

# RESOCONTO INTEGRALE

## Seduta n. 149 Martedì 25 febbraio 2014

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE VITTORIANO SOLAZZI  
INDI  
PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE GIACOMO BUGARO  
INDI  
PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE ROSALBA ORTENZI

### INDICE

<b>Comunicazioni del Presidente .....</b>	<b>4</b>	<b>Comunicazioni ai sensi dell'art. 35, VI comma, del R.I.</b>	
Processo verbale		Presidente .....	5
( <i>approvazione</i> )		Enzo Marangoni (FI-PdL) .....	5
Proposte di legge		Giulio Natali (CDM) .....	6
( <i>annuncio</i> )		Giancarlo D'Anna (Misto) .....	7
Proposte di atto amministrativo		Raffaele Bucciarelli (Fed. Sin.) .....	7
( <i>annuncio</i> )		Graziella Ciriaci (FI-PdL) .....	8
Mozioni			
( <i>annuncio</i> )			
Congedi		<b>Interrogazione n. 1537</b>	
( <i>annuncio</i> )		ad iniziativa del Consigliere Acquaroli	

**“Centrale a biogas a Sarrocciano - Corridonia. Spegnimento”***(Svolgimento)*

Presidente .....	8
Maura Malaspina (Assessore) .....	8
Francesco Acquaroli (CDM) .....	9

**Interrogazione n. 1507**

ad iniziativa del Consigliere Natali

**“Unità Operativa di Radioterapia Area vasta 5”***(Svolgimento)*

Presidente .....	10
Almerino Mezzolani (Assessore) .....	10
Giulio Natali (CDM) .....	11

**Interrogazione n. 1503**

ad iniziativa delle Consigliere Bellabarba, Ortenzi

**“Problematiche relative alla realizzazione del nuovo ospedale di Fermo”****Interrogazione n. 1497**

ad iniziativa della Consigliera Romagnoli

**“Decreto n. 181 del 20/11/2013 del Dirigente edilizia sanitaria ed ospedaliera - richiesta ritiro atto”****Interrogazione n. 1496**

ad iniziativa della Consigliera Ciriaci

**“Struttura ospedaliera nel Comune di Fermo. Proroga termini per l'aggiudicazione dell'intervento e la realizzazione”****Interrogazione n. 1332**

ad iniziativa del Consigliere Latini

**“Nuovo ospedale di Fermo”****Interrogazione n. 690**

ad iniziativa del Consigliere Latini

**“Nuova costruzione ospedale di Fermo”****Interrogazione n. 389**

ad iniziativa del Consigliere Latini

**“Gara per la progettazione della struttura ospedaliera in località San Claudio di Campiglione di Fermo”***(abbinate)**(Svolgimento)*

Presidente .....	12
Almerino Mezzolani (Assessore) .....	12
Letizia Bellabarba (PD) .....	14
Franca Romagnoli (CDM) .....	14

**Sull'ordine del giorno**

Presidente .....	15
Umberto Trenta (FI-PdL) .....	15, 17
Graziella Ciriaci (FI-PdL) .....	16
Dino Latini (Lcl) .....	16

**Interrogazione n. 1260**

ad iniziativa del Consigliere Natali

**“Assistenza domiciliare integrata”***(Svolgimento)*

Presidente .....	17
Almerino Mezzolani (Assessore) .....	17
Giulio Natali (CDM) .....	18

**Interrogazione n. 1517**

ad iniziativa del Consigliere Bugaro

**“Un nuovo management per il rilancio della società Aerdorica e dell'Aeroporto di Falconara Marittima”***(Ritiro)*

Presidente .....	19
------------------	----

**Interrogazione n. 1188**

ad iniziativa dei Consiglieri Giancarli, Bellabarba, Badiali

**“Regolamento attuativo della legge regionale sul contenimento dell'inquinamento luminoso”***(Svolgimento)*

Presidente .....	19
Maura Malaspina (Assessore) .....	19
Enzo Giancarli (PD) .....	20

**Interrogazione n. 1362**

ad iniziativa del Consigliere Marinelli

**“Realizzazione nuovi complessi ospedalieri: ospedale di Fermo e IRCCS INRCA - ospedale di rete zona sud di Ancona”****Interrogazione n. 1304**

ad iniziativa del Consigliere Bugaro

**“Tempi certi avviamento lavori nuovo ospedale di rete INRCA anche sede di Italia Longeva”****Interrogazione n. 1012**

ad iniziativa del Consigliere Latini

**“Nuovo ospedale di rete INRCA - tempi di realizzazione”****Interrogazione n. 1564**

ad iniziativa del Consigliere Bugaro

**“Ricorso Consiglio di Stato su nuovo INRCA”***(abbinate)**(Svolgimento interrogazioni nn. 1304, 1012, 1564)*

Presidente .....	20
Almerino Mezzolani (Assessore) .....	20
Erminio Marinelli (plMarche) .....	21
Dino Latini (Lcl) .....	22
Giacomo Bugaro PdL-NCD .....	24

**Interrogazione n. 1544**

ad iniziativa del Consigliere Marconi

**“Utilizzo lungodegenza ospedale di Recanati per pazienti con terapie mediche non particolarmente complesse”**

Presidente .....	25
Almerino Mezzolani (Assessore) .....	25
Luca Marconi (UdC) .....	25

**Mozione n. 541**

ad iniziativa del Consigliere Bucciarelli

**“Possibilità, per pazienti affetti da patologie non altrimenti curabili, di accedere alle cure staminali secondo la metodica Stamina”***(Rinvio)*

Presidente .....	27
Raffaele Bucciarelli (Fed. Sin.) .....	27

**Mozione n. 560**

ad iniziativa del Consigliere D'Anna

**“Soppressione-accorpamento delle strutture operative complesse di nefrologia e dialisi della rete assistenziale nefrologica marchigiana”***(Discussione e votazione)*

Presidente .....	27
Giancarlo D'Anna (Misto) .....	27, 29
Almerino Mezzolani (Assessore) .....	28
Umberto Trenta (FI-PdL) .....	30

**Mozione n. 616**

ad iniziativa dei Consiglieri Natali, Acquaroli, Romagnoli, Zinni

**“Nomina direttore Servizio Salute”***(Discussione e votazione)*

Presidente .....	31
Giulio Natali (CDM) .....	31
Franca Romagnoli (CDM) .....	33
Almerino Mezzolani (Assessore) .....	35

**La seduta inizia alle ore 10,20**

**Presidenza del Presidente  
Vittoriano Solazzi**

#### **Comunicazioni del Presidente**

PRESIDENTE. Colleghi buona giornata, dichiaro aperta la seduta n. 149 del 25 febbraio 2014. Do per letto il processo verbale della seduta n. 148 del 18 febbraio 2014, il quale, ove non vi siano obiezioni, si intende approvato ai sensi dell'art. 29 del Regolamento Interno.

Comunico che sono state presentate le seguenti **proposte di legge regionale**:

- n. 394 in data 24 febbraio 2014, ad iniziativa dei Consiglieri Giancarli, Silvetti, Binci, Acquaroli, concernente: "Norme in materia di previsione dei rischi di cadute dall'alto da predisporre negli edifici", assegnata alla IV Commissione assembleare in sede referente e al Consiglio dell'Economia e del Lavoro ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera c) della legge regionale n. 15/2008 e trasmessa alla VI Commissione assembleare ai sensi dell'articolo 68, comma 1bis del Regolamento Interno;
- n. 395 in data 24 febbraio 2014, ad iniziativa della Giunta regionale, concernente: "Ulteriori modifiche alla legge statutaria 8 marzo 2005, n. 1 "Statuto della Regione

Marche", assegnata alla I Commissione assembleare in sede referente e trasmessa alla II Commissione assembleare ai sensi dell'articolo 68 del Regolamento Interno e alla VI Commissione assembleare ai sensi dell'articolo 68, comma 1bis del Regolamento Interno;

- n. 396 in data 24 febbraio 2014, ad iniziativa del Consigliere Sciapichetti, concernente: "Modifiche alla legge regionale 13 marzo 1995, n. 23 "Disposizioni in materia di trattamento indennitario dei Consiglieri regionali", assegnata alla I Commissione assembleare in sede referente e trasmessa alla VI Commissione assembleare ai sensi dell'articolo 68, comma 1bis del Regolamento Interno.

E' stata presentata la seguente **proposta di atto amministrativo**:

- n. 75 in data 14 febbraio 2014, ad iniziativa della Giunta regionale, concernente: "Programma degli interventi per l'anno 2014 – Criteri e modalità per la concessione dei contributi ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale n. 51 del 6 agosto 1997 "Norme per il sostegno dell'informazione e dell'editoria locale", assegnata alla I Commissione assembleare in sede referente e alla II Commissione assembleare per il parere ai sensi dell'articolo 69 del Regolamento Interno.

Sono state presentate le seguenti **mozioni**:

- n. 620 del Consigliere Massi “Adesione della Regione Marche al Comitato internazionale per la valorizzazione della viabilità antica (C.I.V.I.A)”;
- n. 621 del Consigliere Marangoni: “Violente mareggiate sulle spiagge di Porto Recanati e Porto Potenza Picena. Intervento della Regione Marche per la messa in sicurezza del litorale, per il sostegno economico e finanziario agli operatori e alla cittadinanza colpita e al turismo della zona”;
- n. 622 dei Consiglieri Bugaro, Badiali, Pieroni “Area protetta zona “Selva di Castelfidardo”;
- n. 623 della Consigliera Bellabarba “Impianto a biogas da realizzarsi località Fontebella nel Comune di Montegiorgio”.

Hanno chiesto **congedo** i Consiglieri Cardogna, Binci e Donati.

PRESIDENTE. Detto questo passerei alla trattazione dell'ordine del giorno, non prima di aver salutato, a nome mio personale e dell'intera Assemblea legislativa, i nostri ospiti che sono oggi in Aula, i ragazzi e le ragazze della Scuola primaria Conero di Ancona, classe V<sup>A</sup> C. Diamo loro il benvenuto nella sala dell'Assemblea legislativa delle Marche.

Ho avuto modo di dire in altre occasioni quanto sia importante questo impegno da parte delle istituzioni scolastiche, da parte degli insegnanti, di avvicinare i ragazzi, i giovani, gli studenti alle istituzioni pubbliche, in un momento peraltro particolarmente difficile della vita del nostro Paese, in cui sembra acuirsi sempre di più il distacco fra cittadini ed istituzioni.

Fanno bene quelle scuole, quegli insegnanti e quegli educatori che cercano di far conoscere il funzionamento, di far conoscere più in genere le istituzioni, fanno bene perché le istituzioni, al di là delle appartenenze politiche e di chi ha la responsabilità di governarle, sono il luogo della democrazia, della rappresentanza, sono il luogo ove

vengono assunte le decisioni che inevitabilmente si ripercuotono sulla vita di tutti i giorni.

E' essenziale che in una concezione moderna ed efficace dell'istituzione scolastica non si punti soltanto, come dice da sempre qualsiasi trattato di pedagogia, ad imparare ai ragazzi a leggere, a scrivere ed a far di conto, c'è una missione più importante della scuola che è quella di costruire donne e uomini pronti ad essere protagonisti di una società complessa come quella che viviamo e in cui la conoscenza è l'elemento che fa e farà ancora di più in futuro la differenza.

Nel rivolgere il saluto ed il benvenuto alla Scuola primaria Conero di Ancona, classe V<sup>A</sup> C, plaudo all'iniziativa di queste visite presso la nostra istituzione.

#### **Comunicazioni ai sensi dell'art. 35, VI comma, del R.I.**

PRESIDENTE. Detto questo passiamo alla trattazione dell'ordine del giorno, ci sono tre richieste di intervento, la prima è del Consigliere Marangoni, la seconda del Consigliere Natali, la terza del Consigliere D'Anna.

Ha la parola il Consigliere Marangoni.

Enzo MARANGONI. Grazie Presidente, mi rivolgo a lei come garante del buon funzionamento dell'Assemblea e dei diritti dei Consiglieri anche e soprattutto di minoranza.

Mi rivolgo a lei ed agli Assessori, a quei pochi presenti, per ricordare che lo Statuto ed il Regolamento del Consiglio prevedono il diritto di accesso agli atti da parte dei Consiglieri in modo immediato. Il tempo tecnico è quello, se l'atto è semplice, di fare le fotocopie, un paio di giorni, voglio dire, insomma, subito!

Invece, ancora una volta, per l'ennesima volta, viene violato questo diritto previsto dallo Statuto e dal Regolamento e si rinvia addirittura ai 30 giorni previsti dalla legge per il diritto di accesso.

In sintesi ho chiesto al Dirigente della P.F. rete elettrica regionale, autorizzazioni energetiche, in data 10 febbraio, un documento e se non sbaglio sono passati 15 giorni. E' una fotocopia da fare, non ci sono da fare ricerche o chissà che cosa, e ancora non mi viene dato, quindi, le chiedo per cortesia se può ...

PRESIDENTE. Una fotocopia relativa a cosa?

Enzo MARANGONI. Ad un documento, ad una contro deduzione fornita dalla ditta Brandoni e tutti gli atti del servizio a conclusione del procedimento relativo all'autorizzazione dell'impianto a biogas di Recanati, quindi, parliamo di poche fotocopie di un documento già esistente, non viene data risposta ed addirittura si fa riferimento, verbalmente, ai 30 giorni previsti dalla legge.

Le chiedo, Presidente, se può informare tutti i Dirigenti della Giunta, e gli Assessori possono fare la stessa cosa, perché i Consiglieri devono fare il loro mestiere. Il diritto di accesso agli atti è previsto dallo Statuto e dal Regolamento, quindi, non si possono, ancora una volta, rimandare queste cose.

Il precedente Dirigente di questa P.F., concludo, è andato in pensione e aveva la cattiva abitudine di chiedere i 30 giorni, anche lui, ora è cambiato il suonatore, ma la musica non è cambiata, quindi, le chiedo ...

PRESIDENTE. Va bene, recepito Consigliere Marangoni.

La Giunta è pregata di assolvere a queste richieste e laddove ci fossero legittime ragioni per declinare la richiesta vanno comunque rispettati i tempi entro i quali negare o accogliere l'istanza.

Non posso fare altro che sollecitare la Giunta a fare in modo che l'esercizio del mandato di Consigliere sia esplicato nel miglior modo possibile, quindi, disponendo della documentazione che viene richiesta per esercitarlo.

Ha la parola il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. Presidente, preliminarmente saluto il Presidente Comi, pensavo che lei, vedendolo per la prima volta dopo l'intronizzazione, un saluto lo facesse, lo faccio io a nome della minoranza e di Fratelli d'Italia, augurandogli buon lavoro. Potrei aggiungere anche altri "buon" ma non lo faccio e lui mi capisce.

Io la disturbo Presidente ...

PRESIDENTE. Mi stupisce un po' Consigliere Natali che lei, essendo uomo delle istituzioni, confonde i fatti politici con i fatti istituzionali, non farei mai un complimento a nessuno dei Consiglieri per il raggiungimento di una tappa politica ...

Giulio NATALI, Presidente, lei tante altre volte ha fatto delle battute ...

PRESIDENTE. Non l'ho fatto praticamente mai, a meno che non sia un incarico rilevante a livello istituzionale per cui mi sembra doveroso.

Fra l'altro il Consigliere Comi, dal momento della sua elezione, alla presenza qui oggi in Aula, l'avrò visto come minimo 10 volte per cui provo ormai un po' di insofferenza. Per questo forse ...

Giulio NATALI. Presidente, anche nella pochezza avevamo capito questo, lei tante volte fa delle battute, per cui ci permettiamo anche noi, ci dica però se sono consentite o meno ...

PRESIDENTE. Si figuri.

Giulio NATALI. Passando al faceto, voglio solo far presente a tutto il Consiglio che oggi chiederò l'adesione dei Consiglieri regionali, ne servono 14, ad una proposta per istituire una Commissione d'inchiesta sul caso Asteria.

Sentendo questo nome, forse a qualcuno, con le orecchie un po' più pelose ed il pelo sullo stomaco, verrà in mente qualche cosa. Abbiamo letto sui giornali quello che è

successo. Dei fortunati signori, in una Regione come quella nostra, così virtuosa e così in attesa di lavoro, che attende lavoro e attende finanziamenti, hanno saputo dai giornali che si possono comprare anche degli immobili pagandoli con i progetti, non pagandoli con i soldi, non so a chi di voi sia successo questo, a me non è successo mai.

Ai sensi dell'articolo 99 del Regolamento Interno sono necessarie 14 firme per cercare di dare una guardata su quello che è successo su Asteria e su come si è comportata la Regione Marche nei riflessi dei finanziamenti dati. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Appoggio l'iniziativa del Consigliere Natali per quanto riguarda la Commissione d'inchiesta, anche perché nel 2007 con una interrogazione ...

PRESIDENTE. No, Consiglieri, non si apre una discussione su una ....

Giancarlo D'ANNA. No, mi scusi Presidente ...

PRESIDENTE. Ordine del Giorno, Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Ok, l'ordine del giorno, Presidente, ma il fatto è molto grave e nel 2007 ci fu una risposta dell'Assessore Marcolini che difese quella scelta, credo che oggi l'Assessore Marcolini, di fronte all'intervento della Corte dei conti e di fronte all'intervento della Guardia di finanza, debba delle spiegazioni non tanto a questo Consiglio, ma ai cittadini, perché vendere una struttura di 1 milione e 400 mila euro contro fiorellini e pesce povero è veramente scandaloso, ...

Quando si dice che non ci sono i soldi, Presidente ...

PRESIDENTE. Consigliere D'Anna ...

Giancarlo D'ANNA. No, questo è un fatto molto grave, Presidente!

PRESIDENTE. Consigliere D'Anna, io le tolgo la parola e spiego perché.

Giancarlo D'ANNA. Presidente, lei mi può togliere la parola, però non può togliere il fatto che c'è stata ...

PRESIDENTE. Togliamo la parola.

Se utilizzate lo spazio iniziale che io concedo per entrare nel merito dell'ordine del giorno, nonostante la riunione dei Presidenti dei Gruppi, in modo non adeguato, non vi do più la parola, non possiamo entrare nel merito.

Ho capito Consigliere D'Anna, non possiamo entrare nel merito, il Consigliere Natali già ...

Ho capito, fate una conferenza stampa, presentate un'interrogazione, un'interpellanza, una mozione, sapete quali sono gli strumenti, se no qua ... ho capito, ma ognuno di noi si alza la mattina e ha una questione, non è così, non funziona così!

Ho capito ..., sono d'accordo con lei, ma non ne possiamo parlare stamattina, ne parleremo nel momento in cui andrà in discussione l'atto proposto.

Ha la parola il Consigliere Bucciarelli.

Raffaele BUCCIARELLI. Grazie Presidente. Intervengo molto velocemente per ribadire cose che sono state dette in questa sede sia dal sottoscritto che da altri Consiglieri.

C'è un malcostume, mi permetta di usare questo termine, da parte di Assessori regionali che continuano a non rispettare la legge ed il Regolamento circa le interrogazioni.

Noi sappiamo che quando presentiamo interrogazioni a risposta orale possono trascorrere mesi ed anche anni, per cui il sottoscritto, Presidente, presenta quasi esclusivamente interrogazioni a risposta scritta, le sollecita verbalmente e, a distanza di mesi,

la legge prevede 20 giorni, alcuni Assessori non rispondono.

Voglio evidenziare, è assente perché evidentemente la presenza in Consiglio regionale non è considerata ... ah sta entrando ..., voglio citare il caso dell'Assessore Malaspina che deve rispondere a due interrogazioni presentate un mese e mezzo fa, quasi due mesi, gliele ho sollecitate in un incontro personale dove mi ha detto: "Tranquillo!"

Questi Assessori hanno segreterie piene di gente e non si degnano di rispettare le norme.

Credo che sia compito nostro pretendere che gli Assessori, che sono i governanti di questa Regione, rispettino le norme che regolano il funzionamento di questa Assemblea.

Non è più tollerabile che dobbiamo rivendicare qui, pubblicamente, cose che dovrebbero essere pane quotidiano del giusto funzionamento dell'istituzione.

**PRESIDENTE.** Ha la parola la Consigliera Ciriaci.

**Graziella CIRIACI.** Una piccola sollecitazione, io ho presentato l'1 giugno 2012, una proposta di legge, la pdl 210, che riguarda il gioco d'azzardo, proprio in questi ultimi giorni, nel nostro territorio ci sono stati eventi che hanno preoccupato la nostra comunità, chiedo che venga presa in considerazione dalla Commissione competente. Grazie.

**PRESIDENTE.** Va bene, sollecitiamo la trattazione in Commissione.

### **Interrogazione n. 1537**

ad iniziativa del Consigliere Acquaroli  
**"Centrale a biogas a Sarrocciano - Corridonia. Spegnimento"**  
(Svolgimento)

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1537 ad iniziativa del Consigliere Acquaroli.

Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Malaspina.

**Maura MALASPINA.** In relazione all'interrogazione n. 1537/2014, si rappresenta quanto segue.

La Regione Marche con DDPF n. 52/EFR del 5 giugno 2012 ha autorizzato l'azienda agricola VBIO1 a realizzare un impianto di produzione di energia elettrica da biogas, da ubicare in Comune di Corridonia, località Sarrocciano, della potenza di 999 kWe e relative infrastrutture ed opere connesse.

Com'è oramai noto, con la sentenza n. 659/2013 il Tar delle Marche ha accolto il ricorso del Comune di Corridonia per l'annullamento dell'autorizzazione rilasciata dalla P.F. rete Elettrica regionale alla Soc. Agricola VBIO1 S.r.l.

Sull'accoglimento del ricorso ha inciso in modo determinante la pronuncia n. 93 del 2013 della Corte Costituzionale, a seguito della quale è venuta meno, con effetto retroattivo, la norma della l.r. n. 3/2012 che aveva esonerato il progetto dell'impianto a biogas in questione dalle procedure di V.I.A.

In ottemperanza alla detta sentenza del Tribunale, spetta alla Regione "assumere i provvedimenti conseguenti", come il Tar ha affermato: "La fattispecie è infatti, dal punto di vista giuridico, del tutto assimilabile all'annullamento d'ufficio o in sede giudiziaria, di un titolo edilizio, vicenda che, come dispone l'art. 38 del T.U. n. 380/2001, determina l'apertura di un nuovo procedimento nel quale l'autorità competente deve valutare le misure da assumere al fine di eseguire correttamente la pronuncia di annullamento". Alla luce di quanto sopra, il Servizio Infrastrutture, Trasporti, Energia con nota prot. n. 708929 del 25 ottobre 2013 ha comunicato alla società VBIO1 quanto sopra specificato invitandola a presentare, con estrema sollecitudine, e comunque entro 15 giorni della stessa, un piano di sospensione dell'attività di produzione di energia elettrica e di messa in sicurezza dell'impianto, che comporti i minori impatti possibili, stante l'esigenza primaria di salvaguardare l'ambiente e la salute umana.



Con la stessa nota si prende atto che in data 5 settembre 2013 la Provincia di Macerata, con nota prot. 598562 del 11 settembre 2013, ha comunicato che è stato avviato il procedimento di verifica di assoggettabilità ambientale per l'impianto in oggetto, su richiesta della ditta proponente.

D'altra parte, l'avvenuto annullamento dell'autorizzazione comporta, per la ditta proponente, la necessità della sospensione dell'attività di produzione di energia elettrica nell'impianto in questione, fino a quando la stessa, a seguito dell'esperimento della procedura di screening, non sarà stata esclusa dalla VIA, o avrà conseguito la VIA positiva.

La nota di cui sopra è stata trasmessa, per conoscenza, anche ai seguenti soggetti: al Comune di Corridonia, al Presidente della Provincia di Macerata, all'Arpam nonché al Gestore Servizi Energetici (GSE) S.p.A. alla cortese attenzione del direttore Gerardo Montanino.

Successivamente con nota del 26 novembre 2013, acquisita al prot. della Giunta n. 783093 del 28 novembre 2013, la Società VBIO1, dopo una serie di premesse, specifica che i tempi previsti per la redazione di un piano dettagliato di sospensione basato sugli approfondimenti specificati nella medesima nota sono di circa 50 giorni.

La competente struttura regionale, rilevato che i tempi medi per la redazione di un piano di spegnimento non sono statisticamente desumibili dagli atti depositati, avendo constatato che tempi di circa 15 giorni sono stati considerati adeguati per fattispecie analoga e rilevato che codesta Società ha acquisito la richiesta regionale il 18 novembre u.s., alla luce della dichiarata complessità del piano di sospensione e delle criticità connesse all'esercizio dell'impianto, ma anche in funzione dell'esigenza primaria di salvaguardia dell'ambiente e della salute umana e in applicazione del principio di cautela con nota prot. n. 819061 del 16 dicembre 2013, ha ritenuto ragionevole richiedere che il piano di spegnimento venisse presentato entro 25 giorni dal ricevimento della nota medesima.

Tale comunicazione è stata trasmessa, per conoscenza, anche al GSE S.p.A. alla cortese attenzione del direttore Gerardo Montanino.

Con la stessa nota ha chiesto, inoltre, che il piano di spegnimento venga trasmesso contestualmente alla stessa Arpam per la valutazione tecnico-scientifica e per la successiva verifica dell'attuazione delle fasi previste dal piano medesimo.

La Società VBIO1 con nota prot. n. 34724 del 16 gennaio 2014 ha trasmesso alla Regione l'elaborato "ipotesi di piano di sospensione dell'attività di produzione di energia elettrica e di messa in sicurezza dell'impianto".

Tale nota è stata trasmessa, da parte di VBIO1, anche alla Direzione generale dell'Arpam e alla Corte dei Conti per le Marche.

Ad oggi si è in attesa di una valutazione tecnico/scientifica del piano suddetto da parte dell'Arpam per i successivi adempimenti.

**PRESIDENTE.** Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Acquaroli.

**Francesco ACQUAROLI.** Posso dare una risposta molto rapida, nel senso che sono soddisfatto per la risposta che finalmente è arrivata dall'Assessore Malaspina, ma inviterei alla riflessione la Giunta su questo tema ed anche sul caso specifico, perché tra rinvii e rimpalli siamo ad oltre, credo, tre, quattro mesi dall'inizio di questa procedura e credo che alla fine, al di là delle polemiche politiche, al di là delle polemiche dei comitati, delle aziende, di tutti noi, delle sentenze del Tar, quello che deve vincere è un po' di buon senso e senso di responsabilità.

Sarò noioso, però credo che la credibilità delle istituzioni dipenda molto da questo elemento, chiaramente non posso essere soddisfatto del continuo rimpallo di questa situazione, perché questo non corrisponde, dal

mio punto di vista, come accennavo qualche minuto fa, al principio di responsabilità e di buon senso.

Chiedo alla Giunta di ottemperare in maniera veloce a quelle che sono le sue funzioni, cercando di dare delle risposte e delle certezze, sia all'impresa che alle sentenze che sono state emesse dagli organi competenti. Grazie.

### **Interrogazione n. 1507**

ad iniziativa del Consigliere Natali

#### **“Unità Operativa di Radioterapia Area vasta 5”**

(Svolgimento)

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1507 del Consigliere Natali.

Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. Siamo intervenuti, come Regione, in virtù di una serie di decreti legge che sono stati fatti, in modo particolare il n. 95/2012 convertito nella legge 135/2012, la cosiddetta “spending review”.

Siamo intervenuti prevedendo un efficientamento del sistema stesso e lo abbiamo fatto con una serie di atti, con una serie di deliberazioni che si sono susseguite e che hanno a che fare tutte, complessivamente, con la riorganizzazione del sistema, in virtù dei tagli che ci sono stati, della riorganizzazione necessaria, oltre che del sostegno economico che doveva derivare per il sistema.

Noi abbiamo avviato le attività riorganizzative e di efficientamento rese indispensabili per mantenere l'equilibrio economico, dettando anche precise direttive vincolanti per i Direttori delle Aziende e degli Enti del nostro Servizio sanitario, per definire, in dettaglio, quelli che erano gli interventi sui fattori produttivi, sui processi sanitari che, in qualche modo, consentissero di garantire sostenibilità economica ed efficientamento del sistema, alla luce di quelle dispo-

sizioni che ci sono piovute addosso, in modo particolare, nel corso dei mesi del 2012.

L'organizzazione in reti cliniche è un'innovazione organizzativa che mira a consolidare e migliorare la sicurezza e la qualità delle cure e, nella sua esplosione finale, l'equità nell'accesso alle cure e la sostenibilità economica delle scelte, l'appropriatezza del sistema, anche in rapporto etico dell'uso delle risorse. Tutto questo al fine di garantire, anche con le minori risorse assegnate nel corso dell'anno 2013, avendo come obiettivo l'omogeneità del sistema, il miglioramento della sua qualità e della sua efficienza.

In particolare con la deliberazione di Giunta regionale 1345/2013 si prevede la presenza di alcune strutture complesse a valenza inter-area vasta, voi sapete che quel decreto ha obbligato i sistemi sanitari regionali a ridurre del 25,8% le unità operative complesse e del 30% le unità operative semplici; tant'è che è in corso anche un intenso tavolo di lavoro permanente con la dirigenza medica proprio per cercare di ridistribuire equamente il taglio che siamo stati costretti ad apportare per alcune discipline, tra le quali, oltre alla radioterapia, le malattie infettive, la gastroenterologia, la neuropsichiatria infantile, per le quali il bacino di popolazione di ogni singola Area vasta è troppo ridotto per consentire la presenza sulla base degli standard adottati.

In tutti questi casi l'organizzazione dovrà prevedere l'erogazione di prestazioni in ciascuna delle Aree Vaste interessate, con personale, strutture e budget assegnato alla singola Area vasta, in una logica di riorganizzazione unitaria, garantita dalla presenza di un direttore di struttura complessa.

La presenza di un solo direttore, oltre che dovuta per i motivi che ho sopra richiamato, consente altresì di liberare risorse per acquisire personale non apicale in grado di garantire meglio l'erogazione di prestazioni in un contesto che vede l'obbligo stabilito dalle leggi premesse, anche questo obbligo,

di ridurre il costo del personale per riportarlo a quello del 2004, ridotto del 1,4%.

Queste sono le ragioni per cui si è agito in quel modo anche nell'Area vasta 5, in virtù di questa riorganizzazione attivata a dicembre da quelle che sono le imposizioni che ci vengono dalle direttive nazionali.

**PRESIDENTE.** Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. Assessore, la storia è sempre la stessa, lei legge dei rapporti che le preparano, vorrei dire le propinano, facciamo finta le preparano, ma lei è l'Assessore alla sanità, lei è l'organo politico, lei è quello che deve smentire quello che noi dall'Area vasta 5 diciamo. Lo urliamo all'Assessore Canzian, lo urliamo a tutti, che ci sono non due pesi e due misure, ma un peso insieme a cinque misure.

Lei ha parlato del rapporto etico nell'uso delle risorse, io certe perle me le tengo e le scrivo, ho degli interventi che sono ..., dei pezzi di interventi che non possono essere sottaciuti e scordati, rapporto etico nell'uso delle risorse, lei ha veramente ragione, appropriatezza.

Adesso le descrivo cosa succede nella radioterapia nell'Area vasta 1, perché lei Assessore dovrebbe saperlo. Se lei non sa quello che succede nell'Area vasta 1, nella radioterapia, io prima o poi la mozione di sfiducia nei suoi confronti, con tutta la simpatia che ho per lei e lei lo sa, sono costretto a farla, a proporla, perché lei deve sapere. O lo sa e non lo dice, allora il rapporto etico nell'uso delle risorse diventa una presa in giro nei confronti dei Consiglieri regionali, o lei non lo sa ed è anche peggio.

Nel 2008, nell'Azienda Marche Nord, il direttore di una struttura complessa di radioterapia chiese un periodo di aspettativa di cinque anni, in quanto assumeva, fino al 31 luglio 2013, un incarico identico presso un'altra Azienda a Torino. Vi prego Consiglieri di maggioranza di ascoltarmi perché

anche voi combattete contro i tagli delle risorse nei vostri territori.

Nel febbraio 2011 l'Azienda Marche Nord ha avviato una procedura per il conferimento di un incarico a titolo di supplenza del direttore di struttura complessa di radioterapia in sostituzione di quel medico.

Nel maggio 2011 Marche Nord ha attivato una convenzione con la zona 2 di Urbino per eseguire consulenze di radioterapia effettuate dagli stessi medici dell'unità operativa complessa di radioterapia di Marche Nord per due accessi mensili.

Nel novembre 2011 si è conclusa la procedura di sostituzione del direttore della radioterapia Marche Nord, incaricando il direttore supplente fino al termine dell'incarico del titolare del posto.

A novembre 2012 la convenzione con la zona di Urbino, l'Area vasta 1, è stata rinnovata con le stesse modalità.

Il primo agosto 2013, data della fine dell'aspettativa del titolare, è stato stipulato un protocollo tra l'Azienda Marche Nord e l'Area vasta 1 per la realizzazione del progetto di radioterapia territoriale ambulatoriale. Il progetto è stato affidato al medico che è stato in aspettativa fin dal 2008 e che sarebbe dovuto rientrare in servizio a Marche Nord, con decadenza di quello che aveva effettuato la supplenza.

Vede, Assessore, la sua Area vasta 1 ha due primari di UOC di radioterapia, uno che ha un reparto e, quindi, opera, ed uno che è un primario del servizio territoriale senza reparto.

Com'era Assessore? Rapporto etico nell'uso delle risorse? L'eticità dove sta qui? Nel mantenere il posto, nel garantire quell'altro. Dov'è l'eticità? Quanto costa questa sua eticità Assessore? Ci deve dire questo, perché sa, noi poveretti, i poveretti dell'Abruzzo del Nord, siamo quelli che dal 2010 ..., la *spending review* nel 2010 non c'era e non c'era neanche questo tipo di scusa, evidentemente come sempre si dice, c'era una strategia diversa. Strategia diversa, è semplice basta poco per rendere un servizio non

più appetibile: non rifare la gara per il primario, non dare qualche infermiere, non sostituire i macchinari, non fare la manutenzione ed il reparto a mano a mano si deteriora e scende nelle prestazioni e allora? Oplà, si va sotto Macerata! Ma guardate un po'!

Per fare un servizio di radioterapia, mi dicono, occorrono pochi minuti, immaginate voi chi dall'Area vasta 5, che poteva andare in Ascoli - qualcuno mi ha detto che il servizio ad Ascoli è rimasto, cioè ci prendono per il culo, va detto, proprio in questo modo - oggi da San Benedetto va a Macerata e questo perché lei ci parla di un rapporto etico nell'uso delle risorse.

Su questo, Assessore, non mi fermo all'interrogazione ed alla sua risposta, lo sa, lo dovrebbe sapere, queste sono cose che andranno in altre sedi, dove si potrà verificare l'appropriatezza, la razionalizzazione e come spende i soldi questa Regione Marche.

#### **Interrogazione n. 1503**

ad iniziativa delle Consigliere Bellabarba, Ortenzi

**“Problematiche relative alla realizzazione del nuovo ospedale di Fermo”**

#### **Interrogazione n. 1497**

ad iniziativa della Consigliera Romagnoli

**“Decreto n. 181 del 20/11/2013 del Dirigente edilizia sanitaria ed ospedaliera - richiesta ritiro atto”**

#### **Interrogazione n. 1496**

ad iniziativa della Consigliera Ciriaci

**“Struttura ospedaliera nel Comune di Fermo. Proroga termini per l'aggiudicazione dell'intervento e la realizzazione”**

#### **Interrogazione n. 1332**

ad iniziativa del Consigliere Latini

**“Nuovo ospedale di Fermo”**

#### **Interrogazione n. 690**

ad iniziativa del Consigliere Latini

**“Nuova costruzione ospedale di Fermo”**

#### **Interrogazione n. 389**

ad iniziativa del Consigliere Latini

**“Gara per la progettazione della struttura ospedaliera in località San Claudio di Campiglione di Fermo”**

*(abbinata)*

*(Svolgimento)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1503 delle Consigliere Bellabarba, Ortenzi, l'interrogazione n. 1497 della Consigliera Romagnoli, l'interrogazione n. 1496 della Consigliera Ciriaci, e le interrogazioni nn. 1332, 690 e 389 del Consigliere Latini, abbinata.

Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. In relazione a queste interrogazioni abbinata, quindi concatenate fra loro rispetto all'argomento sollevato, si rappresenta quanto vado ad elencare.

C'è stato un primo decreto del Servizio edilizia sanitaria ospedaliera n. 3 del 20 giugno 2011, data in cui parte l'iter, un decreto che ha approvato la prima graduatoria del concorso di idee per la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero.

Dopo le verifiche previste dal Codice degli appalti e dei contratti pubblici sui concorrenti, con un successivo decreto n. 17 del 30 settembre 2011, sempre dello stesso Servizio, sono stati esclusi, per la non corrispondenza delle dichiarazioni rilasciate in sede di gara, i raggruppamenti di professionisti classificatisi al 1° e al 2° posto della graduatoria.

I concorrenti esclusi hanno proposto due distinti ricorsi davanti al Tar Marche.

Il Tribunale Amministrativo, con la sentenza n. 51 del 23 gennaio 2012, ha respinto il ricorso del 1° classificato che lo ha riproposto di fronte al Consiglio di Stato che, a sua volta, lo ha rigettato in data 21 febbraio 2012.

Il Tar Marche con ordinanza del 17 dicembre 2011, notificata il 28 dicembre, ha accolto l'istanza cautelare formulata dall'Ar-

chitetto Manara, che era il 2° classificato, ai fini del riesame. La procedura di accertamento è stata svolta dagli uffici che hanno ricevuto dagli interessati e dagli enti previdenziali ulteriore documentazione, mai trasmessa prima, il giorno 8 febbraio 2012.

In esito del riesame è stato emesso il decreto n. 4 del 22 febbraio 2012, del Servizio edilizia sanitaria ospedaliera, con il quale il raggruppamento di professionisti, con lo studio Manara capogruppo, è stato quindi riammesso in graduatoria e proclamato vincitore del concorso di idee per la realizzazione del nuovo ospedale di Fermo.

Con un successivo decreto n. 36 del 13 aprile 2012, dello stesso servizio, è stato affidato al vincitore del concorso l'incarico professionale concernente la redazione dei livelli di progettazione preliminare e definitivo, nonché il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione.

In data 16 aprile 2012 è stata sottoscritta la Convenzione tra la Regione Marche e l'Architetto Giuseppe Manara, mandatario della costituita Associazione Temporanea di Imprese che regola tutta l'attività relativa alla progettazione della nuova struttura ospedaliera.

Con decreto n. 41 del 24 aprile 2012 è stato approvato il progetto preliminare.

Con un successivo decreto, il n. 57 dell'11 maggio 2012, è stato approvato il progetto definitivo da porre a base di gara.

Con decreto dirigenziale n. 163 del 12 dicembre 2012 è stata approvata la modifica, a seguito delle osservazioni relative alle procedure di esproprio, di parte degli elaborati relativi al progetto definitivo.

Con un successivo decreto dirigenziale n. 164 del 17 dicembre 2012 è stata indetta la gara per l'affidamento della progettazione esecutiva e dei lavori per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera nel territorio del Comune di Fermo.

In data 1 ottobre 2013 c'è stata la Conferenza dei Servizi preliminare alla stipula dell'Accordo di Programma tra Regione Marche, Provincia di Fermo e Comune di Fer-

mo, finalizzata alla realizzazione della nuova struttura ospedaliera e della viabilità limitrofa e funzionale alla stessa. In tale sede è stata approvata la bozza dell'Accordo di Programma.

La procedura di gara è arrivata alla valutazione, da parte della Commissione giudicatrice, delle offerte tecniche presentate dai concorrenti. Una volta conclusa questa fase si procederà all'apertura delle buste contenenti le offerte economiche ed all'individuazione del soggetto vincitore.

Come previsto nel Capitolato Speciale d'Appalto la progettazione esecutiva dovrà essere ultimata e consegnata alla Stazione Appaltante nel termine di 75 giorni dalla stipula del contratto, ovvero dei giorni offerti dal soggetto aggiudicatario. Lo stesso Capitolato prevede che il termine per l'ultimazione dei lavori sia di 900 giorni naturali e consecutivi decorrenti dalla data del verbale di consegna, ridotti in relazione dell'offerta "tempo" proposta dall'aggiudicatario. Il reale periodo di realizzazione dell'appalto, progettazione esecutiva ed esecuzione dei lavori, sarà noto solo dopo l'aggiudicazione della procedura di gara, allorché si conoscerà l'offerta dell'elemento tempo dell'aggiudicatario.

Ad oggi la spesa sostenuta dalla Regione per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera è la seguente: 706.000 euro per la progettazione preliminare, 1.688.000 per quello definitivo, per un totale complessivo di 2.394.000 euro, più 1.400.000 euro per gli espropri e 120.000 euro per spese varie, per un totale complessivo di 3.914.000 euro.

L'importo totale dell'investimento finanziario è pari a 70.000.000 di euro di cui 56.755.503,73 euro per lavori.

L'importo a carico dello Stato è di 39.056.763,83 euro e l'importo a carico della Regione è di 30.943.236,17 euro.

Il decreto del Servizio edilizia sanitaria ospedaliera n.181 del 20 novembre 2013, emesso dal Dirigente della P.F. Edilizia sanitaria ed ospedaliera, ha prorogato al 27 settembre 2014 il termine del procedimento

amministrativo della gara di appalto per l'affidamento della progettazione esecutiva e dei lavori per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera nel territorio del Comune di Fermo, allo scopo di conseguire un generale vantaggio per un migliore esito della procedura, in quanto le operazioni di valutazione delle proposte tecniche dei concorrenti ammessi, per il loro elevato numero e per la particolare natura e complessità delle stesse, non hanno consentito di concludere le operazioni di gara nei tempi previsti.

Tutto ciò è stato fatto in conformità di quanto stabilito al punto 2 del disciplinare di gara e del Codice degli appalti. Essendo un atto di gestione non si intende quindi chiedere la revoca dello stesso.

Con il decreto 184 del 28 novembre 2013 lo stesso Dirigente della P.F. Edilizia sanitaria ed ospedaliera, ha preso atto della necessità di differire di 9 mesi i termini per l'aggiudicazione dei lavori, stabiliti dall'art. 310 della legge n. 266/2005.

Con nota prot. 11767 del 28 novembre 2013 è stata chiesta al Ministero della Salute l'autorizzazione alla proroga del termine per l'aggiudicazione dei lavori.

In data 27 gennaio 2014 la Giunta regionale ha deliberato lo Schema di Convenzione dando mandato al Presidente alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma con il Comune di Fermo e la Provincia di Fermo. Con tale accordo le Amministrazioni partecipanti si impegnano, ciascuna per le proprie competenze, a riconfermare la realizzazione della struttura stessa.

#### **Presidenza del Vicepresidente Giacomo Bugaro**

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatta o meno, la Consigliera Bellabarba.

Letizia BELLABARBA. Grazie Presidente, ringrazio l'Assessore Mezzolani per la risposta e per il lungo *escursus* storico del-

l'iter, dalla nascita dell'idea progettuale fino al momento in cui ci troviamo, tra l'altro questo era già stato richiamato, quanto meno, nella nostra interrogazione con dei chiari riferimenti a decreti, deliberazioni, eccetera.

Diciamo che mi ritengo, ci riteniamo, credo di parlare anche a nome della Consigliera Ortenzi, abbastanza ma non del tutto soddisfatte, perché sappiamo che lo schema di convenzione che è stato firmato, che verrà firmato, tra l'altro proprio questa settimana nella Provincia di Fermo si riunirà il Cal per discutere di questo, è legato ad un reperimento di risorse che non è ancora certo e certificato, perciò questo, mi dispiace dirlo, lascia diversi dubbi e non ci fa stare tranquilli sulla realizzazione.

Per questo colgo l'occasione per ribadire di nuovo l'impegno che questo Consiglio regionale si è preso con la presentazione dell'ordine del giorno nel quale si parlava di reperire le risorse per l'ospedale di Fermo con l'assestamento di bilancio e questo è l'obiettivo che dobbiamo mantenere.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatta o meno, la Consigliera Romagnoli.

Franca ROMAGNOLI. Se le colleghe di maggioranza sono abbastanza soddisfatte, io ovviamente sono molto meno soddisfatta, non per il gioco delle parti, ma perché il chiarimento politico che ci aspettiamo sempre non arriva mai dall'Assessore Mezzolani. Chiarisco, una volta per tutte, che è questo il senso delle nostre interrogazioni, come prima diceva il Consigliere Natali, quando ci rivolgiamo in tema di sanità desidereremmo chiarimenti politici, di alto respiro, altrimenti ci recheremmo anche noi presso gli uffici per leggere una relazione avendo le capacità, ognuno di noi ne ha, razionali e logiche per capire quello che gli uffici ci dicono. Invece in Aula dall'Assessore si pretende un chiarimento politico, speravamo emergesse la volontà politica di andare avanti con questa opera e la volontà

politica è strettamente legata al reperimento di risorse certe, come ha detto, potrei limitarmi a questo, la stessa Consigliera Bellabarba.

Non basta deliberare uno schema di convenzione, non basta mandare l'accordo di programma in visione agli enti locali interessati, occorre reperire risorse che sono tante e dire, una volta per tutte, la parola definitiva. Era questo anche il senso della mia interrogazione, con la quale nettamente chiedevo il ritiro del decreto 181 perché è dilatorio, è sicuramente un differimento che va a nuocere alla realizzazione di un'opera che o comincia o non è! O si da una parola certa o non è, ed è meglio che non sia, perché a questo punto l'incertezza della realizzazione di un ospedale omnicomprensivo provinciale, zonale, importante, (ci vorranno degli anni, molti, per la sua realizzazione), l'incertezza nella data di inizio, l'incertezza nel farlo o non farlo, è letale, anche per la struttura esistente.

E' letale anche per il Murri che in questa incertezza finisce in una lenta agonia, perché si sa che dovrà avvenire qualcos'altro e nel frattempo si coprirà e si tapperà qualche buco a livello di primari, si è visto anche nella razionalizzazione ultima, il trattamento che l'ospedale ha avuto, un'ospedale neanche provinciale, neanche più di rete, ma di serie B perché ci sarà tra un po' il grande mausoleo, l'opera omnia.

Se questo non viene chiarito, lo dico veramente in maniera responsabile, da Consigliera regionale, da cittadina di Fermo, ma soprattutto da cittadina delle Marche, se questo non avviene, se non c'è certezza nella realizzazione, se la volontà non l'avete ancora chiarita, se i fondi realisticamente ritenete di non poterli reperire, ditelo, ed io su questo solleciterò anche una mozione, qualcos'altro che sia più di indirizzo politico e che non si limiti alla valutazione di questo decreto che è un decreto tecnico, anche se per me è emblematico della volontà di differire, di trovare i soldi un domani.

Ditelo perché, ripeto, l'incertezza è letale. E' letale soprattutto non solo per il futuro, ma per il presente, perché nel frattempo la struttura del Murri sta soffrendo questa incertezza, sta soffrendo il fatto che è "una struttura a termine", è una struttura provvisoria, una struttura da implementare soltanto per il contingente, per l'emergenza e non in maniera definitiva, in maniera proiettata verso il futuro, perché ci sarà l'altro. Legato all'altro ci sono le centrali, legato all'altro c'è la destinazione di quella zona, perché è chiaro che far convivere una centrale con l'ospedale vicino, tante cose, ma lo sviluppo di un territorio, oltre che della sanità di quel territorio, è legato a quest'opera.

Siate chiari, siate certi, io cercherò di provocare con un atto successivo, anche con una mozione, una parola definitiva sul tema.

E' insufficiente quello che avete detto oggi. Sarebbe stato opportuno che il decreto fosse ritirato, così come chiedo, perché un anno di incertezza è tremendo, seppur dovuto alle gare, alla possibilità di ..., non ci portiamo in giro, fate chiarezza su questo, se i fondi ci sono e se ci saranno.

L'ordine del giorno che le colleghe di maggioranza fecero, io non lo votai proprio per questo, tutti speravamo che venisse accolto nella versione originaria, cioè i fondi per il prossimo bilancio, è stato stravolto ed io per questo provocatoriamente non l'ho neanche votato, perché era una presa in giro.

Si dica la parola definitiva perché non è uno scherzo e perché dalla realizzazione di quest'opera dipende anche il presente e la gestione sanitaria, i servizi e la salute dei cittadini, in questo momento, non fra dieci anni, per i nostri figli o addirittura nipoti.

### **Sull'ordine del giorno**

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

**Umberto TRENTA.** Avevo già sottolineato la cosa al Presidente Solazzi, due Consigli

fa noi avevamo, come interrogazioni, l'ordine di anzianità degli argomenti ...

PRESIDENTE. Consigliere, scusi se la interrompo, possiamo finire di svolgere questa interrogazione, poi lei interverrà sull'ordine dei lavori, fra cinque minuti, il tempo che parlano gli altri Consiglieri.

Umberto TRENTA. Va benissimo.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatta o meno, la Consigliera Ciriacci.

Graziella CIRIACI. Grazie Presidente, ovviamente mi collego all'intervento della Consigliera Romagnoli e mi dichiaro non soddisfatta della risposta del nostro Assessore.

Ci ha dato delle date, ha fatto un *escursus* dei percorsi, ha dato il termine per gli appalti, il 27 settembre 2014, ma non ci ha dato un termine, una data per l'inizio lavori, così come non ci ha dato un termine per la fine dei lavori.

La nostra posizione nei confronti di questa struttura è di forte volontà nella realizzazione e nel sapere se verrà realizzata.

Questa incertezza causa uno sperpero di risorse, risorse che sono dei nostri cittadini e dei marchigiani, e la paura che questi 3.900.000 euro possano essere dei soldi che non avranno un futuro, la paura che i 70 milioni di euro che servono per la realizzazione non verranno mai reperiti, la paura che questa legislatura sta per terminare ed andremo avanti con tante promesse, la paura che i nostri concittadini possano essere presi da false promesse, da false illusioni e si abbandonano per loro la certezza di avere un ospedale dignitoso e concreto che possa dare una risposta seria per i servizi. Grazie e ripeto ancora la mia non soddisfazione.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Latini.

Dino LATINI. Grazie. Anch'io ho presentato delle interrogazioni sulla realizzazione del nuovo ospedale di Fermo, però, a differenza degli altri Consiglieri, esprimo un apprezzamento per la risposta che ha dato l'Assessore perché chiarisce, a mio avviso, due aspetti fondamentali della nuova struttura che si andrà a realizzare.

Il primo aspetto riguarda la questione, ormai risolta, della progettazione, dei nove bandi e di tutto quello che poteva, in qualche modo, incagliare un aspetto fondamentale relativo alla fase del progetto definitivo. Sappiamo tutti i meccanismi e i tempi che presiedono alle azioni giudiziarie, soprattutto e anche in tema di giustizia amministrativa, questo era un rischio che la Regione Marche correva, che ha corso per l'ospedale Inrca di Ancona. Effettivamente i tempi qui si sono velocizzati in relazione a quella che poteva essere non solo un'ordinanza, ma anche una sentenza effettiva del Tar.

Questo ha aiutato a definire quella che era una delle richieste che ho sentito nel territorio di Fermo, cioè la possibilità di avere la valutazione della sede di San Claudio di Campiglione di Fermo e del progetto da mettere a gara.

L'altro aspetto che ritengo importante, senza essere, a mio avviso, né volutamente ottimista, né ingenuo, è che il passaggio allo stato del progetto definitivo comporta una certezza "più forte" per quanto riguarda la realizzazione del progetto e, quindi, la possibilità che quei 35 milioni, considerati inizialmente come ancora da reperire attraverso la vendita dei beni di proprietà dell'Asur, siano nel solco di un progetto di fattibilità che una volta, concluso il bando, determinerà effettivamente la copertura delle spese necessarie.

La strada per l'attuazione del progetto e per la realizzabilità è molto avanti, le percentuali che possa effettivamente compiersi, ovviamente nell'arco di tempo necessario che una struttura così complessa prevede, per lo meno per quanto riguarda la capienza finanziaria, ci sono tutte e la risposta dell'Assessore va a confermare questa situazione.



Porrei un'ulteriore domanda, effettivamente come risposta e replica, cioè che la Regione metta, finalmente, in atto la vendita, non la svendita, di quei beni di proprietà dell'Asur che erano e che sono nell'elenco dei capitali da alienare a possibili terzi.

Si sono perse nel corso di questi anni, purtroppo per l'imperante crisi economica, una serie di occasioni e la svalutazione di questi beni di per se è venuta naturale, non ci sono più grandi offerte di acquisto, ma credo che la logica che era prevista da indirizzi ministeriali di governo, fino all'azione proposta dalla Regione, cioè quella di alienare i beni di proprietà dell'Asur e di altri enti che non servono più alla Regione e utilizzarli per mettere a frutto progetti nuovi, soprattutto nel campo sanitario, debba essere perseguita il più presto possibile.

Mi riferisco ad alcuni beni che sono nella zona del maceratese, alcuni nella provincia di Ancona, molti nella zona del fermano e di Ascoli Piceno che possono, anche in questo caso, contribuire effettivamente a definire, cosa che è possibile per l'ospedale di Fermo, la realizzabilità.

L'invito che faccio all'Assessore Mezzolani, ma anche all'intera Giunta, è quello di avviare questa fase ulteriore per rendere effettiva, se non totalmente, quanto meno nella buona parte, la metà dei fondi necessari per la realizzabilità del nuovo ospedale di Fermo.

Condivido nel solco di questa impostazione, da rendere valido su tutto il territorio della Regione Marche, il fatto che in attesa di un nuovo ospedale, che sostituisca quello in attività, nel caso specifico il Murri di Fermo, le operazioni di manutenzione o di attività devono ridursi alla funzionalità essenziale, cioè alla funzionalità dello *status quo ante*, altrimenti rischiamo di spendere due volte fondi che sono sì e no sufficienti per realizzare uno nuovo, grazie.

### **Sull'ordine del giorno**

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Trenta.

Umberto TRENTA. Era solo per far notare che l'interrogazione della Consigliera Ciriacci, la n. 1496, guarda caso, si ritrova dopo la 1497, la 1503, la 1537, è un comportamento quanto meno irrituale.

Era solo per stigmatizzare questo fatto, grazie.

PRESIDENTE. Sì, forse lei ha ragione, però non ha inficiato i lavori nel senso che essendo tutte accorpate ..., noto anch'io questa cosa, però sono iscritte in ordine decrescente, se lei vede sono in ordine decrescente: 1503, 1497, 1496, 1332, 690, quindi, va bene, ok, chiarito.

Andiamo avanti.

### **Interrogazione n. 1260**

ad iniziativa del Consigliere Natali  
**“Assistenza domiciliare integrata”**  
(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1260 ad iniziativa del Consigliere Natali.

Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. In riferimento a questa interrogazione, la precisazione che si fa è che c'è stato, in virtù delle norme che citavo, in modo particolare quelle relative al decreto sulla spending review, che ha convertito il 95, anche per l'assistenza riabilitativa, per gli anni 2012, 2013, e per l'assistenza infermieristica domiciliare, un taglio di budget del 5% che abbiamo dovuto eseguire in conseguenza di questi decreti che sono stati convertiti in legge.

Questo, come cita il decreto stesso, per razionalizzare le risorse in ambito sanitario e conseguire una riduzione della spesa dentro la quale si comprende questo tipo di attività, oltre quella di beni e servizi.

Naturalmente questo si allaccia agli importi ed alle connesse prestazioni relative ai contratti in essere, non solo agli appalti fornitura beni e servizi, con esclusione degli

acquisti dei farmaci, stipulati dalle aziende o dagli enti, che subiscono una riduzione del 5% dall'entrata in vigore del decreto e del 10% a decorrere dall'1 gennaio 2013 per tutta la durata dei contratti medesimi.

E' chiaro che la riduzione del budget operata dall'Area vasta n. 5 negli anni suddetti per queste prestazioni discende, pertanto, da precisi obblighi di legge e non da scelte discrezionali da parte dell'Amministrazione regionale o della dirigenza degli enti.

E' chiaro che nell'ambito dell'organizzazione del servizio si pone e si porrà in essere ogni necessaria misura assistenziale idonea a garantire l'erogazione delle prestazioni urgenti, oltre quelle destinate ai cronici, agli affetti da sla, agli affetti da sclerosi multipla ed agli affetti dal morbo di Parkinson.

**PRESIDENTE.** Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Natali.

**Giulio NATALI.** Assessore, presuppono quello che lei avrebbe risposto, la domanda però, in questo caso, è sulla strategia, se la ricerca dell'appropriatezza e della razionalizzazione dei servizi, per noi tagli, per voi altri termini, si dirige tutta nel ridurre il problema acuzie, che è quello più costoso, cercando di diluire la presenza del paziente in un discorso di appropriatezza, non in un settore di acuzie, ma in altro.

E' innegabile che il servizio territoriale acquisirebbe un'importanza massiva, al di là del costo che è minore, se la persona che è in acuzie andasse prima in una casa della salute, addirittura in prevenzione, evitando la fase di acuzie. Il territorio, il servizio territoriale di questo tipo dovrebbe essere incrementato e io devo capire, a fronte delle riduzioni che lei ammette - perché io ho preso gli atti dell'Area vasta 5 con cui la cooperativa che gestisce questa specifica attività ha visto ridursi il monte ore, ha visto ridursi di budget ed inevitabilmente i pazienti che chiedono il servizio hanno visto allungarsi i tempi o addirittura hanno visto il servizio non

evaso - come faranno i pazienti, se sono post acuzie, a guarire, oddio, dopo sarebbe un problema anche perché potrebbero diventare dei pensionati che riscuotono la pensione, forse la strategia è più a lungo mirata, è quella di non farceli arrivare, o nel caso in cui quella attività fosse necessaria ed essenziale evitare di farli diventare acuti. Come possono contemperarsi queste due situazioni?

Perché dico che la riforma sanitaria, la strategia di questa riforma è totalmente sbagliata? Perché non parte, come presupposto iniziale, non dal taglio dei letti per acuti, bensì dal mettere al servizio tutto quello che servirà per ridurre il tempo e, quindi, i posti letto per acuti. Qui si fa il contrario. Voi avete basato tutto su un discorso dei medici di base, non esiste alcuna contrattazione in atto, per cui voi sperate che i medici di base aderiscano ai vostri intenti. Anche quest'attività doveva essere precedente rispetto alla riforma, invece voi avete cominciato dalla coda, avete cominciato la casa ponendo i pannelli fotovoltaici sul tetto, peccato che non ci siano i muri che sostengano questi manufatti.

E' un discorso, quello che le faccio, che diventa più generale perché, come più volte lamento, della strategia sanitaria in generale qui non si parla mai, allora l'Adi, il problema Adi - Area vasta 5, è una di quelle occasioni in cui si dovrebbe discutere come voi volete ridurre le spese o come volete tagliare i servizi. Questa è la grande differenza.

Non emerge da alcuna delle sue risposte un'idea di razionalizzazione, perché se questo servizio funzionava, come funzionava per le risposte che dava, oggi voi ponete il territorio piceno nella condizione di non avere gli stessi servizi territoriali e di non avere altri front-office ..., oddio no, qualche front-office lo hanno, lo hanno nelle strutture private convenzionate.

Questa è la vostra strategia, anche parlando di questo la strategia della sanità regionale è questa, voi continuate a spolpare il pubblico, perché siete sicuri che qualcuno si

metta in moto, che qualcuno sia già in moto per cercare di dare risposte a chi è interessato a quel servizio. Il problema è che molte volte quei servizi non sono allo stesso livello spesso i servizi che danno i privati convenzionati costano anche di più, quindi, anche da questo punto di vista il vostro gioco è piuttosto scoperto. Grazie.

### **Interrogazione n. 1517**

ad iniziativa del Consigliere Bugaro

#### **“Un nuovo management per il rilancio della società Aerdorica e dell’Aeroporto di Falconara Marittima”**

(Ritiro)

PRESIDENTE. L’ordine del giorno reca la mia interrogazione, la n. 1517.

La ritiro perché, gentilmente, il nuovo Presidente di Aerdorica è venuto a trovarmi e mi ha dato delle assicurazioni.

Ritiro questa interrogazione nell’attesa di verificare se quanto mi è stato riferito andrà a buon fine, quindi, eventualmente la ripresenterò, ma mi auguro di no.

### **Interrogazione n. 1188**

ad iniziativa dei Consiglieri Giancarli, Bellabarba, Badiali

#### **“Regolamento attuativo della legge regionale sul contenimento dell’inquinamento luminoso”**

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L’ordine del giorno reca l’interrogazione n. 1188 dei Consiglieri Giancarli, Bellabarba, Badiali.

Ha la parola, per la risposta, l’Assessore Malaspina.

Maura MALASPINA. L’Ufficio competente in materia ha già preparato una bozza di regolamento regionale per la riduzione e prevenzione dell’inquinamento luminoso, che comprende tutti gli aspetti previsti dall’art. 4 della legge regionale 10/2002.

In particolare il regolamento ha approfondito i seguenti aspetti:

1. la riduzione dell’inquinamento luminoso, nonché il risparmio energetico attraverso la razionalizzazione e l’adeguamento degli impianti di illuminazione esterna pubblici e privati;
  2. il miglioramento delle caratteristiche costruttive e dell’efficienza degli apparecchi e degli impianti d’illuminazione con una attenta commisurazione del rapporto costi-benefici degli impianti;
  3. favorire una attenta progettazione illuminotecnica a garanzia di risparmio energetico ed economico per la collettività e di miglioramento delle condizioni di svolgimento dei diversi compiti visivi negli spazi esterni, di riduzione dell’affaticamento visivo e di miglioramento della sicurezza per la circolazione stradale;
  4. favorire lo sviluppo capillare di servizi di pubblica utilità, servizi per la sicurezza e per l’ambiente, con l’obiettivo di trasformare la rete di illuminazione in una infrastruttura intelligente, tele gestita e tele controllata;
  5. proteggere l’ambiente naturale inteso anche come territorio, dei ritmi naturali delle specie animali e vegetali, dall’inquinamento luminoso sia all’interno che all’esterno delle aree naturali protette e la salvaguardia della salute del cittadino dagli effetti dell’inquinamento luminoso;
  6. la salvaguardia per tutta la popolazione del cielo notturno, considerato patrimonio naturale e culturale da conservare e valorizzare;
  7. la diffusione tra il pubblico delle tematiche relative all’inquinamento luminoso e la formazione di tecnici delle pubbliche amministrazioni con competenze nell’ambito dell’illuminazione;
  8. la tutela delle attività di ricerca scientifica e divulgativa degli osservatori astronomici ed astrofisici, professionali e non, di rilevanza nazionale, regionale o provinciale, e di altri osservatori individuati dalla Regione.
- Si ritiene ad ogni modo necessario che detta bozza venga rivista nel dettaglio al fine

di adeguarla alle più recenti norme tecniche, nonché aggiornarla in relazione alle ultime innovazioni tecnologiche in ambito di prevenzione e riduzione dell'inquinamento luminoso.

Compatibilmente con gli altri compiti assegnati all'Ufficio e con il personale disponibile, si ritiene che il regolamento oggetto dell'interrogazione possa avere una veste definitiva per poi essere portato all'attenzione della Giunta e dell'Assemblea Consiliare in tempi relativamente brevi.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Giancarli.

Enzo GIANCARLI. Assessore, noi la ringraziamo perché lei ci ha illustrato quelli che sono i principi fondanti, fondamentali, le linee guida di quello che sarà il regolamento, quindi, ci ha anticipato quello che di fatto renderà attuativa questa legge.

Sui tempi ..., nel momento in cui gli orientamenti, gli indirizzi e gli atti saranno pronti, saranno anche approvati, quindi, confidiamo sui tempi.

#### **Interrogazione n. 1362**

ad iniziativa del Consigliere Marinelli

**“Realizzazione nuovi complessi ospedalieri: ospedale di Fermo e IRCCS INRCA - ospedale di rete zona sud di Ancona”**

#### **Interrogazione n. 1304**

ad iniziativa del Consigliere Bugaro

**“Tempi certi avviamento lavori nuovo ospedale di rete INRCA anche sede di Italia Longeva”**

#### **Interrogazione n. 1012**

ad iniziativa del Consigliere Latini

**“Nuovo ospedale di rete INRCA - tempi di realizzazione”**

#### **Interrogazione n. 1564**

ad iniziativa del Consigliere Bugaro

#### **“Ricorso Consiglio di Stato su nuovo INRCA”**

*(abbinate)*

*(Svolgimento interrogazioni nn. 1304, 1012, 1564)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1362 del Consigliere Marinelli, l'interrogazione n. 1304 del Consigliere Bugaro, l'interrogazione n. 1012 del Consigliere Latini e l'interrogazione n. 1564 del Consigliere Bugaro, abbinata.

Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. In relazione a tutte queste interrogazioni va detto che l'impresa aggiudicataria dei lavori relativi al nuovo ospedale di rete INRCA, secondo la prima formulazione della Commissione di gara, era il raggruppamento temporaneo d'impresa composto da GDM Costruzioni S.p.A. di Peschiera Borromeo (Milano) mandataria e dalla PSC S.p.A. di Maratea (Potenza) era il mandante.

Contro l'aggiudicazione della rete d'impresa temporanee GDM Costruzioni S.p.A.-PSC, la C.E.S.I. Cooperativa Edil Strade Imolese ha proposto ricorso nel luglio 2012 presso il Tar Marche, respinto nell'ottobre 2012.

La decisione del Tar è stata impugnata dalla C.E.S.I. davanti al Consiglio di Stato che a dicembre 2012 ha sospeso l'esecuzione del contratto e disposto una consulenza tecnica. L'istruttoria è durata oltre un anno e in data 28 gennaio 2014 il Consiglio di Stato ha pubblicato la sentenza con la quale ha accolto il ricorso della ditta seconda classificata e ha stabilito che la stazione appaltante rieffettuasse i conteggi relativi all'offerta tecnica con l'esclusione della ditta originariamente vincitrice.

La decisione del Consiglio di Stato ha sbloccato finalmente una situazione di stallo che durava da quasi due anni.

La commissione giudicatrice si è riunita il 7 febbraio scorso per dare esecuzione alla

sentenza del Consiglio di Stato. L'esatta ottemperanza al giudicato ha comportato la necessità di escludere il Consorzio temporaneo d'impresе G.D.M. Costruzioni S.p.A. e Gruppo PSC S.p.A. dalla gara e di procedere al nuovo computo dei punteggi già espressi e risultanti dai verbali della commissione giudicatrice, senza considerare i punteggi del concorrente escluso e i punteggi conseguiti dai restanti concorrenti con quest'ultimo, procedendo in tal modo a stilare la nuova graduatoria finale.

Subito dopo l'aggiudicazione definitiva sono iniziate le operazioni di verifica dei requisiti previsti dal Codice degli Appalti nei confronti della ditta C.E.S.I. di Imola, risultata al primo posto della nuova graduatoria finale. Le attività di verifica dei requisiti dei concorrenti classificatesi al primo e al secondo posto sono propedeutiche alla stipula del contratto che, salvo ulteriori ricorsi e ulteriori impedimenti, dovrebbe essere sottoscritto nei successivi sessanta giorni dall'aggiudicazione definitiva decretata dal responsabile del procedimento.

In base alla nuova aggiudicazione, per effetto del ribasso offerto dall'aggiudicatario, l'importo dei lavori risulta pari a 52.800.000 euro, la durata prevista degli stessi è di giorni 790 naturali e consecutivi dalla loro consegna. Per cui, salvo ulteriori impedimenti, la fine dei lavori è prevista per la fine dell'estate del 2016.

Relativamente alla quota di cofinanziamento regionale necessaria per la realizzazione dei nuovi ospedali, la questione non interessa il nuovo ospedale di rete Ancona sud INRCA in quanto le risorse necessarie sono completamente disponibili sul bilancio regionale. Mentre per ciò che concerne il nuovo ospedale di Fermo, come ho detto prima, l'attuale congiuntura economica ha rallentato la procedura di alienazione degli immobili sanitari con la conseguente impossibilità di valutare correttamente l'aggiornamento del crono programma.

In merito a quanto rappresentato dal Consigliere Pieroni si evidenzia che l'Asur

ha sempre garantito e continuerà, anche nelle more della realizzazione del nuovo ospedale dell'INRCA, a garantire le prestazioni sanitarie alla cittadinanza residente nella zona sud di Ancona nel rispetto delle linee di indirizzo e programmatiche impartite direttamente dalla Regione Marche attraverso i Piani sanitari e le deliberazioni che sono conseguite, frutto della riforma in atto e afferenti, quindi, il riordino delle "Reti Cliniche".

L'eventuale implementazione dell'attività nei nosocomi di Osimo e Loreto sarà valutata in relazione al contesto del miglior sviluppo possibile del progetto Reti Cliniche in essere, sia in un'ottica interaziendale che con il supporto del Servizio Salute della Regione Marche che ha contezza non solo relativamente all'attività effettuata negli stabilimenti sanitari dell'Asur Marche, ma anche in quelli di pertinenza delle Aziende sanitarie e dell'Istituto di Ricerca.

**PRESIDENTE.** Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Marinelli.

**Erminio MARINELLI.** Grazie Presidente, la mia interrogazione, la 1362, è unita a queste sull'Inrca, ma l'Assessore non ha minimamente risposto alla mia interrogazione che è ben precisa, allora chiedo, se è possibile, di inserirla, Presidente, al primo punto del prossimo Consiglio regionale, perché la 1362 è completamente diversa dalle altre, si è parlato solo dell'Inrca, io invece ho posto una questione ben precisa: le gare d'appalto, gli immobili da dismettere per Fermo e per l'Inrca.

L'Assessore giustamente ha focalizzato l'attenzione sulle altre tre interrogazioni, chiedo, quindi, di mettere al primo punto del prossimo Consiglio regionale la 1362, l'Assessore Mezzolani risponderà ai punti per i quali ho fatto questa interrogazione, altrimenti non ha senso. Presidente, siamo d'accordo?

**PRESIDENTE.** Va bene. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Latini.

Dino LATINI. L'Assessore nel rispondere ha fornito delle informazioni e ha dato delle certezze che dovrebbero assicurare, di cui chiedo ulteriore conferma, magari sottolineando due, tre punti che, per quanto di mia conoscenza, non risultano, e ne sarò estremamente soddisfatto se ci sarà conferma, anche in termini di documentazione, relativamente al passaggio della sua risposta in cui afferma che la capienza regionale per la realizzazione della parte della struttura destinata all'ospedale di rete è già in bilancio e fa parte delle leggi che abbiamo approvato in termini di bilancio.

In sostanza ci si riferisce ad una somma teorica, teorica nel senso che risulterebbe minore in seguito all'appalto di 35 milioni di risorse regionali su cui però non risultano, nella legge di bilancio 2012 e nella legge di bilancio 2013, la capienza e neanche l'accertamento della stessa.

Essendo questa affermazione, a mio avviso, molto impegnativa, le chiedo una conferma dando per certo che è così, essendo stata la risposta dell'Assessore, questo significherebbe avere messo in piedi delle azioni che hanno portato nelle casse della Regione la somma, ripeto, di partenza di 35 milioni.

Ricordo che per la realizzazione di quest'ospedale, oggi la gara d'appalto ha determinato una spesa di 52 milioni, la base d'asta di partenza era di 79,5 milioni di euro, di cui 39 di risorse statali, parliamo di Italia Longeva e tutto quello che riguarda l'istituzione scientifica di alta specializzazione, Istituto di ricerca scientifica, 35 milioni di risorse regionali, di cui si dà la certezza di essere nelle case, e 5,4 milioni di risorse Fas. Se quella parte intermedia a cui ha accennato l'Assessore è vera, si può dire che l'ospedale è di fatto non soltanto realizzabile, ma è, nei mezzi e nei tempi stabiliti, 790 giorni naturali, quindi, circa tre anni, realizzato e nei primi mesi del 2017 questa struttura dovrebbe essere inaugurata e determinerebbe una fondamentale svolta per quanto riguarda sia l'Italia Longeva, il

network nazionale delle ricerche sul buon invecchiamento creato dal Ministero della salute, che soprattutto l'ospedale di rete.

Non voglio sconfessare l'Assessore, però affermo che non ci sono queste somme nella capienza regionale già incassate e questa difficoltà la svilupperemo, credo, nel corso del tempo, subito dopo che sarà chiarita la fase di assegnazione perché se è vero che la commissione giudicatrice ha risolto il problema a seguito della sentenza del Consiglio di Stato, aggiudicando alla seconda in graduatoria l'appalto stesso, non dimentichiamoci che tutto è ancora *sub judice*, cioè sia la prima che la terza sono in fase di valutazione dei lavori della commissione per eventualmente ricorrere, cosa che credo la GDM Costruzioni S.p.A.-PSC al 99% dovrebbe fare, non perché è un invito che auguro di fare, ma perché in realtà vorranno, in qualche modo, far valere le loro azioni, vantare dei diritti in giudizio.

A parte questo che è l'aspetto teorico, resta il fatto che l'assegnazione alla seconda deve ancora avvenire anche se sarà cosa di pochi giorni e l'attività assegnata con i 52 milioni di euro non riguarda anche il completamento dell'ospedale di rete, quindi, in replica alla risposta, se tutto oggi sembra funzionare, resta l'amaro in bocca per la scarsa attenzione o comunque per le disattenzioni che la commissione giudicatrice ha evidenziato nello svolgimento della valutazione dei progetti ed è stata costretta, dietro sentenza del Consiglio di Stato, a rivedere un'azione di valutazione che si poteva compiere, quella dei punti legati alla sismicità dei progetti, nel 2012. Questi due anni persi sono in capo ad un'attività che deve avere una sorta di responsabilizzazione.

Il secondo appunto che faccio è la valutazione di quanta incidenza avrà Italia Longeva network rispetto, da un lato, all'Inrca di cui conosciamo le forti polemiche sia da parte dei servizi che delle risorse umane a uscire fuori "da Ancona", dall'altro al completamento effettivo della struttura su cui, ripeto, mi auguro di sbagliare, ma nutro fortissimi dub-

bi in funzione di quella ala o di quella parte dell'ospedale di rete.

Terzo punto, nel rispondere al Consigliere Pieroni, l'Assessore ha accennato che attualmente nei presidi di Osimo e Loreto la Regione sviluppa quanto è possibile fare. Ritengo che nel possibile fare ci debba essere anche il minimo garantito per le condizioni basilari, non tanto e non solo, di sicurezza del personale che opera, che non ci sono, come in tantissimi ospedali o strutture del nostro territorio, non certamente per volontà della Giunta, della Regione e quant'altro, ma perché queste sono le condizioni drammatiche in cui noi viviamo con tagli così stringenti da costringere risorse e personale a lavorare fuori norma. Faccio l'esempio, ma lo dico solo a mo' di esempio perché si può moltiplicare per gli altri servizi che sono presenti nei due nosocomi, nell'ospedale di Osimo si vive nella presenza di un pronto soccorso H24, un turno su tutte le ventiquattr'ore, e contemporaneamente in stretta colleganza con il servizio di radiologia vive un servizio di H12, con la difficoltà da parte di tutto il personale di radiologia di fare gli straordinari, perché nelle 12 ore in cui vengono chiamati dal pronto soccorso devono comunque rispondere al servizio oppure non tenere conto di questa attività. Una razionalizzazione di questo genere è necessaria, si fa un bando per chiamare dei precari, dei medici a tempo determinato per l'attività di pronto soccorso e chi vince il bando, per una serie di valutazioni che credo in futuro sia necessario evitare, non ha mai avuto un'ora di pratica nella pronta emergenza, non è in grado di fare le attività minime della pronta emergenza. Così si potrebbe parlare del laboratorio analisi, dell'attività dell'ospedale di Loreto, quindi, mantenendo coerenza con la replica che ho dato per l'ospedale di Fermo, non chiedo certamente di realizzare nuovi interventi sull'ospedale di Osimo e di Loreto, ma il minimo indispensabile per non cadere in qualche situazione di totale illegittimità, come rischiamo effettivamente ogni giorno, per

dare una risposta minima, non di eccellenza e di qualità, a quelli che sono i compiti da assegnare a queste due strutture. Credo che vada messo non soltanto su carta, sottoscritto, ma vada anche realizzato per evitare di fare le magre figure che francamente si stanno sempre di più sperimentando per questa discrasia fondamentale fra quello che dice la Regione, quello che l'Asur di fatto realizza, mancando circa l'80% degli obiettivi stabiliti, e quello che, in qualche modo, gli assistiti subiscono per questa discrasia fondamentale.

L'ultima è una nota campanilistica, vorrei ricordare che nei bilanci 2012 e 2013 il Comune di Osimo ha disposto un finanziamento di 300.000 euro per l'ampliamento del pronto soccorso dell'ospedale di Osimo, come indicato nei progetti dalla Regione. Questa somma non solo non è stata mai utilizzata, ma non è stata mai neanche richiesta né dall'Asur, né dalla Regione, il che indica che quello sviluppo possibile è uno sviluppo negato, non dico volutamente, perché nulla viene fatto volutamente, sulla speranza, e che questa situazione, in qualche modo, possa a delinarsi nel senso peggiore del termine.

Sono d'accordo che quando ci sarà il nuovo ospedale quelli che vivono una situazione di transizione verranno chiusi, ma che questo avvenga in questo momento, mi risulta una scelta del tutto sbagliata ed invito l'Assessorato con l'Assessore in testa a verificare bene quali possono essere le possibili alternative in assenza di fondi che non risultano affatto certi.

Ne profilo uno, sarebbe meglio completare la struttura d'Italia Longeva, fermarsi a questa specifica destinazione del nosocomio dell'Aspio e potenziare, per quelli che sono i due basilari profili della zona sud di Ancona, la pronta emergenza ed i servizi di medicina e laboratorio dell'analisi di ospedali esistenti. Si risparmierebbe, a mio avviso, una decina di milioni di euro, si manterrebbe sul territorio la presenza dei presidi che, tutto sommato, potrebbero fun-

zionare e, nello stesso tempo, si rifinirebbe una struttura, quella dell'ospedale di rete Inrca o meglio dell'Italia Longeva, dando certezza alla stessa e non rendendola una incompiuta. Grazie.

**Presidenza della Vicepresidente  
Rosalba Ortenzi**

**PRESIDENTE.** Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Bugaro.

Giacomo BUGARO. Non ripeterò quanto ha già detto il Consigliere Latini, ma cercherò di arricchire la replica a questa interrogazione con alcuni spunti.

Non entro del merito della vicenda che voglio buttare sul campo dei colleghi della maggioranza. Pensate voi se il Sindaco di Ancona fosse stato di centrodestra e avesse sostenuto professionalmente la causa di uno dei concorrenti, cosa avreste detto? Tanto per essere chiari e non aggiungo niente altro ad una vicenda dai tratti sicuramente e politicamente poco corretti per usare termini a voi cari.

Vado oltre, ho partecipato insieme a tanti di voi alla riunione di Italia Longeva nella quale sono stati presi degli impegni e dei tempi, ricordo addirittura che, a seguito di quella riunione, il Consigliere Latini fece, ne ho qui la foto, un 6 x 3 itinerante sul nuovo ospedale di rete. Non voglio aggiungere nulla a questo, ma voglio farle, Assessore, un invito, sulla nostra pelle è ancora aperta la ferita del Lancisi, sono due legislature che porto avanti, in splendida solitudine, questa battaglia e voglio sollecitarvi rispetto ad altre due vicende che possono imitare quel pessimo esempio di gestione: il Salesi e l'Inrca.

Siamo alla vigilia, ci dite, dell'inizio dei lavori, vorremmo sapere se c'è una pianificazione avviata anche con il Comune di Ancona rispetto all'attuale sede dell'Inrca. Cosa ci verrà in quell'immobile? Come verrà messo, volgarmente, a reddito e valorizzato, se verrà valorizzato? Idem sul Salesi che

mi dicono fra poco si trasferirà a Torrette. Avete pensato di non fargli fare la stessa fine del Lancisi? C'è da questo punto di vista nella Regione Marche l'intenzione concreta di non rimettere altri denari dei marchigiani e di avviare una seria programmazione?

E' inutile che cercate di risparmiare qualcosa qui e là, quando, valorizzando quanto di buono c'è in casa, frutto del sacrificio dei marchigiani, si potrebbero dare garanzie di sviluppo e di ammodernamento delle strutture sanitarie regionali.

Penso che questa sia una riflessione da fare, Assessore Mezzolani, da fare urgentemente, anzi mi stupisco, non avendo notizie diverse, che non sia stato già avviato questo studio e questo approfondimento perché ne va, in un certo qual modo, della competitività anche della sanità. Parliamo di due strutture, anzi tre perché una già l'avevo messa nel dimenticatoio, il Lancisi, di tre strutture di un valore davvero consistente. Ricordo quanto hanno goduto le casse regionali della vendita dell'ex Umberto I, e qui se sommiamo le tre entità non è che siamo distanti, forse potremmo anche ipotizzare un superamento di quelle somme che furono davvero importanti.

Penso che di fianco o in parallelo alla realizzazione del nuovo ospedale dell'Inrca debba essere avviato un serio studio ed approfondimento delle tre strutture sanitarie che si sono già rese disponibili nel suolo anconetano. Bisogna necessariamente farlo, se non altro come destinazione d'uso, con un rapporto diverso con il Comune di Ancona che è quello che poi va a gestire la destinazione d'uso dei tre immobili.

Spero di avere rassicurazioni, ma le rassicurazioni devono essere sostanziali, non come mi è stato risposto fino ad oggi da parte della Giunta regionale.

**Interrogazione n. 1544**

*ad iniziativa del Consigliere Marconi*

**“Utilizzo lungodegenza ospedale di Recanati per pazienti con terapie mediche non particolarmente complesse”**



PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la l'interrogazione n. 1544 del Consigliere Marconi.

Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. In questa interrogazione è opportuno fare una premessa e cioè che gli accessi di pronto soccorso sono caratterizzati da un fattore che è l'imprevedibilità, pertanto risulta difficile standardizzare i tempi di attesa, di erogazione delle prestazioni, quindi, appare del tutto evidente che la priorità assoluta deve essere assicurata ai codici di gravità "rosso" e "giallo", mentre per i codici "verde" e "bianco" l'accesso al pronto soccorso è potenzialmente inappropriato: tali prestazioni possono essere assicurate dai punti di primo intervento, come configurati dalla modifica legislativa alla legge regionale 36/1998, ovvero dai medici di medicina generale.

In relazione ai quesiti posti dal Consigliere Marconi, si rappresenta che per quanto concerne il tasso di utilizzo dei posti letto della lungodegenza di Recanati nel periodo 1 gennaio - 30 novembre 2013 - l'anno non era all'epoca dell'interrogazione completo perché non era consolidato il mese di dicembre - è stato dell'85,2%, in altri termini su 30 posti letto stabiliti dalla programmazione regionale mediamente ne sono stati occupati 25,6.

Il tasso di utilizzo dei posti letto della medicina di Civitanova, negli stessi 11 mesi, è stato del 95,3%, 36,2 presenti su 38 posti letto. Il numero totale di ricoveri della medicina nel suddetto periodo è stato di 942.

I pazienti trasferiti alla lungodegenza di Recanati sono stati 58, alla lungodegenza della casa di cura "Villa dei Pini" di Civitanova Marche sono stati 38.

Nel 2013 gli accessi al pronto soccorso di Civitanova sono stati 25.112 - sono calati rispetto al 2012 in quanto sono stati 25.619 - , di cui "codice rosso" 579, "codice giallo" 10.273, "codice verde" 13.910 e "codice bianco" 345. Nel 2012, rispettivamente, era-

no "codice rosso" 469, "codice giallo" 9.734, "codice verde" 15.007, "codici bianco" 407. Di questi, l'esito "ricovero" è stato per 3.775 pazienti di cui 2.731 nell'ospedale di Civitanova (695 - per quanto concerne il periodo gennaio-novembre - in Medicina) e 1.044 in altro istituto di ricovero, per i quali però, con i sistemi informativi attuali, non è possibile stabilire con esattezza il reparto di ricovero.

La lungodegenza, più correttamente, va definita medicina post-acuzie, non può prevedere ricoveri diretti da pronto soccorso, che, invece, potrà ricoverare nei posti letto di "cure intermedie", quando si sarà provveduto a completarne l'iter di attivazione, come indicato al punto successivo.

Al momento, comunque, dopo valutazione congiunta tra pronto soccorso e medicina di Civitanova, vengono individuati i casi che possono essere assistiti nella struttura di Recanati, tenuto conto dell'organizzazione assistenziale prevista.

L'attivazione dei posti letto di "cure intermedie", che non rientrano nella dotazione dei posti letto ospedalieri, ma nella disponibilità delle strutture territoriali, è subordinata al confronto in atto con i diversi interlocutori, comprese le organizzazioni sindacali della dirigenza, dei medici di medicina generale e dei sindacati confederali. E' solo al termine di questo passaggio che sarà possibile la regolamentazione dell'utilizzo dei posti letto di "cure intermedie" in maniera tale che non risultino più nel tasso previsto dei posti letto, individuato dalla l. 135/2012, il decreto "spending review".

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Marconi.

Luca MARCONI. Grazie Assessore per la risposta che giunge in verità abbastanza rapidamente rispetto alle medie con le quali facciamo le interrogazioni in Consiglio regionale e per la puntualità con la quale vengono messi in evidenza i dati.

Sarà mia cura proprio perché sono risposte precise e puntuali pubblicizzarle per quello che è possibile, data la necessità, Assessore, di comprendere prima di tutti il fenomeno, al di là degli inevitabili decreti e leggi che deve nominare alla fine della risposta. E' chiaro che dobbiamo fare riferimento a normative ben precise, è chiaro, per quello che già so, che questa interrogazione voleva essere un po' una provocazione, voleva provocare qualche risposta rispetto ad una situazione che è nota.

La situazione nota è che l'ospedale di Civitanova non era e non è in condizione di ricevere e di soddisfare un bacino d'utenza di 120.000 persone, questo lo sappiamo da sempre, lo sapevamo 10 anni fa, lo sapevamo 12 anni fa, quando già l'ospedale di Civitanova vantava delle possibilità che in realtà non poteva avere.

Questa situazione è relativa solo a medicina, perché negli altri reparti, tutto sommato, l'ospedale è in capacità, è nelle condizioni di assorbire le richieste di utenti che arrivano.

La realtà vera è che il dato del 95% dell'utilizzo nella media dei ricoveri della medicina dell'ospedale di Civitanova significa, nella media, che per molti giorni, forse più del 50% dei giorni dell'anno, l'ospedale è al 100% e quando arriva il 101° caso non è in condizione di ricoverarlo. Faccio rilevare questo, Assessore, anche rispetto alla risposta che lei mi ha fornito, perché il vero problema dell'ospedale non è il pronto soccorso in quanto tale, la gente viene accolta, accettata e verificata nelle sue esigenze, il problema è che poi rimane lì, un giorno, due giorni, tre giorni, quattro giorni, lungo un corridoio senza o quasi assistenza, perché non c'è posto nel reparto. Questa è la vera difficoltà di questo ospedale, perché se il problema fosse solo quello del pronto soccorso, come qualcuno sostiene anche in sede locale, basterebbe fare qualche lavoro urgente di ampliamento di quella struttura ed avremmo risolto il problema, ma non è così.

Ecco perché sottolineo una cosa, nominando Cingoli, Assessore, solo per evocare cose che adesso non spiegherò, ma per dire se è possibile - capisco che per legge non lo è, capisco perfettamente che l'acuto o riconosciuto tale deve prima passare magari un giorno in uno ospedale per acuti - almeno per i casi che vengono reiterati, di procedere direttamente alla sistemazione presso la lungodegenza. Credo che questo risolverebbe il problema, perché mi dicono che molti di quei casi, certamente non il 50%, ma già su quel 95 basterebbe un dieci, basterebbe uno ogni dieci, sono anziani a cui si riacutizza una situazione per la quale sei, sette mesi prima hanno già fatto il percorso: medicina - Civitanova - lungodegenza - Recanati. Basterebbero quei casi noti per i quali il protocollo che viene applicato per la cura è esattamente lo stesso che viene riapplicato per la seconda o la terza volta, per i quali il passaggio dentro l'ospedale di Civitanova credo che sia completamente inutile, significa formalizzare tre posti di acuti a Recanati, significa formalizzare questo.

Quello che dico nella premessa è logico, i medici che abbiamo all'ospedale di Recanati sono esattamente gli stessi che appena un anno fa erano primario e responsabile della medicina per acuti, quindi, non stiamo parlando di una classe medica sconsigliata.

Se questa operazione potesse essere fatta, per un anno o due, non dico di più, il tempo necessario a che Civitanova si riorganizzi, Macerata si riorganizzi, potrebbe essere risolto questo enorme afflusso di pazienti.

Credo che al di là dei decreti, delle leggi e di quanto è stabilito, per carità nessuno vuole andare contro quanto è stabilito, si possa andare incontro ad una situazione che altrimenti, Assessore Mezzolani, non si risolve e noi continueremo ad avere all'ospedale di Civitanova decine di persone alla settimana, arrabbiate nere, ma non per una situazione formale o perché qualcuno gli ha risposto

male, semplicemente perché hanno visto un loro congiunto per tre giorni buttato lungo un corridoio, nella difficoltà di essere assistito.

Questo, ripeto, nonostante, e lo voglio sottolineare, tutta la buona volontà e l'impegno che il personale sanitario ed amministrativo mette in questa situazione. Una situazione che non può gravare sulle loro spalle, se non viene applicata un'unica risposta, una regola diversa, cioè la possibilità di allentare per quei casi, chiaramente non sto dicendo l'infartuato o il codice rosso, giustamente dai dati che fornisce su 25.000 nel 2013 sono 300-400 i codici rossi, quindi, 24.000 e rotti sono codici di colore diverso che potrebbero essere assolti diversamente. Ma non sono neanche i bianchi, perché se ci fosse a Civitanova un intasamento di codici bianchi potremmo dire: tanti bianchi a Civitanova ed il punto di primo intervento di Recanati potrebbe assorbire i codici gialli ed i bianchi, quindi, c'è un problema di allocazione, di spiegazione, di competenza rispetto all'utenza e a dove deve andare.

Il problema è il reparto, lo ribadisco, il reparto che non è in condizione di assorbire i malati con questo tipo di conseguenze.

So bene la sensibilità che ha rispetto a questi problemi, la prego caldamente di estrapolare, rispetto a quelle che sono le procedure e le condizioni che normalmente vengono applicate, e di verificare con il personale sanitario competente se è possibile utilizzare l'ospedale, la casa della salute di Recanati relativamente a qualche posto di medicina per allentare la pressione sull'ospedale di Civitanova. Deve essere una sorta di valvola di sfogo che funziona al bisogno e non nella norma, grazie.

PRESIDENTE. Collegli, come concordato nella Conferenza dei Capigruppo, chiediamo le interrogazioni e passiamo alle mozioni.

#### **Mozione n. 541**

ad iniziativa del Consigliere Bucciarelli

**“Possibilità, per pazienti affetti da patologie non altrimenti curabili, di accedere alle cure staminali secondo la metodica Stamina”**

*(Rinvio)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 541 del Consigliere Bucciarelli, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Raffaele BUCCIARELLI. Su richiesta dell'Assessore concordo nel rinviarla ad altra seduta.

#### **Mozione n. 560**

ad iniziativa del Consigliere D'Anna

**“Soppressione-accorpamento delle strutture operative complesse di nefrologia e dialisi della rete assistenziale nefrologica marchigiana”**

*(Discussione e votazione)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 560 ad iniziativa del Consigliere D'Anna. Ha la parola per l'illustrazione.

Giancarlo D'ANNA. Finalmente questa mozione arriva in Aula dopo una lunga attesa e tratta di un argomento che, anche in questi giorni, è di attualità, quello della soppressione-accorpamento delle strutture operative complesse di nefrologia e dialisi.

Proprio in questi giorni c'è stata una lettera da parte di alcuni trapiantati di rene che, assistiti in provincia di Pesaro-Urbino dalla struttura di Fano, qualche giorno fa, con una lettera scarna e molto fredda, hanno avuto una comunicazione che così recita: “In seguito all'adozione di provvedimenti aziendali dell'Azienda ospedali riuniti Marche Nord per l'organizzazione delle reti cliniche, si comunica che l'ambulatorio trapiantati viene effettuato presso il centro dialisi presidio ospedaliero San Salvatore di Pesaro dall'1 marzo 2014 per tutti i trapiantati della zona di Fano e di Pesaro”.

Questo accade dopo un'inaugurazione in pompa magna di una struttura attesa da

oltre 10 anni, arrivata con 10 anni di ritardo nella città di Fano, che sarebbe dovuta essere al servizio non solo della città di Fano, ma di tutto l'entroterra che fa riferimento a Fano.

In Commissione abbiamo cercato di far capire che forse non sarebbe stato opportuno accorpare alcune realtà che sono importanti, che da tempo danno un servizio. Pensate che coloro che hanno subito un trapianto di rene generalmente sono assistiti da medici che li hanno accompagnati in questo percorso ed è altrettanto importante la conoscenza diretta ed il rapporto medico-paziente che oggi viene bruscamente interrotto con quattro righe mandate in modo abbastanza avvilente, tant'è vero che il Presidente dell'Atr, Associazione trapiantati, in una sua lettera dice che i trapiantati di rene sono stati sfrattati e trattati in malo modo. Non penso che questo sia degno di una sanità pubblica che dovrebbe essere molto attenta soprattutto a queste situazioni delicate.

Credo e ribadisco quello che è stato il giudizio non solo mio, ma anche delle associazioni di categoria, prima fra tutte l'Aned che da sempre si batte con forza e con proposte che ritengo molto valide contro una riorganizzazione che penalizza il pubblico.

Abbiamo presentato anche un'interrogazione sull'affidamento all'esterno di alcune professionalità sempre relative alla nefrologia per quanto riguarda il privato accreditato a Senigallia. Abbiamo segnalato che ci sono diversi malati che sono costretti, con un aggravio di costi, a spostarsi all'interno della regione.

Questa mozione vuole, ancora una volta, confermare che ci vuole molta attenzione quando si vanno a rimuovere certi equilibri, certe situazioni che sono consolidate, che vanno incontro alle esigenze dei pazienti e, non si capisce, nel momento in cui ci sono delle realtà che funzionano perché si debba necessariamente modificarle.

Noi siamo sempre molto attenti a denunciare le cose che non funzionano, quando troviamo qualche cosa che viene apprezza-

to anche dagli utenti sembra che le decisioni prese dagli uffici vadano in senso contrario. Quella della soppressione, dell'accorpamento delle strutture di nefrologia e dialisi è un esempio forte.

Con questa mozione chiedo alla Giunta, e mi auguro di essere appoggiato anche dai Consiglieri della maggioranza, di ripensare a queste iniziative che stanno creando disagio come quello che ho appena segnalato che è di attualità in questi giorni, se avete seguito la rassegna stampa, in provincia di Pesaro-Urbino, ma anche a San Benedetto del Tronto dove ci sono problematiche molto simili.

L'invito è quello di appoggiare questa mozione che impegna la Giunta regionale ad effettuare lo stralcio della riorganizzazione della nefrologia dalla bozza di riordino, ma, a questo punto, dal riordino delle reti cliniche ospedaliere, grazie.

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

**Almerino MEZZOLANI.** La mozione accende un faro sui disagi che affrontano i malati di certe patologie verso i quali abbiamo sempre cercato di avere il massimo della sensibilità e di venire incontro alle loro esigenze.

Chiaro è che quanto è avvenuto ultimamente, cioè il rispetto delle disposizioni di carattere nazionale, ha imposto di riorganizzarsi per reti cliniche, utilizzando una rigorosa metodologia che non poteva che partire dagli standard assistenziali che naturalmente in termini di numerosità di bacino, di utenza, stabiliscono quello che viene definito l'optimum assistenziale.

A riferimento per la riorganizzazione delle reti, sono stati utilizzati gli standard dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari, cioè l'Agenas, a cui sono stati affiancati gli standard previsti nel documento ministeriale in via di ratifica, il cosiddetto decreto Balduzzi che definiva meglio gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici relativi al-

l'assistenza ospedaliera, convertito nel decreto della spending review e che stabiliva anche gli standard ottimali attraverso la definizione di bacini di utenza a garanzia dell'assistito, utilizzando a sua volta, nella fissazione dei parametri, gli standard dettati dalle principali società scientifiche e dall'Agenas.

Noi abbiamo cercato di tenere debitamente conto in questa riorganizzazione e attraverso la deliberazione, la n. 1345 del settembre 2013, abbiamo approvato quelle che sono state le puntuali osservazioni della V Commissione consiliare che riguarda la materia.

Ad ogni buon conto, vorrei dire che il riordino delle reti cliniche non comporta una riduzione o la soppressione dei reparti, nè tanto meno dei servizi, nè la riduzione o la soppressione di posti tecnici di dialisi, ma si tratta semplicemente e più squisitamente di una funzione, di una questione organizzativa del livello dirigenziale, cioè può venir meno l'unità operativa complessa, perché siamo costretti a ridurre per il decreto che c'è stato, ma ciò non vuol dire che a seguito della soppressione di unità operative complesse verranno meno i servizi a loro legati. Il servizio certamente rimane.

Quanto al risparmio collegato alla convenzione con il centro dialisi di Falconara Marittima vorrei rappresentare che lo stesso incide in maniera assai limitata sia per ciò che concerne l'utenza che per ciò che concerne le prestazioni erogate, anche per quanto riguarda i costi.

**PRESIDENTE.** Ha la parola, per la replica, il Consigliere D'Anna.

**Giancarlo D'ANNA.** Dopo l'illustrazione, vorrei dare spazio a quella che è la lettera aperta che è stata inviata dall'Aned, l'Associazione nazionale emodializzati, magari per far capire ai colleghi che conoscono meno la realtà dell'Azienda Marche Nord.

Vorrei leggere alcuni passi della lettera che dovrebbe essere arrivata anche agli altri colleghi: "Tutti i trapiantati di rene di Fano", e

questo un po' smentisce la questione del risparmio di cui parlava prima l'Assessore Mezzolani, "dovranno essere seguiti presso l'ospedale di Pesaro, mentre i nefropatici di Pesaro dovranno recarsi presso gli ospedali di Fano per le visite ambulatoriali e nefrologiche. Che senso a costringere i pazienti a queste migrazioni incrociate? In entrambi gli ospedali ci sono e resteranno tutte le risorse e le competenze professionali necessarie a curare entrambe le tipologie di pazienti, non utilizzarle vorrà dire sprecarle e nello stesso tempo danneggiare i pazienti".

Questa è l'associazione dei dializzati, non è Giancarlo D'Anna che sta parlando, e ancora "I nefropatici sono pazienti cronici che per tutta la vita dovranno sottoporsi a visite ed esami se tutto andrà bene, mentre se ci saranno complicanze dovranno avere un'assistenza continua multidisciplinare con frequenti ricoveri, si capisce, quindi, come sia ancora più grave e pericolosa e non economica la scelta che porta alla soppressione dell'attività di ricovero nefrologico in alcuni ospedali di rete, fra i quali quelli di Fano e di San Benedetto del Tronto".

Qui viene fatta una considerazione che io condivido: "Perché gli ospedali dimezzati aumenteranno i costi? Perché aumenterà la mobilità passiva ed il ricorso alla medicina convenzionata per le associazioni pubblico-private". Questo è un altro argomento che ci sta molto a cuore: "Perché più va avanti questo programma, più viaggeranno le ambulanze fra gli ospedali delle stesse aree vaste, più aumenteranno durante i ricoveri le attese di esami indispensabili, perché quando un reparto è costretto a dimezzare la propria attività, a causa dell'inefficienza conseguente alla riduzione per il falso risparmio di un medico e di un infermiere, il costo di ogni sua prestazione raddoppia, se inoltre il paziente per effettuare le prestazioni che la struttura pubblica non riesce più ad effettuare deve e sempre più dovrà rivolgersi alle strutture convenzionate, alla mobilità passiva, al pubblico privato, queste stesse pre-

stazioni verranno pagate per una terza volta. Perché negli ospedali dimezzati si riduce e si ridurrà drasticamente la sicurezza? Per fare un esempio, i nefrologi di una équipe che non seguirà più i trapiantati ed i pazienti in dialisi peritoneale o gli acuti che verranno trasportati e curati senza ragione in un'altra struttura diverranno mezzi nefrologici, quindi, incompetenti e pericolosi. Perché, per esempio, un paziente che ha subito un incidente stradale dovrà essere portato in ambulanza nell'ospedale di rete lontano che ha le specialità necessarie per curarlo al meglio, anziché nell'ospedale di rete vicino dove sarebbe stato curato fino a ieri, rischiando ancora di più la propria vita? Perché un paziente che dovrà essere curato da due specialisti che non sono presenti nello stesso ospedale di rete dovrà andare avanti ed indietro in ambulanza da un ospedale all'altro o non venire curato correttamente? Un mezzo ospedale non è un luogo di cura, è un luogo di sperpero e di grave pericolo”.

Questo, ripeto, non lo dice Giancarlo D'Anna, lo dice l'Aned, quindi, colleghi Consiglieri più chiari di così..., cioè le persone che vivono sulla propria pelle un problema, lo denunciano e continuano a denunciarlo. Penso che, se vogliamo ascoltare chi vive il problema, al di là dell'approvazione di questa mozione, Assessore, credo occorra rivedere le scelte che avete fatto perché evidentemente i fruitori di quel servizio, in modo molto chiaro, dicono che così non funziona, anzi si sta peggiorando la situazione. Grazie.

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

**Umberto TRENTA.** Grazie Presidente. Vede Assessore Mezzolani quando si parla di mezzo ospedale ironicamente mi viene in mente proprio la sua riforma, metà e metà, quindi, tutto ciò che va verso il Mezzolani.

Qui il problema, caro Assessore è che ho avuto diverse rimostranze da parte dei centri privati, per una mia, chiamiamola così, provocazione.

Chiederei all'Assessore Mezzolani alla sanità regionale pubblica, che sciolga un quesito, siamo per il pubblico o siamo per il privato? Io per definizione appartengo a chi sta dalla parte del privato, questa è la mia filosofia politica, può piacere o non piacere.

La mia posizione, caro Assessore, è una posizione chiara, netta, che non dà possibilità di interpretazioni diverse, non è una posizione ipocrita, è una posizione a vantaggio ed a favore dei privati. Allora perché mi fa questo quesito pubblico privato?

Noi, caro Assessore, quando presenteremo la nostra proposta di legge su H24, andremo a caratterizzare la nostra posizione anche politica a vantaggio del privato però c'è un perché, un qualche cosa che non funziona quando parlo di sanità regionale pubblica.

L'80% delle risorse ... lui non è interessato a questa discussione, conosciamo bene le case di cura di quell'area costiera lì. Caro Assessore, ritorno a bomba, l'83% delle risorse del bilancio regionale vengono assorbite dalla sanità pubblica, però c'è un però, caro Assessore, lei sa dirmi con quale logica e con quale senso amministrativo lei partecipa alla redistribuzione, ... sta rispondendo a me Assessore? ... No, non merito risposta.

Mi sta ascoltando? Bene, allora ascolti pure questa, riesce a dirmi, non mi faccia fare l'interrogazione perché io, come *modus operandi*, sono contrario alle interrogazioni, sono contrario agli ordini del giorno, sono contrario a tutto ciò che significa dare a lei il vantaggio di rispondermi come meglio crede.

Quando ascolto i suoi Assessori con il foglietto di carta, dentro di me dico che forse sto perdendo tempo, non ho più l'età, allora voglio sapere qual è il rapporto tra pubblico e privato, perché lei gestisce la sanità pubblica, quanto ripartisce al privato e quali sono i privati che lei così riconosce nella gestione della sanità quale contributo del ...

Un giorno le parlai forse dell'Ares, non ricordo bene, quella sigla sindacale che va

poi a controbattere quell'1,5% che ad alcuni viene dato ed ad altri viene negato, non capisco la ragione amministrativa di questo dare e di questo non dare, così come tutti i centri privati.

Visto che fui rimproverato aspramente dal candidato Sindaco di Ascoli Piceno, il fantastico interprete della sanità marchigiana, della fantia sanità cameliana e dal Vicepresidente della Regione arroccato nel suo ruolo, il buon Antonio Canzian che mi ha detto: "No, la sanità va benissimo!"

Ma si rende conto che noi passiamo il 90% del nostro tempo a fare interrogazioni a lei Assessore su una sanità che contestiamo tutti, non ultimo l'intervento del Consigliere Marconi che la dice lunga sul rapporto tra pubblico e privato.

Vuole gestire la sanità pubblica mascherandola e definendola nella redistribuzione delle risorse, mi verrebbe da usare un'altra similitudine, se mi consente Assessore, oppure vuole continuare ad amministrare una sanità che significa nomina dei primari, guarda caso, Assessore, le do uno scoop, pensi un po', il Consigliere Trenta che fa uno scoop all'Assessore Mezzolani, prego? Lei segna? Provi un po' ad allontanare un primario che sta lì, incarico fiduciario 5 anni, e vedrà quanti ne riesce a rimuovere nonostante ordini di servizio che qualificano la professionalità non proprio eccelsa di questi primari che sono gli apicali del ...

Allora i primariati non funzionano (...) bene, questo merita un applauso, finalmente dice una cosa sensata, Assessore. Aboliamo gli uffici del lavoro, i sindacati che fanno lobby e condizioni all'operato della sanità. Assessore Canzian, Vicepresidente, quando ha finito di ascoltare il direttore di Area vasta che avete cambiato, non andava bene ad Ascoli ed il povero Stroppa è venuto in Ancona. E' venuto uno che Ciccanti non voleva, come si chiama? Del Moro, amico del Consigliere Natali, posso dirlo, ma anche amico dell'Assessore Canzian, penso. Dico: di quale sanità state parlando? Assessore Mezzolani non si distraiga perché è

arrivato l'interprete della fantia sanità cameliana, di quale sanità parla lei, pubblica o privata?

PRESIDENTE. Consigliere le do ancora 30 secondi.

Umberto TRENTA. ... della Commissione sanità e aggiungo questo Presidente, visto che adesso lei fa la funzione di Presidente, metta mano immediatamente alle dimissioni del Consigliere Comi, Presidente della Commissione Sanità, e mi raccomandando riguardiamo tutte le questioni. Prego? Ha capito bene ...

PRESIDENTE. Le chiedevo di concludere.

Umberto TRENTA. Vado a concludere perché me lo ha chiesto gentilmente.

PRESIDENTE. Mozione n. 560, la pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

#### **Mozione n. 616**

ad iniziativa dei Consiglieri Natali, Acquaroli, Romagnoli, Zinni

#### **"Nomina direttore Servizio Salute"**

*(Discussione e votazione)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 616 dei Consiglieri Natali, Acquaroli, Romagnoli, Zinni.

Ha la parola, per illustrazione, il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. E' una mozione, Presidente, a metà tra la politica e la tecnica.

Noi abbiamo preso spunto da quello che ci avete risposto quando abbiamo portato in votazione la mozione sull'incompatibilità del dottor Ciccarelli come direttore generale dell'Asur, e anche lì eravamo a metà tra la tecnica e la politica. La politica era quella che in quel momento avete ritenuto

seguibile perché era meglio avere ..., Presidente posso parlare? Lei dovrebbe mantenere ... dovrebbe se possibile, non so, l'educazione è sempre la stessa di cui parla il Presidente Solazzi ..., in quella occasione prevalse la politica sulla tecnica, anzi la tecnico-politica, perché il direttore generale ..., io parlo con lei, lei mi guarda ed io parlo con lei, ho bisogno di ..., capisco la difficoltà estrema in cui si trovano, ma è compito nostro fargliene trovare di più.

C'è qualche interista qua dentro? Il Consigliere Massi, sono in buona compagnia. Prendiamo Mourinho, era il migliore allenatore del mondo, Moratti non lo mandò via, purtroppo Mourinho scappò a Madrid dopo un'epica notte e, caro Consigliere Zaffini, rimase a Madrid. A Moratti non gli sarebbe mai venuto in mente di mandarlo via, né di spostarlo a fare il direttore tecnico, né di fargli fare il Presidente onorario. Qui avevamo Ciccarelli che era il Mourinho della sanità, l'uomo, Assessore, che era riuscito a mettere a posto i conti, non aveva tagliato i servizi, i territori erano contenti, non so cosa mancava, da noi si dice: "E' pure vicino all'osso!" In quella discussione, in quella votazione sulla sua incompatibilità come direttore generale, era andato in quiescenza, il centro destra ed il centro sinistra hanno fatto un giro lungo, non lo ha fatto solo il centro sinistra, lo hanno fatto in tanti, vero Consigliera Romagnoli? In tanti hanno fatto un giro lungo e quella mozione non passò.

Passa un mese, due mesi e improvvisamente Mourinho viene spostato, tutti siamo rimasti scioccati: "Ma levi Mourinho dopo che ti ha fatto il triplete", anzi qui il dottor Ciccarelli altro che il triplete ci aveva fatto! Aveva messo d'accordo tutti, aveva eliminato persino Ruta, chi non se le ricorda queste cose!

Lo troviamo da un'altra parte, purtroppo lo troviamo da un'altra parte dove, per motivi opposti a quelli dell'altra volta, esiste l'incompatibilità allo stesso modo.

Mi meraviglia, Consigliere Bucciarelli, che qui non se ne accorgano quelli che della

legalità hanno fatto il loro *passepartout*. Oddio Consigliere Bucciarelli mio, legalità sul biogas, legalità su Asteria, ne possiamo parlare di legalità, ma tanta legalità ..., oggi ci troviamo di fronte a quella norma che l'ex Senatore Silvio Berlusconi fece votare al PdL nella scorsa legislatura e che va sotto il nome di decreto anticorruzione.

Il decreto legge 39/2013 - voi che della legalità avete fatto un dogma e ogni volta ci puntate il ditino contro su queste cose, pensi Consigliere Zinni, noi siamo quelli a cui potrebbe essere mai addebitato qualche cosa nella nostra vita politica da quando abbiamo fatto le scelte, che abbiamo fatto, a 16 anni, ridendo - ha un articolo, Assessore, ed io speravo che il vostro solerte ufficio legale così prolifico in pareri di sesquipedale giurisprudenza, dove proprio si discetta e si disserta sull'immaginario collettivo, consigliasse a qualcuno di voi ad andarci un po' cauti, magari si potevano ottenere gli stessi risultati senza fare quel rumore, quello stridio famoso, vi ricordate quando andavamo a scuola e qualcuno scriveva alla lavagna con il gesso e toccava con l'unghia? Avete fatto esattamente la stessa cosa, quei rumori proprio fastidiosi. Questa sostituzione in corsa, questa modifica di casacche non si può fare, se mi mettessi dalla vostra parte direi: è una cosa berlusconiana. Va bene, in questo momento vi capisco, avete trovato il vostro Berlusconi, finalmente, può essere, diminuirte gli impatti di contrasto su quel tema, però non si può fare.

Mi limito, proprio per non farvi perdere tempo, a leggere perché non si può fare. L'articolo 4 del decreto legislativo 39/2013 dice che c'è: "Inconferibilità di incarichi a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato o finanziati dall'amministrazione o dall'ente pubblico che conferisce l'incarico, ovvero abbiano svolto in proprio attività professionali se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite dall'amministrazione o ente che conferisce l'incarico, non possono essere conferiti, incarichi ammini-



strativi di vertice nelle amministrazioni regionali locali, gli incarichi di amministratore di ente pubblico, di livello nazionale, regionale e locale, gli incarichi dirigenziali esterni, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici che siano relativi allo specifico settore o ufficio dell'amministrazione che esercita poteri di regolazione e finanziamento”.

Vede Assessore, la lettura di questo articolo sta a significare nient'altro che questo: il Governo ha scelto di andare oltre le indicazioni - lo leggo per maggiore chiarezza - espresse dalla legge delega 190/2012 estendendo il panorama dei soggetti a cui non possono essere conferiti incarichi dirigenziali di vertice nella pubblica amministrazione, non solo a chi ha abbia svolto incarichi o ricoperto cariche in enti privati regolati o finanziati, ma anche a chi abbia svolto in proprio attività professionali regolate, finanziate o comunque retribuite dall'amministrazione che conferisce l'incarico.

In altre parole in base al disposto di legge il professionista che presta in proprio la propria opera intellettuale, attraverso attività regolate o finanziate dalla Regione, non può essere chiamato dalla Regione stessa a ricoprire incarichi amministrativi di vertice dell'amministrazione regionale.

L'inequivocabile interpretazione di questo disposto normativo trova conferma dal fatto che il successivo articolo 5 che tratta delle inconfiribilità degli incarichi nelle aziende sanitarie, limita il campo del divieto al solo svolgimento di incarichi negli enti privati regolati, senza estendere il divieto stesso alle prestazioni d'opera professionali, in favore delle medesime aziende sanitarie.

Quella del legislatore non può quindi interpretarsi come una svista o come un'equivoa declaratoria, come forse qualcuno vi vorrebbe mettere in testa, ma come una precisa volontà di estensione del divieto ai professionisti riferita ad alcuni enti pubblici amministrazioni statali, regionali e locali, e non ad altri.

In merito alla natura della preesistente attività è assodato che il contratto di direttore generale dell'Asur rientra tra i contratti di diritto privato, professionali, di tipo parasubordinato, inquadrabile come collaborazione coordinata e continuativa riconducibile alle prestazioni di opere intellettuali.

Si tratta, quindi, di un'attività professionale regolata e finanziata dalla Regione che in quanto tale preclude all'interessato, per i due anni successivi all'attribuzione, incarichi dirigenziali di vertice della Regione stessa.

Vi invito, penso che lei avrà il parere dell'ufficio legale, a dirci il pensiero dell'ufficio legale, annunciandovi che tutto questo, ovviamente, è stato inviato all'Autorità nazionale anticorruzione, ma non gli abbiamo inviato solo questo, Assessore, gli abbiamo inviato tutto il curriculum, dal 2010 in poi, così se magari, Consigliere Eusebi - prima lo dicevamo, ma pensavate che facessimo della strumentalizzazione politica - venisse fuori qualcos'altro che volete? Ognuno si prenderà le proprie responsabilità, grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Romagnoli.

Franca ROMAGNOLI. C'è poco da aggiungere alla perfetta illustrazione che ha fatto il mio capogruppo Consigliere Natali, anche dal punto di vista di ricostruzione giuridica perché di questo si tratta.

La legge e la legalità non sono formalismi sono sostanza, soprattutto in politica. Il nostro non è, credo che chi ci conosce può anche immaginarlo, un accanimento sterile, tanto meno una questione personale. Ogni volta ribadiamo quanto la nostra stima personale, i nostri rapporti personali con il dottor Ciccarelli siano, spero, inalterati da questa nostra battaglia politica e di legalità, però ci sono delle situazioni sulle quali non si può soprassedere, dalle quali non possiamo svincolarci, non saremo tranquilli e non riterremo di aver svolto bene il nostro mandato elettorale se soprassedessimo.

D'altronde siamo, in questa seconda mozione, invogliati e incoraggiati dal comportamento che la Giunta ha avuto in relazione a Ciccarelli, perché comunque è stato rimosso. E' stato rimosso dando ragione piena, al di là dei paragoni calcistici, a quello che la nostra mozione sosteneva, che c'era un'inopportunità. Noi la chiamavamo incompatibilità giuridica, ma comunque un'inopportunità riguardo alla permanenza di Ciccarelli nel ruolo di direttore generale Asur, e l'avete rimosso.

Come al solito, però, fate il lavoro a metà. Non credo che l'avete promosso, credo che se volevate il suo compito lo potevate mantenere, poteva cioè restare direttore generale Asur, ma i dubbi vi hanno assalito, per voi sono più che dubbi, sono certezze, avete pareri dentro i cassetti, sappiamo la situazione che riguardava l'altra figura giuridica quella della incompatibilità e non questa nuova. Siete riusciti a crearne anche un'altra che è quella della inconfiribilità relativamente alla legge anticorruzione. Prima era una situazione legata alla quiescenza, va bene, sottoporremo, come abbiamo già fatto, tutto all'Autorità e qui peraltro siamo ancora nei termini per il ricorso, perché non dimentichiamo che tra risposte e non risposte lì erano anche scaduti i termini per il ricorso straordinario al Capo dello Stato, qui no.

Noi teniamo d'occhio anche questa scadenza dal punto di vista amministrativo, per il Tar, però intanto abbiamo adito l'Autorità anticorruzione.

Tutta l'Italia è presa, ieri anche nel discorso di Renzi, penso che l'abbiate sentito, amministrativamente la dottoressa Zampami dà la conferma, da un punto di vista dell'attività politico-amministrativa-burocratica, dalla legge anticorruzione. Vi occupa notte e giorno perché bisogna fare, nominare, i garanti qua, i garanti là, adeguare tutto l'apparato legislativo, burocratico, gli uffici a questa legge Severino, nella quale è giusto non preoccuparci solo per Berlusconi.

E' giusto cogliere la *ratio* di questa legge, è una cosa importante, se andiamo a strin-

gere, senza voler parlare dell'articolo 4, dell'articolo 9, dice una cosa: evitare l'opportunità, è inopportuno, in questo caso incarichi inconfiribili, quindi illegittimo, che certe persone che hanno maturato rendite di posizione perché da una vita hanno rapporti sistematici, continuativi, fissi, periodici, con la pubblica amministrazione, vadano a svolgere ruoli di potere. Ci vuole tanto a capirlo?

Possiamo anche disquisire: ente privato, ente pubblico, attività continuativa, se gli ha dato due anni di incarichi, se ha gestito ..., ma possiamo negare che questo soggetto, così come tanti altri, perché tra l'altro è una prassi invalsa, diffusa, abbia avuto rapporti di interconnessione, da anni, prima come primario, poi come direttore Asur, con la Regione? E che la Regione sia il suo committente, anche se poi ci spiegava l'altra volta l'Assessore Mezzolani, un conto è il committente, un conto è chi paga, un conto è il datore di lavoro. Non ridiamo, andiamo alla sostanza e non prendiamoci in giro, possiamo negare questo? Questa persona è stata spostata nella cilegina più alta della torta, perché ora è nel Dipartimento salute, cioè l'incarico che per anni ha svolto in nome e per conto di ..., continua a svolgerlo per conto di ...

Questa è la *ratio* della 39, cioè non è soltanto l'incandidabilità, i formalismi, è evitare che persone che per una vita svolgono, si incancreniscono e si formano rendite di posizione, veramente forti con la pubblica amministrazione, finiscano e continuino a svolgere con essa e per essa ruoli di potere e di gestione.

Questo è il caso lampante in cui siete incorsi. I condizionamenti sono forti per far sì che si faccia giustizia a metà, perché a metà avete fatto giustizia, avete rimosso, ma avete ridato, con la destra avete tolto, con la sinistra avete ridato.

A noi questo non sta bene! E' una questione di principio, di legalità, non le questioni di principio che si evocano quando la gente si intestardisce o quando non c'è altro da fare, è una questione di principio di legalità.

Noi andiamo avanti. Abbiamo voluto che l'Aula si pronunciasse perché è una questione politica. Vogliamo che ognuno dica la propria, avallando questo comportamento, se è tanto insostituibile questa figura, ripeto, non parlo personalmente o sulla professionalità, parlo del ruolo oramai troppo consolidato in questa Regione e in certe funzioni o dicendo avanti un altro.

In ogni caso l'Autorità per la corruzione dirà la sua e presumiamo anche il Tar.

E' una questione di inconfiribilità, ripeto, perché anche le parole hanno il loro valore, non più di incompatibilità come prima, però altrettanto, forse, più grave perché, ripeto, tutta Italia sta adeguando, dal Trentino Alto Adige alla Sicilia, i suoi ordinamenti, sia regionali che dello Stato italiano, a questa legge che vuole sancire la trasparenza assoluta sugli incarichi. Qui, invece, ci siamo impattati.

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

**Almerino MEZZOLANI.** Naturalmente sposo la buona fede degli intendimenti che ci sono da parte dei presentatori della mozione, ovviamente mi auguro anch'io che non ci sia alcun accanimento che abbia a che fare con la persona.

*(Interrompe il Consigliere Natali)*

**Almerino MEZZOLANI.** E' il nostro ma abbiamo le nostre ragioni.

Considero altrettanto giusto che ciascuno di noi, rispetto alle proprie convinzioni, vada fino in fondo, faccia tutto quello che gli è consentito dalle norme, dalle leggi perché altrimenti significherebbe negare un diritto che nessuno vuole contraddire anche per tutelarsi.

Come pure, è del tutto evidente che qui è stato fatto un richiamo al senso di responsabilità, noi ci assumiamo la nostra nel momento in cui difendiamo, anche supportati da quelli che sono i pareri non solo dei nostri

uffici legali, ma anche di illustri amministrativisti che abbiamo sentito in virtù della sollecitazione fatta qui, allora, rispetto all'interrogazione, dal Presidente di questa Assemblea, Vittoriano Solazzi.

Non voglio entrare nella disputa politica, me ne guardo bene, perché avrei mille e più ragioni per difendere un nostro dirigente con il quale anch'io ho avuto qualche punto di discussione, ma ciò non mi ha mai distratto da un giudizio obiettivo sulle sue capacità e sulle sue competenze che ritengo essere adeguate e opportune in questo caso, proprio per portare a compimento una riforma della quale lui è stato, in questi anni, protagonista.

Lo spostamento ha a che fare con questo tipo di soluzione e non con quello che qui veniva indicato. Rispetto al quale io mi rimetto a quelli che sono i pareri dei nostri uffici legali con i supporti che ho detto, non ci sono altri pareri nei cassetti oltre quelli che qui sono stati detti.

Riguardo all'articolo 4 del decreto legislativo 39/2013, che il Consigliere Natali citava, va precisato che lo stesso articolo stabilisce l'inconfiribilità di incarichi dirigenziali esterni comunque denominati nelle pubbliche amministrazioni a coloro che nei due anni precedenti abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato o finanziati dall'amministrazione, dall'ente pubblico che conferisce l'incarico.

Torno a ribadire che l'Azienda sanitaria unica regionale non è ente di diritto privato, ma ente di diritto pubblico. Il fatto che l'organizzazione ed il funzionamento dell'Asur siano disciplinati ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della legge regionale 13/2003, da un atto aziendale di diritto privato, non muta la natura pubblica della medesima Azienda. Neppure rileva, ai fini della qualificazione pubblica, la tipologia dei rapporti di lavoro instaurati. Da una parte l'Amministrazione pubblica può instaurare sia il rapporto di lavoro di diritto privato che di diritto pubblico e l'instaurazione di rapporti di lavoro di diritto privato non determina la trasformazione in ente di diritto privato.

Dall'altra, secondo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 165 del 2001, i rapporti di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche sono disciplinati dal codice civile, dalla legge sui rapporti di lavoro subordinati dell'impresa, fatte salve le diverse disposizioni contenute nello stesso decreto.

L'articolo 1, comma 2, dello stesso decreto legislativo 165 del 2001, inserisce le aziende, gli enti del Servizio sanitario nazionale, tra le amministrazioni pubbliche. Quando il decreto legislativo 39 del 2013 ha voluto riferirsi alle Aziende sanitarie, le ha espressamente indicate come tali e non come enti di diritto privato o finanziati dall'amministrazione o dall'ente pubblico. E' il caso degli articoli 5, 8, 10 e 14.

Sia nell'articolo 5 che nell'articolo 10, si distinguono le Aziende sanitarie dagli enti di diritto privato regolati o finanziati. Le Aziende sanitarie non sono neppure comprese nella definizione di enti di diritto privato regolati o finanziati, contenuta nell'articolo 1, comma 2 del decreto legislativo n. 29. Tale articolo stabilisce in particolare che per enti di diritto privato regolati o finanziati si intendono le società e gli altri enti di diritto privato anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali l'amministrazione che conferisce l'incarico svolge funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di potere di vigilanza, di controllo, di certificazione, oppure abbia una partecipazione minoritaria nel capitale o finanzi le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico di concessione di beni pubblici.

Va aggiunto inoltre che a differenza di quanto indicato nella mozione l'Asur non è un'Azienda ospedaliera. Riguardo al fatto che il dottor Ciccarelli è stato collocato in quiescenza va rilevato che la vigente normativa non esclude l'instaurazione di rapporti di lavoro dipendente con soggetti collocati in quiescenza da altre amministrazioni.

La possibilità di cumulare il trattamento pensionistico con il reddito derivante dal rapporto di lavoro dipendente con la Regione prevista poi dal vigente ordinamento previdenziale, nel caso specifico, è stata confermata dalla Direzione dell'Inps, quindi, in relazione agli elementi evidenziati non sussistono quelle ragioni per procedere, come chiesto dalla mozione, alla sospensione dell'incarico conferito al dottor Ciccarelli.

#### **Presidenza del Presidente Vittoriano Solazzi**

PRESIDENTE. Mozione n. 616, la pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Natali, Zinni, Acquaroli.

Favorevoli: Acquaroli, Bucciarelli, Ciriaci, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Natali, Romagnoli, Trenta, Zinni.

Contrari: Badiali, Camela, Canzian, Comi, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Pieroni, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Spacca.

Astenuti: Latini, Bellabarba.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

La seduta è tolta.

#### **La seduta termina alle ore 13,00**

---

IL SEGRETARIO DEL CONSIGLIO  
(Dott.ssa Paola Santoncini)

---

ESTENSORI DEL RESOCONTO  
(Daniela Giacobelli - Antonella Giampalma)