocchi e due eccellenze.

Quindi se qualcuno nelle Marche, da Pesaro o da posti di confine, vanno fuori, lo fanno in malafede perché le percentuali di mortalità sui by-pass della cardiocirurgia dell'ex Lancisi è pari ai migliori ospedali nord americani, siamo al 2,70% come Houston.

Credo veramente che questo emendamento sia offensivo della qualità della cardiocirurgia marchigiana perché da Pesaro si può tranquillamente venire ad Ancona.

Mio padre che aveva la possibilità di essere operato a Milano, si è voluto operare ad Ancona e l'intervento è andato benissimo, questo è per fare un esempio che ho avuto in famiglia.

Quindi questo emendamento è veramente una follia.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Ricci.

Mirco RICCI. Tentare di introdurre elementi per potenziare un'azienda ospedaliera è sempre utile, si possono sempre aggiungere nuove specializzazioni e tentare di farlo.

L'ospedale di Pesaro, come ricordava il Consigliere Giannotti, ha già inaugurato la radioterapia ed è in una fase avanzata per la neurochirurgia. Il punto è che dobbiamo avere un'idea molto chiara in testa, ma penso che ce l'abbiamo tutti l'idea della tutela della salute dei cittadini delle Marche.

Molto spesso, per tutelare la salute dei cittadini marchigiani, inseguire una proposta di un certo tipo potrebbe anche portarci fuori strada, nel senso che l'eccellenza non è detto che si raggiunga subito in quell'ospedale semplicemente perché lo si chiede, l'eccellenza è un lavoro complicato che si raggiunge attraverso un lavoro molto diverso.

Credo che l'ospedale di Pesaro, come altri, dovranno attendere l'eccellenza, tant'è che il Piano stesso individua, nella forma della razionalizzazione delle reti tra interventi di bassa e alta complessità, l'equilibrio per le eccellenze nelle Marche.

Ora se dovessi dire semplicemente "vi sta bene la cardiocirurgia a Pesaro?" certo che mi sta bene. Se penso che devo verificarla sulla base della necessità di dare una risposta seria alla salute dei pesaresi che hanno bisogno di un intervento cardiocirurgico, aspetterei un po' piuttosto che scriverlo sulla carta, darei tempo per capire se quell'eccellenza a Pesaro è opportuna domani, tra sei mesi, o nel momento in cui sarà possibile realmente realizzarla. Ovvero occorre costruire nelle Marche un sistema di eccellenze che renda possibile a me pesarese di ricevere quella prestazione in tempi ragionevoli che mi salvino la vita. Già a Pesaro c'è l'emodinamica che funziona perfettamente, se poi a un pesarese, tra dieci anni, servirà avere un'eccellenza in quell'ospedale perché ci sono le condizioni, lo faremo.

Quindi attenzione Giannotti a chiedere un intervento immediato su un'eccellenza che potrebbe essere addirittura un rischio.

Allora un conto è tendere verso quella direzione e altra cosa è aggiungerla perché è di effetto sulla popolazione di Pesaro.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. E' talmente forte, quasi biologico, pavloviano, il riflesso condizionato degli anconetani che una volta tanto che volevo dire qualcosa di bene di Ancona ora non me lo consentono!

In realtà la querelle non ha ragion d'essere perché, secondo me, nessuno vuole disconoscere la funzione e la qualità di ciò che fanno le cardiocirurgie presenti nella nostra regione, tuttavia il dott. Ruta, quando in quest'ultimo mese con il suo carro di Tespi, seguito dall'Assessore Mezzolani, ha fatto il nomadismo sanitario in tutta la regione, ci ha sempre detto che una delle ragioni che determinano la fuga fuori dalle Marche è la cardiocirurgia, drg.

Io sono un "ruttano" convinto, e dico, invocando le sue analisi supportate anche dai numeri e dai proiettili dell'Agenzia sanitaria con il dott. Belligoni, che quando si parla di mobilità extraregionale e si parla di intervenire sulle prestazioni di alta complessità, è ovvio che ci si mette anche quella. Nessuno ha voluto confutare, disconoscere, menomare, pregiudicare. Giannotti ha detto semplicemente questo. Poi l'offerta andrà sistemata, rivista, mica ha detto nulla di preciso! Ha detto che fra le cose c'è anche questa. Ma anche Ruta è un mese che lo dice! Gli anconetani arrivano a dire addirittura che anche il numero non hanno più ragione di essere! Questo mi sembra un po' troppo!

Fatto sta che proprio coloro che riconoscono la bontà del cardiologico dovrebbero dire "bravo Giannotti, hai detto una cosa intelligente", perché bisogna comunque porsi il problema di come migliorarlo per evitare la mobilità.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Bugaro.

Giacomo BUGARO. Non è per difendere Giannotti, ma certamente mi è sembrato un po' fuori luogo l'intervento del Consigliere Favia. E' vero che il Lancisi offre un buon servizio che peraltro è calato, il fatto di avere delle buone percentuali non significa che alcuni anni fa era migliore, sicuramente aver cassato l'azienda sanitaria e l'averla affogata all'interno dell'ospedale di Torrette ha fatto perdere dei livelli di qualità dell'ospedale.

Detto questo, comunque noi apprezziamo il servizio offerto, ma è altrettanto vero che in altre parti della regione c'è un servizio scarso, e quello che dice Giannotti è esattamente quello che abbiamo rammentato in Commissione, quindi non è assolutamente un emendamento contro il Lancisi ma, al contrario, a favore del territorio delle zone più disagiate.

Perché vogliamo mettere in competizione zone del territorio quando la competizione non c'è e soprattutto mettere in difficoltà una struttura che funziona, ma che non ricomprende l'intero territorio? Quella del collega Favia mi è sembrata una forzatura. Capisco, Favia, che hai qualche amico della terza B al Lancisi, ma il tuo intervento mi è sembrato fuori luogo.

Riportiamo la discussione nell'albo della normalità e soprattutto cerchiamo di comprendere le ragioni che in alcune zone della nostra regione portano il Consigliere Giannotti a fare delle affermazioni che sono state pienamente condivise e spiegate nel corso della spiegazione del Piano in Commissione.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Lippi.

Leonardo LIPPI. Voglio dare un contributo di chiarimento su questa questione, visto che l'abbiamo affrontata in Commissione con il Presidente.

Il fabbisogno regionale per quanto riguar-

da la cardiocirurgia è in deficit, perché a fronte dei 1.600 interventi richiesti ne abbiamo solo 1.000 perché la struttura non è adeguata. Condivido pienamente gli apprezzamenti fatti sull'équipe dei cardiocirurghi che sono i migliori a livello nazionale e europeo, nessuno lo mette in dubbio. Ma mettiamoli in condizione di lavorare e diamo loro l'opportunità, potenziando la struttura per garantire un servizio efficiente, efficace per tutta la popolazione marchigiana. Questo è l'aspetto fondamentale.

Mentre qui, sentiamo anche dall'Assessore, si vuole investire su settori completamente nuovi e diversi. Prima mettiamo in condizioni quelli che stanno già operando per poterlo fare in maniera efficiente ed efficace, poi parleremo di innovazione e di altri interventi.

Quindi Giannotti con il suo emendamento ha messo in luce uno degli argomenti fondamentali che questo Consiglio deve assumersi come responsabilità e direzione.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Romagnoli.

Franca ROMAGNOLI. A pag. 169 del libro "rutiano" si legge quanto Giannotti ha scritto e Castelli ha ripetuto, cioè che "Questa carenza determina una elevata mobilità passiva extraregionale in particolare verso l'Emilia Romagna, l'Umbria, per prestazioni di cardiologia riabilitativa." Non ho capito che cosa si è inventato, ma soprattutto non capisco il risentimento di alcuni anconetani di maggioranza a non accettare che questo Piano è spietatamente pieno di criticità. Adirittura Fermo viene additata in maniera tale che non ci andrebbe neanche un cane in ospedale, però così si dice, e i primari non hanno neanche il diritto e il dovere di adombrarsi, anche loro sono bravi, ma è tutta la struttura e tutta la dimenticanza di anni e anni su quella zona che ha determinato quello stato, che a tratti è da terzo mondo.

Allora lì si può dire tutto e qui, nonostante anche Ruta lo abbia detto, si nega che le

criticità esistono e che sono anche causa di mobilità extraregionale o intraregionale. In questo caso extraregionale anche nell'ospedale che definite di eccellenza, che di eccellenza è, ma che può avere anch'esso delle sbavature.

Non capisco veramente questo arroccamento di scarsa miopia politica e anche di qualcos'altro.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Luchetti.

Marco LUCHETTI. La cosa che dice Giannotti è verissima.

Franca ROMAGNOLI. Allora votiamola!

Marco LUCHETTI. La votiamo, siamo perfettamente d'accordo, ma è la presentazione che ha sbagliato, perché l'ha motivata ponendo la richiesta di portare la cardiocirurgia a Pesaro. Mente sapendo di non mentire perché non conosce, non è colpa sua! Però il problema è vero. Abbiamo le potenzialità, dato che il cardiologico di Ancona per la cardiocirurgia è il secondo ospedale d'Italia in termini di interventi, con due posti di rianimazione in più e con alcuni perfusionisti in più noi possiamo coprire 200 interventi che attualmente vanno da Cotignola a Bologna e possiamo chiudere il cerchio.

La cosa per cui mente Giannotti è quella di rivendicare la cardiocirurgia a Pesaro, ma perché non sa!

Soltanto in questa chiave dico di accogliere l'emendamento di Giannotti.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Giannotti per dichiarazione di voto.

Roberto GIANNOTTI. Siete la casta degli intoccabili! Tu hai capito a cosa mi riferisco. Io so quanto tu mi metti in condizione di leggere. Se tu facessi leggere il Piano ai marchigiani probabilmente tutti sarebbero nelle mie condizioni, cioè che non sanno perché è di una lettura incomprensibile.

Ho solamente detto che il Piano in questo passaggio contiene una patacca amministrativa, patacca nel senso di errore o omissione. Sai leggere? Devo pensare che hai fatto le scuole superiori, ma non sai leggere! Dice il Piano a pag. 151: “Per quanto riguarda le prestazioni in mobilità extraregionale” ed è un fatto assodato che il dgr più elevato è quello della cardiocirurgia – l’ha detto giustamente la Consigliera Romagnoli citando un altro passaggio del Piano – “dobbiamo intervenire per la diagnostica per immagini e per le prestazioni di laboratorio con logiche di appropriatezza e di governo clinico mentre per le prestazioni ad alta complessità come la radioterapia, la medicina nucleare” e qui finisce il discorso, come se il problema della cardiocirurgia non esistesse.

Quindi, inseriamo anche questa, che è una delle cause della fuga extraregionale. Qui non c’è scritto né Pesaro, né Ancona, né Macerata.

Poi ho fatto una mia analisi. L’emendamento dice che nel momento in cui tu rilevi una inadeguatezza in prospettiva mi dici che bisogna intervenire anche per la cardiocirurgia. Dopodichè dico, che è l’altro dato indiscutibile che è stato ripetuto anche in quest’Aula oggi, che su 1.600 casi di interventi di cardiocirurgia il Lancisi è stato in grado di soddisfarne 1.000, per 600 si è andati o nel teramano o in Emilia Romagna.

Io sono partito dal fatto che ritengo che questa rivendicazione pesarese, ascolana e maceratese, di un intervento anche in questo campo, è legittima.

Insisto e rinnovo la richiesta di un voto per appello nominale.

Marco LUCHETTI. Giannotti non hai ancora capito che siamo d’accordo!

PRESIDENTE. Viene ritirata la richiesta di voto per appello nominale.

Emendamento n. 112. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ha chiesto la parola il Consigliere Bugaro.

Giacomo BUGARO. Ritiro l’emendamento n. 110 perché è in parte compreso a pag. 16 all’ultimo capoverso dell’adeguamento strutturale e in parte ricompreso nell’ordine del giorno a firma Altomeni.

PRESIDENTE. Emendamento n. 110. Ritirato.

Emendamento n. 112 bis a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Questo emendamento porta a dare conseguenza al discorso di prima. Alla fine della frase di prima aggiunge “così che tale riequilibrio interessi maggiormente le aree di confine”, cioè la provincia di Pesaro, di Ascoli e di Macerata.

Presidenza del Vicepresidente David Favia

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E’ favorevole.

PRESIDENTE. Emendamento n. 112 bis. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 113 a firma Giannotti. Ha la parola il Consigliere Giannotti.

Roberto GIANNOTTI. A pag. 156 – ora non userò più il termine “il libro dei sogni” così siete più soddisfatti – si affronta un problema che esiste concretamente per le Marche, a seguito della diaspora con la valle del Marecchia e con la valle del Conca, e c’è un riferimento agli accordi sulla mobilità interregionale da sottoscrivere con le altre Regioni.

L’emendamento intende definire una mo-

dalità di sottoscrizione di tali intese per le quali non c'è un tempo e la proposta dice che comunque entro la fine del 2007 devono essere sottoscritte le intese con le Regioni confinanti con particolare riguardo alle problematiche relative ai cittadini delle aree del confine. I cittadini del Conca e i cittadini del Marecchia, per quello che conosco, chiedono la possibilità di intese con le altre Regioni per poter usufruire dei servizi di emergenza, e comunque dei servizi sanitari, in un clima di convenzione. Io ho voluto soltanto porre l'esigenza di tempificare una risposta sollecitata dai cittadini e dalle amministrazioni locali.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

Roberto GIANNOTTI. Se è così, ho aspettato per cordialità che si rispondesse, chiedo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Ciriaci e Bugaro.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera a.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Luciano Agostini	no
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	no
Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	assente
Massimo Binci	no
Giuliano Brandoni	assente
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	assente
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	no
Giancarlo D'Anna	sì

Sandro Donati	no
David Favia	no
Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	sì
Leonardo Lippi	sì
Marco Luchetti	no
Katia Mammoli	no
Francesco Massi	sì
Almerino Mezzolani	no
Luigi Minardi	assente
Adriana Mollaroli	no
Rosalba Ortenzi	no
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	assente
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silvetti	sì
Vittoriano Solazzi	no
Gian Mario Spacca	no
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente

Presidenza del Presidente Raffaele Bucciarelli

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 113 bis a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Qui c'è tutta la partita delle liste di attesa. La mia preoccupazione è che su questa questione non vengono assunti dalla Giunta regionale impegni precisi, c'è solo un richiamo generico – tra l'altro c'è anche un piano nazionale dove ci sono anche degli incentivi –. Sia nel titolo "Pianificazione delle azioni" che nella specificazione non c'è nessun riferimento al tempo entro il quale questi provvedimenti devono essere assunti.

L'emendamento n. 113 bis dà alla Giunta novanta giorni per predisporre il Piano e il prossimo mio emendamento n. 114 dà alla

Giunta centottanta giorni per la implementazione.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 113 bis. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 114 a firma Giannotti. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 115 a firma Santori. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 115 bis a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Anche il discorso del Cup viene legato ad una scadenza temporale. Nell'emendamento si dice che la Giunta deve provvedere entro novanta giorni altrimenti tutto quello che c'è scritto nel Piano è aria fritta.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 115 bis. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 116 a firma Viventi, Lippi, Massi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 117 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. A pag. 159 viene addirittura ipotizzato un tetto regionale per il ricorso alla mobilità extraregionale. Questa a me sembra l'affermazione più antidemocratica che possa essere contenuta in un Piano. Si dice che solo una parte dei cittadini, quelli che si ammalano da gennaio a ottobre, possono usufruire della mobilità extraregionale, quelli invece che si ammalano a novembre e dicembre, siccome si è raggiunto il tetto, non lo possono fare. Ad esempio, se domani tu hai il mal di cuore e devi farti operare fuori, perché magari in Ancona non è possibile, non puoi andare perché c'è il tetto.

Il discorso del tetto non può essere inserito in un Piano come questo. Rinuncio anche alla richiesta di voto per appello nominale, però cancelliamo questo *dictat* che è lesivo dei diritti dei cittadini marchigiani perché introduce un concetto di non libertà.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario perché il Consigliere non tiene conto della specificità a cui ci si riferisce in questo tetto che è la bassa complessità e il rischio di inappropriatazza.

PRESIDENTE. Emendamento n. 117. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 118 a firma Capponi ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 119 a firma Favia. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Emendamento n. 120 a firma Ciriaci che ha la parola.

Graziella CIRIACI. Per quanto riguarda la definizione delle strategie la quinta emodinamica è stata già messa in progetto, ma vorremmo aggiungere la parola "garantire", a garanzia che venga veramente realizzata. Anche perché la quinta emodinamica riguarda Fermo.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. In altri due o tre punti c'è questa garanzia che rivendica la collega Ciriaci.

PRESIDENTE. Emendamento n. 120. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 121 a firma Pistarelli, Capponi, Massi. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. La programmazione sanitaria si impegna ad elevare fino a cinque i laboratori di emodinamica. Mi pare che ci siano tutte le condizioni per scrivere qualche cosa di più su questo Piano, cioè che nel primo semestre del 2008 parta Macerata per poi fare la quinta a Fermo, perché mi pare che il laboratorio di emodinamica sia uno per area vasta.

E' una cosa assolutamente importante ed attesa da tanto tempo dal territorio macedone, che ha strutture, numeri, ecc. sufficienti per avere riconosciuto ed assolto questo tipo di impegno.

Su questo, quindi, ritengo necessario che vi sia una specificazione. Non andiamo a collidere con nessuna altra esigenza o altra linea di intervento programmatico, anzi, andiamo a riconoscere una cosa che è da tutti tenuta sempre in grande considerazione, ma anche qui in effetti è soltanto a paro-

le. Allora trasformiamola in un impegno già cronologicamente in grado di indicare una tappa da percorrere in questo Piano.

Chiedo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Castelli e Romagnoli, chiedo cioè un impegno da parte dei Consiglieri del proprio orientamento manifestato in maniera aperta.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera g.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Sara Giannini.....	no
Roberto Giannotti	sì
Leonardo Lippi.....	sì
Marco Luchetti.....	no
Katia Mammoli	assente
Francesco Massi	sì
Almerino Mezzolani	no
Luigi Minardi	assente
Adriana Mollaroli	no
Rosalba Ortenzi	no
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli.....	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	no
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silveti.....	sì
Vittoriano Solazzi	no
Gian Mario Spacca	no
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente
Luciano Agostini	no
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani.....	no
Fabio Badiali.....	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci.....	no

Giuliano Brandoni assente
 Ottavio Brini assente
 Raffaele Bucciarelli no
 Giacomo Bugaro sì
 Franco Capponi sì
 Guido Castelli sì
 Enrico Cesaroni assente
 Graziella Ciriaci assente
 Francesco Comi no
 Giancarlo D'Anna sì
 Sandro Donati no
 David Favia no

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 122 a firma Santori. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 123 a firma Romagnoli che ha la parola.

Franca ROMAGNOLI. Nella stesura del Piano è prevista l'apertura fino a cinque laboratori di emodinamica. Questo "fino a" ci preoccupa perché indica una gradualità che è prevista non nella locuzione, sicuramente sventata dalle garanzie che l'Assessore regionale e i Ds localmente hanno fornito. C'è però poi stato un intervento sulla stampa del Presidente Luchetti che ha un po' allarmato il territorio, quindi ritengo sia da chiarire la portata di questo "fino a cinque" dal momento che lui chiaramente in questa intervista ha precisato che non si tratterà di istituire l'emodinamica nell'attuale ospedale di rete ma nell'ospedale nuovo, quindi con l'alea che questo comporterà. Perché sappiamo che l'ospedale nuovo – lo vedremo tra poco – è subordinato ad uno studio di fattibilità a tempi, modi e finanziamenti ancora incerti almeno ad oggi.

Per la presa di posizione che il Presidente della Commissione autorevolmente ha avuto sui giornali, ritengo indispensabile che questa cosa venga chiarita, non mi accontento della smentita giornalistica della Con-

sigliera Ortenzi, né di quanto i Ds sono andati a dire sul territorio. Se così fossi le cose cambiano e certamente la quinta emodinamica è aleatoria, se invece si intende istituirla presso gli ospedali attuali mi va bene e vorrà dire che la portata letterale è quella e quindi ne prenderò atto.

Così comunque specifichiamo che non si rimandi la cosa all'eventualità sicuramente nel futuro, ma che sia invece una prospettiva attuale e reale.

Presidenza del Vicepresidente David Favia

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Ortenzi.

Rosalba ORTENZI. Non ho avuto dubbi che la quinta emodinamica venisse attivata nella Asl 11, prima di tutto perché l'Assessore Mezzolani più volte – per ultimo alla Conferenza dei Sindaci che c'è stata a Fermo – insieme al dott. Ruta, lo hanno ribadito con chiarezza. Quindi i dubbi non li ho avuti proprio per questi chiarimenti, assicurazioni e affermazioni dell'Assessore e del dott. Ruta. Per quanto, invece, il collega Luchetti ha affermato credo ci fossero delle motivazioni che lui stesso potrà chiarire.

Per quello che riguarda l'emodinamica a Fermo sappiamo tutti che già sono possibili 750 mila euro che la Fondazione Cassa di risparmio metterà a disposizione per questa struttura, ma non ci nascondiamo neanche la difficoltà che occorrerà per la preparazione molto forte, importante e puntuale degli operatori. Quindi dobbiamo essere certi che tutto avvenga nel migliore dei modi perché non conviene a nessuno attivare qualcosa che non sia nella migliore funzionalità possibile.

Poi interverrò anche per il nuovo ospedale, ma anche qui non credo che dobbiamo avere preoccupazioni di sorta perché l'assicurazione è stata data e, ripeto, che non ci sono motivi per non crederci perché è venuta dall'Assessore e da chi ha redatto il Piano.

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

Franca ROMAGNOLI. Chiedo la votazione per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Silvetti e D'Anna.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera a.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Luciano Agostini	no
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	no
Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	no
Giuliano Brandoni	assente
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	sì
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	assente
Giancarlo D'Anna	sì
Sandro Donati	assente
David Favia	no
Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	sì
Leonardo Lippi	sì
Marco Luchetti	no
Katia Mammoli	no
Francesco Massi	sì
Almerino Mezzolani	no
Luigi Minardi	assente
Adriana Mollaroli	no
Rosalba Ortenzi	sì
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	no

Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silvetti	sì
Vittoriano Solazzi	assente
Gian Mario Spacca	no
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 124 firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Adesso sì che Luchetti vorrà votare contro, a dimostrazione che il voto di prima è stato un voto "birbo" che non arrecava danno alcuno. Questo emendamento prevede la realizzazione di una struttura di cardiocirurgia presso l'ospedale S. Salvatore di Pesaro. Questo non toglie nulla a Ancona, ma introduce questa richiesta.

(...) Sul nuovo ospedale ho una prospettiva uguale a quella della Consigliera Mollaroli - e lei lo sa -, noi vogliamo farlo a Fosso Sejore, perché è a distanza equilibrata, e non a Carignano dove invece vuole farlo il Sindaco di Fano.

Su questo emendamento credo che sia giusto e doveroso che il Consiglio regionale si esprima in maniera palese e non in maniera nascosta, quindi chiedo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri D'Anna e Tiberi.

Presidenza del Presidente Raffaele Bucciarelli

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera m.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Katia Mammoli no
 Francesco Massi sì
 Almerino Mezzolani no
 Luigi Minardi assente
 Adriana Mollaroli no
 Rosalba Ortenzi no
 Paolo Petrini no
 Fabio Pistarelli sì
 Cesare Procaccini no
 Mirco Ricci no
 Lidio Rocchi no
 Franca Romagnoli sì
 Vittorio Santori sì
 Daniele Silveti sì
 Vittoriano Solazzi assente
 Gian Mario Spacca no
 Oriano Tiberi sì
 Luigi Viventi assente
 Luciano Agostini no
 Michele Altomeni no
 Marco Amagliani no
 Fabio Badiali no
 Stefania Benatti no
 Massimo Binci no
 Giuliano Brandoni assente
 Ottavio Brini assente
 Raffaele Bucciarelli no
 Giacomo Bugaro sì
 Franco Capponi sì
 Guido Castelli sì
 Enrico Cesaroni assente
 Graziella Ciriaci sì
 Francesco Comi assente
 Giancarlo D'Anna sì
 Sandro Donati assente
 David Favia no
 Sara Giannini no
 Roberto Giannotti sì
 Leonardo Lippi sì
 Marco Luchetti no

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 125 a firma Santori. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 126 a firma Castelli e Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Intervengo anche per comodità di lettura. Questa è una questione relativa all'oncologia e ai gruppi di lavoro. A pag. 183 c'è scritto che dovremmo in progress fare un sistema oncologico a rete regionale, ecc., qui mi pare importante specificare che questi gruppi devono coinvolgere almeno – noi qui abbiamo scritto due rappresentanti, ma per la verità devo dire che è un termine un po' atecnico – due responsabili delle unità oncologiche per area vasta, per fare in modo che i gruppi di lavoro siano effettivamente espressione della realtà territoriale, per evitare o troppe distanti rappresentanze oppure una moltiplicazione di figure che poi non rispecchiano la realtà professionale, scientifica, seria ed importante che si è sviluppata nel nostro territorio.

Ecco il senso dell'emendamento, cioè nei gruppi di lavoro individuare almeno due responsabili di dipartimento per area vasta.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario perché questo sarebbe un criterio che dovremmo seguire anche per tutte le altre cabine di regia, quindi non ha senso.

PRESIDENTE. Emendamento n. 126. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 127 a firma Castelli ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 128 a firma Castelli ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 129 a firma Castelli, Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 130 a firma Favia. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 131 della V Commissione. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Volevo chiedere quello che il Consigliere Bugaro ha chiesto fuori microfono, cioè l'unità operativa complessa dell'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti è il riferimento perché è una scelta? Siamo nella contraddizione, ecco perché abbiamo sollevato questo dubbio. Allora perché non facciamo scelte puntuali anche in altre situazioni? E' stato detto che nei gruppi di lavoro non possiamo inserire il criterio di rappresentanti, qui addirittura si indica chi è il responsabile per tutto il sistema che dovrà essere implementato, perché siamo ancora in attesa del sistema a rete regionale sulla terapia del dolore collegata al sistema a rete oncologico.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Luchetti.

Marco LUCHETTI. Vorrei spiegare questa questione. Sapete che sul problema della medicina del dolore e delle terapie palliative si è imbastito negli ultimi tempi un grosso discorso che attiene alla parte terminale della vita delle persone. Una delle questioni fondamentali che dobbiamo affrontare anche per la qualità della nostra medicina è quella di favorire al massimo, soprattutto nella parte terminale – questo significa negli hospice e, laddove è possibile, nei reparti di oncologia, ecc. – delle pratiche sperimentate di medicina palliativa.

Nella nostra regione abbiamo, anche con l'ausilio dell'Università, l'unica unità operati-

va complessa che studia queste problematiche. Già di fatto lo sta facendo, c'è un rapporto diretto con tutti gli ospedali di rete, ma occorre metterli più in rete perché queste prassi vengano diffuse su tutti i reparti ospedalieri delle Marche. In sostanza dobbiamo aiutare i pazienti che hanno più bisogno e che sono vicini all'ora del decesso a non soffrire e da avere una fine dignitosa.

L'obiettivo di questo emendamento è quello di mettere in rete, facendo riferimento all'esperienza consolidata che si sta avendo all'ospedale di Torrette dove da anni si sta sviluppando un certo tipo di prassi, per fare in modo che possa essere attivata anche negli ospedali dove ancora non si attiva questo tipo di procedura.

Credo sia opportuno che in tutta la regione ci sia questo sforzo, ecco perché è necessario costituire una rete con un riferimento professionale e scientifico preciso.

PRESIDENTE. Emendamento n. 131. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 132 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 133 a firma D'Anna ed altri. Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Questo è uno degli emendamenti che avevo già preannunciato prima, è la conseguenza di una riunione che si è tenuta a Pergola qualche tempo fa, dove è nata l'esigenza – in passato ci sono state anche delle proposte qui in Consiglio – per l'apertura di un reparto di dialisi, situazione ben conosciuta.

Pergola si trova isolata rispetto al resto del territorio e chi deve fare il trattamento di dialisi è costretto a recarsi a Fano, quindi a fare oltre 100 chilometri tra andata e ritorno. Tra l'altro a Fano c'è una situazione molto

delicata per il reparto di dialisi, che la Commissione ha avuto modo di visitare, dove gli spazi sono angusti e non si può fornire il servizio al meglio.

Ho capito che in quest'Aula non c'è disponibilità a votare cose particolari, cioè quando si va a precisare dove si vuole andare ad incidere. Questa, però, è una forte esigenza da parte del territorio, credo che l'entroterra e gli ospedali più piccoli devono avere delle risposte chiare e concrete qui oggi, cosa che fino a questo momento non è avvenuto.

Mi auguro che questo emendamento, e un altro che presenterò più tardi, trovi una maggiore disponibilità rispetto a quello che è accaduto fino adesso, altrimenti corriamo veramente il rischio di rappresentare ai cittadini fuori di quest'Aula un documento molto generale, che non entra assolutamente nelle problematiche sentite e, come in questo caso, da chi ne ha di molto serie.

Mi auguro che sia un voto favorevole, chiedo l'appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Pistarelli e Romagnoli.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Giannotti.

Roberto GIANNOTTI. Volevo solo far rilevare che su questo argomento il gruppo di Forza Italia ha presentato una specifica proposta di legge. Quindi siamo favorevoli al recepimento dell'emendamento e diamo come contributo alla discussione il fatto che c'è già un atto legislativo predisposto del quale si può cominciare a muovere i passi verso l'approvazione.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Il parere è contrario non perché non si abbia a cuore questo problema, il Consigliere Giannotti sa che lo abbiamo trattato anche a seguito di una sua interrogazione. Il problema è il bacino di utenza.

Sostanzialmente in quella zona c'è una parte che utilizza la dialisi della vallata e parte della vallata di Pergola. È chiaro che nel momento in cui la parte di Pergola tornasse a dializzare nell'ospedale di Pergola automaticamente si abbasserebbe il livello di efficienza degli impianti e saremmo poi assolutamente inappropriati.

Spero che si possa in qualche modo – non perché aumentano i pazienti, questo mai! – trovare una razionalizzazione magari con un centro e non con una dialisi tout-court.

Bisogna, però, comunque lavorare sui bacini di utenza appropriati altrimenti rischiamo di fare delle operazioni sbagliate sul piano dell'implementazione degli impianti stessi.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera o.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Rosalba Ortenzi	no
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	assente
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silveti	sì
Vittoriano Solazzi	assente
Gian Mario Spacca	assente
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente
Luciano Agostini	no
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	no
Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	assente
Giuliano Brandoni	assente
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Franco Capponi sì
 Guido Castelli sì
 Enrico Cesaroni assente
 Graziella Ciriaci sì
 Francesco Comi no
 Giancarlo D'Anna sì
 Sandro Donati assente
 David Favia assente
 Sara Giannini no
 Roberto Giannotti sì
 Leonardo Lippi sì
 Marco Luchetti no
 Katia Mammoli no
 Francesco Massi sì
 Almerino Mezzolani assente
 Luigi Minardi no
 Adriana Mollaroli no

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 134 a firma Viventi, Lippi, Massi. Ha la parola il Consigliere Lippi.

Leonardo LIPPI. Nel capitolo c'è una segnalazione di diminuzione del *procurement* del materiale per la banca delle cornee e per la banca dei tessuti e l'emendamento è per la ristrutturazione della dotazione organica per implementare l'efficienza della struttura e quindi garantire una maggiore capacità produttiva e di procurement.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Il parere è contrario perché si tratta di una proposta talmente precisa che potrebbe coinvolgere tanti altri reparti e che quindi non è possibile accettare.

PRESIDENTE. Emendamento n. 134. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Sub emendamento n. 0135 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Il Presidente della V Commissione nel contesto del Piano probabilmente si era dimenticato di scrivere quello che dicevo questa mattina ad inizio di dibattito, cioè che i grandi assenti in questo Piano erano i piccoli ospedali, e non sbagliavo perché si è poi preoccupato di presentare un emendamento che recupera e rimette nel giro alcuni ospedali montani.

Mi sono permesso di sub emendare questa proposta ricordando che ospedali montani – mi corregga Assessore Minardi se sbaglio – sono anche quelli di Cagli, Sassocorvaro ed io ho messo anche Fossombrone che sta comunque all'interno della Comunità montana.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' favorevole.

PRESIDENTE. Sub emendamento n. 0135. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 135, così come emendato, della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 135 bis a firma Massi, Viventi. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. La razionalità voleva che l'emendamento n. 135, il sub emendamento n. 0135 e l'emendamento n. 135 bis fossero trattati insieme. Invece continuiamo a dividerci meccanicamente senza alcuna convinzione, per fortuna non c'è il popolo che ascolta!

Volevo sapere dal Presidente qual è la linea unitaria. Io ho presentato l'emendamento 135 bis con un elenco, per cui li mettiamo tutti quelli di questi tre emendamenti oppure o no?

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Marco LUCHETTI. L'emendamento proposto dalla Commissione era in mediazione con quello che hai presentato tu.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Allora viene accolto il mio?

Marco LUCHETTI. Non questo tuo, quello che è surrogatorio di questo. Speravo infatti che tu lo ritirassi perché era stato presentato quest'altro emendamento.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Possiamo riepilogare l'elenco degli ospedali? Poi eventualmente lo ritirerò.

Marco LUCHETTI. L'elenco è: Amandola, Cingoli, Pergola, Novafeltria, Matelica, Cagli, Fossombrone e Sassocorvaro.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Nella seconda parte va bene, ma nella prima parte del mio emendamento c'è scritto Fabriano, Urbino, San Severino e Camerino.

Marco LUCHETTI. Ma quelli sono ospedali di rete.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Strutturato così.

Marco LUCHETTI. Noi nell'emendamento abbiamo preso in considerazione, in quanto accoglibile, che "in tale ambito reticolare particolare attenzione andrà posta agli attuali poli ospedalieri montani ...*omissis*...", perché dell'ospedale di rete già di per sé ne abbiamo parlato tanto nel Piano. Camerino e San Severino mica fanno parte...

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Era nell'ambito di un contesto. Comunque abbiamo stralciato questo, quindi, va bene.

PRESIDENTE. Ritira il suo emendamento Consigliere Massi?

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Sì.

PRESIDENTE. Emendamento n. 135 bis. Ritirato.

Emendamento n. 136 a firma Favia. Ritirato.

Emendamento n. 137 a firma Favia. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 138 a firma Mollaroli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 139 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Qui c'è un richiamo temporale alla esigenza, che mi sembra sia stata propugnata da tutti, che occorre un atto concreto da parte della Giunta regionale sul del riequilibrio delle alte specialità, c'è l'indicazione che entro novanta giorni la Giunta regionale deve definire il piano di recupero.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 139. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 139 bis a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Vorrei chiedere al Presidente della V Commissione, visto che non c'è l'Assessore, di spiegarmi queste due righe? È un concetto complicato, posso avere qualche notizia in più?

Le leggo: "Relativamente al dato della fuga si rileva l'importanza di procedere ad azioni in settori quali l'ortopedia, la chirurgia, la chirurgia vascolare e la cardiologia interventistica, anche tramite soluzioni che vedano lo sviluppo di partnership con strutture extraregionali ad elevato indice di attrazione."

Marco LUCHETTI. Riguardano quegli accordi dei tetti di cui abbiamo parlato prima. Sostanzialmente è affidare dei tetti entro i quali possiamo stare perché magari non riusciamo ad avere un'offerta adeguata.

Roberto GIANNOTTI. Qui più che i tetti è che lei propone di fare (...) senza specificare settore pubblico e settore privato.

Marco LUCHETTI. Ovviamente noi privilegiamo gli accordi con il pubblico poi però bisogna verificarli.

Roberto GIANNOTTI. Va bene, ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Emendamento n. 139 bis. Ritirato.

Emendamento n. 139 ter a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Questo invece è diverso. Sapete che noi abbiamo da tempo posto l'accento sul fatto che i tagli della politica non possono coinvolgere soltanto lo status dei Consiglieri o comunque le attività di studio e di lavoro dei singoli Consiglieri regionali, ma devono coinvolgere anche un tipo di azione promozionale che volete che la Regione realizzi. In questo campo addirittura si inserisce nel Piano il concetto che l'intervento in un settore deve essere sostenuto da adeguate strategie di comunicazione.

Ritengo che anche questo sia un richiamo improprio e inopportuno ed è per questo, quindi, che proponiamo di depennare il passaggio.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario a questo tipo di ipotesi.

PRESIDENTE. Emendamento n. 139 ter. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 140 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Torna fuori il discorso di prima sul tetto delle prestazioni extra mobilità. Anche qui insisto nel dire che non mi sembra che questa previsione sia corretta, perché il definire per legge gli impegni che possono essere assunti è limitativo della libertà di cura dei singoli cittadini.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Lo dico incidentalmente al Presidente nel rivolgermi a lui, ma per lui lo dico all'Assessore. Credo che il Consigliere Giannotti abbia ragione. I tetti alla possibilità di scegliere liberamente anche strutture extraregionali sono chiaramente confliggenti con il discorso costituzionale che tutela il diritto alla salute.

Esistono quintali di sentenze che hanno accolto le istanze, dopo un iniziale diniego, con le quali si è ottenuta la possibilità di avere rimborsate le somme versate quando per ragioni organizzative o ordinamentali era stato negato questo diritto.

Ricordo come la Costituzione preveda anche che non abbiano fondamento costituzionale quei provvedimenti tesi a erigere barriere di carattere regionale. Il principio della mobilità è stato abbondantemente consacrato anche dall'ordinamento giudiziario, quindi, credo che questo tipo di intendimento sia costituzionalmente illegittimo.

Ma al di là del fatto formale c'è un proble-

ma – e nella zona sud della regione viviamo questo problema in maniera piuttosto importante –, che esiste effettivamente il rischio che vi siano medici che orientano in maniera fraudolenta pazienti verso cliniche o strutture pubbliche o private, in particolare private, in altre regioni.

Il problema, quindi, non è quello delle altre regioni, ma è rappresentato da questi medici. Pertanto l'operazione deve essere non tanto riferita alle altre regioni, non è un partnerariato con altre regioni, ma è un'azione che dobbiamo sviluppare soprattutto nei confronti dei dipendenti del servizio sanitario regionale o nei confronti di quei medici che si prestano a fare questo.

A mio modo di vedere prevedere il tetto, che è un fatto quantitativo, un fatto di limite, come dice il Consigliere Giannotti, finirà per logorare o comunque diminuire la richiesta di salute dei più disgraziati e non certo di coloro che magari sono favoriti da meccanismi fraudolenti.

Penso che sia assolutamente necessario e coerente approvare questo emendamento.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 140. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 141 a firma Castelli ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 142 a firma Ciriaci che ha la parola.

Graziella CIRIACI. Vedendo il modello di sviluppo sistemico vorrei inserire, subito dopo le prime parole, che in particolare do-

vranno essere valorizzate le sedi periferiche e altre specialità e non come doppione visto che l'Inrca è diventata parte integrante della struttura sanitaria regionale.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' favorevole.

PRESIDENTE. Emendamento n. 142. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 143 a firma Pistarelli, Capponi, Castelli, Massi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 144 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Questo emendamento ripropone uno dei nodi di fondo della situazione degli ospedali di polo, quello relativo alla operatività delle chirurgie che è un elemento fondamentale. Abbiamo respinto in mattinata una richiesta di questo genere che coinvolgeva questo discorso, La richiesta concreta è quella di riproporre per gli ospedali di polo lo svolgimento della funzione chirurgica per tutta la settimana.

Per questo emendamento chiedo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Capponi e Tiberi.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Sarebbe bene che si dicesse che il parere è del Presidente della

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Commissione, forse sarebbe più corretto, visto che anche io sono membro della Commissione.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera b.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiamata:

Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	no
Giuliano Brandoni	assente
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	sì
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	assente
Giancarlo D'Anna	sì
Sandro Donati	no
David Favia	no
Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	sì
Leonardo Lippi	sì
Marco Luchetti	no
Katia Mammoli	no
Francesco Massi	sì
Almerino Mezzolani	assente
Luigi Minardi	no
Adriana Mollaroli	no
Rosalba Ortenzi	no
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	no
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silveti	sì
Vittoriano Solazzi	no
Gian Mario Spacca	no
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente
Luciano Agostini	no

Michele Altomeni no
Marco Amagliani assente

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 145 a firma Massi, Lippi, Viventi. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Siamo nell'ambito dei progetti cosiddetti di sviluppo autorizzati negli anni precedenti.

Mi sembra ragionevole, congruo e doveroso ricordare e risottolineare quello attuato a Macerata per la chirurgia vascolare.

L'emendamento tende solo a sottolineare questa certezza e questo *know how* acquisito.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 145. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 146 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 147 a firma Ciriaci che ha la parola.

Graziella CIRIACI. Anche qui vorrei inserire una piccola particolarità per quanto riguarda il primariato, parliamo di professionalità a medio termine e di qualità. Inserire cioè la copertura immediata dei primari all'interno di tutta la rete e in particolar modo su quella di Fermo perché siamo stati sei anni senza primari.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario perché si sono coperti quasi tutti.

PRESIDENTE. Emendamento n. 147. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 148 a firma Massi che ha la parola.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. E' uno di quegli emendamenti volti a sollecitare le prestazioni più specialistiche più rare, più difficili, che occorre garantire agli utenti con una apertura sulla sussidiarietà, sto parlando di contratti nazionali, di convenzioni regionali già attivate. E per riprendere la discussione che abbiamo fatto all'inizio, per sottolineare che è assolutamente necessario che la Regione ponga *erga omnes* le stesse condizioni di trasparenza, di verifica della qualità, dell'eccellenza e della garanzia.

Si chiede di capire, e qui viene citato un servizio specialistico, ma se ne potrebbero fare elenchi a decine, se la Regione sottolinea questo valore. Il ricorrere anche a prestazioni esterne non è l'assalto capitalistico di cui parlava il Consigliere Procaccini, ma è l'interazione di professionalità private a favore di cittadini che altrimenti non potrebbero avere questa garanzia. Parlo di cittadini che non se lo possono permettere perché quelli che se lo possono permettere qui in Italia hanno a portata di mano ogni cosa.

Portiamo, quindi, le professionalità dentro il nostro sistema, naturalmente riconoscendo e vigilando sempre sulla qualità d'eccellenza.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario perché organicamente non si adatta a questo tipo di capitolo,

PRESIDENTE. Emendamento n. 148. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 149 a firma Badiali, Mammoli, Cesaroni, Lippi. Ha la parola il Consigliere Badiali.

Fabio BADIALI. Il nuovo modello di ospedale promosso dal Ministero della salute e fatto proprio dal nostro nuovo Piano sanitario regionale a pag. 237, in questo emendamento viene esplicitato in maniera più puntuale e con un percorso più certo, nel senso che viene detto che sarà quello il nuovo modello di ospedale da sperimentare.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Credo che questo tipo di modello sia improprio. Quando si parla di nuovo ospedale in questo Piano si parla di una modalità anche clinica, laboratoristica e tecnologica che è completamente diversa da quella che abbiamo visto fino ad oggi come ospedali tradizionali. Sicuramente l'ospedale di Jesi deve essere valorizzato in quanto nuova struttura, ma non è il nuovo modello di ospedale perché quello di cui parla il Piano è un'altra cosa.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Badiali per dichiarazione di voto.

Fabio BADIALI. Nel Piano viene detto che il nuovo modello di ospedale può trovare una sperimentazione immediata nel nuovo ospedale da avviare, come nel caso dell'ospedale di Jesi. Quindi io invece di dire "può trovare" ho detto "trova". Non penso che così sconvolgiamo niente perché abbiamo dato una certezza in quanto è un modello che viene fatto a livello nazionale e viene recepito a livello regionale.

PRESIDENTE. Emendamento n. 149. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 150 a firma D'Anna ed altri. Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Tiro fuori di nuovo questo famoso incontro che si è tenuto a Pergola, sulla cui situazione abbiamo fatto due emendamenti. Questo emendamento è consequenziale all'emendamento presentato prima e vuole essere un po' uno stimolo. Noi abbiamo presentato due situazioni su Pergola, il collega Giannotti su Cagli, poi ci sarà anche un ordine del giorno che va a comprendere tutte le realtà della nostra provincia. Anche qui si chiede...

PRESIDENTE. Per cortesia Consiglieri!

Giancarlo D'ANNA. La cosa strana, Presidente, è che quando un Consigliere presenta un emendamento specifico, cioè lo certifica e lo scrive, vengono da parte di altri Consiglieri accuse di demagogia. Credo che tutto il teatrino che sta andando in onda da diverse ore è il più scandaloso e demagogico, è quello che fa degli accordi sottobanco e quindi non tiene in considerazione il rispetto di quest'Aula. Se qualcuno vuole proporre delle situazioni, che possono essere condivise o meno, le scrive e le fa votare, mi sembra che qua stia succedendo esattamente il contrario.

PRESIDENTE. Per cortesia, Consigliere, si attenga al merito dell'emendamento.

Giancarlo D'ANNA. Sì, lo so, però mi sembra che questa cosa vada denunciata, Presidente. Si può fare il lavoro in modo serio, ma si può fare anche il lavoro sottobanco che poi crea tutte queste fibrillazioni.

In definitiva questo emendamento ha lo scopo di certificare ancora una volta delle scelte precise da parte della Regione di al-

cune realtà, nella fattispecie di questo ospedale.

Chiedo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Silvetti e Romagnoli, e chiedo anche un segnale forte da questa Assemblea per questo ennesimo emendamento che ho presentato a favore della sanità dell'entroterra.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Giannotti.

Roberto GIANNOTTI. Per confermare a nome di Forza Italia la piena adesione a questa proposta emendativa che va nella direzione della tutela dell'ospedale di Pergola che vive una condizione di grande specificità.

Devo ricordare a tutti che la conformità del territorio, la lontananza dai grandi ospedali di rete e dall'azienda ospedaliera, rende questa zona particolarmente vulnerabile dal punto di vista dei servizi sanitari.

Questa richiesta tiene conto anche della battaglia fatta dalle forze politiche e dai cittadini che è stata rappresentata e recepita in questi giorni da una sottoscrizione popolare di 5.000 firme che sono state prodotte e presentate alla Presidenza del Consiglio regionale.

Forza Italia è d'accordo, quindi voterà questo emendamento.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera m.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Katia Mammoli no
Francesco Massi sì
Almerino Mezzolani no
Luigi Minardi no

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Adriana Mollaroli no
 Rosalba Ortenzi assente
 Paolo Petrini no
 Fabio Pistarelli sì
 Cesare Procaccini no
 Mirco Ricci no
 Lidio Rocchi no
 Franca Romagnoli sì
 Vittorio Santori assente
 Daniele Silveti sì
 Vittoriano Solazzi no
 Gian Mario Spacca no
 Oriano Tiberi sì
 Luigi Viventi assente
 Luciano Agostini assente
 Michele Altomeni no
 Marco Amagliani assente
 Fabio Badiali no
 Stefania Benatti no
 Massimo Binci no
 Giuliano Brandoni assente
 Ottavio Brini assente
 Raffaele Bucciarelli no
 Giacomo Bugaro sì
 Franco Capponi assente
 Guido Castelli sì
 Enrico Cesaroni assente
 Graziella Ciriaci sì
 Francesco Comi assente
 Giancarlo D'Anna sì
 Sandro Donati assente
 David Favia assente
 Sara Giannini no
 Roberto Giannotti sì
 Leonardo Lippi sì
 Marco Luchetti no

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 151 a firma D'Anna ed altri. Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Anche questa volta è su una problematica di cui si discute già da diversi anni, la questione dell'ospedale unico qualche volta tra Pesaro e Fano o Fano e Pesaro oppure la questione di questa unità funzionale.

Nel corso degli ultimi anni c'è stata, a mio avviso anche volutamente, una sorta di abbandono delle strutture più importanti della provincia di Pesaro Urbino, sia per quanto riguarda Pesaro che per quanto riguarda Fano. Alcune problematiche, per esempio quella della sostituzione dei primari, è comune a tutte e due le realtà, in più l'ospedale di Fano ha visto una serie di lavori importanti che sono anche stati fatti male, alcuni addirittura non sono stati ultimati, ci sono alcune sale operatorie che non sono mai entrate in funzione, tanto è vero che sono stati fatti dei lavori per modificare lavori già effettuati. Ci sono quindi delle problematiche che continuano ad esserci nonostante i forti interventi economici.

C'è un problema serissimo, che ha potuto verificare anche la V Commissione quando si è recata in visita all'ospedale di Fano, che è il discorso del pronto soccorso. Anche lo stesso Presidente Luchetti si è potuto rendere conto in prima persona che quella struttura non solo è stata fatta male, ma che non è assolutamente funzionale, è un labirinto nel quale non passano le barelle, dove ci sono delle attese lunghissime perché non sono state studiate nel modo più confacente le esigenze della città e degli spazi.

Quindi credo che se bisogna parlare di unità funzionale tra le due strutture bisogna ristabilire un equilibrio non a vantaggio di uno o dell'altro ospedale, ma un equilibrio a vantaggio di entrambi.

Ecco il motivo per il quale c'è questo emendamento e chiedo anche su questo la votazione per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Silveti e Romagnoli.

PRESIDENTE. L parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera g.

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	sì
Leonardo Lippi	sì
Marco Luchetti	no
Katia Mammoli	no
Francesco Massi	sì
Almerino Mezzolani	no
Luigi Minardi	no
Adriana Mollaroli	no
Rosalba Ortenzi	assente
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	no
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silveti	sì
Vittoriano Solazzi	no
Gian Mario Spacca	no
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente
Luciano Agostini	assente
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	assente
Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	no
Giuliano Brandoni	no
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	assente
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	assente
Giancarlo D'Anna	sì
Sandro Donati	assente
David Favia	assente

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 152 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Presidente, alla fine anche la tua residenza anagrafica dovrebbe consentire di riconoscere un errore. A pag. 239 si dice "Rimanendo ferma la priorità di sviluppare, per l'azienda ospedaliera S. Salvatore, un percorso coordinato con l'azienda Ospedali Riuniti e con l'Inrca per la costruzione della rete delle alte specialità", mi sembra molto più giusto dire "Rimanendo ferma la priorità per la Giunta regionale di sviluppare un percorso coordinato con le aziende ospedaliere e l'Inrca per il riequilibrio delle alte specialità, oggi carenti".

Credo che sia giusto mettere al centro, come soggetto animatore principale, la Giunta regionale e non l'ospedale di Torrette.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 152. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 153 a firma Massi, Lippi, Viventi, Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. L'emendamento è volto questa volta a sottolineare "...la funzione di riferimento regionale e nazionale del polo oncologico di Macerata già dotato di diagnostica Pet/Tc e attivata la terapia radiometabolica – parlo dell'area vasta 3, quindi Macerata – unico centro autorizzato nelle Marche, dotata di U.O. di medicina nucleare con attività superiore a quella di tutte le altre U.O. regionali: in questo settore esistono quindi le condizioni tecnologiche e professionali atte a favorire la creazione della medicina molecolare".

Ho voluto leggere tutto l'emendamento perché credo che quello che si è realizzato a Macerata, con una grande sinergia pubbli-

co-privato, sia un po' un fiore all'occhiello della nostra sanità.

Mi pare il caso dover risottolineare il valore di questo intervento, di queste prestazioni che danno speranza a migliaia di cittadini e in particolare con una grandissima quantità di mobilità attiva extraregionale, cioè attiriamo utenti e prestazioni nelle Marche.

Quindi mi sento di sollecitare, anche a nome di tutti i colleghi, un voto favorevole unitario.

Presidenza del Vicepresidente David Favia

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario perché affida a tutta la partita dell'innovazione e della sperimentazione della nuova medicina alla cabina di regia che dovrà sovrintendere questo tipo di nuova realtà della sanità. Pertanto preordinare queste scelte non è assolutamente adeguato.

PRESIDENTE. Emendamento n. 153. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 154 a firma Ciriaci che ha la parola.

Graziella CIRIACI. Faccio un unico intervento coordinato per gli emendamenti n. 154, n. 155 e n. 156 perché tutti si riferiscono ai servizi che sono nella zona territoriale del fermano.

Il primo riguarda l'intervento con tempi certi, il secondo sono delle assicurazioni che non troviamo ben definite e il terzo riguarda le specialistiche che saranno inglobate all'interno dell'area vasta di Fermo.

Quindi sono soltanto delle precisazioni che chiedo di mettere per avere un quadro più chiaro.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Rimetterei la valutazione di queste proposte all'Assessore perché vengono indicati i tempi.

PRESIDENTE. Assessore Mezzolani il Presidente Luchetti chiede un suo parere sugli emendamenti n. 154, n. 155 e n. 156 della Consigliera Ciriaci.

Marco LUCHETTI. A noi sembra che non abbiamo messo i tempi per nessun'altra questione del Piano, se lo dobbiamo mettere per questo lo dobbiamo mettere anche per altri, quindi diventa un problema.

PRESIDENTE. Mi sembra di capire che il parere è contrario.

Marco LUCHETTI. Sì.

PRESIDENTE. Emendamento n. 154. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 155 a firma Ciriaci. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 156 a firma Ciriaci. Ha la parola il Consigliere Luchetti.

Marco LUCHETTI. Il problema è della geometria variabile di cui abbiamo discusso prima e che la Consigliera Romagnoli aveva tirato in ballo, cioè il discorso di valutare la possibilità di coniugare delle specialità anche con contiguità che potrebbero essere favorevoli sia per l'una che per l'altra area vasta data la dimensione, per cui sarebbe una forzatura averle proprio tutte. Il parere è dunque contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 156. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 157 a firma Capponi, Santori, Cesaroni, Ciriaci, Giannotti, Massi, Bugaro, Lippi, Tiberi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 158 a firma Capponi ed altri. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Ci siamo già espressi sull'Inrca.

PRESIDENTE. Emendamento n. 158. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 158 bis a firma Silveti ed altri. Ha la parola il Consigliere Silveti che ha chiesto di intervenire congiuntamente sugli emendamenti n. 158 bis, 158 ter e 158 quater.

Daniele SILVETTI. Siccome qualche collega faceva riferimento agli impegni precisi che i Consiglieri prendono in sede di Commissione, faccio riferimento, introducendo questi emendamenti, al protocollo d'intesa che la Regione Marche, quindi il Presidente Spacca, aveva sottoscritto con il Sindaco Sturani. E' un protocollo d'intesa che mi risulta che il Consiglio comunale di Ancona ha votato all'unanimità il 20 luglio, ho sotto mano l'ordine del giorno votato, in cui si fa un chiaro riferimento agli impegni che aveva preso questa Regione, quindi il Presidente Spacca, con il Sindaco Sturani su alcune questioni fondamentali che riguardano la sanità regionale, in questo caso le strutture che sono presenti sul territorio anconetano.

In primis c'era l'impegno che non venisse delocalizzato l'Inrca e che ci fosse il potenziamento e la valorizzazione dei caratteri

scientifici e di cura che sono propri dell'Inrca e che si ritrovasse presso la stessa struttura, oltre il potenziamento e l'adeguamento, anche la creazione del pronto soccorso che riuscirebbe a decongestionare quello di Torrette.

Questo lo richiediamo con questi emendamenti che sono un po' tutti correlati, alcuni sono soppressivi e altri sostitutivi della stessa parte in cui il Piano sanitario ventila in modo sibillino ma preoccupante la possibilità che venga delocalizzata l'Inrca in qualche altro posto che non si sa bene dove.

Siccome di questo siamo decisamente contrari e lo riteniamo grave e pericoloso, perché continua la non concertazione con il territorio, e siccome è proprio il capoluogo di regione depositario di queste strutture importanti a richiedere una concentrazione maggiore per vari aspetti, prima di tutto per la non delocalizzazione dell'Inrca e il potenziamento della stessa, chiedo ai Consiglieri di stralciare quella parte del Piano sanitario in cui si fa menzione chiaramente della sua delocalizzazione che noi riteniamo assolutamente inopportuna, inadeguata e inadatta per risolvere una situazione gravosa che vede l'Inrca commissariata da troppi anni, anzi, che la vede depotenziata nel suo ruolo.

Noi vogliamo esattamente il contrario. Chiedo, quindi, agli altri Consiglieri che si proceda allo stralcio di questa parte importante del Piano sanitario perché, come dicevo, è necessario concertare prima per delocalizzare poi.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. C'è un'audizione molto aperta per quanto riguarda l'Inrca, non c'è questa preoccupazione da parte di nessuno nel senso che qui si parla di trasferimento in una nuova sede, ma sappiamo che esistono già accordi specifici tra il Presidente della Regione e il Sindaco di Ancona per cui non c'è problema. Metterlo in questa forma con la quale non si può sconfinare di cinque

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

centimetri mi sembra una cosa forzata ed è anche sbagliato perché non può rimanere lì. Se dobbiamo fare un ospedale nuovo lo facciamo lì!

PRESIDENTE. Emendamento n. 158 bis. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 158 ter a firma Silvetti ed altri. Il Consigliere Silvetti ha chiesto a nome suo e dei Consiglieri D'Anna e Romagnoli la votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera a.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Luciano Agostini	assente
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	no
Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	no
Giuliano Brandoni	no
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	sì
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	no
Giancarlo D'Anna	sì
Sandro Donati	assente
David Favia	no
Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	sì
Leonardo Lippi	sì
Marco Luchetti	no
Katia Mammoli	no
Francesco Massi	sì
Almerino Mezzolani	no
Luigi Minardi	assente
Adriana Mollaroli	no
Rosalba Ortenzi	no
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì

Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	assente
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silvetti	sì
Vittoriano Solazzi	assente
Gian Mario Spacca	no
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 158 quater a firma Silvetti ed altri. Ha la parola il Consigliere Silvetti.

Daniele SILVETTI. Anche per questo emendamento chiedo la votazione per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri D'Anna, Romagnoli.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera a.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Luciano Agostini	assente
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	assente
Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	no
Giuliano Brandoni	no
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	assente
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	sì
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	no
Giancarlo D'Anna	sì
Sandro Donati	assente
David Favia	no
Sara Giannini	no
Roberto Giannotti	sì

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Leonardo Lippi sì
 Marco Luchetti no
 Katia Mammoli no
 Francesco Massi sì
 Almerino Mezzolani no
 Luigi Minardi no
 Adriana Mollaroli no
 Rosalba Ortenzi no
 Paolo Petrini no
 Fabio Pistarelli sì
 Cesare Procaccini no
 Mirco Ricci no
 Lidio Rocchi no
 Franca Romagnoli sì
 Vittorio Santori sì
 Daniele Silveti sì
 Vittoriano Solazzi no
 Gian Mario Spacca assente
 Oriano Tiberi sì
 Luigi Viventi assente

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 159 a firma Capponi, Santori, Cesaroni, Giannotti, Ciriacci, Bugaro, Massi, Lippi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Sub emendamento n. 0160 a firma Bugaro che ha la parola.

Giacomo BUGARO. Visto che a pag. 242 si specifica la realizzazione dell'ospedale di rete di Osimo, facciamo una chiarificazione che riprende anche le parole dell'Assessore Mezzolani di questa mattina "Osimo – Località San Sabino". Quindi votare contro vuol dire smentire le parole dell'Assessore Mezzolani di questa mattina.

Almerino MEZZOLANI. Questa mattina io non ho detto niente.

Giacomo BUGARO. Lo ha detto ieri mattina, cambia poco. Quindi lei smentisce di aver detto che comunque a Osimo – San Sabino verrà fatto l'ospedale di rete?

Almerino MEZZOLANI. No, non smentisco nulla, sono stato chiarissimo Bugaro, per la semplice ragione che ho detto che c'è un tavolo aperto, se quel tavolo raggiunge gli obiettivi che si è dato, l'ospedale si farà a San Sabino, ma siccome quel tavolo è aperto, se noi approviamo questo emendamento faremmo venir meno le ragioni di quel tavolo.

Pertanto questo emendamento va bocciato e non sono per nulla in contraddizione.

PRESIDENTE. Sub emendamento n. 0160. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 160 a firma Capponi, Santori, Cesaroni, Ciriacci, Bugaro, Massi, Lippi, Giannotti. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 161 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Come Commissione abbiamo già in essere il piano della riabilitazione pertanto andrà in quella sede e non in questa. Quindi il parere è contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 161. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Sub emendamento n. 0162 a firma Bugaro che ha la parola.

Giacomo BUGARO. Vorrei chiarire che c'è un protocollo firmato da D'Ambrosio-Sturani, riconfermato da Sturani-Spacca che prevede esattamente queste cose. C'è un ospedale che per metà è completamente fuori norma. Il mio sub emendamento sopprime nell'emendamento n. 162 le parole che vanno dalla parola "Tra" sino alla parola

“Torrette” quindi lascia soltanto “Sarà dato corso al protocollo sottoscritto tra il Comune di Ancona e la Giunta regionale”.

Se voi bocciate questo emendamento vorrà dire che annullate il protocollo Sturani-Spacca.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

MARCO LUCHETTI. E' contrario.

**Presidenza del Presidente
Raffaele Bucciarelli**

PRESIDENTE. Sub emendamento n. 0162. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 162 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 163 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 164 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 165 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 166 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Questo emendamento intende fare chiarezza su una dizione, Consigliera Mollaroli, che non è chiara. Il punto che riguarda l'analisi dice: “La sperimentazione gestionale avviata per l'integra-

zione Fano-Pesaro – che non mi risulta ci sia – sarà rafforzata in relazione alle condizioni di offerta all'intero bacino di utenza di una gamma completa di servizi che si integrano in logica di differenziazione che valorizzi le professionalità delle attuali strutture ospedaliere (San Salvatore e Santa Croce), con l'eventuale eliminazione delle duplicazioni di particolari aree specialistiche”.

L'emendamento intende solo fare chiarezza e questo vuol dire che bisogna che la Giunta regionale ci dica se vuol fare l'integrazione funzionale, in che cosa consiste, e legato a questo presenti un progetto e copia delle scelte.

Non è concepibile che si assista alla situazione attuale dove l'Ospedale di Pesaro ha otto primari vacanti e dove si ipotizza che alcuni di questi primari rimarranno vacanti per sempre perché il tipo di scelta sarà di articolazione del servizio al Santa Croce.

Questo tipo di scelta non è che mi scandalizza, chiedo solo che si faccia chiarezza.

Chiedo un voto palese in modo che sia chiaro una volta per sempre.

Marco LUCHETTI. Io non capisco la differenza.

Roberto GIANNOTTI. C'è la differenza.

Marco LUCHETTI. Qual è?

Roberto GIANNOTTI. Chiediamo che l'Assessorato faccia una scelta precisa in ordine all'integrazione funzionale e mi sembra che il mio testo sia più insistente.

Marco LUCHETTI. Ma si può scrivere in un Piano che “va definito con chiarezza”?! Tu vai a fare un atto amministrativo e dici “bisogna che definisco con chiarezza”, siccome lo faccio io il testo, devo essere chiaro io!

Roberto GIANNOTTI. Nel Piano diciamo cose che non sono vere. Dimmi con quale atto di indirizzo hai avviato la sperimentazione gestionale tra Pesaro e Fano? Non c'è!

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

PRESIDENTE. Non facciamo i battibecchi. Per cortesia, Presidente Luchetti, il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

Roberto GIANNOTTI. Allora chiedo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Tiberi e Ciriaci, perché se questa è la posizione voglio che sia chiara e trasparente la posizione dei partiti.

PRESIDENTE. Ha la parola per dichiarazione di voto la Consigliera Mollaroli.

Adriana MOLLAROLI. Nell'atto aziendale dell'Asur è prevista l'integrazione Pesaro-Fano, quindi il riferimento amministrativo esiste, Consigliere Giannotti, così come esistono studi e documenti prodotti dai direttori delle zone che hanno avviato questo percorso. Quindi esiste la copertura amministrativa con l'atto aziendale e con questo Piano precisiamo questo percorso indicando che l'integrazione deve essere fatta valorizzando in meglio le professionalità esistenti nei due ospedali, anche con l'eventuale soppressione di specialistiche se questo sarà possibile.

Quindi mi pare che il suo emendamento non aggiunga elementi che già esistono nel Piano.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Procaccini.

Cesare PROCACCINI. Quello che propone il Vicepresidente Giannotti, come ha detto la Consigliera Mollaroli, è presente, secondo me anche in maniera più precisa, nella proposta di Piano integrata dalla Commissione. Prima si diceva, sull'area vasta n. 1 "La sperimentazione gestionale avviata per l'integrazione Fano-Pesaro sarà monitorata".

Dopo un dibattito, e con il contributo soprattutto della Consigliera Mollaroli, è stato scritto "sarà rafforzata in relazione alle con-

dizioni di offerta all'intero bacino di utenza...".

Quindi lei, Consigliere Giannotti, può ovviamente chiedere l'appello nominale, che però è solo una perdita di tempo perché questo è molto preciso e molto impegnativo.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera m.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Katia Mammoli	no
Francesco Massi	sì
Almerino Mezzolani	no
Luigi Minardi	no
Adriana Mollaroli	no
Rosalba Ortenzi	no
Paolo Petrini	no
Fabio Pistarelli	sì
Cesare Procaccini	no
Mirco Ricci	no
Lidio Rocchi	assente
Franca Romagnoli	sì
Vittorio Santori	sì
Daniele Silveti	no
Vittoriano Solazzi	assente
Gian Mario Spacca	no
Oriano Tiberi	sì
Luigi Viventi	assente
Luciano Agostini	assente
Michele Altomeni	no
Marco Amagliani	no
Fabio Badiali	no
Stefania Benatti	no
Massimo Binci	assente
Giuliano Brandoni	no
Ottavio Brini	assente
Raffaele Bucciarelli	no
Giacomo Bugaro	sì
Franco Capponi	sì
Guido Castelli	sì
Enrico Cesaroni	assente
Graziella Ciriaci	sì
Francesco Comi	no
Giancarlo D'Anna	sì
Sandro Donati	assente

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

David Favia no
 Sara Giannini..... no
 Roberto Giannotti sì
 Leonardo Lippi..... sì
 Marco Luchetti..... no

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 167 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. Credo che abbiate votato una cosa che non potevate votare perché la sperimentazione gestionale fra Pesaro e Fano non c'è, quindi quello che c'è scritto qui non è vero.

Premesso questo, chiedo il voto per appello nominale su questo emendamento e invito in modo particolare la Margherita ad una valutazione ponderata.

Nel documento viene introdotto per la prima volta un riferimento alla possibilità di costruire un nuovo ospedale a Pesaro, o se volete, per l'area nord della nostra regione. Ho detto Pesaro perché mi rifaccio al dibattito che c'è stato in Consiglio comunale l'altro giorno a Pesaro dove il Sindaco ha ipotizzato la scelta di Villa Fastiggi come sede del nuovo ospedale del polo nord, una scelta rispetto alla quale il Sindaco di Fano ha opposto Carignano, e io polemicamente l'altro giorno ho detto che se deve essere questa la scelta dell'ospedale unico, rispetto al quale ho un parere di contrarietà, evidentemente la scelta non può che essere Fosso Sejore che è il luogo centrale rispetto alle due città, quindi più facilmente raggiungibile, certamente non disagiato come potrebbe essere una zona esterna alla città.

A parte questo il problema è un altro. Non si possono creare queste illusioni, la finanza regionale è oggi nelle condizioni di mettere a servizio di questa struttura risorse finanziarie ingenti quanto possono essere quelle che servono per realizzare un nuovo ospedale? 400-500 milioni di euro? Non si può prendere in giro i cittadini come è stato fatto sui giornali, e come viene fatto nel docu-

mento, senza sostenere concretamente questa possibilità.

Io ho detto che intanto la scelta della localizzazione va fatta di concerto tra l'Azienda e il Comune di Pesaro, questo mi sembra il dato più oggettivo, ma il problema vero è che nel momento in cui si parla di nuovo ospedale bisogna dire con quali risorse questo ospedale viene realizzato.

Chiedo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Tiberi e Ciriaci.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione per appello nominale. Partiamo dalla lettera p.

Michele ALTOMENI. Procedo alla chiama:

Paolo Petrini no
 Fabio Pistarelli..... sì
 Cesare Procaccini no
 Mirco Ricci assente
 Lidio Rocchi no
 Franca Romagnoli sì
 Vittorio Santori..... assente
 Daniele Silvetti..... assente
 Vittoriano Solazzi no
 Gian Mario Spacca no
 Oriano Tiberi sì
 Luigi Viventi assente
 Luciano Agostini assente
 Michele Altomeni no
 Marco Amagliani..... no
 Fabio Badiali..... no
 Stefania Benatti no
 Massimo Binci..... assente
 Giuliano Brandoni no
 Ottavio Brini assente
 Raffaele Bucciarelli no
 Giacomo Bugaro sì
 Franco Capponi sì
 Guido Castelli assente
 Enrico Cesaroni assente

Graziella Ciriaci sì
 Francesco Comi no
 Giancarlo D'Anna assente
 Sandro Donati assente
 David Favia no
 Sara Giannini no
 Roberto Giannotti sì
 Leonardo Lippi assente
 Marco Luchetti no
 Katia Mammoli no
 Francesco Massi assente
 Almerino Mezzolani no
 Luigi Minardi no
 Adriana Mollaroli no
 Rosalba Orteni no

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 167 bis a firma Brini. Ha la parola il Consigliere Giannotti.

Roberto GIANNOTTI. La richiesta presentata dal Consigliere Brini intende ribadire l'esigenza che il piano di rete clinica individui Civitanova Marche quale punto di riferimento per l'urgenza e per l'emergenza nel contesto dell'area vasta.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 167 bis. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 168 a firma Pistarelli, Capponi, Massi. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Chiedo la votazione per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Castelli e Romagnoli su questo emendamento che riguarda un'altra cosa che da tempo annunciamo e che mai è stata

realizzata, cioè il riconoscimento del reparto di oncologia di Macerata. Abbiamo fatto un buon lavoro in Commissione, non penso che questo debba essere il punto di arrivo, anzi, penso che debba essere fatto un passo in avanti perché tutte le unità di oncologia lo chiedono, ma che ancora non hanno ottenuto, soprattutto quello di Macerata, che sta particolarmente in difficoltà per i numeri, ecc. non avendo mai avuto questo riconoscimento.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Giannini.

Sara GIANNINI. Su questa questione del reparto di oncologia di Macerata credo che già nel Piano sia insita la dichiarazione di polo di eccellenza dell'area vasta n. 3. Credo anche sia utile, proprio per costruire un percorso il più possibile condiviso, che in questo momento non ci si divida sull'emendamento.

Chiedo quindi al Consigliere Pistarelli, sulla base anche di un impegno in questo senso che noi Consiglieri di Macerata ci assumiamo, perché quella è una necessità vera, di ritirare l'emendamento per avere la possibilità di lavorarci insieme senza divisioni strumentali su una cosa così delicata e importante non solo per la nostra provincia, ma per tutta la nostra regione.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Chiedo alla Consigliera Giannini, apprezzando il suo intervento e la sua disponibilità, immagino anche a nome della maggioranza, di formalizzare in qualche maniera questo impegno, perché se ce lo diciamo tra noi che non siamo l'esecutivo è un livello certo politico ed importante, ma non è quello che impegna poi l'azione di governo.

Facciamo un ordine del giorno almeno assumeremo questo livello di impegno. Sotto questo profilo sono disposto a ritirare l'emendamento.

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

PRESIDENTE. Bene, quindi l'emendamento n. 168 è ritirato.

Emendamento n. 169 a firma Romagnoli che ha la parola.

Franca ROMAGNOLI. È una precisazione perché si dice che l'analisi dovrà "verificare la disponibilità dell'intero bacino di utenza dell'esistenza di". Mi chiedo, se poi si dovesse verificare che non c'è l'esistenza di, quale sarà la fase due? Di garantire o di fermarci lì, chiudiamo perché non c'è e quindi non rimediamo? Allora ho chiesto che l'analisi più che verificare, tenda ad offrire all'intero bacino di utenza l'esistenza di", altrimenti la verifica in sé non sappiamo se porta alla soppressione di quel poco che c'è o se è l'implementazione di qualcosa di più.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Questo non l'ho capito. "L'analisi dell'area vasta mira alla valutazione della complessiva offerta di servizi, così da verificare la disponibilità nell'intero bacino di utenza dell'esistenza di esistenza di una gamma completa di servizi nelle diverse aree specialistiche". Allora? Come che cosa significa?! Prima con l'emendamento della Ciriacci avevamo detto che se non c'è qualche specializzazione verificheremo se implementarla oppure giocarla in area vasta, come si fa da altre parti. Per esempio Camerino-Fabriano, a Camerino non c'è il Tso, c'è a Fabriano, non c'è problema.

Quindi il parere è contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 169. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 170 a firma Ciriacci che ha la parola.

Graziella CIRIACI. Mi rivolgo al Presidente Luchetti per dire che dove andiamo a

parlare di diverse aree specialistiche un particolare riguardo credo lo meritino anche alcune attività particolari che, tra l'altro, nel nostro territorio sono quelle che creano maggiori mobilità passive. Quindi un minimo di attenzione, questo è un consiglio e un indirizzo, chiedo un chiarimento più accettabile e più sostanziale.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Siccome si tratta di due punti deboli dell'area vasta, rimando all'Assessore la valutazione.

Almerino MEZZOLANI. E' accoglibile.

PRESIDENTE. Emendamento n. 170. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 171 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 172 a firma Romagnoli che ha la parola.

Franca ROMAGNOLI. Dato che è stato promesso e sbandierato come certezza si sostituisca con la "realizzazione" del nuovo ospedale indipendentemente dallo studio di fattibilità, perché ritengo che la fattibilità, la necessità sia stata già sufficientemente esaminata e valutata, e quindi possiamo intendere superata dalla stessa analisi critica che il Piano fa della situazione fermana.

Quindi anziché "studio di fattibilità" mettere "realizzazione del nuovo ospedale di rete", considerando che in altri casi "realizzazione" e non "studio", nel Piano e nelle altre aree vaste è contenuta.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 172. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. PRESIDENTE. Emendamento n. 173 a firma Ciriaci che ha la parola.

Graziella CIRIACI. Riguarda sempre la fattibilità e le tabelle di percentuale da tenere come controllo e come reale fattibilità e realizzazione. La prima parte riguarda i tempi che è stata respinta precedentemente, mentre la seconda parte riguarda i posti letto che gradirei che il Presidente ne prendesse atto per valutarne l'eventuale inserimento.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. E' contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 173. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 174 a firma Ciriaci che ha la parola.

Graziella CIRIACI. Questo emendamento parla sempre di una questione strutturale e di realizzazione per dare comunque una risposta concreta, è un indirizzo. Anche qui chiedo alla Commissione e all'Assessore eventualmente di prenderne atto.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Vorrei chiedere all'Assessore.

Almerino MEZZOLANI. E' accoglibile.

PRESIDENTE. Emendamento n. 174. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 175 a firma Castelli, Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Se l'Assessore Mezzolani mi dà dieci secondi della sua attenzione, potrei anche fare un'illustrazione unica di tre emendamenti che hanno un indice di demagogia differenziato.

Per spirito di concretezza e di buon senso, in particolare nell'emendamento n. 176 – ne parlo ora così non intervengo tre volte – mi riferisco ad un'espressione che è stata usata più volte dal dott. Ruta, ovvero, di individuare nell'area picena quello che è stato definito un hub cioè un nodo di rete. Si parla già a pag. 243 di una vocazione che deve essere riconosciuta a quella zona per evitare la mobilità, ecc., ed io ho voluto precisare ciò che gli esegeti del dott. Ruta hanno più volte detto, ovvero che questo sistema di eccellenza possa essere qualificato come hub.

Il terzo emendamento, invece, riguarda il fatto che l'integrazione fra i due ospedali di rete presenti nell'area vasta 5, proprio per la loro collocazione limitrofa a un confine, sia fatta in maniera tale che questa operazione non sia dominata da una logica di razionamento delle risorse e quindi da un indebolimento dell'offerta sanitaria.

Chiedo all' "Oracolo di Delfi", ovvero a Marco Luchetti – in un eccesso anche di coerenza con la struttura del Piano, potrei rinunciare al primo emendamento, quello dell'azienda ospedaliera, quindi momentaneamente accantonare il problema – l'accoglimento del n. 176 e del n. 177 che mi sembrano coerenti con la "Ruta-filosofia".

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Marco LUCHETTI. Gli emendamenti n. 175 e n. 176 possono essere accolti.

Guido CASTELLI. E il n. 177?

PRESIDENTE. Consigliere Castelli quale ritira?

Guido CASTELLI. Il n. 175 sono disponibile a ritirarlo, il n. 176 e il n. 177 mi pare che siano perfettamente coerenti – se mi soccorre anche l'Assessore Mezzolani – alla filosofia del Piano.

PRESIDENTE. Emendamento n. 175. Ritirato.

Emendamento n. 176 a firma Castelli, Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Luchetti

Marco LUCHETTI. Castelli, mi dici cosa significa per te in sanità "eccellenza"?

Guido CASTELLI. Quello che ha detto Ruta e che è stato votato. Il termine "eccellenza" è nel Piano, io non lo tocco quello, ho solo aggiunto hub.

Marco LUCHETTI. Hub è un nodo di rete, è una espressione chiara. Noi abbiamo tredici ospedali di rete e nel vecchio Piano dicevamo che facevamo 13 hub. Adesso noi facciamo un hub nuovo, sono d'accordo.

Guido CASTELLI. Non l'ho detto io, l'ha detto Ruta, io semplicemente, da esegeta del dott. Ruta, ne chiedo ...

Marco LUCHETTI. Tu non sei l'esegeta del dott. Ruta!

PRESIDENTE. Chiediamo il parere dell'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. La cosa rientra nella filosofia del Piano quindi è ammissibile.

PRESIDENTE. Emendamento n. 176. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 177 a firma Castelli, Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Chiedo che non venga indebolita l'offerta sanitaria nel momento in cui si procederà all'integrazione tra due ospedali di rete posti in un confine. E' quasi una tautologia.

PRESIDENTE. Ha la parola l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. E' chiaro che l'integrazione parte dal presupposto che tu rafforzi, non serve nemmeno, è pleonastico.

PRESIDENTE. Consigliere Castelli lo ritira o lo votiamo?

Guido CASTELLI. Volete che l'offerta sanitaria si indebolisca? Capisco che è una tautologia, ma ne abbiamo votate di ancora più evidenti.

PRESIDENTE. Consigliere lo ritira?

Guido CASTELLI. No, lo mantengo.

PRESIDENTE. Emendamento n. 177. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 178 a firma Giannotti. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 179 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 180 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 181 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 182 a firma Pistarelli, Capponi, Massi, Castelli. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Volevo chiedere al Consigliere Luchetti che cosa significa rivedere la rete di emergenza-urgenza su base di area vasta e se è legato alle frasi, che noi riteniamo siano assolutamente da modificare, di pag. 252 quando si dice – e lo si vuol far passare come una cosa pacifica – “Riconsiderare, tenendo conto dei tempi di soccorso e di trasporto, l'utilità delle sedi pronto soccorso e di punti di primo intervento (PPI) negli ospedali privi di DEA”. Che significa riconsiderare? Già oggi siamo in una situazione di preoccupazione perché quei punti di primo intervento e quei pronto soccorso sono stati fortemente difesi e voluti in passato e, anzi, in più di un'occasione quasi tutte le forze politiche si sono espresse in favore del loro potenziamento, perché molto spesso l'emergenza-urgenza passa attraverso quelle funzionalità, anche se non ci sono i DEA di 1° livello.

Perché i DEA di 1° livello e i pronto soccorso legati fino adesso non ce l'hanno fatta, anzi, stanno sempre di più in sofferenza. Allora togliamo anche i punti di primo intervento e i pronto soccorso?! Che cosa succederà ai pronto soccorso con i DEA di 1° livello se non ce la fanno ora a sostenere il carico? Attenzione, non facciamo errori perché veramente facciamo scoppiare il sistema.

Chiediamo che questa frase “Riconsiderare, tenendo conto.....” venga tolta, come anche l'altra nel successivo paragrafo “valu-

tare la possibilità di razionalizzare il numero dei DEA di 1° livello”. Già ci sono difficoltà della situazione di emergenza-urgenza, cioè con questi pronto soccorso con i DEA di 1° livello, e se ci sono difficoltà, con la presenza dei punti di primo intervento e di pronto soccorso senza DEA. Se togliamo i punti di primo intervento – perché riconsiderare significa togliere o comunque ridimensionare – e i pronto soccorso senza DEA e addirittura razionalizziamo – anche qui riduciamo – i pronto soccorso con i DEA di 1° livello, non so veramente domani mattina che risposte daremo!

Sono preoccupatissimo, dobbiamo fare il contrario, cioè mettere a regime finalmente la legge dell'emergenza che ricordo a me stesso era della legislatura 1995-2000 – la prima D'Ambrosio perché quella era la data dell'emergenza-urgenza, quindi ha dieci anni – e che ancora non è a sistema, nemmeno nelle Potes. Non abbiamo neanche fatto le postazioni, cioè quelle che devono partire, pensa tu se andiamo a toccare i punti di arrivo che già sono pochi e in sofferenza! Siamo veramente in una china molto pericolosa.

Chiedo una riflessione seria.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. L'interpretazione di Pistarelli è assolutamente riduttiva, nel senso che la riconsiderazione non è in termini di destabilizzazione, è in termini di riorganizzazione per potenziare la rete di emergenza.

Questa è una interpretazione del tutto tua, Pistarelli, tant'è che quando si dice che quelli di 1° livello non hanno sicurezza, dobbiamo metterli in sicurezza! Per cui questa interpretazione prescinde da ogni logica che sta a monte dove c'è l'espressione di quello che si vuol fare nella rete di emergenza-urgenza. Pertanto non vedo perché devono essere sopresse queste cose.

Noi vogliamo potenziare e tu parli di

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

smantellare! Certo, laddove non c'è l'auto medicalizzata la Potes sarà da implementare, quella che ha 12 ore dovremmo portarla a 24, se mettiamo l'elicottero qualcuna probabilmente la dovremo riconsiderare.

Quindi la rete va riconsiderata alla luce dei nuovi mezzi che abbiamo a disposizione e delle reti cliniche che andremo a creare. E' chiaro che quando si parla di dipartimento di primo livello si hanno delle possibilità che non hanno quelli dove c'è il primo intervento.

Il parere per me è negativo.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pistarelli per dichiarazione di voto.

Fabio PISTARELLI. Caro Luchetti, la risposta è molto semplice, è un po' la porta vuota. Prendi la prima stesura del Piano, quella originaria, poi vediamo se io faccio demagogia o faccio interpretazioni fuori luogo, oppure possiamo anche accorgerci che quella è la realtà e la volontà! Nella prima stesura che cosa c'era scritto? E avevamo sofferto per arrivare a questa definizione! Lì c'era proprio scritto che l'utilità non c'era! Con questa storia del pericolo e il pericolo, l'alternativa qual è, fatemi capire?! Gli standard, li leviamo, leviamo leviamo, l'alternativa qual è? Quando lo standard non è così elevato, lo riconosco anch'io, certo, io vorrei tutti i DEA di 1° livello. E' possibile farlo in un sistema che si regge? No, voi lo dite sempre. Allora che facciamo? L'alternativa qual è? La chiusura!! Quando invece questa è l'unica risposta. Attenzione, non fate questi errori! Io questo lo dico, starà agli atti, poi fate voi, perché siete voi i responsabili del governo di queste situazioni, però è così, lo sapete anche voi perché è la realtà che abbiamo sotto gli occhi i tutti.

Adriana MOLLAROLI. Vorrei proporre un sub emendamento sostitutivo, me lo ha suggerito il Consigliere Pistarelli, che sostituisce la parola "riconsiderare" con "potenziare" e aggiunge "rendendo più appropriata e tenendo conto...". Poi andrà sistemato in sede di coordinamento.

PRESIDENTE. Sub emendamento n. 0182 a firma Mollaroli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 182. Decade.

Emendamento n. 183 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 184 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 185 a firma Ciriaci. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 186 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 187 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 188 a firma Mammoli, Badiali, Binci, Altomeni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 189 a firma Castelli, Pistarelli. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Anche questo non è che abbia significati particolarmente dirimpenti. Per l'emergenza-urgenza si fa riferimento all'esperienza unica che c'è nelle Marche che riguarda il soccorso a mare a

San Benedetto del Tronto, per effetto di un accordo con la Capitaneria di Porto.

L'emendamento è aggiuntivo e prevede la sottolineatura di questa esperienza. Quindi credo che il Presidente Luchetti possa anche dire che il consolidamento di questa esperienza è più che altro una citazione che serve a solennizzarla. E' un'esperienza in corso da poter successivamente esportare nelle Marche.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Ciriaci.

Graziella CIRIACI. Volevo intervenire per quanto riguarda l'emendamento n. 188.

PRESIDENTE. L'abbiamo già votato!

Graziella CIRIACI. Siccome non ho fatto in tempo voglio solo fare una puntualizzazione. Abbiamo sostenuto continuamente di non dare delle date certe, qua invece abbiamo comunque messo una data.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione per il n. 189?

Marco LUCHETTI. Castelli, non ho niente in contrario – non so se anche i colleghi della Commissione – ad esprimere un parere favorevole rispetto a questo emendamento, però io non lo conosco e non so se Ruta e i suoi funzionari possono saperlo, qui c'è scritto "Consolidamento dell'esperienza di soccorso a mare", non so se un'esperienza specifica possa essere il riferimento. Se è così va benissimo, ma io non so esprimere un giudizio.

Facciamo un sub emendamento sostitutivo che dica "consolidamento delle esperienze esistenti di soccorso a mare".

PRESIDENTE. Sub emendamento 0189 a firma Castelli, così come annunciato dal Consigliere Luchetti. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 189. Decade.

Emendamento n. 190 a firma Santori. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 191 a firma Capponi, Santori, Cesaroni, Ciriaci, Giannotti, Massi, Bugaro, Lippi. Ritirato.

Emendamento n. 192 a firma Giannotti che ha la parola.

Roberto GIANNOTTI. L'Asl di Pesaro è in possesso di una struttura a Galantara che è vuota per il 50%. La riabilitazione, che non toglie niente in nessun'altra parte della regione, è bene che sia allocata in quella sede. Questo emendamento ribadisce questa scelta.

Chiedo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Capponi e Tiberi.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Ricci.

Mirco RICCI. Ho chiesto prima al Consigliere Giannotti se era disponibile a ritirare questo emendamento perché quello che dice il Consigliere Giannotti è un problema vero, pertanto credo che sia necessario un progetto specifico sulla questione della riabilitazione a Pesaro, tant'è che mi pare di ricordare che il Consiglio comunale di Pesaro abbia approvato un ordine del giorno per utilizzare almeno 6 posti letto nell'ospedale di Pesaro su questo tema.

Quindi ha ragione il Consigliere Giannotti, bisogna trovare le forme tra l'ospedale di Pesaro e altri ospedali di polo che sono dedicati a questo e su Galantara bisogna fare in fretta. Però se lo indichiamo qui, in queste forme, senza che la struttura sia ancora adeguata, rischiamo.

Hai ragione, Giannotti, ma ti chiedo se lo puoi ritirare e poi facciamo un ragionamento diverso, altrimenti così diamo solo un'indica-

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

zione generica. Se lo ritiri poniamo la questione sul piano politico con un ordine del giorno in modo tale che sia chiaro che il problema di Galantara è serio e che è da affrontare con un progetto specifico.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Luchetti.

Marco LUCHETTI. Ritengo che non sia dignitoso da parte nostra che un Piano vada ad individuare anche questo. E' una cosa vergognosa! Facciamo basta! Finché si tratta di grandi ospedali posso capire perché serve a un bacino di utenza, ma che noi dobbiamo individuare anche i plessi dove fare la riabilitazione!!

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Giannotti per dichiarazione di voto.

Roberto GIANNOTTI. Capisco tutto, Luchetti, ma che tu venga in Consiglio regionale a scandalizzarti di un deficit gravissimo! Tu sai del dibattito che c'è a Pesaro. Tutto il resto della regione può far riferimento su centri di assistenza per la riabilitazione privati, Pesaro non ha nulla! Il Piano per la riabilitazione ancora non ha definito nel dettaglio i posti letto da assegnare.

Marco LUCHETTI. No qui ti sbagli, la Commissione ha già fatto il progetto e ha individuato Galantara.

Roberto GIANNOTTI. C'è un dibattito nella città di Pesaro che vede coinvolti tutti rispetto alla utilizzazione di una struttura che ben si presta a questo tipo di servizio, di proprietà dell'Asl, che ha la disponibilità piena, rispetto al discorso ospedale che tu sai meglio di me non è in condizione.

Che tu venga qui ad urlare vergogna rispetto alla vergogna che tu hai, perché sorreggi questa Giunta regionale che non riesce a risolvere questa questione, è inaccettabile!

Mantengo la proposta di emendamento,

chiedo il voto per appello nominale a nome mio e dei Consiglieri Capponi e Tiberi. Ma scherziamo!

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Ricci per dichiarazione di voto.

Mirco RICCI. Mi permetto di insistere con il Consigliere Giannotti che faccia un atto di buon senso perché il problema che lui pone è serio, è reale, e che Pesaro deve risolvere.

Ritengo che un ragionamento più compiuto possa essere fatto con un ordine del giorno, mi rivolgo anche al Consigliere Luchetti, e che ci siano le condizioni con un atto politico per indicare rispetto a Galantara una soluzione, cioè che sia una struttura da potenziare per le questioni che riguardano la riabilitazione.

Quindi credo che un'azione comune possiamo farla, Giannotti, lo ritiri e ragioniamo in maniera diversa.

Chiedo ovviamente al Consigliere Luchetti di considerare la mia proposta.

PRESIDENTE Consigliere Luchetti.

Marco LUCHETTI. Sono d'accordo con il Consigliere Ricci.

PRESIDENTE. Bene, l'emendamento n. 192 è ritirato.

Emendamento n. 193 a firma Ciriaci. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 194 a firma Giannini. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

PRESIDENTE. Emendamento n. 195 a firma Pistarelli, Capponi, Massi, Castelli. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Sulle Potes c'è una

specificazione che penso possa essere accolta, almeno me lo auguro. Quando si dice di definire con una proposta di delibera le Potes, aggiungo “sulla base di quanto sviluppato nella sperimentazione territoriale...”. Fino ad oggi ci sono state Potes attivate in questi ultimi anni. Quindi garantiamo in via definitiva le attivazioni che ci sono state poi prevediamo nel sistema quello che manca. Questa è l’aggiunta che chiedo di mettere nelle Potes, tra l’altro è una richiesta che viene dai territori. Quelle che sono state attivate operano dal 1997 e una delibera di Giunta non può non tenerne conto.

Marco LUCHETTI. Non riesco a trovare la pagina.

Fabio PISTARELLI. E’ la pag. 267.

Marco LUCHETTI. E’ sbagliata la pagina. E’ proprio sbagliato il capitolo, qui si parla di emergenza, noi siamo sul capitolo della riabilitazione. Dobbiamo tornare nel capitolo delle emergenze.

Fabio PISTARELLI. Sì, è vero, è sbagliato il riferimento alla pagina. Non so se adesso è possibile fare un sub emendamento.

PRESIDENTE. Allora Presidente Luchetti?

Marco LUCHETTI. Io penso che possa anche essere accettabile perché la sperimentazione in via temporanea probabilmente sono le postazioni che attualmente sono aperte. Però diventa difficile capire nella ricomposizione complessiva della rete dell’emergenza-urgenza dire già aprioristicamente di confermare tutto. Non lo so, perché qualche cosa potrebbe anche essere rinnovato o potenziato.

Eventualmente possiamo fare un sub emendamento che aggiunge, dopo la parola “garantendo”, la parola “di massima”.

PRESIDENTE. Sub emendamento n.

0195, sostitutivo, a firma Pistarelli, che leggo: “Sulla base di quanto sviluppato nella sperimentazione territoriale di questi ultimi anni, garantendo di massima il mantenimento in via definitiva delle Postazioni attivate in via temporanea dalla legge regionale sull’emergenza”. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 195. Decade.

Emendamento n. 196 a firma Capponi ed altri. Ritirato.

Emendamento n. 197 a firma Massi, Lippi, Pistarelli, Capponi. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. L’emendamento è volto ad ancorare nella zona ex Asl 9 di Macerata il centro servizi di cui si parla per l’area vasta 3 alla pag. 273 del Piano. In questa pagina è inserita una cartina geografica che individua questa collocazione a Camerino.

L’emendamento chiede di ubicare la sede del centro servizi a Macerata in quanto, per dotazioni di personale, tecnologie e uffici e anche attrezzatura informatiche, è quello più idoneo a gestire servizi per l’area 3.

Vorrei un cenno di riscontro dal Presidente perché sembra che questa previsione sia stata quasi un errore. Confesso che ho presentato l’emendamento perché questa illustrazione geografica nella zona di Camerino ha suscitato particolare interesse e qualcuno ha anche detto che c’erano state promesse politiche. Quindi questo è il momento per chiarirsi.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

Marco LUCHETTI. Questa modifica non esiste. Ruta è nato a Bolzano, probabilmente non sa bene tra Camerino e Macerata

esattamente qual è l'aspetto baricentrico. E' ovvio che il centro servizi va messo in una posizione baricentrica del territorio e non può che essere magari a Macerata! Come si fa a pensare di mettere il centro servizi a Camerino che è un centro logistico funzionale?! Credo che sia una spiegazione chiara quella che posso dare anche a nome di Ruta, cioè che non c'è bisogno di questa indicazione.

PRESIDENTE. Quindi l'emendamento è accoglibile?

Marco LUCHETTI. Sì, ma cosa dice? "Modificare l'indicazione geografica da Camerino a Macerata", questa non è un'indicazione geografica! Non capisco cosa vuol dire modificare l'indicazione geografica, dove la sposto più verso Visso? Qui non c'è scritto.

PRESIDENTE. Come no! Dice che vuol modificare l'indicazione da Camerino a Macerata, è ovvio!

Marco LUCHETTI. Bene, quindi accolto.

(Segue breve discussione in Aula)

PRESIDENTE. Allora, Consigliere Massi, voglio fare una proposta, cioè che l'emendamento lo intendiamo ritirato e diamo mandato al coordinamento tecnico di ripristinare la cartina sul piano geografico indicando Macerata anziché Camerino. D'accordo?

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Va bene.

PRESIDENTE. Emendamento n. 197. Ritirato.

Emendamento n. 198 a firma Lippi, Massi.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 199 a firma Altomeni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 200 a firma D'Anna ed altri. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 201 a firma Favia. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 202 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 203 a firma Bugaro, Capponi, Cesaroni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 204 a firma Altomeni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Emendamento n. 205 a firma Capponi, Santori, Cesaroni, Ciriaci, Giannotti, Massi, Bugaro, Lippi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Emendamento n. 206 a firma Capponi, Lippi, Massi. Ha la parola il Consigliere Luchetti.

Marco LUCHETTI. Ho già spiegato al Consigliere Capponi che il Comitato regionale per la bioetica è una materia che va al di là della questione squisitamente sanitaria.

Qui si fa riferimento alla divulgazione scientifica, alla corretta informazione dell'opinione pubblica, però il Comitato regionale per la bioetica inserito nel campo sanitario

è un doppione di quello che già la legge prevede perché in ogni azienda c'è un comitato etico.

Rimandiamo questo dibattito in un'altra sede che non sia quella sanitaria perché si aprirebbe a questo Comitato bioetico un campo che non è solo sanitario, ma anche ultra sanitario. Quindi questa sede, secondo me, non è appropriata.

Franco CAPPONI. Non è che con questo emendamento costituisco un Comitato per la bioetica, nel dispositivo c'è scritto che il Consiglio regionale predispone un regolamento e quindi teoricamente se voi volete mettere dentro anche altre funzioni ce le mettete, ma le approveremo con un atto separato.

Questo è un atto di intenti perché ci deve stare un Comitato per la bioetica. A me non va bene, Luchetti, sapere che stiamo sperimentando la RU 486 senza che il Consiglio regionale sappia quello che si sta facendo nelle Marche.

E' questo che chiedo e chiedo che ci sia un Comitato che possa sovrintendere e assistere e quindi anche bi-partisan perché non penso che sulla bioetica ci sia qualcuno che possa appropriarsi del parere di tutti i marchigiani.

La proposta, quindi, è di rinviare ad un regolamento che proporrete a questo Comitato per le funzioni che vorrete fargli fare. Vi garantisco che il comitato della bioetica c'è in tutti i piani regionali delle altre Regioni ed è messo nel piano socio-sanitario.

Marco LUCHETTI. Rinvio all'Assessore la volontà di dotarci di un comitato di questa natura come sanità regionale. E' una cosa possibile, dico solo che così come è stato impostato, sullo stato della bioetica e dell'ingegneria genetica (...)

Almerino MEZZOLANI. Va bene, anche se con la RU 486 c'entra ben poco perché essendo un farmaco sperimentato se uno lo richiede si è costretti a darlo.

Però questo può andar bene, ci rimettiamo al regolamento.

PRESIDENTE. Emendamento n. 206. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Passiamo agli ordini del giorno per i quali propongo di fare una discussione unica o se volete potremo passare direttamente anche alla votazione. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Farei brevissimamente, magari con un intervento per gruppo, una dichiarazione che accorpi un ragionamento che riguarda un po' tutti gli ordini del giorno, dichiarando per ognuno se siamo d'accordo o meno, senza riaprire comunque tutta la discussione. In modo tale che possiamo dichiarare, ad esempio, che per noi l'ordine del giorno più significativo è il n. 7 o il n. 6 o il n. 4, qui voteremo a favore, su quest'altro contro, ecc.". Quindi due parole di spiegazione, ripeto, almeno uno per gruppo, secondo me le dovremo fare. Poi faremo la dichiarazione finale sul Piano.

PRESIDENTE. Allora facciamo una dichiarazione per gruppo su tutti gli ordini del giorno e poi li votiamo uno per uno.

Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Per quanto riguarda il gruppo di AN dichiaro che sull'ordine del giorno n. 1 c'è la possibilità di un'approvazione, sul n. 2 siamo per l'approvazione, per il n. 3 va bene, sul n. 4 siamo d'accordo, sul n. 5 siamo contrari, sul n. 6 siamo favorevoli, sul n. 7 siamo contrari, per i nn. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 siamo favorevoli.

Quindi il gruppo di AN dichiara di essere favorevole su tutti gli ordini del giorno, salvo il n. 5 e il n. 7, sarà favorevole anche al n. 4 se ci sarà una modifica.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Luchetti.

Marco LUCHETTI. Presidente, sugli ordini del giorno c'è bisogno di cinque minuti di sospensione perché la maggioranza li deve valutare.

PRESIDENTE. Bene, sospendiamo per cinque minuti.

La seduta è sospesa alle ore 19,15

La seduta riprende alle ore 19,45

PRESIDENTE. Metto in votazione, come prima incombenza, il proseguimento in seduta notturna.

(Il Consiglio approva)

Prima di votare gli ordini del giorno devo mettere in votazione il coordinamento tecnico del Piano. Inoltre è arrivata una comunicazione con cui si chiede di sostituire, a pag. 30 paragrafo II 3.3, secondo capoverso, le parole "istituiti con l'art. 8 della l.r. 13/03" con le parole "che dovranno essere istituiti ai sensi dell'art. 8 della l.r. n. 13/03".

Coordinamento tecnico paa n. 59 - paa n. 48 (testo unificato). Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ordine del giorno n. 1 "Sviluppo assistenza sociale marchigiani all'estero" a firma Procaccini, Rocchi, Binci, Altomeni. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ordine del giorno n. 2 "Modifica l.r. 13/03. Trasferimento personalità giuridica dall'Asur alle aree vaste" a firma Rocchi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Ordine del giorno n. 3 "Approvazione atti

attuativi delle linee dettate dal Piano sanitario regionale 2007/2009" a firma Viventi, Lippi, Massi. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Ordine del giorno n. 4 "Dibattito integrazione ospedaliera tra Fano e Pesaro" a firma Altomeni. Ritirato.

Ordine del giorno n. 5 "Implementazione posti letto per la riabilitazione ove necessari" a firma Altomeni, Procaccini, Brandoni, Binci. C'è un emendamento che dice "nel preambolo sopprimere le parole 'è ovvio che queste dovranno avere una gestione diretta pubblica' e nel dispositivo, al punto 2 sostituire la parola 'dirette' con 'possibilmente' ". Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ordine del giorno n. 5 così come emendato. Lo pongo in votazione

(Il Consiglio approva)

Ordine del giorno n. 6 "Far coincidere i distretti sanitari e gli ambiti sociali con le zone territoriali dell'Asur" a firma Altomeni, Procaccini, Brandoni, Binci. C'è un emendamento che dice "nel dispositivo al punto 3 sostituire le parole 'unificare' con la parola 'integrare". Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ordine del giorno n. 6 così come emendato. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ordine del giorno n. 7 "Qualificazione del livello di prestazioni delle badanti e garanzia dei diritti delle operatrici del sistema" a firma Altomeni, Procaccini, Brandoni, Binci. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Ordine del giorno n. 8 “Valorizzazione strutture esistenti” a firma D’Anna. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Ordine del giorno n. 9 “Assicurare entro il 2009 per tutti gli anziani non autosufficienti delle strutture residenziali uno standard assistenziale sanitario minimo di 80 min. giornalieri” a firma Capponi, Santori, Brini, Ciriacci, Tiberi, Massi, Bugaro. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Ordine del giorno n. 10 “Fenomeno bandanti – Albi provinciali degli assistenti” a firma Castelli, Silveti, Pistarelli, Romagnoli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Ordine del giorno n. 11 “Stimolare la cultura della donazione del trapianto di organi e tessuti” a firma Castelli, Romagnoli, Silveti, Pistarelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ordine del giorno n. 12 “Predisposizione entro il 31 dicembre 2007 di un progetto operativo per la non autosufficienza” a firma Luchetti, Mollaroli, Altomeni, Procaccini, Bugaro, Castelli. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ordine del giorno n. 13 “Promozione presso le Aziende sanitarie, le strutture residenziali e semiresidenziali dell’utilizzo di alimenti biologici e predisposizione progetti risparmio energetico” a firma Mollaroli, Altomeni, Procaccini, Luchetti. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ordine del giorno n. 14 “Assegnazione stabile alla Lega del filo d’oro” a firma Bugaro. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio non approva)

Ordine del giorno n. 15 “Area vasta 3 – Riconoscimento reparto di oncologia di Macerata” a firma Pistarelli, Giannini, Comi, Benatti, Capponi, Massi. Ritirato.

Ordine del giorno n. 16 “Riequilibrio posti letto per la riabilitazione vista la situazione di carenza nelle aree vaste” a firma Giannotti, Ricci. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Ordine del giorno n. 17 “Attivare procedure relative all’adeguamento della struttura ed al reclutamento del personale previsto per il reparto di oncologia di Macerata” a firma Pistarelli, Capponi, Massi, Comi, Benatti, Giannini”. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Passiamo ora alle dichiarazioni di voto sul Piano Sanitario Regionale. Ha la parola il Consigliere Castelli.

Guido CASTELLI. Confermiamo, per le ragioni ampiamente dimostrate nel corso della discussione, il nostro voto contrario.

Abbiamo apprezzato lo sforzo che comunque è stato fatto da parte dei settori della maggioranza, non tutti, per migliorare questo Piano, ma ci siamo resi conto di un fatto politicamente importante, e cioè che rispetto alla fase due esistono sicuramente fortissime contraddizioni e contrasti che riguardano anche la maggioranza.

Abbiamo avuto, quindi, nel proseguo della discussione, la conferma che questo Piano è stato concepito in modo leggero soprattutto perché sugli elementi operativi, sulla strategia operativa, grossissime sono le difficoltà che affliggono questa maggioranza.

Probabilmente abbiamo la risposta a quella domanda che io avevo posto all'inizio della discussione in termini sicuramente retorici, chiedendovi "Ma questo Piano è leggero per scelta o per necessità?". Ora possiamo dire che è un Piano strategico per necessità e dove probabilmente si addenseranno delle nubi gonfie di pioggia sul futuro della nostra sanità. Per un motivo molto semplice, perché saremo chiamati nella seconda fase della legislatura ad assumere delle decisioni che rischiano di essere estremamente impopolari, soprattutto in relazione alla contingenza finanziaria che non ammetterà le incertezze che quest'Aula ha avuto nel corso dell'approvazione.

Rimane, quindi, una valutazione negativa che è stata, solo momentaneamente, parzialmente mitigata dagli emendamenti che sono stati per certi versi migliorativi soprattutto per quanto riguarda le cabine di regia. Credo di dover riconoscere al Consiglio il merito di aver chiarificato come queste cabine di regia dovranno svolgere una funzione esclusivamente istruttoria.

Sono minori, invece, le nostre convinzioni per quanto riguarda l'operato del Consiglio relativamente all'area vasta che rimane ancora motivo di grossa incertezza. L'ultima dimostrazione è stata data dal tramonto dell'iniziativa dello Sdi, del Consigliere Rocchi, e quindi dai banchi della maggioranza, che con un ordine del giorno aveva chiesto una riforma della legge n. 13. E questo, ripeto, lo chiedeva lo Sdi e non il centro-destra, non Forza Italia, non An, non l'Udc, ma un importante autorevole membro di questa maggioranza. Quindi rimane sicuramente una valutazione dell'eccessiva timidezza con la quale si è affrontato il discorso delle aree di confine.

Il nostro è un voto convintamente contrario anche per quella che è stata l'esperienza della gestione del servizio sanitario accumulata in questi anni.

L'avvento del dott. Ruta ha rappresentato, almeno da quello che dice il documento, una forte cesura rispetto al passato, rimane

però il dato politico che coinvolge questa maggioranza che governa le Marche dal 1995 e che oggi ha consegnato al Consiglio regionale un Servizio sanitario regionale in condizioni comatose, preagoniche.

Credo di poter rappresentare il fondatissimo timore che di qui a qualche anno si dovrà probabilmente mettere mano a nuove tasse per alimentare un servizio che somma ad un forte grado di inefficienza un forte grado di iniquità per quanto riguarda la distribuzione territoriale dell'offerta sanitaria.

Vigileremo su quello che sarà il fatto determinante di questo Piano, ovvero l'attuazione del Piano. Ci sarà anche in questo caso il partito dei conservatori che abbiamo visto degnamente rappresentato dal Presidente Luchetti che si è stretto intorno al simulacro dell'Asur cercando di evitare che la corrente degli innovatori potesse modificare.

Dichiaro il voto contrario della minoranza e soprattutto mi rimetto alla scadenza importante del 30 novembre 2007, dove noi ci attenderemo una svolta da parte di chi guida questa Regione e quello sarà probabilmente il momento di snodo.

Auspicio che la Giunta vorrà interpretare quell'impegno solennemente assunto con la giusta serietà. Perché o si va verso una modifica radicale della legge n. 13 o si restituisce autonomia ai territori intesi come presidio ospedaliero e momento decisionale o avremo probabilmente la brutta sorpresa di ritrovarci ancora alla guida di una macchina ingestibile, come è stata l'Asur in questi due anni, in cui purtroppo sono carenti le attività amministrative e sono inesistenti quelle di programmazione sanitaria, il tutto a deporre a favore di un quadro tutt'altro che chiaro ed efficiente.

L'auspicio è questo e chiaramente il nostro ruolo sarà quello di sanzionare le eventuali mancanze di questa maggioranza rispetto ad un accadimento così importante e decisivo.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pistarelli.

Fabio PISTARELLI. Il continuo giungere, anche nelle giornate di ieri e di oggi, di ordini del giorno sul Piano sanitario delle comunità locali come il Comune di Loreto, il Comune di Ancona, il comitato Conacem, è la dimostrazione di quello che dicevamo, cioè che è stato voluto comprimere un dibattito che poteva fare in modo che questo atto potesse essere più coraggioso.

Il Piano era partito con delle premesse anche di coraggio, perché i dati, con una sintesi di quella che era la realtà, avevano mostrato le difficoltà di un sistema – per usare un eufemismo –, perché noi, in realtà, diciamo il fallimento di un sistema che era quello voluto dalla legge n. 13 e che era poi stato interpretato dall'ultimo Piano sanitario.

Questa è la dimostrazione del fatto che con un po' più di confronto e di dibattito serio, sia in Commissione che in quest'Aula, si poteva dare al Piano più coraggio e quindi poter fare scelte che non sono state fatte.

Scelte che noi comunque abbiamo voluto riproporre attraverso emendamenti precisi in quest'Aula. Grazie all'opposizione c'è stato un dibattito serrato e forte, ma che ha avuto una sintesi, a nostro avviso, insufficiente. Le cabine di regia sono state precisate, ma tutto il resto, come le aree vaste o le scelte specifiche per i territori non sono giunte e sono state rinviate ad atti, a gruppi di lavoro, a programmazioni che dovranno venire.

Staremo qui, attenti e vigili, come abbiamo fatto in questo Piano e lo faremo sempre di più in maniera serrata, forte, convinta, sostanziale come è stato l'atteggiamento dell'opposizione. E va dato atto, ce lo diciamo direttamente da questi banchi, che se non vi fosse stata quest'azione forse certi aspetti, quelli che sono poi stati in grado di vedere convergenze, sarebbero stati trascurati.

Quei punti di ricaduta sono minimi, ne prendiamo atto, e faremo in modo che la

nostra opposizione possa essere vigile, attenta, forte, in grado di stringere attorno a quello che è il vero nodo, la riforma vera del sistema a partire dalla legge n. 13, a partire dagli equilibri economico-finanziari che non ci sono stati e che, anzi, sono lontani dal vedere una risistemazione dei conti della sanità.

Questo i marchigiani si attendevano e questo noi abbiamo fatto e che da forte opposizione continueremo a fare su questo sistema regionale che non va, su questo Governo regionale che non va.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI GENTILONI SILVERI. Una frase detta nella conclusione del collega Castelli mi trova particolarmente d'accordo. Oggi si chiudono dodici anni di gestione del centro-sinistra della sanità delle Marche, due sono i risultati che abbiamo sul tavolo che sono stati certificati anche da voi. Uno è il deficit che, Assessore, ce lo possiamo dire molto serenamente, non sappiamo ancora a quanto ammonti e che ci preoccupa particolarmente per tutte le implicazioni, a parte la terza o forse quarta emissione di bond, ecc.. Il secondo aspetto è la vostra dichiarazione, non solo implicita ma esplicita, del non credere più nel modello Asur. Questo, e lo dico ai quattro venti, è quello che avete detto voi dopo che per quattro anni avete esaltato questo sistema.

Non voglio lanciare anatemi agli amici del centro-sinistra, ma per troppi aspetti assomigliate alla Democrazia Cristiana quando era in agonia e stava per morire. Cercate di rialzare un po' il tono! Siccome il tramonto e l'agonia della Democrazia Cristiana li ho vissuti, voi gli assomigliate molto, anche con il nuovo partito Democratico. Comunque in bocca al lupo, soprattutto perché di solito quella Dc, al di là di tangentopoli o meno, non sapeva né ascoltare né parlare, quindi, cercate un momento di raddrizzare la baracca!

Non avete più creduto nel modello Asur, prima l'avete esaltato e sbandierato a tutti e qui avete certificato la sua fine. Il problema è che non avete la bussola di dove volete andare adesso.

Abbiamo cercato – come ha detto il Consigliere Pistarelli – per la nostra parte molto limitata di potere, di raddrizzare il Piano almeno su alcune chiarezze e su alcuni chiarimenti. Ci siamo riusciti colleghi? Su qualcosa. Noi non ve ne facciamo una grande colpa perché sopra di tutto c'è la politica, c'è il blocco e il gioco di coalizione, avete sofferto molto anche voi per i vostri territori, per le vostre divisioni, per le vostre impostazioni – da qui si vedeva molto chiaramente la vostra sofferenza –, ma la ragion di Regione, e quindi la possibilità di superare con il blocco di coalizione anche le vostre personali convinzioni, vi hanno dato una spinta in più, che per oggi può bastare.

Il problema, Assessore, è che la bussola precisa su dove andare non c'è, lo avete dichiarato anche voi. Noi vi abbiamo riconosciuto che lo studio fatto, che la fotografia del sistema è stata fatta in maniera curata e di questo ne diamo atto soprattutto ai tecnici. Però sul dove andare dobbiamo lasciarci questa sera dicendo molto umilmente che la bussola e la direzione non c'è.

Che succederà in autunno? Come minoranza, non avendo mai creduto all'Asur, avendo sempre più contato sull'organizzazione provinciale, sappiamo che si aprirà un dibattito sull'area vasta a cui vogliamo dare sempre più un carattere di forza, di autonomia e di chiarezza. Non sappiamo se ci riusciremo perché non sappiamo se voi siete convinti di questo tragitto che c'è da fare da qui al 30 novembre.

Quindi questa sera, al di là di questa apertura, noi non abbiamo praticamente ottenuto nulla.

Ma io lancia una sfida che non è scritta in nessun Piano e non può essere scritta in nessuna dichiarazione o manifesto politico. L'ho detto nell'intervento di ieri, uso uno slogan vecchio, ma serve per capirci, che non

lo voglio riempire di un contenuto politico e ideologico, che è quando dico “giù le mani dalla sanità”, che significa che dovete far fare alla politica un passo indietro e ripuntare sulle professionalità, le responsabilità, la creatività, le capacità e le esperienze, altrimenti, quando selezionate il personale, sia a livello tecnico, sia a livello amministrativo che a livello sanitario, il sistema esplose come è esploso quello della prima Repubblica. Siccome su questo non è possibile scherzarci, a noi interessa sapere se ci sarà un grado di faziosità nella gestione del sistema sanità, se ci sarà la voglia di occupazione politica e partitica della sanità.

Questa è la sfida che mi interessa, poi se chiudiamo o apriamo un reparto da una parte o da un'altra è secondario, mi interessa che quello che si costruisce sia fatto in maniera libera, obiettiva e premiando le professionalità. Poi tutto quello che si è detto sulla mobilità passiva, su quella di confine, vedrete che se si punta sulle professionalità vere, senza le occupazioni, la gente fuori non ci va.

Sono il primo che non vuole denigrare il sistema sanità marchigiano, sarebbe un'offesa per gli altri cittadini del mondo che non hanno il grado di assistenza che abbiamo noi, però abbiamo il diritto di puntare più in alto e sulla qualità. Ma questo sta a voi, perché le tentazioni di occupazione dalla vostra parte, purtroppo, sono sempre abbastanza consistenti.

Lanciate quindi la sfida anche a voi stessi. Siete molte componenti di partiti, fuori dai partiti, tra i partiti, giocate a chi difende di più la responsabilità e la qualità della sanità delle Marche.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Brandoni.

Giuliano BRANDONI. Credo che il Piano sanitario che andiamo a votare assomigli poco alla Didone abbandonata. La Didone abbandonata è l'opera di Metastasio che è poeta dello stupore e della meraviglia.

Questo Piano noi lo votiamo con grande convinzione, e che non è, come ho ascoltato qui, un meraviglioso documento – che magari poi non si voterà – e che segna il fallimento della politica sanitaria di questa regione.

Non sta nella categoria della rivoluzione né, peggio ancora sarebbe, nella categoria della restaurazione. E' un Piano che ha voluto fare uno sforzo di consapevolezza, che ha costruito uno strumento propedeutico, come quelle famose 1.700 pagine che oggi ci consegnano un'immagine della sanità marchigiana nelle sue luci e nelle sue ombre, nelle sue difficoltà e nelle sue potenzialità, e succo di questo Piano è il documento che abbiamo votato.

Questo documento ha un asse che credo dovremmo tenere in conto con grande considerazione, l'asse della costruzione del sistema che fa, non nella competizione ma nella cooperazione, un punto essenziale di sviluppo della sanità marchigiana e che ha nelle reti lo strumento essenziale di realizzazione di questo percorso. Le reti, evidentemente e oggettivamente, non confliggono e non smentiscono i percorsi che la legge n. 13 ha assegnato, tanto che siamo riusciti a realizzare un Piano come questo in piena vigenza di questa legge sottolineandone magari quegli aspetti che ancora non hanno realizzato e dispiegato le loro potenzialità.

Ricordavo nell'intervento di ieri l'articolo 24, credo che la struttura strategica di questo Piano ha bisogno di tutti i terminali partecipativi, fossero terminali istituzionali, cioè gli enti locali, fossero i terminali del tanto che c'è di voglia di partecipazione dei territori ed i bisogni che vi emergono e si esprimono.

Questo è il senso che dovremmo tentare di dare da domani ad un Piano che ci indirizza e che ci dà delle linee.

Soprattutto credo che dovremmo costruire una griglia delle priorità, che questo Piano comunque già ci indica in maniera significativa quando parla delle aree di confine dove il nostro intervento deve essere di capacità di prestazioni e non di possibilità di

strutture, perché mi pare che c'è un'interpretazione antica rispetto a questo Piano che ci offre, questo sì, un punto di vista nuovo che è la centralità del bisogno. Allora la centralità del bisogno non risponde a piccole e nuove strutture, ma predispone e predilige l'opportunità di garantire qualità alla sanità marchigiana attraverso la qualità delle prestazioni e attraverso la possibilità vera di realizzare quelle reti.

Penso al fatto di avere un'ulteriore attenzione a quei settori, si guardi alla riabilitazione dove l'intervento pubblico è, per molti aspetti, necessario e importante per riqualificare meglio l'offerta privata che è sicuramente di eccellenza.

Penso a un Piano che oggi ci consegna un percorso, ma accanto a questo dovremmo fare particolare attenzione al contesto nel quale questo Piano si realizza che è un contesto di natura finanziaria particolarmente importante.

Dovremmo fare attenzione non solo ai 136 milioni di mobilità passiva o ai 96 milioni di deficit, ma anche a come ricollocare le risorse, e sono tante, che abbiamo a disposizione, come riutilizzarle per offrire al bisogno dei cittadini una qualità importante, una qualità che ancora oggi diamo, ma che per dare soprattutto con intelligenza significa anche avere un punto di vista diverso.

La sanità non è e non può essere un costo per questa Regione, ma può e deve diventare una grande opportunità e un grande investimento.

In questo Piano c'è anche questo, e accanto ai tanti ordini del giorno, alcuni dei quali presentati anche dai nostri gruppi, che aiutano a qualificare questo percorso, credo che il voto che possiamo dare oggi sia un voto convinto, un voto che va e guarda al di là di un dibattito che in alcuni casi si è voltato all'indietro. E' bene guardare indietro, certo, come l'Angelus Novus di Benjamin che guarda indietro, ma tende in avanti.

Questo Piano sostanzialmente è anche questo e il voto del gruppo di Rifondazione credo possa essere un voto convinto, come

quello del gruppo dei Comunisti italiani che, come avete visto, ha insieme a noi collaborato in maniera importante, così come il gruppo dei Verdi, dando vita ad un'esperienza che mi auguro possa continuare, perché è un'esperienza che ha aiutato il percorso, la maggioranza e il dibattito di questi giorni.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Ricci.

Mirco RICCI. Il voto su questo documento è un voto dato con piena convinzione, non è condizionato da chissà quale passaggio di questo Consiglio. Eravamo convinti prima, ed è evidente che questo Consiglio, anche attraverso il lavoro che ha svolto, ha migliorato almeno su due punti fondamentali. L'intervento del Consigliere Massi, che non è possibile condividere fino in fondo, su alcuni temi riconosce che questo Piano è in qualche modo più adeguato alle necessità dei problemi della sanità marchigiana.

L'altro punto che voglio sottolineare è che su un atto fondamentale come questo la maggioranza dà prova di grande compattezza e questo non ha un significato secondario.

Parliamo di Piano sanitario ed è chiaro che oggi questa maggioranza viene chiamata non solo a rispondere con un voto che comprende tutte le forze politiche del centro-sinistra, ma ci si auspica che questo stesso consenso lo si trovi successivamente quando questo Piano dovrà essere attuato. Anzi, in quella fase chiederemo alla minoranza – che oggi sono convinto voterà contro questo Piano – un aiuto quando sarà possibile intervenire sui singoli progetti attuativi a partire dal mese di settembre.

C'è comunque una sorta di rammarico rispetto al dibattito che è stato prevalentemente orientato su temi che riguardano l'organizzazione del sistema sanitario marchigiano piuttosto che sui temi che riguardano direttamente le vicende dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie o sui temi della salute, cioè qui si è parlato prevalentemente di altro.

Non nascondo che il tema dell'area vasta è un tema di interesse perché è una formula organizzativa può dare risposte diverse rispetto ad una che magari è di minore efficacia.

Mi pare, comunque, che il Piano conten- ga in modo chiaro che cosa si intende per area vasta, al di là degli ordini del giorno e delle varie differenziazioni, e che all'interno di questo territorio si deve integrare il sistema delle reti ospedaliere.

Noi abbiamo fatto un'analisi abbastanza profonda, abbiamo cercato, attraverso il lavoro degli uffici, attraverso una ricerca profondissima, di individuare le carenze di questo sistema.

E' anche facile coglierle alla superficie di un problema più generale, cioè che una regione che ha 1 milione e 300 mila abitanti, che è quindi una regione grande con pochi abitanti, un sistema, per poterlo fare aderire in maniera adeguata a questa conformazione demografica e di territorio, ha bisogno di agire più sull'integrazione piuttosto che ricercare territorio per territorio la sopravvivenza o la richiesta per forza di un'eccellenza o, meglio ancora, di un'alta complessità.

Probabilmente all'interno di questo territorio è indispensabile passare in fretta all'integrazione delle reti. Questo è il tema di fondo e questo Piano lo centra, lo individua, e qui sta la rivoluzione di questo Piano. Quelle reti le individua attraverso una ricerca molto più curata dell'appropriatezza delle prestazioni. Se il Piano ha qualcosa di innovativo e di rivoluzionario lo individuerei proprio qui, ed è chiaro che per renderlo credibile, l'area vasta è la dimensione ottimale.

L'area vasta, però, non sta nella struttura verticale perché la legge n. 13 non lo prevede, sta al di fuori. In questa differenza di collocazione dell'area vasta si è scatenato il dibattito e il conflitto, pensando oggi di intervenire a riformare la legge n. 13. Non è così, abbiamo fatto bene a ragionare in questi termini. Vedremo quello che sarà prossimamente il dibattito, non solo in relazione alla data di scadenza del 30 novembre che ab-

biamo posto per dare contenuti all'area vasta, ma perché è evidente che non può stare e non sarà dentro la struttura della sanità delle Marche.

Credo che già a settembre gli uffici saranno in grado di presentare i primi progetti attuativi di questo Piano sanitario. Questo vuol dire che saremo perfettamente in linea, non solo con le indicazioni di Piano, ma anche con il percorso, per dare una risposta concreta ai problemi della sanità delle Marche, che pure ci sono e che già in precedenza, non solo io ma anche i colleghi in questa sala, hanno ricordato.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Capponi.

Franco CAPPONI. Andrò molto rapidamente sul parere che diamo a questo Piano "non piano". Ho già parlato nella dichiarazione di apertura delle valutazioni del gruppo di Forza Italia e di quello che pensiamo di questa programmazione.

E' la certificazione di un fallimento del vecchio modello Asur. Ritengo che queste linee di indirizzo non assumano la responsabilità di un cambiamento e addirittura mi sembra quasi che ci sia una paura da parte della maggioranza di investire su questo nuovo modello. Come se con la vostra proposta aveste detto che in futuro non il Consiglio regionale, neanche la Giunta e probabilmente neanche l'Assessore, ma solo i tecnici si dovranno assumere la responsabilità della gestione in questa regione.

La proposta di come è organizzata l'area vasta e la proposta del funzionamento delle cabine di regia fanno individuare questa vostra volontà.

Noi abbiamo recuperato all'interno di questa discussione, che è stata da parte dell'opposizione anche molto onesta e molto responsabile, questi concetti che vanno contro l'esproprio delle responsabilità, delle decisioni e della partecipazione del territorio.

Non è chiara, e per questo non siamo assolutamente soddisfatti, la definizione del

nuovo concetto di area vasta che per noi, in una visione prospettica nell'arco di uno o due anni, poteva assurgere a vera Asl provinciale, quindi intraprendere già da subito un percorso di trasformazione, un percorso di innovazione, un percorso di ulteriore responsabilità ai territori. Perché il concetto di responsabilità dei territori non lo sviluppate avocando ancora a voi la gestione e l'organizzazione di tutto il sistema, anzi, devo dire che questa è deresponsabilità del territorio. Così, quindi, si svilupperà ancora di più il concetto di campanilismo e il concetto di tenere strette le poche certezze che si hanno sarà ancora più forte. Questa è la sensazione e la certezza che noi abbiamo.

È un Piano che non decide e delega alla gestione le funzioni di programmazione. Questa frase l'ho copiata in quanto è una affermazione che è stata fatta dai sindacati Cgil, Cisl e Uil.

Riteniamo sia tutto in quella paura di cambiare, in quella paura di perdere consensi, individuando un modello più funzionale e più organizzato, la paura, o meglio ancora, la voglia di mantenere un primato attraverso la gestione politica di uno dei più importanti comparti pubblici. Ed ecco perché molte delle forze della sinistra, e in modo particolare della sinistra radicale, sono ancorate a vecchi modelli, a vecchi schemi come quello della gestione unica pubblica.

Noi siamo per il modello integrato, non siamo per il modello privatistico, siamo per il modello della funzionalità e dell'efficienza e non per l'assistenzialismo e il buonismo rispetto ad un sistema che, invece, deve essere sempre più qualificato ed efficiente.

Noi avremmo voluto un modello diverso per la sanità del 2020 di questa regione quando esploderanno tutte quelle contraddizioni che voi sapete, quando il peso degli anziani sarà triplicato rispetto ad oggi e quando non avremo strutture di integrazione socio-sanitarie come quelle che sono indispensabili e necessarie.

Molte volte veniamo accusati di criticare senza proporre. Penso che i 200 emendamenti che sono sopravvissuti, quelli di togliere tutto quello che era ridondante e superfluo, sono la nostra responsabilità. Lì si può intravedere un modello diverso, aggiungo che mi è stato bocciato anche l'emendamento che tendeva a rimettere nel Piano la programmazione economica e finanziaria che voi avete già allegato nella deliberazione di Giunta. Ed era questo lo strumento su cui, invece, noi dovevamo discutere.

Certamente chi lo ha fatto è stato saggio e bravo perché il nodo di questo Piano sono le risorse finanziarie che non ci sono, le scelte che non ci sono. Noi non saremo pronti, in pratica, con un modello alternativo in un contesto di breve o medio periodo dove il collasso del nostro sistema rischia di essere cogente, perché questa potrebbe essere solo una scelta di lungo periodo.

Sono d'accordo sulle linee di sviluppo, di idealità, di organizzazione futura del sistema, ma dobbiamo pensare anche al contingente, a quel sistema che oggi sta scoppiando, che sul territorio non è più armonico, che non investe più sulla prevenzione, che non sviluppa i servizi territoriali, che chiude i reparti quando il personale deve fare le ferie.

Avremmo preferito portare a settembre questo Piano perché potevamo collegarlo con il Dpf. Questa Regione doveva fare scelte importanti, doveva fare un piano triennale di investimenti con le sue risorse. Non vedo perché, noi che chiediamo sacrifici ai marchigiani, non dobbiamo anche pensare a realizzare un piano di investimenti per trasformare la nostra sanità.

Avevo promesso di essere breve, ma penso di aver detto cose interessanti.

Ribadisco il nostro voto contrario con la disponibilità, comunque, della Casa delle Libertà e di Forza Italia a lavorare per migliorare, rafforzare e creare un nuovo modello di sanità per questa regione.

PRESIDENTE. Ha la parola l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. Rinnovo innanzitutto i ringraziamenti all'estensore di questo Piano, dott. Ruta, alla Commissione e al suo Presidente, e anche a quest'Aula.

Credo che la maggioranza abbia dato in questa sede una prova di grande compattezza, quella che credo servisse anche per rafforzare la credibilità di cui abbiamo bisogno e di cui ho già parlato nel mio intervento di ieri.

Questo Piano va addirittura oltre, è il segno di un rispetto che questa maggioranza ha avuto per i cittadini marchigiani.

Avevamo promesso di portare in porto questo importante documento di programmazione che riguarda la salute dei nostri cittadini e abbiamo mantenuto questo impegno.

Le ragioni che sono state sostenute qui dalla minoranza, e in questo frangente anche dal Consigliere Capponi, sono in contraddizione rispetto a ciò che lui ha detto, perché noi abbiamo fatto l'esatto contrario.

Proprio perché dobbiamo mettere mano in fretta all'efficientamento del sistema dobbiamo rafforzarlo e proprio perché dobbiamo esercitare un controllo di gestione più pressante per non tornare a chiedere nuove tasse ai nostri cittadini, credo che fosse importante che questo atto venisse approvato nei tempi più rapidi possibili. Questo era l'impegno assunto e questo è l'impegno che abbiamo mantenuto.

Quello che non si può dire è che questa non sia una bussola ad orientamento, che non si sappia dove andare. Il Piano è l'esatta fotografia di ciò che siamo, dei limiti che abbiamo avuto e anche delle cose buone che abbiamo fatto. Non è un atto di cesura col passato, ma è esattamente la sua rilettura per collocare questo nuovo sistema nel futuro. Se non fosse così, se non ci accorgessimo dei cambiamenti in atto e rimanessimo immutati quando il mondo cambia intorno a noi, quando cambiano le cose, quando cambiano i bisogni, allora potremmo essere tacciati di essere conservatori e credo che non sarebbe un'azione lungimirante.

Ecco perché quei dati sono la lettura del cambiamento e l'adattamento di questo sistema a questi cambiamenti.

Questo è il Piano sanitario che abbiamo approvato e questa è la bussola di orientamento.

Dopodiché abbiamo raccolto la spinta che veniva dalla minoranza, che voglio ringraziare per non avere esercitato quell'ostruzionismo che aveva paventato all'inizio, una prova di grande responsabilità di cui va dato atto. Credo che abbiamo fatto bene a raccogliere quelle due esigenze fondamentali che erano state poste. La prima, quella della partecipazione. Noi non vogliamo nascondere nulla a nessuno, la sanità marchigiana non appartiene a nessuno di noi, la sanità è prima di tutto dei nostri cittadini ed è chiaro che se vogliamo vincere l'autoreferenzialità di questo sistema e la sua separatezza, noi dobbiamo rendere tutto più trasparente.

Questo Piano si presta alla partecipazione e al confronto che rende trasparente il nostro sistema sanitario. C'è la partecipazione dei territori, perché le cabine di regia sono l'esatta dimostrazione di come noi vogliamo costruire questo sistema con il massimo del confronto, rilanciando anche il ruolo fondamentale che i nostri amministratori hanno sul territorio e che per troppo tempo, magari, non è stato esercitato o non lo si è potuto esercitare con la forza e la determinazione che avrebbero voluto.

E' proprio per il rispetto che dobbiamo agli amministratori che stanno sul territorio che non possiamo cambiare il nostro modello organizzativo. L'ho detto ieri e lo ripeto adesso, se facessimo un'azione di questo genere contrasteremmo con ciò che i territori vogliono e compieremmo lo stesso errore che abbiamo commesso anni fa e che ci ha portato poi a cambiare quel modello organizzativo che avevamo immaginato.

Da qui, però, non ci siamo sottratti alla nostra disponibilità a ragionare e a puntualizzare meglio quell'organizzazione, fino a ragionare nel prossimo futuro se sia possi-

bile, a discendere da quella partecipazione, cambiare anche la nostra struttura organizzativa.

Credo che sia un gesto di grande disponibilità, non è il riconoscimento del fallimento del passato, ma più semplicemente è la capacità di leggere con chi amministra insieme a noi il cambiamento e a strutturarci rispetto a quello che l'avvenire ci mette davanti.

Quindi questo è quello che noi abbiamo fatto e credo che tutto sia contemplato nel Piano.

Da qui alla sua declinazione, perché lo abbiamo definito un piano strategico, c'è di mezzo il nostro lavoro. Naturalmente noi abbiamo creato le premesse per farlo tutti insieme e non in maniera solitaria

Questo è quello che si doveva a questo Consiglio è alla nostra comunità.

PRESIDENTE. Ha la parola al Presidente Spacca.

Gian Mario SPACCA. Poche parole per esprimere anche da parte mia il ringraziamento all'Aula, alla Commissione sanità, al suo Presidente e Vicepresidente, al Servizio sanitario regionale, in particolare al dott. Ruta per il grande impegno che ha assunto nella formulazione di questo Piano che ha avuto anche momenti di larga partecipazione e di grande confronto con la nostra comunità, con i territori, con le categorie e con le forze sociali. C'è voluta veramente una grande energia per reggere questo confronto intenso e molto ravvicinato perché si è esperito in un lasso di tempo molto breve. Quindi credo che dobbiamo un grande ringraziamento al dirigente del Servizio sanità, insieme all'Assessore che si è sobbarcato questo grande impegno.

Questa occasione poteva essere stata — lo si è detto — la Waterloo dell'amministrazione regionale e della sua maggioranza. Qualcuno oggi, riflettendo sui lavori di quest'Aula parlava di Austerlitz, però credo che questo sia un modo sbagliato di vivere e di

interpretare questa vicenda, perché in realtà, anche nel confronto che abbiamo avuto, è emersa una preoccupazione da parte di tutti, quella di svolgere un'attività di programmazione e di progettazione che fosse corrispondente alle necessità della nostra comunità regionale e dei suoi cittadini.

Questo è emerso nelle dichiarazioni di tutti i Consiglieri regionali e che fa onore alla nostra Assemblea legislativa.

Credo che l'elemento più importante, e che è un cambiamento radicale rispetto al passato quando è stata privilegiata la struttura dell'offerta, quando si è partiti dalle esigenze non dei cittadini, ma delle rappresentazioni politiche del territorio e delle strutture sanitarie per organizzare l'attività di programmazione della sanità, è stato quello di porre, invece, al centro della programmazione il cittadino con i suoi bisogni, senza guardare le rendite di posizioni che poi troveranno una scansione nella concreta gestione di questo Piano.

Questa è davvero una rivoluzione copernicana che ci ha consentito di vivere questa pagina dell'attività del Consiglio regionale con grande equilibrio e con grande serenità, perché vissuta a confronto con i problemi veri della nostra comunità. Una centralità del cittadino che recupera l'equità del servizio nei suoi confronti indipendentemente da dove il cittadino si trovi, quindi con una risposta equilibrata sui territori che si rende coerente con la necessità di affrontare la mobilità passiva che pesa enormemente sui conti della nostra sanità, e quindi ci offre la possibilità di rispondere ai bisogni particolarmente forti del sud e del nord della nostra regione che richiedono le stesse attenzioni che si sono registrate in questi anni verso altri territori. Contemporaneamente ci mette di fronte alla necessità di riqualificare la struttura sanitaria della nostra regione e quindi di realizzare quegli investimenti che migliorano anche le *performance* e le prestazioni degli ospedali che risiedono nel capoluogo della nostra regione e quindi di innalzare complessivamente la qualità del

servizio sanitario regionale perseguendo logiche di appropriatezza e di qualificazione che sono iscritte nel piano degli investimenti.

In questa logica c'è una partita fondamentale che si gioca verso le liste di attesa e verso il capitolo dell'integrazione socio-sanitaria.

Sul capitolo degli anziani credo che una risposta molto alta avvenga proprio nella strategia di realizzare nella nostra regione l'Agenzia nazionale della terza età. Agenzia che integra le funzioni di risposta di carattere sanitario a quelle della riabilitazione, di assistenza e cura nei confronti degli anziani, definendone gli standard non soltanto per la nostra regione, ma anche a livello nazionale.

Credo che questa sia una sfida che dà il senso della misura di quello che stiamo realizzando con il terzo Piano sanitario di questa regione. Un impegno forte, il più forte forse tra gli altri, più forte nell'appropriatezza, più forte nella qualificazione dei servizi, più forte nel recupero della mobilità passiva e nelle liste di attesa e di attenzione nei confronti dei nostri anziani, un impegno per definire delle politiche che corrispondono a quella che è la maggiore esigenza, la maggiore necessità che la comunità regionale oggi presenta.

Accanto a questo mi pare sia evidente la risposta che viene data attraverso il network d'area vasta, che non è la definizione di un nuovo livello organizzativo e di un modello organizzativo, altrimenti ricadremmo nel dibattito delle passate legislature quando ponevamo al centro della nostra riflessione la struttura dell'offerta. Invece, partendo dai bisogni, noi troviamo i modelli organizzativi che meglio possono corrispondere a questi bisogni. Allora l'area vasta è un network organizzativo dove le zone sono chiamate a collaborare tra di loro per definire delle risposte adeguate attraverso l'integrazione che si registra sul territorio, sempre secondo quei termini di appropriatezza e di qualificazione.

L'elemento di partecipazione viene giocato a tutto campo, partecipazione con le

VIII LEGISLATURA - SEDUTA N. 75 DEL 31 LUGLIO 2007

Conferenze dei sindaci, partecipazione con la comunità, partecipazione sul territorio, partecipazione del Consiglio regionale attraverso gli emendamenti che qui sono stati proposti e attraverso gli ordini del giorno che sono stati votati.

Quindi questo percorso di qualificazione lo vivremo insieme, attraverso il nostro Servizio, attraverso il Governo regionale, attraverso la partecipazione del Consiglio, ma anche attraverso la partecipazione della nostra comunità su quello che è l'obiettivo più ambizioso che ci proponiamo, che è la qualificazione dei servizi sanitari.

Da domani il nostro obiettivo è quello di entrare nella gestione che il Piano richiama e lo faremo insieme, come ha detto ora l'Assessore, con gli strumenti che qui ci siamo dati. Lo faremo nelle coerenze finanziarie che ci potranno consentire di recuperare un equilibrio soltanto se riusciremo veramente ad essere coerenti con le nostre dichiarazioni e con quello che il Piano descrive e propone.

Recuperare la mobilità passiva significa liberare risorse per i nostri servizi e per i nostri investimenti; recuperare in termini di appropriatezza significa liberare le risorse per i nostri servizi e i nostri investimenti.

Questo è il percorso che lanciamo, que-

sta è la sfida che ci lanciamo reciprocamente, e se le premesse sono quelle che abbiamo vissuto fin d'oggi, credo che per la nostra regione ci potrà essere la possibilità di offrire alla propria comunità un servizio di crescente qualità che consenta di migliorare quelle già ottime *performance* che le Marche, sotto il profilo sanitario, oggi presentano.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione del Piano Sanitario Regionale 2007/2009. Lo pongo in votazione.

(Il Consiglio approva)

Grazie a tutti, la seduta è tolta.

La seduta termina alle ore 21,00

IL SEGRETARIO DEL CONSIGLIO
(Dott.ssa Paola Santoncini)

ESTENSORI DEL RESOCONTO
(Fiorella Pietroni - Caroline Moresi)
