

# RESOCONTO INTEGRALE

## Seduta n. 25 Martedì 16 novembre 2010

**PRESIDENZA DEL PRESIDENTE VITTORIANO SOLAZZI**  
**INDI**  
**DEL VICEPRESIDENTE PAOLA GIORGI**  
**INDI**  
**DEL VICEPRESIDENTE GIACOMO BUGARO**

### INDICE

<b>Comunicazioni del Presidente</b> .....	3	Luca Marconi (Assessore) .....	12
Approvazione verbale		Umberto Trenta (PdL) .....	13, 38, 56
Proposte di legge ( <i>annuncio</i> )		Francesco Massi (PdL) .....	15, 36, 39, 42, 43, 44, 45, 58
Mozioni ( <i>annuncio</i> )		Gianluca Busilacchi (PD) ...	18, 36, 39, 47, 54
Congedo		Massimo Binci (SEL) .....	20, 37, 39, 44, 51, 55, 57
<b>Sull'ordine dei lavori</b>		Raffaele Bucciarelli (Fed. Sin.) .....	21, 55
Presidente .....	3	Giulio Natali (PdL) .....	23, 36, 38, 48, 56
<b>Proposta di legge regionale n. 28</b> della Giunta regionale <b>“Modifica della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 – Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale e soppressione del- l’Agenzia Regionale Sanitaria (ARS)”</b> ( <i>Discussione e votazione</i> )		Franca Romagnoli (FLI) .....	26, 36, 40
Presidente .....	4, 35, 41, 64	Moreno Pieroni (Al. Rif.) .....	29
Francesco Comi (PD) .....	4, 37, 40, 44, 45, 48, 51, 54, 59	Mirco Ricci (PD) .....	30
Giancarlo D’Anna (PdL) .....	9, 45, 47, 55	Valeriano Camela (UdC) .....	31
		Almerino Mezzolani (Assessore) .....	32
		Elisabetta Foschi (PdL) .....	48
		Giovanni Zinni (PdL) .....	56
		Roberto Zaffini (LN) .....	57
		Gian Mario Spacca (Presidente Giunta) ....	60
		<b>Sull'ordine dei lavori</b>	
		Presidente .....	64
		Raffaele Bucciarelli (Fed. Sin.) .....	64

**Nomina:**

**Elezione di cinque Consiglieri regionali nella Commissione per il conferimento dell'onorificenza denominata "Picchio d'oro" (legge regionale 1° dicembre, n. 26, articolo 2, comma 3)**

Presidente ..... 64

**Mozione n. 80**

del Consigliere Bucciarelli

**"Adesione alla manifestazione degli studenti"**

(Votazione)

Presidente ..... 65

Umberto Trenta (PdL) ..... 65

Francesco Massi (PdL) ..... 65

**Sigle dei Gruppi assembleari:** Partito Democratico (PD); Popolo della Libertà (PdL); Italia dei Valori (IdV); Unione di Centro (UdC); Lega Nord (LN); Futuro e Libertà per l'Italia (FLI); Gian Mario Spacca Presidente (Presidente Giunta); Alleanza Riformista/PSI/MRE/DCM (Al. Rif.); Alleanza per l'Italia (Apl); Verdi (Verdi); Federazione della Sinistra/PdC/PRC (Fed. Sin.); Per le Marche (plMarche); Sinistra Ecologia e Libertà (SEL)

**La seduta inizia alle ore 10,35**

**Presidenza del Presidente  
Vittoriano Solazzi**

#### **Comunicazioni del Presidente**

PRESIDENTE. Diamo inizio ai lavori dell'Assemblea legislativa. Salutiamo gli studenti e gli insegnanti, oggi in visita presso la Regione, della Scuola secondaria di primo grado Patrizi di Recanati e dell'Istituto Statale di istruzione tecnica, professionale e scientifica Einaudi di Montegranaro. A loro, a nome dell'intera Assemblea legislativa regionale, do il benvenuto.

Do per letto il **processo verbale** della seduta n. 24 del 9 novembre 2010, il quale, ove non vi siano obiezioni, si intende approvato ai sensi dell'articolo 29 del Regolamento interno.

Sono state presentate le seguenti **proposte di legge regionale**:

- n. 50/2010, ad iniziativa della Giunta concernente: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Marche – Legge finanziaria 2011", assegnata alla II Commissione in sede referente;

- n. 51/2010, ad iniziativa della Giunta regionale concernente: "Approvazione del bilancio di previsione per l'anno 2011 ed adesione del bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013", assegnata alla II Commissione in sede referente.

Sono state presentate le seguenti **mozioni**:

- n. 78/2010 del Consigliere Bucciarelli "Piattaforma logistica delle Marche";
- n. 79/2010 dei Consiglieri Latini, Pieroni "Implementare il progetto dell'ospedale di rete/INRCA con i reparti di ostetricia, ginecologia e pediatria";
- n. 80/2010 del Consigliere Bucciarelli "Adesione alla manifestazione degli studenti".

Ha chiesto **congedo** il Consigliere Marinelli.

#### **Sull'ordine dei lavori**

PRESIDENTE. Comunico che in sede di Conferenza dei Presidenti dei Gruppi assembleari si è deciso, se l'Aula naturalmente è d'accordo, di iniziare i lavori dal punto 3) all'ordine del giorno di cui alla proposta di legge regionale n. 28.

Non essendoci obiezioni procediamo in questo modo.

**Proposta di legge regionale n. 28**  
della Giunta regionale  
**“Modifica della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 – Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale e soppressione dell’Agenzia Regionale Sanitaria (ARS)”**

*(Discussione e votazione)*

PRESIDENTE. L’ordine del giorno reca la proposta di legge n. 28 ad iniziativa della Giunta regionale. Ha la parola il relatore di maggioranza Consigliere Comi.

Francesco COMI. Oggi sulla modifica alla legge 13 del sistema sanitario giungiamo al termine di un lungo percorso durato alcuni mesi, ma che è stato intenso e di vero e serrato confronto.

Ci tengo a dire due cose. Intanto che questo confronto è stato vero, non è stato rituale, non è stato un confronto di circostanza o simulato. E’ stato un confronto vero nel quale abbiamo approfondito nel merito sull’opportunità e sulla legittimità di tutte le questioni che riguardano l’ordinamento e l’architettura istituzionale del sistema sanitario regionale. E’ stato un confronto serrato con tutti i soggetti e gli attori protagonisti del sistema sanitario e sociale della regione Marche.

La legge che andiamo oggi ad approvare non è una legge di riforma, è una legge di riordino delle competenze. E’ cioè una legge che non rivoluziona il sistema sanitario regionale, ma ne aggiorna le categorie, ne corregge l’impostazione, ne qualifica alcuni aspetti e alcune competenze, traendo frutto dal lavoro e dall’esperienza di questi ultimi anni.

Intanto abbiamo assunto che il nostro sistema sanitario regionale ha prodotto su tutto il territorio un risultato di qualità, oltre che di quantità, nell’offerta di servizi e prestazioni. Inoltre che questo sistema ha garantito la possibilità di riqualificare la spesa sanitaria e di controllare l’efficienza nella gestione delle risorse.

Quindi il nostro modello, quello che oggi andiamo a riordinare e qualificare, ci ha consentito in un lustro di passare da una delle ultime regioni italiane nella qualità, nel costo e nell’efficienza dei servizi, alla migliore regione italiana.

Questo significa innanzitutto una cosa. Ovvero che non dovevamo rivoluzionare il sistema, dovevamo semplicemente aggiornarlo, qualificando il sistema delle competenze, qualificando e distinguendo le competenze della politica da quelle gestionali, qualificando e rafforzando il controllo e il coordinamento nella gestione e nell’allocazione delle risorse, qualificando e razionalizzando il sistema delle competenze gestionali sul territorio a livello di zona e di area vasta.

Quindi non è una legge di riforma, è una legge di riordino.

Altro aspetto. Non è una legge che approda ad uno stadio definitivo, questo non è l’ultimo passaggio. Noi oggi disegniamo un orizzonte, ci diamo una rotta, oggi noi tracciamo la strada di un percorso di riforma del sistema sanitario regionale che non è ancora compiuto. Perché non è ancora compiuto? Perché la sanità è un mondo complesso, articolato, difficile da gestire e da governare; non a caso quattordici Regioni sono commissariate, non a caso è pieno di contraddizioni, di ingiustizie, di disuguaglianze, di complessità, dove anche le Regioni più virtuose non riescono a gestire in modo efficace ed efficiente le risorse del sistema sanitario.

Dunque il sistema sanitario è per sua natura complesso, per cui non è possibile addivenire, oggi, ad una riforma completa. Senza cioè tener conto che c’è in atto un processo di devolution, di federalismo. Senza tener conto che dobbiamo far fronte ogni anno a ingenti tagli alla spesa sanitaria e sociale. Senza tener conto che ogni anno la sfida da fronteggiare per garantire qualità e quantità di servizi è sempre più difficile.

Ecco quindi che il percorso di riforma non è compiuto, è un percorso in divenire che

richiede una costante e continua ricerca, un costante e continuo aggiornamento delle categorie.

Oggi approdiamo ad una fase della riforma e nei prossimi anni cercheremo di qualificarla ulteriormente. Cercheremo di semplificare ulteriormente i livelli organizzativi, sicché il livello di area vasta, le funzioni delle zone, le funzioni dei distretti, le funzioni degli ambiti, il ruolo dell'Asur e il ruolo delle aziende.

Questi sono i due aspetti principali. Noi oggi approviamo una legge di riordino che avvia un percorso riformatore del quale vogliamo essere perfettamente consapevoli e tutti protagonisti.

Quali sono i caratteri distintivi di questa riforma?

La questione principale, da tutti sollecitata più o meno convintamente, più o meno consapevolmente, che è nell'agenda politica di tutti i partiti, è distinguere e chiarire una volta per tutte le funzioni degli organi politico-elettivi dalle funzioni degli organi burocratico-amministrativi, chiarire e distinguere, tracciare una linea netta di demarcazione e di confine tra le funzioni della politica e le funzioni dell'amministrazione. E in questa legge abbiamo chiarito agli organi politico-elettivi, cioè a questa Assemblea legislativa, che alla Giunta competono funzioni di indirizzo, di programmazione, di controllo e di governo che si esercitano attraverso atti ben precisi. Dunque attraverso il piano triennale socio-sanitario, quello che andremo ad approvare all'inizio del 2011, e gli atti annuali che appunto la Giunta, coerentemente con quell'impostazione programmatica che l'Assemblea legislativa gli darà, dovrà annualmente adottare. La Giunta è l'unico organo a determinare gli indirizzi politico-programmatici sulla sanità, la politica è titolare delle sue competenze e anche delle sue responsabilità.

Nel sistema sanitario il Dipartimento sarà il luogo di analisi, di istruttoria, di studio, di ricerca e di elaborazione della proposta politica che farà la Giunta, mentre l'Asur avrà la titolarità della gestione.

La prima questione è allora che abbiamo diviso questi due mondi, una divisione ci consente oggi di chiarire fino in fondo quali saranno in futuro i titolari delle responsabilità.

La Giunta nomina e revoca il direttore dell'Asur e i direttori delle aziende ossia delle tre articolazioni del sistema sanitario regionale. Poi il direttore dell'Asur e i direttori delle aziende nomineranno coloro che dovranno coadiuvarli nell'esercizio, nella conduzione dei loro compiti amministrativo-burocratico-gestionale, ovvero nell'attuazione degli indirizzi strategici che l'Assemblea legislativa e la Giunta si saranno dati.

Quindi c'è una netta separazione che aiuta a chiarire il livello delle competenze.

In tutto questo è strategico il ruolo del dipartimento. Il dipartimento è appunto il luogo di elaborazione, di analisi, di studio, di ricerca, di costruzione della proposta politica-programmatica, che poi la Giunta e l'Assemblea legislativa dovranno elaborare e tradurre in atti concreti e amministrativi di indirizzo.

Dentro il dipartimento ci sono tutti i settori strategici delle politiche sanitarie e sociali della regione Marche, c'è l'agenzia, il servizio sanità e il servizio sociale.

Le due politiche, sociali e sanità, stanno insieme dentro il dipartimento, che assolve anche alla funzione di integrazione tra le politiche sociali e sanitarie. E da questo punto di vista occorre chiarire le competenze.

Noi sappiamo che le competenze sulle politiche sanitarie sono della Giunta regionale e dell'Assemblea legislativa. Sulle politiche sociali il discorso è più articolato, più complesso. Nel senso che è l'Assemblea legislativa e la Giunta che distribuiscono le risorse sulla base del fondo unico regionale. Cioè il fondo unico regionale per le politiche sociali è nella disponibilità della Regione, che quindi attraverso i suoi strumenti di indirizzo e programmazione ne decide l'allocatione delle rispettive risorse, programmandole per i rispettivi servizi, assistenza domiciliare, case di riposo e altro.

Ai Comuni cosa rimane? I Comuni hanno comunque la titolarità delle politiche sociali, però non hanno in sé il portafoglio autosufficiente per la gestione delle politiche sociali. I Comuni sono per legge i depositari della programmazione e della gestione delle politiche sociali però la disponibilità del fondo unico per le politiche sociali spetta alla Giunta regionale. Quindi alla Giunta regionale e all'Assemblea legislativa spetta il ruolo generale di programmazione sulle politiche, ai Comuni a livello di ambito sociale spetta la funzione più generale di programmazione delle proprie risorse dentro la programmazione regionale.

Faccio l'esempio che ho fatto sempre in questi giorni. E' la Giunta regionale che decide se destinare le risorse o alle case di riposo o all'assistenza domiciliare. Ed è evidente che la nostra è una scelta strategica per sostenere di più l'assistenza domiciliare. Quindi noi diamo un indirizzo, ma questo non impedisce ad un Sindaco che ne ha la titolarità di poter alienare un bene (un cinema, un suo patrimonio) per realizzare comunque quell'opera. Ma la Regione ha il compito, il dovere di tracciare una rotta, di tracciare un orizzonte, di segnare una strategia di politiche sociali, che sia sostenibile non solo in quel Comune ma in tutto il territorio.

Dunque il dipartimento sarà il luogo dell'integrazione tra le politiche sociali e le politiche sanitarie. Non a caso il direttore e il vicedirettore del dipartimento sono rispettivamente il dirigente del servizio sanitario e il dirigente del servizio sociale. E su qualunque atto sulle politiche sociali occorrerà il parere obbligatorio del dirigente del servizio sociale.

Questo a testimoniare che abbiamo recepito quell'istanza, venuta forte dal territorio, di non voler marginalizzare, ancillare, emarginare a un ruolo subalterno le politiche sociali rispetto a quelle sanitarie. Noi non vogliamo sanitarizzare il sociale, ci teniamo a salvaguardare le prerogative degli amministratori, dei sindaci e soprattutto di politiche

di prevenzione che sono utili dentro una dimensione di coesione e di solidarietà sul territorio.

L'altra questione riguarda l'agenzia. Nella stesura originaria di questa nostra legge avevamo previsto la soppressione dell'agenzia. Qual era l'obiettivo? Era quello di semplificare il sistema, quindi riducendo gli organi di governo, di programmazione e di controllo, mantenendo però quel patrimonio di risorse umane che dentro l'agenzia, oggi, ci ha garantito qualità e servizi.

Ma questo obiettivo della Giunta regionale ha trovato un ostacolo insormontabile, ha cioè trovato una manovra finanziaria che ha irrigidito il patto di stabilità, ha irrigidito i parametri di gestione e di controllo sulla spesa corrente, che dunque ci ha reso di fatto impossibile la possibilità di farci carico, dentro la nostra spesa corrente, anche del personale dell'agenzia, che invece rimanendo autonomo dentro questa ci consentiva di mantenere e di rispettare quei parametri.

Sicché non abbiamo potuto fare questa semplificazione perché la finanziaria con nuovi e ulteriori parametri rigidi ce ne ha impedito la praticabilità. Quindi abbiamo mantenuto quella struttura, però come struttura di servizio e strumentale al dipartimento, dentro una logica condivisa e coerente di programmazione.

In questa legge c'è anche un altro passaggio cruciale, quello del territorio e quello della funzione dell'Asur dell'area vasta e delle zone.

Si è dibattuto sul dare o meno la personalità giuridica alle aree vaste, ossia qualificare giuridicamente i territori attraverso anche questa connotazione, quella appunto della cosiddetta personalità giuridica. Che è un termine abusato nel linguaggio politico corrente da parte di tutti, ma del quale, secondo me, tutti hanno una scarsa consapevolezza – perdonatemi colleghi –. Perché se andiamo ad approfondire la questione della personalità giuridica ci accorgiamo che essa ha un valore, infatti significa automaticamente dare poteri al soggetto che ne ha la

titolarità. Cioè il soggetto che ha personalità giuridica diventa automaticamente titolare sovrano di una serie di competenze. Ecco perché quella rivendicazione, quel requisito ulteriore.

Ci siamo allora domandati in questo tempo se era possibile attribuire quelle competenze alle aree vaste senza attribuirgli la personalità giuridica, in quanto questa comportava un rischio concreto del quale dobbiamo essere coscienti. Attribuire la personalità giuridica alle aree vaste avrebbe infatti significato sopprimere l'Asur, cioè sopprimere quel modello organizzativo regionale che oggi ci ha consentito di controllare, di governare, di coordinare la spesa pubblica e di portarci a quei risultati che oggi possiamo testimoniare, e non solo attraverso il Governatore Spacca, ma anche ad esempio attraverso il Ministro Sacconi, il Ministro Fazio ed altri autorevolissimi esponenti del Governo nazionale.

Fare la scelta della personalità giuridica avrebbe significato privarsi di uno strumento di governo regionale, privarsi di uno strumento di coordinamento e di controllo che oggi, dovendo fronteggiare minori entrate (per i prossimi tre anni ci sono 250 milioni in meno), avrebbe anche significato assumersi un grande rischio e una grande responsabilità.

Abbiamo pertanto ritenuto di fare un'altra scelta, ossia quella di salvaguardare la centralità del controllo e del governo delle politiche sanitarie però devolvendo tutti i poteri alle aree vaste. Se mi domandaste, e vi domandaste, quali potevano essere i poteri dell'area vasta con personalità giuridica e quelli che oggi trovate dentro questa legge, e poi verificaste questi poteri, penso che potreste, conciliandoli con l'impossibilità di abrogare l'Asur, avere soddisfazione.

Infatti quali sono i poteri a livello di area vasta?

Primo. L'area vasta approva il proprio budget e lo fa con il parere obbligatorio di una conferenza di area vasta composta dalle autonomie locali e dalle parti sociali. E il

budget di area vasta è lo strumento principale di pianificazione e di allocazione delle risorse, e quindi della distribuzione delle risorse rispetto ai servizi e alle prestazioni che si vogliono assicurare sul territorio. Quell'elemento di potere l'area vasta lo ha, e lo ha attraverso un coordinamento fatto di suoi direttori, attraverso un coordinatore che assolve una funzione di rappresentanza e attraverso un organo più ampio con il quale deve rapportarsi.

Secondo potere dell'area vasta. La questione principale che spesso veniva evocata era quella della titolarità della gestione del personale, non solo per poter governare le politiche delle risorse umane più vicine al territorio, ma anche per poter garantire sul territorio a livello di area vasta la cosiddetta concertazione decentrata integrativa, la contrattazione sindacale, l'interlocuzione con le parti sociali.

In questa legge abbiamo appunto chiarito questi due aspetti. Primo, che la gestione del personale spetta all'area vasta, salva la possibilità per i coordinatori di area vasta di delegare ai suoi direttori alcuni poteri rispetto a situazioni zonali. Inoltre, che la concertazione avviene solo a livello di area vasta, perché l'istituto della delega ci ha consentito di farlo. Ovvero noi attraverso l'istituto giuridico della delega abbiamo potuto soccorrere a quell'assenza di poteri che solo la personalità giuridica sembrava poter assicurare. Quindi con quell'istituto garantiamo il potere di concertazione a quel livello, e in questo rassicuriamo le parti sociali, che da oggi non andranno più ad eleggere il loro livello di rappresentanza di Rsu a livello zonale ma a livello di area vasta. Per cui solo a quel livello acquisiranno efficacia i contratti collettivi e i contratti di lavoro.

L'altra preoccupazione fondamentale per il territori qual era e qual è? Era ed è quella della gestione degli appalti, dei servizi, è quella della gestione delle risorse. Che per qualcuno può sembrare poca cosa, però, badate, noi oggi abbiamo due grandi possibilità di impiegare le risorse. Una è la Qua-

drilatero, uno strumento che attinge risorse che vanno sul territorio e che dovremo essere in grado di intercettare e di distribuire sul territorio. L'altra è il sistema sanitario.

Noi per la sanità abbiamo un bilancio di 2 miliardi e 732 milioni e sappiamo che circa il 40% di queste risorse vengono utilizzate per l'appalto dei servizi, delle prestazioni di carattere manutentivo, di carattere gestionale.

E' possibile che queste risorse vengano distribuite equamente sul territorio? E' possibile che questa leva di risorse economiche possa alimentare lavoro, occupazione, mettere in moto la nostra filiera di piccole e medie imprese territoriali? E' possibile sottrarre ad alcune grandi e uniche società di valore nazionale la possibilità unica ed esclusiva di aggiudicarsi la titolarità di queste gare? Sì, c'è una possibilità di fare questo, quindi noi la eserciteremo fino in fondo. E su questo la Giunta, l'Assessorato alle attività produttive, il Presidente Spacca, hanno prodotto un emendamento, rispetto al quale abbiamo richiesto tutti i pareri di legittimità, con il quale chiediamo e ricerchiamo la possibilità che dentro un unico appalto regionale ci sia la possibilità, attraverso accordi quadro, di articolare in lotti per le singole zone i singoli appalti, prevedendo il divieto di aggiudicazione di questi lotti ad un medesimo soggetto. Cercando quindi di utilizzare questo grande patrimonio di risorse che abbiamo a disposizione anche per la filiera imprenditoriale e lavorativa locale.

Questo è un altro aspetto che dà un grande potere e un grande ruolo alle aree vaste.

Altra questione. Il dipartimento delle professioni è stato un tema molto discusso dentro la Commissione.

La legge 251 del 2000 prevede che in ogni soggetto dotato di personalità giuridica – nel caso nostro nelle due aziende e nell'Asur – ci sia il dipartimento delle professioni nel quale è prevista la rappresentanza delle quattro categorie delle professioni sanitarie, infermieristica ostetrica, tecnica, riabilitativa e di prevenzione.

Noi dopo un lungo confronto con tutte le

categorie delle professioni sanitarie – che non sono quelle semplificate nelle quattro previste dal legislatore ordinario ma sono molte di più, sono una ventina – abbiamo condiviso un'impostazione della legge che assicura che ci sia in ogni dipartimento la rappresentanza di tutte le quattro categorie delle professioni sanitarie e che a livello di Asur ci sia una sorta di coordinamento per garantire continuità e coerenza alla gestione dei dipartimenti delle professioni sul territorio.

Questa legge è stata fatta dal legislatore nazionale e recentissimamente dall'attuale Governo è stata addirittura integrata con una quinta categoria delle professioni sanitarie, ossia quella delle professioni sociali, che una norma transitoria del legislatore dice che possono essere istituite.

Noi abbiamo mutuato quella norma dentro la nostra legge e abbiamo detto che anche nella Regione Marche, come appunto prevede il legislatore nazionale, può essere istituita la quinta categoria delle professioni. Quindi anche noi abbiamo seguito quell'orientamento nazionale per non voler creare discriminazioni e disuguaglianze nella nostra regione.

Questa impostazione garantisce un impegno cioè quello di ordinare e garantire coerenza ad alcune professioni. E non significa clientela, perché noi parliamo di 12 mila lavoratori del sistema sanitario della regione Marche.

In molti si domandano se questa proposta di legge sia completamente esaustiva. Come ho già detto il percorso di riforma è un percorso in divenire, noi siamo un Paese in transizione, siamo un Paese che non riesce a fare neppure le minime riforme, basti pensare a ciò che accade nel nostro Parlamento e alle tante evocate riforme elettorali e costituzionali di fatto mai praticate.

Invece noi da anni nella Regione Marche abbiamo inseguito una strada, che non è quella delle grandi riforme bensì quella delle piccole riforme. Riforme che seguono la concertazione, riforme che sul territorio ven-



gono sperimentate, progettate, condivise, praticate, attuate e poi cristallizzate dentro una norma ordinamentale. L'abbiamo fatto per le politiche sociali attraverso un atto amministrativo di attuazione della 328, l'abbiamo fatto con l'atto di sperimentazione dell'area vasta. Pertanto oggi con questa legge apriamo una successiva fase di sperimentazione, che sarà quella del graduale superamento dell'organizzazione in zone, che sarà quella della graduale sovrapposizione dentro una zona delle funzioni di ambito con quelle di distretto, che sarà quella della graduale accentuazione del ruolo del distretto come ruolo vero dell'integrazione sociale e sanitaria, come l'interlocutore dei livelli istituzionali in merito all'integrazione sociale e sanitaria.

Oggi facciamo quindi un passo importante dentro questo percorso riformatore, tracciamo una rotta verso una nuova e successiva fase di riforma.

La Commissione rispetto a questi punti ha infatti presentato un ordine del giorno proprio per non lasciare nell'incertezza questi impegni, queste considerazioni, bensì dare ad essi un valore, una consistenza e soprattutto un impegno per il futuro.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il relatore di minoranza Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Riprendo alcune parole del Presidente della V Commissione, cioè di quando dice che questa legge è frutto di un vero e serrato confronto. Allora penso dobbiamo partire proprio da questo per dire che si è fatto tanto movimento per poi concentrare l'attenzione su un unico punto, ossia quello di una maggiore attribuzione di poteri alla Giunta, così esautorando in parte l'Assemblea legislativa e in parte la cosiddetta concertazione.

Nel corso di queste settimane con molta fretta abbiamo invitato centinaia di associazioni e enti che hanno poi partecipato alle nostre audizioni. Ma queste audizioni più che altro si sono rivelate una sorta di

sfogatoio, praticamente tutte le associazioni ci hanno detto di tutto e di più, ad iniziare dai sindacati che hanno vivacemente contestato diversi punti focali di questa legge.

Vorrei partire dalla prima stesura della proposta di legge, lì parliamo di "Riorganizzazione del servizio sanitario regionale e soppressione dell'Agenzia regionale sanitaria", nell'ultima stesura invece si parla di "Riorganizzazione del servizio sanitario regionale". Quindi una delle motivazioni che aveva portato a fare delle modifiche alla legge 13 era la soppressione dell'Ars però poi non c'è stata.

Allora quale ruolo hanno le audizioni, è un rito, oppure, come ho detto poc'anzi, è uno sfogatoio? A noi sono stati consegnati documenti su documenti che nella legge non sono stati presi assolutamente in considerazione, anzi, gli emendamenti sono stati messi da una parte, a meno che non fossero insignificanti.

Anche per quanto riguarda la tempistica nelle audizioni c'è stata una fretta incredibile per cercare di portare avanti il più velocemente possibile le modifiche. Alle audizioni sono stati chiamati addirittura centocinquanta soggetti e ciascuno di questi in un tempo di cinque minuti doveva riuscire a dare il proprio contributo. Tra l'altro di questo contributo sfido chiunque a dirmi cosa magari ha detto un sindacato piuttosto che, ad esempio, l'associazione dei dializzati, che peraltro ancora una volta ha denunciato una situazione drammatica per quanto riguarda appunto i dializzati.

Quindi, ripeto, rispetto alle modifiche previste si è fatta marcia indietro su uno dei punti principali, quello dell'abolizione dell'Ars, su cui noi abbiamo presentato degli emendamenti.

Se dalle audizioni è emerso un dato condiviso è quello in merito al discorso di dotare le aree vaste di personalità giuridica. Anche su questo input per quella che doveva essere una concertazione c'è stato semplicemente un ascolto, qualche volta anche molto disattento, di quello che avevano da dirci

coloro che hanno avuto la pazienza di dedicarsi a questo rito.

Peraltro c'è anche un altro dato da tenere in considerazione, ossia che su tanti invitati pochi sono stati quelli che hanno risposto all'appello, perché evidentemente già sapevano – e coloro che hanno partecipato alle audizioni questo aspetto l'hanno ribadito – che quella era semplicemente un'occasione per far parlare i soggetti del territorio e poi poter dire magari sui quotidiani “abbiamo concertato, abbiamo deciso insieme alle categorie”.

Quindi denunciavamo con forza che queste audizioni sono state solo una presa in giro di quelle persone che, invece, sono lì venute con la massima intenzione di dare un reale contributo a queste modifiche.

Per cui a cosa servono queste modifiche se non si è tenuto conto delle proposte avanzate alla Commissione. La stessa Commissione è stata costretta a lavorare in fretta e furia perché c'erano delle esigenze che niente hanno a che fare con la sanità, ma molto hanno a che fare con la politica. Anche gli scontri verificatisi – seppure in Commissione sono stati limitati – tra la maggioranza evidenziano che su questa legge si è voluto fare semplicemente un'operazione che desse maggiore potere alla Giunta, mettendo nell'angolo i territori, i sindaci e le esigenze che scaturiscono dai territori stessi.

Io ho presentato un emendamento, sottoscritto anche da alcuni colleghi, proprio sulla soppressione dell'Asur, perché crediamo che la personalità giuridica dell'area vasta o delle aziende sia indispensabile per cambiare rotta. Anche perché l'Asur unica è stata quella che ha creato il mostro del CUP, quella che ha creato un caos senza precedenti, seppure ora si sta affievolendo. Io qualche settimana fa, visitando insieme al collega Carloni l'ospedale di Pesaro, ho visto che c'era del personale extra proprio per far vedere che non c'era poi tutta quella confusione, ossia delle persone sono state distolte dal settore di provenienza per indicare ai

cittadini “tocca a lei, tocca a lei, tocca a lei”. Per cui seppure ora questa confusione è stata in parte ridimensionata dobbiamo comunque ricordare ai cittadini che l'operazione CUP è costata 13 milioni di euro. Per cui, al di là di tutto il discorso in merito alla cooperativa che ha vinto, all'interno della quale ci sono i figli, i nipoti, i cugini di chi ben sappiamo, se investiamo o spendiamo una simile cifra e poi abbiamo bisogno anche del supporto del personale fisso c'è qualcosa che assolutamente non funziona.

Quindi l'Asur proprio con la vicenda del CUP si è dimostrata quella che è! E si è dimostrata quella che è anche con lo scandalo delle liste di attesa. Su questo a Fermo c'è anche un'inchiesta – peraltro il CUP doveva servire per ridurre anche le liste di attesa, vediamo se ci riuscirà! –. Si è inoltre dimostrata fallimentare, anche se parliamo di anni fa, nella gestione del progetto di un nuovo ospedale a Pesaro. Il Tribunale di Ancona qualche settimana fa ha condannato la Regione Marche a pagare 2 milioni di euro per un progetto di un nuovo ospedale che non è stato mai costruito.

Le modifiche apportate affrontano e risolvono i problemi della sanità oppure no? Penso che il cittadino si chieda: “Benissimo, avete ascoltato le categorie, le associazioni, i sindacati, ma alla fine la sintesi qual è?” Insomma, cosa migliora per il cittadino? Peraltro al di là delle parole che ha espresso il Consigliere Comi, perché sfido tutti coloro che in questo momento siedono sui banchi del pubblico ad aver capito qualcosa tra aree, polo, contropolo, zone, controzone.

Qui invece di semplificare abbiamo creato solo un'ulteriore confusione nella quale emerge solo una figura, ovvero quella della Giunta regionale che ha carta bianca per fare quello che gli pare, alla faccia di noi che siamo i rappresentanti del popolo, di noi che viviamo sul territorio, di noi che cerchiamo di riportare le esigenze dei territori e dei loro sindaci.

Quali sono le reali finalità delle aree vaste se non viene data loro la personalità giuridica

ca? Quali sono le delimitazioni territoriali? C'è qualcuno che suppone che prossimamente ci sarà anche una nuova area vasta non ben identificata ma riferibile, che so, al Presidente della Giunta, oppure ancora una volta saranno utilizzate o modificate, come spesso avviene per i collegi elettorali, in funzione del ritorno elettorale e, perché no, di quello clientelare?

Con questa legge, ripeto ancora una volta, si penalizza il territorio e chi lo rappresenta quotidianamente come i sindaci. Sindaci che sono relegati ad un ruolo passivo, ossia quello di subire ancora una volta le imposizioni che arrivano dalla Giunta.

Troppo spesso nei documenti e nelle delibere leggiamo: "Sentito il sindaco, sentito il sindacato", però poi vengono qui, esprimono il loro giudizio, portano le loro preoccupazioni, e alla fine si dice: "grazie e arrivederci", dopodiché sul giornale ci sarà scritto che abbiamo sentito i sindaci, ma poi continuiamo a fare quello che ci pare.

Un altro aspetto condivisibile emerso dalle audizioni è quello della separazione dei servizi sociali dalla sanità. Ritengo che anche su questo ci siano delle motivazioni per fare una divisione di questo genere, altrimenti mettiamo tutto nello stesso contenitore con tutti i rischi che ne possono derivare.

E' proprio sui problemi che sono stati evidenziati che non si è riusciti ad incidere. Altrimenti l'associazione dei dializzati venuta da noi in più occasioni non ribadirebbe ogni volta la situazione drammatica di questi malati, oppure i malati di sclerosi laterale amiotrofica non si troverebbero ancora in difficoltà per una serie di motivi. Su tutto questo abbiamo inciso o no? La risposta purtroppo è no!

Ci saremmo aspettati un reale riassetto del servizio sanitario, invece le modifiche della legge 13 puntano quasi esclusivamente ad attribuire alla Giunta regionale il potere di vita e di morte in sanità, escludendo, lo ribadisco, le reali esigenze delle categorie e degli utenti.

Si continua dunque sulla strada che ha

portato alla decisione del CUP con tutto quello che è successo o allo scandalo delle liste di attesa. Rimangono irrisolti i gravi problemi come quelli appunto denunciati nelle audizioni. Come pure rimane irrisolta l'organizzazione dei servizi dei malati, ad iniziare da quella dei dializzati, una problematica che in Commissione ci ha colpito in modo significativo.

Insomma tutte queste argomentazioni ci dicono che non ci sono modifiche consistenti che vadano incontro alle esigenze dei malati, dei cittadini e delle categorie, infatti di quello che sta avvenendo c'è una forte preoccupazione anche nella classe medica.

In questi giorni si sta parlando dell'atto aziendale dei c.d. Ospedali Riuniti Marche Nord, ma noi come Consiglieri della Commissione siamo costretti a leggere sul giornale quello che succede in una zona del nostro territorio. E' assurdo! Questa mattina ho chiesto i documenti di questo atto aziendale ma ancora in Regione non sono arrivati.

Allora di cosa stiamo parlando! Se i Consiglieri che rappresentano il territorio vengono bypassati, se le associazioni di categoria vengono semplicemente ascoltate, e se alla fine si decide di percorrere una strada senza tenere conto delle vere istanze che provengono dal popolo, penso proprio che siamo sulla strada di un fallimento annunciato. Un fallimento che vede la Regione Marche spendere oltre l'80% del suo bilancio in sanità, con dei risultati deludenti. Al di là di quanti vengono da fuori a dirci di quanto siamo più bravi di altri, io sono abituato ad analizzare i problemi del nostro territorio. Se c'è da prendere esempio da altri lo prendiamo, però non ci venite a raccontare la storiella che qui la sanità funziona, perché in effetti così non è. E se andiamo avanti sulla strada, come diceva il Consigliere Comi, facendo un piccolo passo alla volta di una sorta di legge di riordino, che definirei omeopatica fatta però da chi nell'omeopatia non ci crede, non credo potremo raggiungere nessun obiettivo.

Penso invece sia doveroso intervenire in

modo serio e concreto per sistemare e riorganizzare in modo puntuale la sanità nella regione Marche. Ma fino ad oggi non ci siamo riusciti e questa legge ne è un'ulteriore conferma.

**Presidenza della Vicepresidente  
Paola Giorgi**

PRESIDENTE. La discussione è aperta. Ha la parola l'Assessore Marconi.

Luca MARCONI. Semplicemente per integrare alcune delle osservazioni fatte in modo ampiamente esaustivo sia dal relatore di maggioranza che dal relatore di minoranza. Lascero poi al collega Mezzolani la chiusura di questo dibattito per quanto riguarda la posizione della Giunta. Io voglio solo aggiungere un dato di valutazione riguardo a quello che stiamo realizzando.

Si è detto che non è una grande rivoluzione, quando in realtà a me piace considerarla una annunciata rivoluzione. Perché? Perché ritengo che in maniera intelligente e con grande buonsenso l'Assemblea legislativa delle Marche si stia apprestando ad approvare un atto che crea un nuovo architrave sotto il quale sarà possibile realizzare l'integrazione socio-sanitaria, che è appunto la sostanza di quello che stiamo facendo oggi. Dico questo perché qualsiasi organizzazione o qualsiasi riorganizzazione fine a se stessa non avrebbe un grande significato.

Si potrebbe dar luogo a tante osservazioni – qualcuna è già stata fatta in negativo –, ma in realtà questa riorganizzazione è piena di un grande contenuto.

La creazione del dipartimento non a caso contiene nel suo stesso nome un programma di governo, è infatti il dipartimento per la salute e per i servizi sociali. Quindi è un programma finalizzato a due aspetti, come diceva il Presidente Comi, che sono appunto l'architrave di questo sistema.

Questo architrave che parte dal vertice con questi due punti di riferimento viene poi proiettato sul territorio attraverso la rete dei

distretti e dei servizi sociali. E qui mi si passi l'immagine, ossia, creiamo un piccolo quadrilatero del socio-sanitario attraverso il quale l'integrazione gira o su cui dovrebbe poggiare i suoi contenuti, quei contenuti che vedremo più distintamente tra qualche mese nel piano socio-sanitario.

Nella legge c'è per la prima volta l'ufficializzazione degli ambiti territoriali sociali che non solo hanno funzionato sostanzialmente bene, ma hanno dato ragione a quell'attività che per quanto riguarda il socio-assistenziale tocca prevalentemente i bilanci dei comuni, ma in maniera significativa anche il bilancio regionale. Avremo modo di dire fra un mese circa qual è l'operazione che stiamo facendo per quanto riguarda il bilancio 2011 sul sociale, ma come già il Presidente Spacca ha annunciato in più occasioni manterremo fede a quell'impegno di non arretrare di un euro su questo versante.

La mia riflessione era semplicemente questa, alla quale voglio però aggiungere un dato. Abbiamo troppi luoghi comuni che indicano nell'arretramento della politica la soluzione di tutti i mali e di tutti i problemi, soprattutto per quanto riguarda la sanità e il sociale. Io non solo non sono d'accordo su questa previsione, ma immagino esattamente il contrario. Ho l'impressione, ma bisognerebbe capirsi sui termini, che proprio l'arretramento della politica, nel creare un vuoto che viene riempito da realtà tendenzialmente lobbistiche, finisce per non dare ragione a quello che è l'interesse pubblico prevalente.

Se il mondo del sociale e del sanitario è per noi il 70-75% di tutte le nostre attività, si tratta ovvero di oltre 1 miliardo e 800 milioni di spesa, credo che la politica, a cominciare da questa Assemblea legislativa, debba essere estremamente presente, semmai è da discutere sul come questa presenza deve essere realizzata.

E' evidente che l'attuale legge, ad esempio nell'escludere qualsiasi forma di partecipazione della Giunta o dei sindaci nella nomina dei direttori di zona, già mette un punto fondamentale, cioè, la politica per quanto

riguarda la gestione si assume la responsabilità prima e ultima dell'individuazione dei soggetti di vertice, prima il direttore di dipartimento e poi l'Asur e le aziende, ma per il resto non fa alcun tipo di intervento.

Invece deve esserci tutta per quanto riguarda la realizzazione dei programmi. Esplicito un solo elemento. L'integrazione socio-sanitaria non la farà nessuna legge, nessun piano, tanto più i piani che costruiamo con tante pagine dentro, e neppure le strutture che sono a servizio sia sul piano dell'analisi sia sul piano della realizzazione. Ma fra l'analisi e la realizzazione c'è di mezzo il passaggio fondamentale della decisione. E la decisione riguardo l'integrazione, colleghi Consiglieri, sarà solo ed esclusivamente della politica nella misura in cui decideremo volta per volta che un servizio che prima era solo ospedale, solo sanitario ora deve diventare socio-assistenziale, deve essere portato sul territorio, deve essere affidato in forma sussidiaria alla famiglia e al sistema sanitario che deve sostenerla.

Questa è la grande novità che introduciamo con questa legge. Una legge che mi ha visto in piccola parte partecipe nella sua realizzazione insieme ai colleghi di Giunta, in modo particolare insieme all'Assessore Mezzolani, che ringrazio soprattutto per la grande pazienza e capacità di sintesi e coesione che ha dovuto realizzare su un impianto che non era semplice e che portava in sé inevitabilmente tutta una serie di conflitti di interesse, di valutazioni che sono legittimamente rappresentante in occasioni di questo tipo.

Quindi con l'auspicio riguardo al ruolo che l'Assemblea legislativa e la Giunta dovranno svolgere, ritengo che questo atto sia semplicemente l'inizio di un percorso che andremo a realizzare in tutto il corso della legislatura.

**PRESIDENTE.** Prima di passare al prossimo intervento salutiamo gli allievi e gli insegnanti dell'Istituto socio psicopedagogico Matteo Ricci e dell'Istituto biologico Itas di

Macerata, che ci hanno raggiunto e che seguiranno i nostri lavori. Grazie e benvenuti.

Ha la parola il Consigliere Trenta.

**Umberto TRENTA.** Buongiorno colleghi, salutiamo questi ragazzi che oggi ospitiamo in Aula assembleare, dunque è proprio a loro che sono il nostro futuro è bene spiegare che cosa significa il rapporto tra politica e sanità.

Il Presidente della Commissione sanità ha esordito – ora qualcuno se non è vero mi deve smentire – che questa legge si basa su alcuni presupposti.

Prima sottilizza sul concetto di riordino, e riordino significa mettere a posto un qualcosa di disordinato, ossia se riordino metto a posto qualcosa che già di per sé non funziona.

Poi parla di riforma dicendo: “tracciamo un percorso per una riforma”, che si basa su alcuni presupposti: disuguaglianza, disparità, ingiustizie. Sono questi per lui i caratteri distintivi, lo dice tranquillamente ed in maniera serafica.

Il Consigliere Comi ha già un nome che è tutto un programma “Francesco”, e San Francesco è il patrono d'Italia! Allora qui dovrebbe capire che cosa significa distinguere con una linea netta la funzione amministrativa dalla politica.

Oggi alla Giunta si conferisce con un'abile mossa da figli di “pu”, che significa figli di Pesaro e Urbino, ovvero quell'area importante e lobbistica, nel raccordo con Ancona, caro Assessore Almerino Mezzolani, quindi ci troviamo di fronte a questa purtroppo tragica rappresentazione così come esposta dal Presidente della Commissione sanità.

Allora mi viene spontaneo parlare del ruolo strategico che si vuole dare con questo arroccamento sulla Giunta, che significa non dare capacità di negoziare rispetto a quell'equilibrio territoriale che è invece un fondamento giuridico e costituzionale – costituzionale! –.

Mi spiego meglio con poche parole. Quando si parla di centralità, così come

concepita con l'Asur dal geniale dott. Ruta e dall'integerrimo Ciccarelli, che è il jolly di questa sanità rappresentata dal potere forte della Giunta, veramente comincio a vergognarmi. Io ero in contrasto con il Consigliere Zinni quando diceva che dovevamo rinunciare all'indennità, ma oggi veramente io comincio a vergognarmi! Cioè noi siamo qui Consiglieri eletti dal territorio e non abbiamo una sola possibilità di poter interagire in questo nuovo *magheggio* di riordino di riforma basato solo su disuguaglianza, disparità e ingiustizie.

Allora mi viene spontaneo parlare di "ESP" ossia emarginazione sanitaria periferica. Tenga conto di questo, Assessore Mezzolani! Io sono un rappresentante della sanità, anzi, chiedo scusa, dire qui "un rappresentante della sanità", è improprio! Perché? Perché io sono stato eletto in un territorio di periferia, di confine, del west, l'ultimo limes, dopodiché, scusatemi se impropriamente, mi considero un cittadino del nord dell'Abruzzo. Cosa voglio dire? Siccome la sanità è un elemento regionale quando fa comodo fa riferimento ad alcune decisioni governative, al sistema centrale, quindi tutti si è portati a dire, come appunto sfacciatamente dice Comi: "il livello governativo è questo, allora noi facciamo questo". In questo modo l'obiettivo di arroccamento centralista viene raggiunto. Infatti qui si tratta proprio di "arroccamento"!

L'Assessore Marconi, seppure in maniera molto dolce, ha parlato del rapporto tra il sociale e l'aspetto sanitario, e a me non è neppure sfuggito quando si è detto di quei miliardi di euro così candidamente buttati là nella relazione del nostro Presidente di Commissione, che ha espresso ben due concetti: il passato e il futuro. Ossia, si dice, abbiamo tenuto conto della struttura sanitaria passata e allora faremo questo, tracciando cioè con una netta linea di separazione il discorso politico – che dovrebbe essere quello che ci appartiene, la famosa politica dalla P maiuscola – e il discorso che va invece verso quell'arroccamento centralista della Giunta.

Quindi lo strapotere! Ma io in questo non ho difficoltà, perché, come ebbi già occasione di dire, Spacca *nomen omen* è un cognome altisonante mentre Almerino Mezzolani è qualcosa che fa invece capire che abbia quasi ben applicato quel concetto che compete al Presidente, cioè: l'indirizzo politico si fa così o così? Si fa così! E questo fa onore alla forza politica del Presidente Spacca, che oggi vedrà magari in Aula irrobustire la sua maggioranza con un voto, voto però che io ho difficoltà a capire. Ma di questo ne parleremo in fase di dichiarazione di voto.

Quindi tutto questo non può essere soddisfacente, caro Consigliere Comi, ed io l'ho ascoltata nel silenzio e nell'umiltà di Consigliere di opposizione, ma capisco che lei è venuto qui a fare l'imbonitore. Ed io c'ero pure cascato quando ha fatto quelle audizioni facendo venire le persone che vivono veramente le difficoltà, come i disabili, e voi li strumentalmente arroccati in quelle che dovevano essere delle riunioni tecniche.

Presidente Spacca, lei in merito al CUP ha emanato un provvedimento di autotutela dell'amministrazione?! Gradirei saperlo. Perché? Perché io vedo disparità e disuguaglianza nei confronti del contribuente dell'ultima periferia del nord dell'Abruzzo, che comunque paga e sostiene questa sanità. Io non credo di aver trovato un equilibrio tra il modello organizzativo degli standard ed il sistema dell'offerta.

Ossia in questa complessa organizzazione del dott. Ruta, fatta devo dire con vera sapienza – e mi scuso con lei Ruta perché non ho avuto ancora il piacere di venire davanti a lei per avere proprio delle opinioni più precise, perché la sua preparazione su questo è indiscutibile – non vedo questa omogeneità nel discorso che poi porta avanti Ciccarelli – facciamo nomi e cognomi! –. Ci sono modelli diversi, ci sono poteri diversi.

Qualcuno allora in questa netta separazione tra politica e sociale mi può spiegare la differenza dei diversi derivati nella spesa farmacologica? Perché io ad Ascoli ad esempio invece di un'iniezione, che so, di un certo

farmaco, mi fanno un qualcosa di simile ma non la stessa cosa. Quindi c'è una diversa categoria. Ed ecco la disparità. Quando invece il contribuente, per legge dello Stato, paga le tasse in euro ovunque e dovunque.

Quindi qui è l'utilizzo dell'83% di queste risorse che ancora una volta viene mistificato con un sistema organizzativo.

Io sono per la sanità in mezzo alla gente. Oggi se riguardo la sanità puntualmente verificiamo viaggi della speranza è perché ancora una volta ci vediamo mortificare con questo che oggi viene chiamato riordino e non riforma, che si basa sulla disuguaglianza, sulla disparità e sulle ingiustizie. Ma è possibile questo! E' la stessa legge nella giustizia costituzionale che ci impone al rispetto dell'individuo, ma ciò non traspare da questo riordino e quindi da questa riforma. L'illusione è la deriva conoscitiva delle disparità territoriali.

Vengo al budget. Qualcuno mi deve spiegare la differenza, così come diceva il Presidente, dei quattro cardini di questa sanità, che poi dovrebbero diventare cinque. Ma io mi fermo solo su due concetti, la riabilitazione e la prevenzione e quindi la differenza tra la sanità privata e quella pubblica.

Caro Almerino Mezzolani, Assessore alla sanità, lei tra un po' mi dovrà rispondere su alcune questioni inerenti a quello che dirò ora. Ossia, io vedo che le liste di attesa si intasano sempre più, come vedo che un professionista la mattina mi nega la prestazione però poi in una struttura privata nel pomeriggio me la fornisce. Mi spiega ad esempio che cosa è successo a Fermo quando qualcuno si è interessato ad alcuni fattori proprio dipendenti da queste difficoltà oggettive? Mi spiega perché i macchinari dalle ore 8 alle 14 sono in funzione e il pomeriggio fino al giorno dopo non lo sono?

Visto allora che la territorialità viene così squallidamente mortificata ed emarginata, chiedo che in un consesso come questo, dove si fa la legge, dove si fa un riordino, dove si fa una riforma, nel principio di equanimità se ne tenga conto.

Mi riservo in dichiarazione di voto di dire il perché.

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

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Presidente, Colleghi, questo è uno di quei momenti che debbono caratterizzare l'esaltazione del ruolo dell'Assemblea legislativa regionale per la sua funzione di programmazione. E questo non vuole essere un richiamo morale, ma soltanto un riconoscimento e una convinzione di quello che noi qui rappresentiamo e quindi conseguentemente anche del servizio che svolgiamo nei confronti della comunità.

Quindi consapevoli, penso tutti quanti noi, di questo momento fondamentale e dell'importanza del nostro ruolo, io voglio aprire con un appello che faccio alla maggioranza di centro-sinistra, cioè se se la sente – ormai le elezioni regionali ci sono state – di non arroccarsi come al solito, permettetemi, dietro il pregiudizio, dietro la facciata di un ruolo da recitare, per forza, di contrapposizione.

Voglio ricordare qui – ora non c'è il collega Viventi – che dal 2000 alcuni di noi si sono battuti per dare alla sanità una governance che facesse stretto riferimento ai territori provinciali.

E il motivo principale di questa concezione, di questo progetto, erano i servizi pubblici, dove quello della sanità, per bilancio, per esigenza del cittadino, per statuto, per la nostra funzione, è il servizio numero uno tra i servizi che la Regione eroga al cittadino. E il servizio della sanità – certo, anche tutti gli altri servizi ma quello della sanità innanzitutto – funziona se controllato dalla base, quindi, certo, dagli utenti attraverso associazioni di consumatori, di volontariato, ma soprattutto dagli enti locali, soprattutto dai sindaci che sono sul territorio il primo riferimento del potere da parte dei cittadini.

Ma questo non si è voluto perché la voglia ideologica di contrapporsi a tutti i costi ha spazzato via anche quelli che dentro il centro-sinistra all'inizio degli anni 2000 volevano un'organizzazione basata su territori provinciali. Si è andati oltre cercando di sperimentare l'Asur, la cosiddetta Azienda unica – di cui allora si diceva primo modello in Italia –, che doveva mettere il sistema a razionalizzazione, a realizzare economie di scala, a dare integrazione, a unificare il procedimento di appalto di forniture e di concorsi, a fare un'unica banca dati utile e completa. Queste erano le intenzioni del centro-sinistra nel 2003.

Caro collega Comi e cari colleghi del centro-sinistra, a sette anni di distanza questo passato recente pesa, nessuno può far finta di non aver vissuto il periodo del direttore Malucelli! Io per tre anni consecutivi sono stato l'unico in questa Assemblea a presentare la mozione di revoca, di cui solo successivamente ne ho avuto soddisfazione. E se il nostro ruolo, caro Presidente, è quello di avere ragione e soddisfazione qualche anno dopo ci possiamo anche stare, nel frattempo però i costi della comunità aumentano.

Abbiamo vissuto l'accentramento indiscriminato, abnorme, del direttore dell'Asur Malucelli, con ingerenze totali che hanno bloccato l'attività amministrativa dei direttori di zona, con intralci di tutti i tipi. Altro che razionalizzazione! Altro che riorganizzazione! Tanto è vero che questo direttore è stato revocato.

Non ci piaceva il sistema. E' vero che la persona può migliorare il sistema, però noi vorremmo un sistema diverso. Diverso! E come ha detto il collega D'Anna relatore di minoranza, ribadito anche dal collega Trenta, vorremmo un sistema basato sull'organizzazione provinciale. Rispetto al quale è chiaro che l'Assessorato e il Servizio debbono costruire la task force dei procedimenti unificanti, di risparmio, di razionalizzazione, di integrazione sul territorio.

Voi vi presentate, se permettete, con

questo passato che pesa e che ci ha quindi trasmesso tutta la vicenda del CUP. E non l'avete trasmesso solo a noi ma a mezzo milione di cittadini marchigiani.

Quindi pesa l'accentramento indiscriminato dell'Asur, pesa il CUP, poi oggi, cercando di rimediare, ci vorreste far pesare anche un'altra cosa, la polverizzazione dei centri di gestione e decisionali.

Ma vi rendete conto quanti soggetti questo sistema mette in gioco! Partiamo dalla segreteria generale, il capo del servizio, l'agenzia, l'Asur, le aziende ospedaliere, le aree vaste, i direttori di zona e i distretti. E voi siete per la semplificazione? Non ci prendiamo in giro! Non ci prendiamo in giro! Qui ci stanno centinaia di persone, permettetemelo, perché allora lo fate? Perché siete imbranati? No! Non l'ho mai pensato. Il rispetto che vi dobbiamo è proprio che non vi consideriamo assolutamente imbranati. E' perché dovete ancora sostenere e alimentare tutto questo sottobosco di persone che bussano alla vostra porta! E' di questo che mi rendo conto! Tutti questi che adesso non riuscite a sfolire! E quindi, quel Presidente che si fa giustamente fotografare insieme a Fazio e a tanti altri Ministri in quei momenti in cui la Giunta non grida al colpo di Stato e al sovvertimento della Costituzione – grazie a Dio! –, qui ha perso la battuta, perché sicuramente questa moltiplicazione dei centri decisionali e di governo peserà ancora troppo nel nostro sistema.

Allora perché non fermarsi due ore per vedere come può essere razionalizzato questo sistema? Siccome noi non siamo venuti da un altro pianeta, ma stiamo sulla Terra, vi abbiamo con i nostri emendamenti sottoposto la nostra volontà di discutere, e anche di fare un passo indietro se lo fate anche voi. Perché credo che i cittadini che ci ascoltano qui e anche quelli fuori si aspettano da noi responsabilità.

Per cui la nostra prima opzione sono le Asl provinciali, ma già lo sappiamo che direte no. Oggi avete un vostro importante esponente – a meno che rinnegate tutto – ossia



l'ex Assessore alla sanità Melappioni che dice: "ci vogliono le cinque Asl provinciali". Do atto a Melappioni che già nel 2000 è vero che la pensava così, poi quando è arrivato D'Alema e compagnia che vi hanno imposto i direttori esteri ed esterni, chiaramente, per ragion di partito, cari amici DS, avete chiuso tutto e avete accettato il diktat romano. Sì, diktat romano! Perché questo è nelle Marche, lo devono sapere tutti, tutti! E forse anche una colpa nostra ce la prendiamo se non tutti l'hanno saputo.

Quindi avete detto no alle Asl provinciali, e questo lo sappiamo, allora vi abbiamo sottoposto un secondo sistema. Volete tenere l'Asur? Teniamoci l'Asur, ma organizziamoci subito in cinque aree vaste provinciali. E se permettetemi lo decidiamo qui che sono provinciali! Perché, caro Comi, quello che lei ha detto è molto apprezzato nel principio, ma nella forma io non l'ho capito, forse sarò stato disattento. Ma chi la fa la programmazione, la Giunta o l'Assemblea legislativa? Qui c'è lo Statuto della Regione – Presidente, il 17 dicembre lo andremo a celebrare, no! – dove c'è scritto che la programmazione la fa l'Assemblea legislativa. (...) No, no, voi nella legge avete scritto che le aree vaste le decide la Giunta! Tornate indietro almeno su questo, perché si tratta di un colpo di mano gravissimo! Le aree vaste le deve decidere l'Assemblea legislativa! E noi chiediamo oggi che siano provinciali.

Questo c'è scritto e questo dovete portare avanti, ossia la programmazione dello Statuto, non il colpo di mano della legge!

E siccome voi non dite che le aree vaste sono provinciali, vorremmo sapere qual è il disegno delle aree vaste. E dovete sottoscrivere l'impegno di venire qui in Assemblea legislativa! Altrimenti non andate a parlare di altri che fanno colpi di stato e colpi di mano! Su questo non andate a fare lezioni morali!

Non c'è scritto come la base deve partecipare e come i sindaci possano contare, anche su certe designazioni, io ho capito quello che dice l'Assessore Marconi, però non può essere che i sindaci vengano completamente spazzati via.

Inoltre, cari amici e compagni del centro-sinistra, nei nostri emendamenti c'è scritto anche un'altra cosa – e parlo anche a nome del collega Marinelli che oggi non c'è – che quanto agli investimenti, che non è spesa corrente ma programmazione a lungo termine, si fanno in Assemblea legislativa. Non che sia la Giunta a decidere pure gli investimenti per i prossimi trent'anni, se quella è programmazione voi venite in Assemblea legislativa!

Volete allora liberarvi di questo sottobosco che vi appesantisce e che tra l'altro vi crea un sacco di problemi interni di corrente, di circoli, di espressioni, di destra e di sinistra che avete all'interno? Se accettate questo suggerimento camperete meglio anche voi, ve l'assicuro, e soprattutto camperanno meglio i cittadini e le nostre finanze.

Un'ultima cosa. Non vogliamo più neanche assistere a qualche scena triste, tipo le cene elettorali che avete fatto quando avete chiamato i direttori per organizzare gli *happening* elettorali con i vostri candidati. Questo non ci sia più! Consigliere Comi, il passato vi pesa, avete un passato di cene elettorali costruite sul territorio, con l'Assessore alla sanità, con il Presidente, con i candidati del PD, avete convocato persino gli infermieri per poter venire a condividere momenti elettorali! Cercate di non rifarlo più! Questo non lo faceva neanche il peggio della cosiddetta prima Repubblica, che oggi molti rimpiangono con nostalgia. Non lo faceva neanche il peggio della prima Repubblica!

Quindi noi siamo qua, se c'è da sospendere un'ora la seduta lo chiediamo, per dirvi: Asur, cinque aree vaste provinciali, distretti, e togliamo anche le zone perché non hanno più senso – non hanno più senso! –, servono solo a moltiplicare i soggetti che governano. Cari amici e compagni, se ve la sentite, trattiamo.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Busilacchi.

Gianluca BUSILACCHI. Intanto fa piacere che nella sua ultima proposta il Capogruppo del PdL sia sostanzialmente d'accordo con quella della maggioranza, infatti l'Asur con cinque aree vaste è la proposta della maggioranza, che già prefigura un sistema e un punto di caduta sul quale stiamo lavorando, sul quale questa legge in modo flessibile sta lavorando.

E' stato ricordato che questa è una legge di riordino, quindi non di modifica, ma di adeguamento della legge 13 alle mutate esigenze sociali, demografiche e delle condizioni di salute della popolazione marchigiana. Legge che verrà ovviamente integrata dal piano socio-sanitario che a quel punto renderà questo adeguamento esecutivo.

E' giusto pertanto partire proprio da questo aspetto, cioè dal fatto che si tratta di una legge di riordino.

Innanzitutto perché non bisogna alimentare aspettative, infatti quando si fa una legge ci si può aspettare una rivoluzione, allora è giusto chiarire che è una legge di riordino.

Ma soprattutto perché, e questo è il punto vero e sostanziale, il giudizio, il bilancio a sette anni dalla legge 13 è positivo. Quindi è per questa ragione che non può essere una legge di riforma.

Il collega Massi ha parlato del fatto che bisogna ricordare il passato. Ricordiamo allora la storia della sanità di questa regione. Noi sette anni fa, prima che venisse approvata la legge 13, eravamo sull'orlo del commissariamento, i nostri conti erano forse addirittura peggiori rispetto ad alcune Regioni che sono state commissariate. In sette anni siamo riusciti a risanare i conti – e questo ce lo dice il Ministero del centro-destra non pericolose forze bolsceviche –. E siamo riusciti a farlo mantenendo la coesione sociale sul territorio. Immaginate cosa sarebbe successo in questa fase di difficoltà economica finanziaria, in questa fase di crisi sociale, se non avessimo risanato quei conti e se la Regione fosse stata commissariata. Per fare un parallelo è come se oggi l'Italia fosse fuori dall'euro. Noi invece abbiamo fatto questo risanamento.

Dopodiché, si può dire che non è solo merito del modello istituzionale? Che non è solamente merito dell'Asur? Certo, è possibile. E' possibile che siano i dirigenti sul territorio, è possibile che sia il complesso dell'azione riformatrice della Giunta, insomma ci sono molte variabili, è evidente che le vittorie hanno molti padri, ma sicuramente non si può dire che quel modello è stato ed è fallimentare. Possiamo magari dire che forse non è il migliore dei mondi possibili, ma sicuramente, ripeto, non è un modello fallimentare, altrimenti avremmo avuto dati diversi.

Quindi partendo da questo presupposto ritengo che questo modello vada assolutamente confermato. Ha consentito un controllo della spesa, ricordiamoci infatti com'era prima la spesa. Prima, Consigliere Massi, c'erano più centri di costo. Prima, non adesso! E' prima che la spesa regionale era fuori controllo, perché c'erano più centri di costo con personalità giuridica, invece noi con questa riforma abbiamo sì accentrato il controllo ma mantenuto a livello di territorio l'operatività dei servizi con le tredici zone.

Allora si potrebbe dire, perché la legge? Perché credo sia giusto che dopo sette anni ci possa essere, pur con un giudizio positivo, un adeguamento e forse cercare di dare anche maggiore ruolo, non minore ruolo, ai territori.

Magari poteva essere una legge più coraggiosa? Però, attenzione, fare un modello flessibile, un modello in divenire, un modello che prefigura un punto di caduta, non vuol dire necessariamente poco coraggio, vuol dire attenzione a un adeguamento che è anche un adeguamento organizzativo. E le grandi riforme non si fanno con gli strappi, si fanno cercando di far capire bene qual è il punto di caduta, dopodiché consentire ai territori e a tutti gli operatori un lento adeguamento, pur nella chiarezza, rispetto a un modello che ci prefiguriamo.

Quali sono allora le ragioni assolutamente positive, virtuose, gli aspetti principali di

questa legge? Ne cito due, uno è quello dell'area vasta.

L'area vasta non avrà la personalità giuridica, Consiglieri di minoranza, però voi sapete bene che dare personalità giuridica di fatto avrebbe significato cancellare l'Asur, e noi oggi non ce lo possiamo permettere, perché questo modello ha fatto bene.

Quindi come possiamo far sì che senza la personalità giuridica ci sia un ruolo strategico delle aree vaste? Facendo molte di quelle cose che sono contenute nella legge: contrattazione e appalti a livello di area vasta, ossia tutti gli aspetti che riguardano sia la fornitura di beni e servizi, sia gli aspetti riguardanti il personale; conferenza provinciale della salute, cioè un luogo a livello di area vasta in cui i sindaci, l'associazionismo, le forze sociali, possano esprimere un parere consultivo obbligatorio rispetto a tutti gli atti della Regione; dipartimento delle professioni, e su questo aspetto l'Italia è uno dei Paesi più indietro, le professioni sanitarie in altri Paesi sono infatti molto più sviluppate rispetto a noi, quindi anche su questo ci vogliamo adeguare e lo facciamo proprio all'interno del contenitore di area vasta.

Io avrei fatto anche un'altra cosa (che magari inserirò con un emendamento nell'ordine del giorno che presenteremo), perché non si può essere troppo rigidi sul profilo della formazione, ossia quella di cercare di dare agli operatori un segnale affinché anche rispetto alle specialistiche ci possa essere un lavoro che già viene gestito a livello di area vasta, in modo cioè che il governo clinico della sanità marchigiana sia gestito a livello di area vasta.

Il secondo aspetto importante riguarda l'integrazione. In questa legge, pur non essendo un suo tema specifico, che forse verrà più discusso all'interno del piano socio-sanitario, già ci sono alcuni aspetti che prefigurano, appunto, quella che sarà l'integrazione socio-sanitaria finalmente attuata in questa regione in modo pieno.

Guardate che la costituzione del dipartimento integrato della salute e dei servizi

sociali è un fatto importante. E' un fatto importante perché, come ha ricordato il Consigliere Comi, non solo si fa chiarezza rispetto agli aspetti di programmazione e di gestione delle politiche socio-sanitarie in questa Regione, ma i due servizi vengono unificati all'interno di un solo dipartimento. Per cui noi con questo rispondiamo anche ai tanti sindaci, ai tanti operatori, alle tante forze dell'associazionismo che nelle audizioni ci hanno chiesto di non sanitarizzare il sociale.

Credo che questo sia un aspetto importante. Ma di aspetti importanti ce ne sono anche altri, come ad esempio la nascita dell'Inrca agenzia della terza età. Oppure il fatto, colleghi, che in alcune zone noi abbiamo già il modello futuro. Qualche giorno fa durante un'audizione i sindaci e gli operatori della Zona 4 di Senigallia ci hanno ricordato – credo sia utile ricordarlo laddove ci sono best practices – che in quel territorio già esiste una sola zona con un ambito e un distretto; è quel modello di integrazione a cui faceva riferimento il Consigliere Massi. Quindi quei modelli di integrazione socio-sanitaria in cui ci sia un unico distretto e un unico ambito in alcune parti di questa nostra regione già esistono, e quindi devono essere guardati come riferimento.

Tutto questo è per dire cosa? Che forse non è il migliore dei mondi possibili, può darsi, ma è sicuramente, a condizioni economiche e finanziarie date, è il migliore praticabile.

Io non voglio ritornare sul *refrain* dei tagli, non voglio essere ideologico, ma prendiamo atto che siamo in quel contesto lì, allora, se vogliamo ragionare sul migliore dei mondi possibili, cerchiamo di farci ridare i 240 milioni di euro che ci verranno levati nei prossimi tre anni in conto corrente, tutti i soldi che non avremo in conto capitale. Solo allora potremo parlare del migliore dei mondi possibili, ma in questa situazione, in questo contesto non è dato.

Quindi credo che sia stata capacità politica di questa maggioranza l'aver proposto un modello che con gli adattamenti necessari

andrà a regime, quindi l'aver proposto una proposta di legge che consente nella chiarezza un modello flessibile per una sanità migliore nella regione.

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

**Massimo BINCI.** Rispetto a questo riordino parto innanzitutto dalla posizione politica di Sinistra Ecologia e Libertà proprio sulle argomentazioni qui richiamate, ossia se si deve parlare di riordino. Data l'esperienza positiva dell'Asur unica – che noi non abbiamo difficoltà ad ammettere – in cui si è visto che la questione principale è solo una. E la funzione dell'Asur, come detto più volte, non è di programmazione, ecc., il ruolo che ha svolto è stato quello del raggiungimento del pareggio di bilancio in sanità. Però un simile risultato si può raggiungere semplicemente anche attraverso i poteri della Giunta volti alla definizione e all'assegnazione dei budget. Quindi una volta che ogni area vasta avrà un budget, per cui ci sarà una regia di governo nel bilancio, le aree vaste potranno essere definite aziende sanitarie uniche provinciali. Questo è chiaro.

L'unico problema che viene posto qui è il contenimento della spesa, ma con l'assegnazione del budget ad ogni azienda sanitaria provinciale in mano alla Giunta questo problema degli sforamenti non è assolutamente possibile.

Questo è il tema del nostro primo emendamento, ossia, no l'azienda unica ma aziende sanitarie uniche provinciali. Visto che la garanzia rispetto al bilancio è data dal fatto che la competenza dei budget è della Giunta, quindi la Giunta farà sì che i bilanci delle aziende sanitarie provinciali portino a un equilibrio di bilancio.

Un disegno di questo genere, come è già stato detto, porta ad una sotto suddivisione in ambiti e distretti, quindi si supera l'organizzazione in zone territoriali, dove, lì sì, c'è un aumento della spesa e delle difficoltà ed in qualche modo anche sviluppo del clientelismo.

Quindi se si deve fare un riordino lo si deve fare in una direzione chiara e che vada anche verso una diminuzione dei livelli.

La creazione delle aziende sanitarie provinciali porta tutta la programmazione all'interno del budget stabilito su area vasta dalla programmazione che viene data dall'Assemblea legislativa e dalla Giunta. Inoltre porta alla integrazione del sociale e del sanitario a livello di ambiti e distretti. Invece qui noi di fatto abbiamo adattato gli ambiti alle zone territoriali.

L'altra questione che Sinistra Ecologia e Libertà non condivide in maniera sostanziale, al di là dell'architettura, è l'istituzione del dipartimento della salute e dei servizi sociali con un direttore unico. Un conto è l'integrazione socio-sanitaria, che è necessaria, è ormai prassi, avviene normalmente nei nostri territori – i sindaci lo sanno benissimo –, un conto è l'accorpamento della funzione sanitaria con quella sociale, che costituisce un significativo passo indietro rispetto alla programmazione e ai risultati di questi anni.

Si è partiti dall'idea opposta, alleggerire la sanità di funzioni improprie, che potevano essere ricondotte a una maggiore efficienza ed efficacia nell'ambito dei servizi sociali.

L'integrazione socio-sanitaria non si realizza con un burocratico provvedimento di accorpamento, ma favorendo le azioni dal basso, conoscenza dei bisogni e delle necessità, risorse da destinare ai distretti e ai poli nell'ottica di vicinanza alle comunità e di maggiore flessibilità rispetto alla preponderante logica ospedaliera, effettivo coinvolgimento delle amministrazioni locali nell'individuazione delle priorità e dell'allocazione delle risorse.

Il Presidente Comi ha detto che tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione o l'inserimento all'interno di strutture protette, la Regione, è logico, sceglie la domiciliarizzazione. Ma le risorse devono andare in tutt'altra direzione! Ossia devono andare sugli ospedali e sulle residenze assistenziali e sanitarie per gli anziani e per i disabili.

Quindi di fatto ad una volontà politica non si riesce a dar corso. Perché poi le strutture comandano, perché poi gli interessi comandano! Per cui non è vero che la realizzazione va nella direzione della domiciliarizzazione. Le risorse vanno tutte verso l'ospedalizzazione e verso le case di riposo o le Rsa.

Altro emendamento riguarda creare due direttori, uno per il sociale e uno per il sanitario. E' il mimino! Qui creiamo direttori per tutto poi le due branche principali sono accorpate sotto un unico direttore, che dovrà per forza fare i conti, quindi per forza sempre sarà un rappresentante del settore sanitario. Voglio vedere se questo direttore di dipartimento unico potrà essere mai un responsabile socio-sanitario anziché un responsabile sanitario! Perché è anche da qui che si vede la volontà di dire: "tanto è uguale, tanto c'è l'integrazione", ma alla fine comandano i medici. Allora ci vuole una programmazione separata, competenze separate. L'integrazione deve venire dalla programmazione, dagli indirizzi che dà l'Assemblea legislativa e dagli indirizzi che dà la Giunta, non si può pensare che l'integrazione venga dal cielo. L'integrazione c'è solo se ci sono due entità che programmano e che si incontrano.

Altra questione è l'Agenzia regionale sanitaria. L'emendamento che abbiamo fatto come SEL è di reinserire, perché vengono tolte, all'interno delle funzioni dell'Agenzia regionale sanitaria le funzioni di lettura, valutazione e monitoraggio del sistema e dei problemi di salute dei cittadini, che spetta appunto all'Agenzia regionale sanitaria che però in questa proposta di legge è scomparsa.

Inoltre abbiamo inserito dei criteri di esperienza specifica per la nomina del direttore, perché non si può dire "è diretta da un direttore generale nominato dal Presidente", quindi bisogna inserire "tra gli specialisti di igiene e sanità pubblica ad indirizzo statistico ed epidemiologico con anni di esperienza in questo settore", altrimenti avremo le solite nomine politiche.

Un altro emendamento all'articolo 15 prevede la possibilità per l'Agenzia regionale sanitaria di partecipare a progetti anche esterni al servizio sanitario regionale. Altrimenti si rischia che l'Agenzia non possa avere finanziamenti nazionali per studi. Quindi ho inserito un comma 12 con cui si dice "L'ARS può avvalersi, in caso di progetti di interesse regionale e nazionale finanziati, di personale... *omissis*... e collabora altresì su specifici progetti con le università, le aziende sanitarie della regione, gli enti di ricerca, le società scientifiche di settore, le agenzie socio-sanitarie. I rapporti operativi sono regolamentati attraverso specifici accordi convenzionati fra le rispettive amministrazioni.". Pertanto prevedere accordi e convenzioni con altre amministrazioni e enti pubblici proprio per far accedere l'Agenzia regionale sanitaria a eventuali finanziamenti pubblici che qui non sono previsti.

L'ultima questione è prettamente politica. Sui giornali c'è stata una diatriba sul fatto che la politica esce dalla sanità. Ma come?! Le nomine avvengono tramite il direttore generale che viene nominato direttamente dalla Giunta. Allora, un nominato diretto può scegliere di propria volontà? No! Altrimenti gli si dà un calcio diretto nel sedere e torna a fare il lavoretto di prima!

Con le nomine dirette si attua lo *spoil system*, come nel sistema americano. Quindi qui con la nomina diretta del direttore generale, che a sua volta nomina i direttori di tutta la sanità, noi applichiamo lo *spoil system*. Sicché ad ogni cambio di maggioranza ci saranno cambi di direttori in tutti i settori.

Mi sembra quanto meno inverosimile che la politica sia uscita in questo modo dalle nomine ospedaliere!

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Bucciarelli.

Raffaele BUCCIARELLI. Cercherò di essere veloce. Io sono anche tentato di esprimere una certa soddisfazione soprattutto per due motivi.

Il primo è perché quasi tutti gli interventi dei rappresentanti della maggioranza hanno parlato bene del sistema sanitario Marche, hanno parlato bene della legge 13 che ha risolto i problemi della sanità marchigiana portandola tra le prime in Italia. Però tutti si sono dimenticati di dire che quando si è approvata quella legge e quando si prendevano i provvedimenti conseguenti i Comunisti erano maggioranza e al Governo. Quindi, se ci consentite, parte non trascurabile di questo merito è delle forze politiche che rappresento. Forze che voi avete mandato all'opposizione proprio perché funzionava bene. Voi di questa maggioranza!!

L'altro motivo per cui sono contento è che finalmente c'è un Assessore regionale che dice, e traduco in termini primitivi: "basta con questa sceneggiata della non politica, la politica deve contare". Grazie, Assessore Marconi, la politica deve contare! Lasciate fare a Berlusconi quello che compete a Berlusconi, voi dovrete cercare di essere di un'altra pasta.

Quindi la politica in primo piano. Infatti è una scelta politica quella che la maggioranza ed il Governo regionale ci sta proponendo. Una scelta politica che secondo noi rappresenta un'inversione di marcia rispetto alla legge 13 che, come dicevo poc'anzi, ha invece ottenuto grandi risultati.

Noi siamo convinti che in un momento di grande difficoltà economico-finanziaria, in un momento di grande difficoltà per la coesione sociale e democratica in questo paese, ci sia bisogno, da parte di una maggioranza che voglia governare bene, di decentrare al massimo le capacità decisionali. E questo per rendere artefici, per rendere soggetti e non oggetti passivi di decisioni prese altrove tutti coloro che operano sul territorio, a partire dalle associazioni, dalle istituzioni, Comuni, Province, ambiti, ecc.. Qui invece noi siamo di fronte ad un provvedimento che fa l'esatto contrario, accentra, pone nelle mani del Governo il massimo della possibilità di intervento e quando non è possibile questo lo concede all'Asur che da sola do-

vrebbe gestire appalti per il 40% dei 2 miliardi e 800 milioni circa che vengono assorbiti dalla sanità.

Allora, guardate, quando avviene questo, quando c'è questa tendenza, le cose sono due – almeno in questo caso c'è sicurezza, caro Assessore Mezzolani, di non essere di fronte al fuoco amico! – o c'è una grande insicurezza per cui non ci si fida di chi opera sul territorio e si accentra, controllando al massimo, oppure c'è paura di aprirsi perché questo territorio non siamo in grado di ascoltarlo bene.

Ecco, è per questo che noi siamo preoccupati, questo rappresenta politicamente lo strumento che voi ci proponete.

E' vero che nelle audizioni, come dicevano alcuni Consiglieri, ci sono state molte critiche, ma io sono preoccupato perché non ho letto, non ho visto, non ho ascoltato sindaci rivendicare un loro ruolo. Ecco dunque l'appiattimento della politica. Ed è una responsabilità in più di questa maggioranza e di questo Governo, che dovrebbero invece sollecitare la presenza ed anche i consigli e suggerimenti del territorio, non solo attraverso il CAL, non solo attraverso le audizioni che sono imposte dalla legge regionale, è obbligo, ma facendolo *motu proprio*, di propria volontà, convocando, ascoltando, organizzando iniziative come se si fosse in campagna elettorale. Perché ancora ci sono lunghe liste di attesa, perché ancora c'è una così lunga mobilità passiva, perché ancora, nonostante i grandi successi avuti, non siamo soddisfatti, perché questo è!

E soprattutto, me lo permetta Assessore, non si parla più di prevenzione, ovvero l'ambito operando nel quale si possono ottenere i maggiori risultati anche in termini di costi. Non esiste integrazione socio-sanitaria né esiste una volontà precisa di prevenire, che, sappiamo, è sempre meglio del curare.

Noi Comunisti abbiamo presentato degli emendamenti proprio per evitare che ci sia uno scivolamento indietro a prima della legge 13. Li abbiamo presentati coerenti a quanto ho detto, ossia, decentramento, par-

tecipazione attiva e presente dei Comuni, identificazione e coincidenza degli ambiti con i distretti, affinché lì, negli ambiti sociali, i rappresentanti più vicini delle popolazioni possano esprimere i propri programmi e i propri progetti soprattutto per la prevenzione, inoltre per spalmare il più possibile questo nostro buon servizio regionale su tutto il territorio.

Così com'è noi non voteremo mai questo provvedimento. Non lo voteremo perché non vogliamo essere complici di un'inversione di tendenza. Qualora invece questa maggioranza dimostri la sua forza nell'accogliere le proposte che abbiamo fatto saremo pronti a modificare il nostro orientamento.

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

**Giulio NATALI.** Signori Consiglieri, signor Presidente, sentire il Consigliere Bucciarelli è sempre un qualcosa che a mio avviso serve. Serve perché dai discorsi che fa vengono fuori degli spunti che cambiano quello che uno voleva dire magari prima di ascoltarlo.

Vede, Consigliere Bucciarelli, lei si lamenta di essere stato tra i fautori di questa legge di cui molto del suo merito appartiene al suo Gruppo e si meraviglia di quello che è successo dopo.

C'è allora un po' di schizofrenia nella politica, in tutta la politica. E ricordo a tutti che il Presidente Spacca – lo ricordava anche lui qualche settimana fa – ha inaugurato il laboratorio politico esportabile in tutta Italia, e rispondendo nella replica a metà maggio ci disse che avrebbe portato l'attacco all'interno fino al cuore della coalizione, con dei riflessi a livello nazionale. Presidente, lei o è un veggente o noi abbiamo un Presidente... (...) no, non lo definirei neppure lungimirante o profetico, direi addirittura qualcos'altro!

Ma il bello è, caro Bucciarelli, che lei difende quella legge e si domanda sul perché dovrebbe essere cambiata. Ecco, noi inve-

ce ci domandiamo perché non dovrebbe essere cambiata.

Si dice che questa legge sia nata da un bisogno, da una necessità, da una essenzialità, ossia quella di una spesa, andata poi a finire non si sa dove – al di là del fatto, Presidente, che sette anni fa lei era già qui da tredici anni e quindi forse qualche responsabilità qualcuno ce l'aveva! –, ma perché, i risparmi si ottengono soltanto con il sistema Asur?! A me sembra la tesi del buttare il bambino con l'acqua sporca. Ma di solito si butta l'acqua sporca, il bambino si dovrebbe tenere.

E' difficile capire come una sinistra, un centro-sinistra, il Partito Democratico, i progressisti, ritengano che non debbano essere sentiti i territori, ossia che la voce del territorio non debba essere ascoltata. In nome di che cosa? Di un risparmio, in nome di un rientrare nel bilancio. E' una cosa difficile, per cui a questo punto, Presidente, capisco di più il suo attacco nel cuore della coalizione. Ormai qui confondiamo numeri, generi e casi.

Non si deve sprecare, ci mancherebbe, ma nella sanità non si deve fare certo un discorso di economie. Allora penso di essere sulla stessa lunghezza d'onda del Presidente Bucciarelli.

Qui si è invece costruito questa situazione soltanto per risparmiare. Ma il risparmio qual è stato? Vogliamo dire se questi risparmi sono strutturali? Queste sono le risposte che deve dare la Giunta. Altrimenti non si capisce la necessità di un riordino e soprattutto non si capisce quali saranno i risparmi ulteriori.

Vogliamo parlare degli immobili che per sanare i bilanci avete venduto in questi anni? Alcuni anche a dei miei illustri concittadini. Vogliamo parlare degli interventi che ha fatto il Governo nazionale, anche se una tantum, per ripianare dei debiti?

Cosa pensate che ancora una volta ci saranno queste situazioni?

Ma qui di risparmi strutturali non ce ne sono, qui c'è solo un'esigenza di controllare

tutto da qui. Voi non vi fidate neanche dei vostri sindaci. Questa è la cosa più bella che viene fuori. Pensate che scappano anche i vostri sindaci. Ma come? Con un centralismo che è nel vostro dna, ci sarà pure qualche conferenza dei sindaci a voi omogenea, no, neanche di quelle vi fidate!

Allora quello che si può – e qui il mio invito a chi rappresenta il territorio piceno dai banchi della Giunta, dai banchi dei Consiglieri di maggioranza – semmai sentire (non voglio dire tollerato e neanche compreso), per tutto quello che succede nelle Marche, sui benefici dell'Asur, è qualcosa che nel mio territorio non si è visto. I risparmi che siete riusciti a fare nel nostro territorio si chiamano solo tagli.

Allora voi dovete solo chiedere al cittadino delle zone territoriali 12 e 13 quali benefici ha avuto dall'Asur. Io vi posso parlare degli ultimi. Noi all'ospedale Mazzoni su 8 camere operatorie ne abbiamo 6 chiuse. Quindi i cittadini sono contentissimi (!), andranno dall'Assessore – tra l'altro speravo che subito dopo il Presidente Comi intervenisse lui per farci capire qualcosa di più sulla filosofia di questa legge – a chiedere perché lì i tagli sono continuati. Quei tagli che appunto per voi sono risparmi.

Vi vorrei riportare alla mente Barak Obama che purtroppo solo nel 2009 è arrivato a capire che la sanità in una nazione non poteva consentire a chi non aveva un'assicurazione di morire in mezzo alla strada. Voi mi sembrate uguali! Voi in nome di logiche di bilancio fate questo! Voi di sinistra, questo è il bello!

E mi meraviglio quando il Presidente Bucciarelli nel proporre e nel rivendicare l'Asur che non sia lui a fare questi discorsi. Che non ci sia sinistra, Presidente Bucciarelli, io ne sono convintissimo, tanto che ogni volta mi giro perché non so fino a dove arriva l'attacco! Insomma, speriamo di riuscire a reggere!

Dunque parlare di risparmi e parlare di tutto questo all'interno della sanità è cosa veramente brutta. E' cosa veramente brutta

perché il risparmio si fa controllando chi opera localmente, controllando chi opera nelle zone territoriali. Certo, quando da noi ce ne mandate otto in quattro anni è difficile anche controllarli, è difficile fare strategia, ma per vostra colpa, per vostra responsabilità, non per altro.

Poi, vede Presidente – lei che è impegnato al telefono! –, ma lei ha avuto il coraggio o il buonsenso di leggere quello che hanno detto i nostri auditi? O glielo ha riferito il nostro Presidente Comi? Io le vorrei sottoporre quello che dicono persone non a noi vicine, ma quello che dice Gianni Venturi della Cgil che non penso possa essere considerata una persona che ha votato Erminio Marinelli, quello che ha detto il dott. Amici del sindacato dei medici della Cgil. Quindi sono loro che parlano, non dobbiamo parlare noi, per mettervi a terra e per far capire quale porcheria state facendo sono loro che ve lo dicono.

Quell'economicità durata cinque è finita. O la riforma è strutturale o l'economicità finisce. E rimane che cosa? Rimane il metodo. Ma un metodo strano. Qualcuno ha detto che la politica deve riappropriarsi di certi spazi, io su questo sono d'accordissimo, ma qui si è usato un metodo diverso, la deresponsabilizzazione.

Noi che facciamo un po' di penale quando proponiamo la separazione delle carriere qualcuno ci obietta sempre, ma c'è l'obbligatorietà dell'azione penale, come facciamo. L'obbligatorietà dell'azione penale, per chi non lo sapesse, serve soltanto a tutelare dei procuratori della Repubblica nello scegliere certi processi e nel non sceglierne altri, però senza responsabilità, perché poi il processo che scelgono lo seguono, quello che non scelgono si prescrive. Se non ci fosse più l'obbligatorietà dell'azione penale il procuratore dovrebbe dire: "seguo questo processo" e si prenderebbe la responsabilità di seguire il processo. E' chiaro che il procuratore della Repubblica, in nome di una logica tutta propria, questa responsabilità non la vuole e quindi fa quello che fa la



Giunta che nomina Ciccarelli e dice: “vedi, sono talmente brava e talmente al di fuori dalle scelte, da quel marchettificio di clientela, che ho nominato uno che farà tutto lui”. Ma a chi volete prendere in giro! Voi in questo modo fate solo ridere! Ciccarelli volerà il giorno in cui non sarà consueto a chi comanda in Giunta, a chi sarà più forte in quel momento in Giunta.

L'Assessore Mezzolani io dopo il CUP lo chiamo l'Assessore di Mezzolani, perché l'hanno crinato ma resiste. Io ho molta stima dell'Assessore Mezzolani, ma lo vedo un po' tremebondo, perché? Perché l'Assessore Mezzolani sa dell'attacco di cui è stato reso vittima. In questo modo si scelgono i direttori generali, si mandano poi sui territori irresponsabili! Il Consigliere di riferimento Umberto Trenta parla sempre di una fantasanità cameliana.

A noi, caro Consigliere Bucciarelli, ci hanno regalato un direttore di zona a giugno dell'anno scorso, dopo che la Conferenza dei sindaci di Ascoli della zona territoriale 13 – in cui non è che ci sia solo la destra, sia chiaro – ne aveva scelto un altro. Non è che ci ha dato 100 nomi, ce ne ha dati 3, e noi abbiamo detto: “va bene questo”, no, questo no, ve ne regaliamo un altro, ma dandocelo come un vero fenomeno. Tanto è vero che a un certo punto l'hanno chiamato all'azienda di Ferrara, e qualcuno, qualche solone, qualche uomo forte nascosto sotto i banchi di questa Giunta, scriveva sui giornali: “era talmente bravo quello che io avevo fatto scegliere che l'hanno chiamato a Ferrara”. Dopo tre giorni si è scoperto che per il problema del CUP era stato il suo! E ci avevano fatto questo grande regalo, un vero fenomeno, si diceva!

Ora dobbiamo ancora capire – ma speriamo che con quella Commissione d'inchiesta qualcosa si capirà – chi era il fenomeno in quella situazione, se l'ufficio legale, se il segretario generale, se quel direttore generale, insomma, dobbiamo capire queste cose. Ma intanto è questo il modo come voi trattate.

Dovete capire una cosa, ossia che su queste cose non si dovrebbe scherzare più. Allora voglio vedere che cosa otterrà quel territorio che io indegnamente rappresento e che vorrei vedere rappresentato anche dall'Assessore Canzian e da qualche Assessore di maggioranza che non nomino – non faccio come il Consigliere Trenta –. Perché parlare di area vasta è parlare di aria fritta, caro Consigliere Busilacchi. L'area vasta non è altro che aria fritta! Nessuno capisce perché l'area vasta non dovrebbe avere un potere gestionale.

E voi vi scordate che la Giunta precedente, ma molti di voi c'erano, ha emanato una proposta di legge in cui si parlava dell'azienda Marche sud, ma che fine ha fatto?! La colpa è del taglio? Quale taglio! Sull'azienda Marche sud quale taglio! Quale! Cercate di buttare meno soldi in consulenze, vero Consigliera Ortenzi, che ne conosciamo tante di belle e di simpatiche. Cerchiamo di non usare parzialità con figli e figliastri. E soprattutto prima di fare i tagli – e mi rifaccio a quello che diceva il Sindaco di San Benedetto del Tronto non più di sei mesi fa – perequiamo gli investimenti che sono nelle cinque province delle Marche. Diamo la stessa somma a ogni cittadino di quei territori, poi facciamo i tagli. Consideriamo anche tutto quello che quei territori apprendono con il sistema aziende, poi facciamo i conti.

Ecco, è su questo che cadete, e se volessimo potremo fare anche facili strumentalizzazioni. Ma le faremo, ve lo dico subito, perché sulla sanità non si scherza! Con 6 sale operatorie chiuse su 8, cara Consigliera Ortenzi, lei può ben immaginare che se un ospedale come Ascoli dove in un periodo 25 ottobre-31 dicembre dell'anno scorso sono stati fatti 1.800 interventi e adesso se ne faranno 350, ci sta poco da ridere! Ci sta poco da scherzare di economicità! Questa economicità ognuno di noi è in grado di farla, anch'io dentro casa mia, basta che non do da mangiare ai miei figli e avrò un conto corrente sicuramente migliore, però non so come la prenderebbero i miei figli questa mia soluzione.

Allora specie nella nostra zona sappiate che quello che state facendo è un'ennesima aggressione a quel territorio. Speriamo che quel territorio se ne renda conto e vi dia la giusta risposta.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Romagnoli.

Franca ROMAGNOLI. Eviterò di ripetere tutto quanto condivido e già detto dai colleghi di minoranza, in particolare dal Consigliere Natali, nonché dal Capogruppo Massi. Come condivido anche quanto detto dal Consigliere Bucciarelli, seppur non con meraviglia. Ricordiamo infatti che il Consigliere Procaccini, come lei collega, credeva fortissimamente nell'Asur, dalla parte della sua visione culturale ed ideologica la vedeva come una sorta di centralismo democratico, la vedeva quasi come una necessità di *smarchetizzare* i territori. Per cui sperava che questo avvenisse, però poi il processo è inclinato, non si ferma. Allora oggi continuiamo ad aumentare questo depauperamento dei territori e soprattutto questo centralismo attraverso una frammentazione fittizia, fasulla, come giustamente ricordava il Consigliere Massi, dei punti e degli ambiti decisionali. Infatti la decisione è avocata tutta alla parte politica, ovvero alla Giunta, perché la stessa Asur da questo atto viene depotenziata.

Quindi è un processo innescato di fronte al quale abbiamo fatto le barricate, è un processo che ci ha visti fare emendamenti, che ci ha visti mettere nel programma regionale elettorale il ripristino delle cinque Asl. Perché? Perché da una parte si capiva che il fallimento non poteva che portare a far riappropriare i territori della potestà di decisione e di partecipazione, dall'altra però ora vediamo il centralismo e le esigenze di controllo sui direttori.

Direttori che spesso – vado per flash, ma prendo lo spunto dall'ultimo intervento –vi fanno fare delle pessime figure, però sono direttori che si difendono, servono a fare

clientela, sono la *longa manus* della politica clientelare sul territorio, ma poi si scaricano. Come ad esempio sta avvenendo a Fermo dove non sento più una voce in difesa del povero Forti. Alla fine lo devo difendere io, quando per anni ho chiesto le sue dimissioni per quella che ritenevo una manifesta incapacità, non sapendo che oltre a questo ci fosse dell'altro, visto che sembra sia oggetto di due o tre indagini penali, procura, giudiziali, è stato sospeso dal giudice Cozzolino, interdetto per un anno dalle sue funzioni. Insomma, cose che mi auguro non vengano confermate, altrimenti faremo altro che richieste di commissioni d'inchiesta! Per questo stesso Forti – prima si parlava, Consigliere Massi, di come si attivavano in campagna elettorale – io feci un esposto perché quando il Presidente Spacca veniva a fare la campagna elettorale egli mandava dal telefono aziendale messaggini intimidatori tipo “è meglio che vieni” a medici e operatori. Quindi c'è di tutto, c'è peculato d'uso, strumentalità ecc..

Ecco, questi sono i direttori di cui però, ripeto, non sento più voci di difesa né da parte dei Consiglieri regionali locali, né da parte dell'Assessore Mezzolani, né da parte di tutti coloro che hanno respinto per anni le mie interrogazioni su questo soggetto.

Ciò è per dire che se questo è l'andazzo voteremo convintamente l'emendamento che cerca di eliminare le zone, perché è una finzione. D'altronde che sia una fiction ce lo dice lo stesso Consigliere Comi quando afferma: “se avessimo dotato le aree vaste di personalità giuridica avremmo di fatto soppresso l'Asur, allora gli abbiamo dato tutti i poteri”. Ma così non è! Perché il diritto per fortuna è come la matematica, non è opinabile, però vi siete, come dire, salvati la faccia nel dire, appunto, che si voleva dare personalità giuridica. Perché effettivamente il sistema Asur è stato un fallimento, e questo lo vediamo soprattutto dalla ribellione dei territori.

Anch'io chiedo allora al Presidente Spacca se ha letto il contenuto delle audizioni. Io

a qualcuna ho partecipato, sono un coro unanime di no. E non credo sia soltanto un'autoreferenzialità alla resistenza soprattutto dei direttori che si vedono il preavviso di sfratto degli ambiti, oggi sono 23 e domani saranno 13, è chiaro che se la vedono brutta, ma tutti argomentano. Argomentano i sindaci, argomentano i presidenti delle Conferenze, argomentano ancora di più i sindacati. Argomentano soprattutto sulla preoccupazione riguardo il sociale, riguardo questo aggancio che è stato fatto, questa sorta di centralizzazione e sanitarizzazione del sociale, riguardo un modello che, diciamolo, è stato smantellato.

Del welfare tanto sbandierato, Consigliere Ricci, il welfare totale, avvolgente di questa Regione, che prevedeva reti capillari, servizi, concertazione dal basso, direttori d'ambito, ambiti piccoli – ci può anche andar bene che gli ambiti siano di meno, siano più grandi, noi li avevamo proposti da tempo per motivi di razionalizzazione – che si dica che avete dal vostro interno fatto le resistenze – le resistenze della sinistra sono emblematiche, dovete dire che avete smantellato con questo primo atto e soprattutto con il piano socio-sanitario e che verrà approvato fra poco e di cui avete congiuntamente fatto le audizioni. Avete smantellato un modello in favore di cosa? In favore sicuramente di una minore capillarizzazione. In favore sicuramente di un decisionismo che dovrebbe appartenere all'integrazione socio-sanitaria, al dipartimento. Però tutti sappiamo come l'integrazione non possa venire dall'alto, caso mai deve venire dal basso. Inoltre come i soggetti del territorio vengano spogliati.

Come i servizi per razionalizzare verranno tagliati lo dicono studi, che io ho avuto modo di apprendere, di università, sociologici e sociali, che dicono che le Marche hanno preso un'altra tendenza, che non è più quella del welfare ma quella del cosiddetto welfare residuale. L'anziano sta a casa, e a noi va benissimo, infatti la nostra filosofia, ce l'ha confermato oggi l'Assesso-

re Marconi, è quella di responsabilizzare e mantenere e familiarizzare il bisogno e il disagio. Ma i bambini non possono stare a casa. Un'altra cosa – e faremo tante barricate se resta quell'impostazione – è che le donne, con tutta la carenza di asili che in questa regione c'è, vengono ulteriormente penalizzate da questo smantellamento.

La non autosufficienza resta esternalizzata, tutto il resto si deve risolvere altrove. A noi va bene ma le famiglie, Assessore Marconi, devono diventare, come lei ha detto prima, il soggetto privilegiato di questo nuovo sistema. E glielo dovete spiegare ai tanti residui sessantottini, barricadieri che hanno fatto i direttori d'ambito fino ad oggi, che per questo stanno agitati, lo dovete spiegare a Bucciarelli, a Binci. Cioè, voi avete cambiato rotta completamente. Bravo Assessore Marconi!

Ma le famiglie a tutto questo come sopperiscono? Qui il quoziente familiare ancora non c'è, i sussidi non ci sono, gli aiuti non ci sono, la donna italiana come servizi, come asili è la più lontana dagli standard e dai parametri di Lisbona. Le Marche hanno una soglia di povertà che è cresciuta. Noi abbiamo fatto come la rete ospedaliera, abbiamo tagliato e chiuso gli ospedali di polo dicendo che dovevano restare quelli di rete, che dovevano per bacchetta magica assorbire tutta la domanda che sul territorio c'era. Il risultato fu la mobilità passiva, perché il drenaggio che facevano i piccoli non sono stati in grado di farlo i grandi. La stessa cosa avviene qui, il welfare residuale diventa non più assorbente, non più materno e coprente di tutto, mi va bene su un soggetto famiglia alla quale non diamo gli strumenti, alla quale non diamo i sussidi, alla quale, considerato su quale perno si regge, cioè la donna, creiamo esclusivamente problemi.

Ultima cosa, un'altra scommessa non affrontata da questa riforma. Leggo e sento dire, soprattutto dal Consigliere Busilacchi, di una riforma che adatterebbe la legge 13 alla sperimentazione e ai tempi. Tutti sappiamo, non devo ricordarvelo, quanto con-

tenzioso – e questa è la verità, mi ricordo le battaglie che abbiamo fatto con il Sindaco Castelli, anche la sua audizione su questi temi è palese – abbiamo subito avuto tra Asur e Zone, quanto ne abbiamo subito avuto dopo Malucelli docet tra Asur e Giunta. Ora si risolve perché la Giunta fa la parte da leone e la politica va a schiacciare anche quel modello amministrativo aziendale che si è visto essere fallimentare.

Questa è la vera ragione per cui si procede, ma non mi si dica che si procede per adeguare alle esigenze e a quello che è stato in questi anni notato. Se così fosse allora la sperequazione vergognosa che esiste ancora tra nord e sud delle Marche, la differenza di livelli, Assessore, non potete far finta non esista, non potete far finta che il cittadino di Ancona abbia le stesse opportunità di soccorso o di altro che ha il cittadino di Fermo o di Ascoli. Per non parlare poi del cittadino di Fermo, relegato a un'area vasta monozonale, che non giustifica ovviamente investimenti, e per questo non se ne fanno, che ha da anni un gap da colmare, che ha la mobilità passiva più alta di tutti e che ha l'inappropriatezza dei ricoveri proprio perché c'è una situazione disastrosa.

Volevamo perequare questa situazione e l'autonomia delle aree vaste ci avrebbe sicuramente aiutati. Non ci aiutano invece le aziende ospedaliere del nord. Perché? Perché favoriscono nel nord la possibilità di dividersi la gestione del sociale e del sanitario. Mi spiego. Le aziende ospedaliere gestiscono il sanitario al nord e al centro, le zone hanno tempo, modo e denaro per sottrarre, per sgravare i Comuni dalla gestione del sociale. Cosa che non avviene da noi perché i Comuni – ecco la classe A e la classe B – sono costretti a sopperire tutto il peso del sociale perché la zona da sola a stento sopperisce il peso del sanitario. L'avete letto! Ossia io mi chiedo se il Consigliere Comi ha ascoltato e letto il contenuto delle audizioni! Perché i Comuni ce l'hanno chiesto, i Comuni del sud hanno detto: "noi con il permanere di questa divisione nord "ricco" e

sud penalizzato, avremo il sociale più di prima a carico dei comuni e non riusciremo ovviamente a dare i servizi". Però parliamo di integrazione con il dipartimento.

E' una scommessa che almeno su questo fronte non siete riusciti a vincere e questa legge non ci aiuta sotto nessun punto di vista.

Capiamo le esigenze esclusivamente politiche di aver blindato questo atto, che ovviamente non voteremo, vi chiediamo una riflessione, vi chiediamo soprattutto un'attenzione – il Consigliere Natali diceva un fondo perequativo – perché, ripeto, i problemi che sul sociale ci saranno dovunque nella nostra zona saranno ancora più gravi.

Come minoranza abbiamo fatto degli emendamenti riguardo le aree vaste affinché dotate di personalità giuridica possano restituire ai territori una maggiore autonomia e soprattutto dare la voce ai sindaci, perché così hanno reclamato, e la voce ai territori stessi.

Riteniamo che in mancanza di questa buona volontà meglio avreste fatto a sopprimere le zone, meglio avreste fatto a sopprimere i direttori, a meno che debbano essere i satrapi sul territorio. Noi lo diciamo da tempo quindi non possiamo che dispiacerci di questo processo di degenerazione avviato.

La razionalizzazione, il cambio di modello sociale welfare in parte è servito alla risoluzione dell'indebitamento, quindi al risanamento del debito, ma diciamoci la verità, buona parte di quello che è stato risparmiato in questi anni è dovuto ai tagli. Nel fermano gli ospedali di polo non funzionano più, così come credo nell'ascolano e nel maceratese. Sono letteralmente chiusi.

E mi chiedo – mi pongo una domanda non retorica – perché le convenzioni sulle riconversioni degli ospedali di polo con l'Inrca, al fine di diventare centri geriatrici, sono saltate. Io leggo che quell'articolo è soppresso. (...) Non so se resta, ma a me risulta che Aprile... (...) A pensar male, Consigliere Comi, si fa peccato, però a me risulta che Aprile aveva avviato soprattutto nel

fermano notevoli proposte di convenzione. Il problema non era Aprile-Ciccarelli, il problema casomai era Aprile-Don Vinicio Albanesi. E vi spiego quello che dico. Aprile ha proposto a Porto San Giorgio, a Sant'Elpidio a Mare, in molte parti i protocolli, le convenzioni e con l'Inrca per riconvertire in poli geriatrici e di riabilitazione gli ospedali di polo. Non mi risulta che ci fosse la piena condivisione di questi protocolli, e mi fermo qui, del presidente dell'Inrca, presidente, tra virgolette, anche, come dire, offerente principale, fornitore per le sue comunità di questi tipi di servizi all'anziano e alla riabilitazione. Quindi se vogliamo andare dietro le dimissioni di Aprile magari possiamo dire di tutto.

Dico questo per dire che poi sparisce l'articolo, cosicché l'Inrca e le convenzioni con gli ospedali di polo vengano meno. Cosa quella importante, perché se gli ospedali di polo si chiudono, come avvenuto a Sant'Elpidio, a Fermo o a Ascoli, è chiaro che risparmiamo, ma non credo che risparmiamo per l'Asur, risparmiamo perché i servizi sia di distretto sia sanitari sono stati per buona parte, soprattutto al sud, smantellati.

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

**Moreno PIERONI.** Il dibattito su questa legge di riordino, di riorganizzazione della legge 13 è sicuramente importante, è stato un dibattito che ha avuto tante sfaccettature. Sicuramente bisogna dare atto alla Giunta regionale di aver elaborato in pochi mesi una legge di riordino che va ad organizzare complessivamente la sanità, in particolare dal punto di vista amministrativo, per le Marche.

E' una legge che nelle sue tante sfaccettature ha creato una serie di valutazioni, che seppure non tutte eguali noi socialisti riteniamo siano state comunque portate avanti con grande determinazione da tutte le associazioni, da tutte le categorie, dai vari ordini, che hanno avuto modo di poter, in maniera fortemente democratica, esprime-

re un proprio pensiero e una propria posizione.

Quindi come socialisti vogliamo dare alla Giunta e al Presidente Spacca un voto di fiducia, una fiducia che nasce proprio dalla esperienza avuta nella legislatura passata, un'esperienza sicuramente portata avanti anche in questa proposta di legge regionale. Per cui auspichiamo che alla fine possa dare i giusti risultati.

Naturalmente il Partito Socialista si è confrontato all'interno della coalizione, all'interno della Commissione stessa su una serie di sue posizioni che riteneva dover sostenere.

Oggi voteremo favorevolmente su questa legge. E' un voto che darà una nostra consequenzialità nel progetto della sanità marchigiana. Quel progetto della sanità marchigiana che poi vedremo in maniera forte, più elaborata e più incisiva anche nel piano socio-sanitario che da qui a pochi mesi arriverà in Aula per la discussione. Discussione, questa sì, che entrerà nel merito delle problematiche vere della sanità marchigiana. Le riflessioni e le argomentazioni portate avanti dai vari Consiglieri che si sono succeduti hanno intrecciato le argomentazioni di questa proposta di legge con le problematiche che invece a mio avviso dovremo affrontare in maniera più incisiva all'interno, appunto, del piano socio-sanitario.

Quindi in particolar modo sul piano socio-sanitario dovremo fare una riflessione importante in quanto, ripeto, sarà argomento di discussione più approfondita.

Come Partito socialista abbiamo presentato un emendamento con l'obiettivo di poter dare, anche attraverso questo strumento di riordino sanitario, opportunità maggiori all'economia marchigiana. Inoltre ci riserviamo di verificare in Aula se ci saranno delle condivisioni attraverso un ordine del giorno, in modo possa essere dato un segnale politico a tutte le attività produttive marchigiane ed in particolar modo al mondo artigianale.

**Presidenza del Vicepresidente  
Paola Giorgi**

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Ricci.

Mirco RICCI. Interverrò altrettanto brevemente come fatto ora dal Consigliere Pieroni. Dilungarsi non serve neppure. Ringrazio il Consigliere Comi per l'approfondita e chiara relazione che ho ascoltato con molta attenzione. Si è impegnato, ci ha lavorato insieme a tutta la Commissione.

Parto allora proprio di quando parlava di una legge di riordino, delle competenze e della possibilità di definire meglio i ruoli all'interno del sistema sanitario marchigiano. Io però penso che questo sia un passaggio che deve prevedere un'accelerazione della riforma. Nel senso che sicuramente è uno step importante, c'è un aggiustamento del ruolo del modulo organizzativo, ma ci vuole una riforma molto molto forte, occorre un'accelerazione – che, certo, ci sarà, penso lo dirà sia l'Assessore Mezzolani che il Presidente – per riuscire a portare sempre più ai territori il tema della sanità.

Io sono molto convinto che questo sia un passaggio importantissimo, ma che non può fermarsi qui, come hanno detto sia il Consigliere Comi che altri Consiglieri.

Perché vede, Consigliere Massi, i modelli organizzativi non sono quasi mai alternativi, un certo modello organizzativo si sceglie, e non significa che quello alternativo sia inefficace. Dunque è stata fatta la scelta che in quel momento era opportuna. A di là delle opinioni personali di ognuno di noi, era opportuno individuare un modello organizzativo che poteva darci la possibilità di costruire un sistema che riequilibrasse, che controllasse la spesa, che rendesse possibile un intervento più omogeneo sul territorio regionale. Allora in questo senso si è scelta la struttura dell'Asur.

Bisogna dire che dalle scelte politiche del Governo regionale, che appunto sceglie quel tipo di impostazione, i dati reali che abbiamo non si possono disconoscere, perché le cose sono così. Questa struttura è molto articolata, è vero, mostra molti limiti, è

vero, ma ha comunque dato innegabili risultati.

Il dato del controllo della spesa è un dato reale, essere riusciti ad essere riconosciuti insieme ad altre Regioni, come Lombardia e Toscana, come modello, come punto di riferimento anche del Ministero, è un dato reale. Questi aspetti non si possono disconoscere.

E questo percorso l'ha compiuto la Giunta insieme, ovviamente, ad un modello organizzativo scelto per quel momento particolare che vivevano le Marche rispetto al tema della sanità.

Questa legge introduce anche altre cose, il dipartimento, rafforza il ruolo di area vasta. Arrivare all'Asl provinciale o al profilo giuridico non penso sia un qualcosa che possiamo anticipare adesso, non possiamo disarticolare di botto il sistema in campo, ma penso in ogni caso che questa legge, che individua l'area vasta e la configura come qualcosa che sta nella legge, che avrà deleghe molto precise, assomigli a una struttura sul territorio su cui poi gestire la sanità in maniera legata a quell'aspetto.

Per cui introdurre adesso l'elemento del profilo giuridico cambierebbe il modello organizzativo, sarebbe un'altra cosa, non credo ci siano assolutamente le condizioni per fare questo.

E' chiaro che non possiamo dipingere la sanità come un qualcosa che deve per forza luccicare. I problemi ci sono, alcuni rimangono in campo, ad esempio quello della mobilità passiva o anche altri che vanno corretti. Ma ci attendevamo anche risorse dal Governo, ora tagliate, per poter dar corso alle cose anche qui richiamate...(...) Certo, Consigliere Trenta, perché le risorse per realizzare il polo nord delle Marche e quello sud ha a che fare molto con i trasferimenti del Governo, che se non ci sono non si fa! (...) Lasci stare, non polemizziamo, io sto cercando di essere il più moderato possibile...

PRESIDENTE. Consigliere Trenta, per favore!

Mirco RICCI. Se poi lei se la prende con un “moderato” vuol dire che cerca la speculazione per forza! Stavo dicendo che questa proposta di riforma è perfettamente in linea e quindi rafforza i risultati che le Marche hanno ottenuto.

Io ho l'impressione – dopodiché chiudo, sarebbe solo un ripetersi – che questa legge che riordina il sistema, che mette a posto le competenze, funzionerà.

Andando alla questione fra politica e modello organizzativo lì il confine è labile, è intrecciato. Il problema del rapporto fra politica e organizzazione si risolve sempre con la trasparenza e la serietà e in questa Regione simili aspetti non sono mancati. Non sono mancati! Guai a insistere nelle Marche su un tema che non esiste!

Ripeto, lei Consigliere Comi ha fatto un buon lavoro, la ringrazio di nuovo, come ovviamente ringrazio l'Assessore Mezzolani che ci ha messo del suo. E vorrei qui ricordare al Consigliere Natali che intanto l'Assessore Mezzolani gode in primo luogo la fiducia di tutto il gruppo del PD come pure della maggioranza. Quindi nel suo ruolo è saldissimo, deve andare avanti ancora per lungo tempo per completare la riforma della legge 13. Legge che deve avvicinare, ripeto e concludo, sempre di più al territorio la gestione della sanità delle Marche.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Camela.

Valeriano CAMELA. Anch'io sarò molto breve perché tanto è stato già detto dai colleghi che sono intervenuti. Anche perché ogni singola e diversa considerazione è frutto di angoli di visuale specifici, di sensibilità proprie, di esperienze vissute, di conoscenze legate anche all'ambito professionale, e c'è chi ce l'ha e chi non ce l'ha.

La disquisizione emersa a proposito dell'aggettivazione utilizzata per definire la proposta di legge n. 28, che oggi stiamo dibattendo, personalmente la condivido nella sua definizione di legge di riordino. Io la

intendo come un provvedimento volto a qualificare ulteriormente un sistema che cerca di funzionare al meglio; tendere alla perfezione è un concetto abbastanza utopistico, un obiettivo impossibile da raggiungere.

Però un dato inconfutabile e obiettivo, poiché certificato anche dal livello di governo nazionale che è politicamente diverso da quello rappresentato nella nostra Regione, è quello che la Regione Marche è inserita all'interno del ristrettissimo direi quasi esclusivo gruppo delle Regioni virtuose; il Presidente Spacca mi pare indicava la nostra Regione tra le prime quattro. Questo ovviamente ci fa piacere, speriamo che poi ci sia effettivamente una ricaduta di questa efficienza dei sistemi sanitari sui nostri territori.

Rivedere periodicamente un contesto è un passaggio obbligato, un'esigenza concreta, a maggior ragione in un settore quale quello sanitario che per definizione è complesso e delicato e che non può prescindere da modalità graduali e flessibili di approccio.

E' quindi doveroso che a distanza di sette anni sia debba andar dietro, anzi, ove possibile, si debbano prevenire i complessi e spesso repentini cambiamenti dello scenario sociale, economico e sanitario, variamente implicati fra loro. Situazioni, queste, che sono sicuro che anche voi condividete. Sarebbe sbagliato ingabbiare in maniera rigida un modello e uno schema ritenuto utile in quella specifica fase temporale, senza illusioni che esso potesse valere in eterno.

Inoltre non posso non esprimere soddisfazione rispetto a importanti indicazioni poste dal mio partito, come l'eliminazione dell'interferenza politica dalla nomina dei direttori di zona, che appunto risulta rispettata. L'indicazione è giusta in quanto il direttore generale Asur deve essere libero da condizionamenti nella scelta dei direttori di zona, che debbono essere collaboratori fidati e scelti in maniera consapevole, responsabile, piuttosto che suggeriti da altri. E' uno stimolo formidabile alla più efficace operatività del sistema, senza alibi per scaricare su altri eventuali fallimenti – che sono sicuro

non ci saranno – nel raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Giunta.

Condivido inoltre il modello organizzativo proposto che vede la Giunta organo unico ed esclusivo della programmazione sanitaria. Come pure la creazione del dipartimento della salute e dei servizi sociali all'interno del quale trovano sintesi la sanità e il sociale, con un'operazione giusta, ovvero quella di prevedere il responsabile del servizio sociale come vicedirettore del dipartimento salute, a garanzia di un effettivo e spero efficace raccordo socio-sanitario. E condivido anche l'Agenzia regionale sanitaria. Esprimo a questo proposito una sollecitazione, una riflessione affinché il direttore del dipartimento salute possa rapportarsi in maniera più diretta con il segretario generale nello svolgimento degli atti riferiti agli obiettivi e alle direttive generali di carattere gestionale.

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

**Almerino MEZZOLANI.** Non vi prenderò molto tempo per una ragione molto semplice, ovvero è perché l'illustrazione che ha fatto il Presidente della V Commissione Comi è stata puntualissima, rispecchia esattamente il lavoro che abbiamo svolto in questo periodo e naturalmente rispecchia esattamente l'indirizzo che si è voluto dare con questa legge di riordino.

Voglio intanto rivolgere un ringraziamento a quest'Aula, perché, al di là delle legittime posizioni sostenute, il contributo che ne è venuto è alto. E soprattutto perché, tranne in alcuni interventi, seppure si sia evidenziata la necessità di produrre un ulteriore sforzo per la riqualificazione del sistema, in pochi hanno disconosciuto il percorso che fin qui abbiamo fatto nei passaggi di questi anni.

Voglio altrettanto ringraziare tutti i componenti della V Commissione, a partire quindi dal Presidente, per il lavoro di confronto e di dialogo vero, come qui ricordato,

che hanno saputo sollecitare con tutti i soggetti coinvolti dentro questo percorso di riordino.

Vado alla filosofia di questa legge. Intanto rivendico qui l'estrema coerenza con la quale abbiamo agito in questi anni. Perché dico questo? Dico questo perché, se ricordate bene, noi nel momento in cui tre anni fa avevamo portato il nuovo piano sanitario, ossia quello scaduto e che ci accingiamo a rinnovare, c'era l'intenzione da subito di mettere mano al riordino del sistema. Ma quel passaggio lo abbiamo rifiutato, abbiamo detto di applicare adesso la legge che c'è, parliamo di programmazione sanitaria, poi, una volta portata a compimento, migliorato il sistema, rimesso sotto controllo a partire dai conti, ritorneremo a ragionare sulla sua organizzazione. E che lo avremmo fatto così come oggi proponiamo di farlo. Ossia in maniera flessibile, lontani dal retaggio del passato, da posizioni che avevamo assunto, delle quali ciascuno di noi magari era convinto, ma che oggi alla prova dell'esperienza maturata in questi anni vanno ripensate.

E' così che abbiamo approcciato questa legge, non quindi la necessità di un sussulto di coraggio che induca a qualche improvvisazione, bensì un approccio responsabile e saggio che attiene alla necessità di riordinare i sistemi complessi. Sistemi complessi che non possono essere affrontati mai con una rigidità mentale tale che potrebbe distrutturarli o metterli in fibrillazione.

Questo, tra l'altro, è il modo con il quale abbiamo correttamente governato la sanità in questi anni, con un indirizzo chiaro dovuto alla politica e che oggi ovviamente perfezioniamo, cercando, in più, di responsabilizzare la gestione.

I risultati che abbiamo ottenuto sono il frutto di tutto questo. Naturalmente va dato merito ai nostri dirigenti, va dato merito al confronto che abbiamo tenuto sul territorio, va reso merito agli operatori del sistema. Operatori che credendo in un progetto ci hanno saputo assecondare, che in questo frangente non si sono sentiti abbandonati



alla provvisorietà, che non si sono sentiti lasciati in mezzo a leggi che c'erano ma che non venivano adeguatamente applicate, cosa che avrebbe ovviamente prodotto la destabilizzazione che, come tutti sappiamo, porta a quei disavanzi che abbiamo conosciuto.

E' così che oggi possiamo dunque parlare di uno dei migliori sistemi sanitari del Paese (...) Sì, del Paese, siamo i secondi al mondo! Diciamo che, mettiamola così, siamo i primi dei secondi al mondo. E questo naturalmente non è un vanto che spetta solo alla maggioranza, è un vanto della Regione. Per cui, anche qui, a chi ci dice che questo è dovuto solo al fatto che attraverso l'organizzazione abbiamo messo a posto i conti, voglio ricordare a quest'Aula che le migliori sanità del Paese stanno in quelle Regioni che hanno i conti a posto e che i conti a posto non sono una questione esclusivamente matematica di bilancio, i conti a posto in sanità si possono avere nel momento in cui si risponde in maniera appropriata ai bisogni della propria comunità. Per cui man mano ci incamminavamo su questo tipo di risposte siamo riusciti ad arrivare a quei ai risultati che oggi ci sono riconosciuti. Lo dicono ben quattro Ministri. Lo è venuto a ripetere qui pochi giorni fa il Ministro della salute Fazio, a cui dobbiamo riconoscere, al di là delle posizioni politiche che rappresenta, l'obiettività che ha sempre dimostrato.

Credo sia un vanto per tutti noi se oggi veniamo annoverate tra quelle Regioni che sono considerate punto di riferimento per l'applicazione di quei concetti di federalismo che oggi vengono introdotti nel Paese, e che appunto abbiamo potuto fare grazie al lavoro di questi anni.

E' un sistema però che ha bisogno di riforme.

Il CUP rappresentava una di queste, che è comunque una scelta coraggiosa che abbiamo fatto. C'è stato un approccio tecnico sbagliato – che però ora stiamo valutando – ? Sicuramente sì. Abbiamo sbagliato in comunicazione? Sicuramente sì. Ci sono stati limiti in quell'approccio? Sicuramente sì.

Però, vedete, a chi parla di liste di attesa noi porteremo qui i dati, ossia dimostreremo che con l'applicazione del CUP, che sta entrando a regime, oggi possiamo fare 12 mila prenotazioni (siamo arrivati quindi al picco delle prenotazioni), con oltre 8.000 prestazioni giornaliere. Vi accorgete allora che anche le liste di attesa si sono abbassate. Inoltre c'è un dato di cui oggi possiamo essere certi, cioè che noi stiamo riportando dentro il sistema pubblico una parte consistente di quelle prestazioni che avvenivano invece in libera professione, quindi a vantaggio di tutti i nostri cittadini.

E questo è quello che vi dimostreremo qui quando il Presidente porterà le ragioni.

Ma vi pare poco questo! Sono scelte che andavano fatte, poi magari abbiamo sbagliato, abbiamo creato disagi e ce ne siamo scusati, potevamo fare meglio, sicuramente sì, però è indubbio che di quell'atto di riforma forte non potevamo fare a meno.

Come dobbiamo accelerare il percorso di riforma anche strutturale che abbiamo indicato e messo in atto. Perché se le Marche in questi anni hanno saputo collocarsi dentro il ristretto novero delle Regioni migliori del Paese è chiaro che ci resteranno solo se avranno il coraggio delle riforme, però quelle che vanno applicate in maniera adeguata.

La legge di riordino è questa, non serve per fare una rivoluzione, serve per fare tesoro di ciò che abbiamo fatto nel corso di questi anni, cercando di correggere al meglio ciò che è possibile correggere, senza fare strappi che possano in qualche modo disorientare il nostro sistema sanitario.

Questo è quello che stiamo facendo oggi.

E lo dico soprattutto a coloro che qui rivendicano, certo, legittimamente, la personalità giuridica alle aree vaste. Perché abbiamo detto di no? Non è un capriccio, non è una posizione irresponsabile di chi vuole in qualche modo imporre le ragioni di una maggioranza, lo abbiamo fatto in virtù dell'esperienza che abbiamo maturato nel cor-

so di questi anni. La frammentazione che avevamo, con l'autonomia di cui quella frammentazione era dotata, ha prodotto centri di spesa che erano l'affossamento del sistema. Parliamoci chiaro! Quell'autonomia consentiva di disorientare l'indirizzo generale della spesa regionale sulla sanità, perché lì era sollecitata dal basso. Noi in questo senso non è che vogliamo accantonare i territori, i territori li dobbiamo rafforzare, li dobbiamo riportare a discutere della programmazione, dell'indirizzo. Ossia a quel dialogo e confronto che serve con il Governo regionale, in maniera tale che noi potremo orientare bene il nostro sistema negli indirizzi che appunto la Giunta deve dare. Ma non possono essere scambiati con centri di spesa che rispondono al territorio e che disperdono risorse. Perché così era! Ce la possiamo raccontare in mille modi!

Quando parliamo di separatezza della politica dalla gestione intendiamo dire questo, perché appunto ci portiamo dietro quell'esperienza negativa che era la pietra al collo del sistema sanitario regionale delle Marche.

Ecco perché non vogliamo replicare oggi su un scala più ampia quello che abbiamo conosciuto in passato, perché così sarebbero le aree vaste con la personalità giuridica.

Sappiamo bene che quello è l'ambito dentro il quale è più facile oggi programmare il sistema sul territorio, l'integrazione socio-sanitaria, ne siamo consapevoli. Tant'è che avevamo fatto atti amministrativi che andavano esattamente in quella direzione, che magari come atti amministrativi erano anche deboli e qualche volta disattesi.

Oggi lo facciamo per legge, e ci aggiungiamo con più forza l'essere punto di riferimento anche della contrattazione del livello di area vasta. Perché è chiaro che se vogliamo ottimizzare le risorse economiche ed umane del nostro sistema quello è l'ambito dentro il quale dobbiamo farlo. E stiamo già lavorando così.

Qualcuno dice che non ci sono stati tagli, di certo una cosa c'è stata, il fondo sanitario non è stato aumentato, ma noi avevamo programmato il nostro sistema sanitario sugli 80 milioni che arrivavano in più ogni anno, quella era la nostra destinazione, ed oggi purtroppo non ci sono, ne arriva una parte decisamente inferiore.

Però per questo non abbiamo smarrito i nostri obiettivi, abbiamo solo detto: "acceleriamo il processo delle riforme che abbiamo". Ne siamo obbligati, altrimenti la sanità, così come la conosciamo nelle Marche, non avrebbe un futuro, ritorneremmo indietro a quello che abbiamo conosciuto.

Ecco perché abbiamo detto no alla personalità giuridica dell'area vasta, essendo comunque consapevoli che quello è il luogo da valorizzare per la programmazione.

Abbiamo diviso nettamente, che dunque è un altro elemento di rafforzamento del nostro sistema, l'indirizzo dalla gestione. Io non conosco un altro metodo se non quello di dire: "faccio il mio dovere, do un indirizzo, scelgo i miei dirigenti al massimo livello, naturalmente partendo dalle loro competenze e dai loro curricula, poi lascio a loro la scelta dei collaboratori di cui si vogliono circondare al fine di raggiungere gli obiettivi che diamo noi". E se questi obiettivi non si raggiungono io a questo punto ho un responsabile a cui affidarli. Fino adesso non era così, nel momento in cui veniva meno il raggiungimento degli obiettivi degli indirizzi troppe erano le responsabilità che si disperdevano.

Per cui abbiamo avuto bisogno di definire un modello più chiaro, più responsabile, in cui si abbia chiaro chi ha l'indirizzo, il governo e il controllo e, dall'altra parte, chi deve applicarsi per portare avanti quell'indirizzo e quella programmazione.

Mi pare che questo sia chiaro, netto, e credo che sia anche una necessità più volte rivendicata dagli stessi cittadini e ovviamente da chi li rappresenta, quindi da noi tutti.

C'è stata poi anche una maggiore focalizzazione della governance, il dipartimento

è questo. E a chi preoccupato ci dice che facendo un dipartimento della salute e per le politiche sanitarie ci sarà la sanitarizzazione del sociale, rispondo che non è così. Perché si fa capo ad un unico direttore generale con un vice, che quindi concorderanno le politiche socio-sanitarie che andranno a calarsi sul territorio. C'è dunque un punto di riferimento più chiaro per portare avanti quel processo di integrazione che altrimenti farebbe fatica ad essere portato avanti fino in fondo.

Quindi c'è una Giunta che indirizza, che dà le direttive al dipartimento, poi il dipartimento dà le direttive al sistema, Asur compresa con tutte le altre aziende.

Il Presidente Comi, inoltre, ha spiegato benissimo le ragioni per le quali si è passati da una proposta di legge che voleva l'abolizione dell'Agencia al fatto che oggi, per l'intervento della finanziaria, non è stato più possibile farla. Ci sono dipendenti preoccupati, perché noi con loro avevamo fatto un patto, ovvero quello di una stabilizzazione. Voglio allora ricordare a questo consesso che noi abbiamo risanato i conti della nostra sanità, abbiamo aumentato la qualità del nostro servizio, inoltre siamo una delle pochissime Regioni che nell'arco di un triennio, quando arriveremo alla fine del 2010, avremo stabilizzato circa 2 mila persone, ossia avremo stabilizzato fondamentalmente quei giovani che da troppi anni dentro questo sistema lavoravano in modo precario, a cui noi abbiamo perciò dato una garanzia di futuro. Non sono molte le Regioni che sono state in grado di fare questo, sono pochissime, si contano sulle dita di una mano. Per cui lo stesso avverrà per l'Agencia, al di là di come noi siamo stati costretti a declinarla. Perché se l'avessimo abolita, come giustamente diceva il Consigliere Comi, avremmo sballato gli indici della Regione e quindi avremmo compromesso la stabilizzazione di coloro che oggi sono ancora precari dentro l'Agencia. Questo è l'unico modo per garantire quell'impegno che ci siamo assunti con le parti sindacali per portare appunto a compimento questo processo. Quindi dietro

le ragioni che riportava il Presidente Comi c'è anche questo.

Termino richiamando quest'ultimo aspetto. Sul fatto che è stato rivendicato il ruolo dei territori ho già detto prima, non mancherà di certo da parte nostra il confronto, non ci sottrarremo a questo. Noi abbiamo varato il piano sanitario precedente scaduto, e quello che arriverà in quest'Aula, spero a breve, lo vareremo passando attraverso la concertazione con tutti i territori, andremo a spiegarlo, perché sta lì dentro, sicché è giusto che i territori, i sindaci, le istituzioni locali, sappiano esattamente dove noi vogliamo portare questo sistema. Senza quel confronto si restringerebbero gli orizzonti anche della nostra visione e pertanto ne andrebbe compromessa la nostra azione amministrativa. Per cui faremo lo stesso e identico percorso che abbiamo fatto con questa legge e lo faremo con la trasparenza con cui l'abbiamo sempre fatto.

Non aggiungo altro. Vi ringrazio per il sostegno che darete a questa legge.

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

PRESIDENTE. La discussione generale è chiusa, passiamo alla votazione.

*Articolo 1.*

*Emendamento n. 1/1 della V Commissione:*

*All'articolo 1 viene inserito il seguente comma:*

*"1 bis. La rubrica dell'articolo 1 della legge regionale 13/2003: (Servizio sanitario regionale) è modificata con la seguente: (Principi).*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 1, così come emendato. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

## Articolo 2.

Emendamento n. 2/1 dei Consiglieri Romagnoli, Silvetti:

*Al comma 2, le lettere a), b) e c) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 (come sostituito) sono sostituite dalle seguenti:*

*“a) l’Azienda sanitaria unica regionale (ASUR), con sede in Ancona:*

*b) 5 Aree vaste con territorio provinciale;*

*c) le Aziende indicate al comma 1 bis;*

*d) l’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per anziani (INRCA) di Ancona.”*

Ha la parola la Consigliera Romagnoli.

Franca ROMAGNOLI. E' l'emendamento che tende ad inserire nel sistema sanitario enti dotati di personalità giuridica. Non so chi prima faceva la battuta che le aree vaste siano cinque. Sì, ma il numero è una cosa, mentre qui si parla della fisionomia giuridica.

Quindi che nell'articolo 2 vengano inserite, al pari di dignità giuridica dell'Asur, le aree vaste e le aziende ospedaliere.

E' inutile continuare a parlarne, auspichiamo però che su quello che diciamo da tempo ci sia un sussulto affinché questo avvenga.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Questo è il primo di una serie di emendamenti che ci porta a riflettere ancora sulle aree vaste.

Io non ho capito l'intervento di Mirco Ricci, mi scusi, Consigliere. Io prima vi ho fatto uno schema a tre stadi, Asl provinciali, e dite no, aree vaste con personalità giuridica, e dite no, aree vaste, e dite sì perché si conserva l'Asur. E lei ha ribadito: “vogliamo le aree vaste, riteniamo che sia il modello, ecc.”, allora ho chiesto: “ci dite almeno quali aree vaste sono?”.

Siccome questi cinque o sei emendamenti presentati da noi e da altri parlano di aree vaste dentro il sistema che dice lei, che ha detto il PD, che noi condividiamo alla fine,

non all'inizio, ci volete almeno dire se siete d'accordo sulle cinque aree vaste provinciali oppure no? Vi abbiamo chiesto questo, dateci una risposta. Non ci dite che l'area vasta è un grande modello però poi non ci dite quali sono.

I confini ce li volete dire! Oppure non volete le aree vaste oggi e magari ne state studiando altre, però le votiamo in Assemblea legislativa! Dateci una risposta, non ci prendiamo in giro!

Altrimenti andremo ad aggiungere ai metri cubi di ordini del giorno che abbiamo in soffitta con altri ordine del giorno di buone intenzioni; e non vengo a dire al Presidente Spacca che sta qui da venti anni che cosa sono gli ordini del giorno! L'ordine del giorno è tutto quello che si concorda con la minoranza su cui però non si ha il coraggio di dire che si è d'accordo. Ancora insistiamo con gli ordini del giorno! Per favore, Comi, non ci prendiamo in giro!

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Busilacchi.

Gianluca BUSILACCHI. Molto brevemente, la discussione sulla personalità giuridica l'abbiamo già fatta. Ma in questo emendamento specifico c'è un controsenso, Consigliera Romagnoli, perché non si può dire che diamo personalità giuridica sia a una cosa che si chiama azienda sanitaria unica regionale sia alle aree vaste.

Allora abbia il coraggio di dire che si vuole cancellare l'Asur, perché mantenerla sia a livello di area unica regionale sia a livello di area vasta è un controsenso.

Quindi al di là di tutta la discussione questo emendamento è anche sbagliato.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. E' oltremodo significativo che rispetto a questo emendamento ci sia un gran dire che il problema è che c'è una contraddizione in termini. Penso che la col-

lega Romagnoli non abbia alcun problema a togliere “Azienda sanitaria unica regionale con sede in Ancona” lasciando i punti b, c e d.

Il punto vero è che vedo dai vostri sguardi – e chi ha fatto la maggioranza da altre parti sa che questo succede – che non sapete neanche voi quali sono e quante saranno le aree vaste. Ma non lo sapete per un motivo, perché in questo momento prevale qualcuno che ne vorrà un determinato numero, tra qualche giorno o tra qualche mese, caro Presidente Bucciarelli, potrebbe prevalere qualche altro gruppo che magari vuole un’area vasta che non sia proprio compatibile con le province ma magari delle aree vaste più montane o più definite o più identificate con un nome.

Però questo ce lo dovete dire. Ce lo dovete dire! Perché se questa fiction si regge tutta sul fatto che la novità è l’area vasta, per lo meno diteci quali e quante sono. L’area vasta perché, per integrare? L’area vasta che avete fatto nella nostra zona territoriale, che doveva essere tra Ascoli e San Benedetto, Assessore Donati, come ha funzionato? Lo dica lei! Dove è stata fatta l’area vasta? Quali direttori, penso 16 tra San Benedetto e Ascoli, hanno integrato l’area vasta?

Ci state prendendo in giro, vi state prendendo in giro, molti forse inconsapevolmente, in ogni caso diteci qual è il numero delle aree vaste. Assessore, ce lo dica subito lei, non intervenga alla fine, ce lo dica subito. Altrimenti potremmo pensare che è Comi l’Assessore alla sanità!

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Comi.

Francesco COMI. L’attuale modello organizzativo, quello che abbiamo appena approvato, cioè quello che stiamo approvando prevede esattamente cinque aree vaste. Un’area vasta a Pesaro nella quale ci sono 3 zone, che sono le attuali zone, un’area vasta ad Ancona che ha le attuali 4 zone, un’area

vasta a Macerata che ha 3 zone, un’area vasta a Fermo che ha 1 zona, un’area vasta ad Ascoli che ha 2 zone. Le aree vaste coincidono esattamente con i confini del perimetro della provincia.

Questo è il modello che oggi noi proponiamo di cristallizzare. Abbiamo detto che questo può essere un progetto in divenire? Quando sarà lo discuteremo, ma oggi noi abbiamo proposto un qualcosa di chiaro e questo chiaro corrisponde all’attuale modello organizzativo, 5 aree vaste, 13 zone, 23 distretti, 24 ambiti. Non ci sono semplificazioni. Quindi penso che da questo punto di vista abbiamo fatto chiarezza.

PRESIDENTE. Emendamento n. 2/1. Lo pongo in votazione.

*(L’Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 2/2 del Consigliere Binci:

*La lettera a) del comma 1 dell’articolo 2 della l.r. 13/2003 (come sostituita), è sostituita dalla seguente:*

*“a) le Aziende sanitarie uniche provinciali (ASUP).*

*Tutte le funzioni in capo all’ASUR ed alle Zone territoriali sono trasferite alla ASUP.”.*

Ha la parola il Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Questo emendamento va nella direzione proposta dal Consigliere Busilacchi, cioè al posto dell’ASUR ci sono le aziende sanitarie uniche provinciali. Tutte le funzioni in capo all’ASUR e alle zone territoriali sono trasferite alle stesse. C’è una semplificazione, l’area vasta assume personalità giuridica nell’azienda sanitaria provinciale, non ci sono di fatto più le zone territoriali...

PRESIDENTE. Scusi, Consigliere Binci. Consiglieri, per favore, abbassiamo un attimo il tono perché non si riesce a sentire chi parla.

Massimo BINCI. Si salta così l'ulteriore suddivisione nelle 13 zone e all'interno delle cinque Asl provinciali con personalità giuridica ci sono i 23 distretti che svolgono funzioni sanitarie e i 23 ambiti sociali. Quindi è una struttura più semplice.

La questione legata al contenimento della spesa viene gestita dalla Giunta tramite la definizione dei budget di ogni singola azienda sanitaria provinciale.

Tra l'altro l'ordine del giorno che verrà proposto dalla maggioranza dice proprio questo, andiamo verso questa direzione. Quindi questo emendamento in qualche modo l'anticipa.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Trenta.

Umberto TRENTA. Consigliere Binci, io non ho capito bene la sua proposta. Lei propone le Asup? (...) Ah, ecco. No, perché in tempi di influenza nel riordino suona come la supposta, quindi dopo l'"Esp", l'emancipazione sanitaria periferica, è giusto, potrebbe veramente andare nel discorso verso la cura! Non scherziamo! Perché su queste cose qui noi dobbiamo dividere la regione? Cioè, Assessore, se lei e noi insieme continuiamo a pensare ad un sistema sanitario che sempre più si sposta al centro, centralizzando tutto, immobilizzando totalmente la spesa sanitaria, poi questo con rimbalzarsi di strutture, sovrastrutture creiamo solo scatole cinesi vuote, prive di significato amministrativo, con sempre più un divario tra nord e sud; quando io parlo di figli di Pesaro Urbino lo dico come fosse una preghiera rivolta a lei, perché lei è una persona che dal punto di vista del lavoro che compete ad un assessore è veramente impeccabile, Assessore Almerino Mezzolani, però cerchi di capire che la fantasanità cameliana riesce ad approvare qui in Aula un qualcosa che è distante dal territorio dove è stato eletto. Come lo dico all'Assessore Donati che scuote la testa – forse sta parlando di turismo sanitario con l'Assessore al Turismo –,

ma lo dico anche al Consigliere Perazzoli che insieme a me condivise una serie di ceffoni in diretta da Ciccarelli mentre si parlava della sanità con l'accordo dei sindaci. Cioè siamo fuori dal sistema sanitario. E' questo che a noi non va bene! E non può andare bene perché lei mi deve assicurare, le farò un'interrogazione, se le strutture sanitarie, visto che dipendono da noi quando rilasciamo i certificati di agibilità, sono agibili dal punto di vista sanitario. Chiudiamo quattro chirurgie su otto e operiamo a pagamento. E Ciccarelli mi rispose che questa è la sanità all'avanguardia, e la prima cosa la facciamo all'ospedale di Ascoli.

Quanto al lapsus freudiano del Presidente Comi, è vero, non è che stiamo approvando, quello che stiamo facendo lo avete già approvato! Grazie Comi!

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

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 2/3 dei Consiglieri Natali, Foschi, Massi, Marinelli, Ciriaci, Carloni, Marangoni:

*All'articolo 2, comma 2 bis, dopo il comma 1 bis inserire il seguente comma:*

*"1 ter. L'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche sud, definita dal presidio ospedaliero C. e G. Mazzoni di Ascoli Piceno della Zona territoriale n. 13 e il presidio ospedaliero Ospedale Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto della Zona territoriale n. 12 dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR), verrà istituita entro il 31 dicembre 2010."*

Ha la parola il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. Su questo, Presidente, io richiamo illustri Consiglieri precedenti. Questa è stata infatti una proposta di legge presentata da Guido Castelli e da Antonio D'Isidoro e fatta propria dalla Giunta Spacca. Allora chiedo proprio l'autorevole intervento dell'Assessore Canzian, dell'Assessore Do-

nati e dei Consiglieri regionali di maggioranza del territorio del piceno, delle zone territoriali 12 e 13. Qui ne va della nostra nobilitates, si diceva una volta.

E' un emendamento, Assessore, che prevede all'articolo 2, dopo il comma 2 bis, di inserire il seguente comma: "L'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche sud...", definita così come era stato fatto nella proposta di legge Castelli, D'Isidoro e nella proposta di legge della Giunta Spacca.

Attendo la vostra voce.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Voterò contro questo emendamento per il semplice fatto che secondo me l'azienda ospedaliera dovrebbe essere una e che garantisca l'alta specializzazione. Tutto il resto dovrebbe essere un'organizzazione in ospedali di rete.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Busilacchi.

Gianluca BUSILACCHI. Sono d'accordo con le considerazioni del Consigliere Binci e prendo atto che il PdL ha le idee un po' confuse.

Volete delle aziende sanitarie a livello provinciale o delle aziende ospedaliere? Perché presentate emendamenti per aumentare l'aziendalizzazione a tutti i livelli della sanità, andando esattamente contro l'idea di risanamento dei conti della sanità pubblica.

Ovviamente siamo contrari, però non si riesce a capire bene nemmeno il disegno che portate avanti.

PRESIDENTE. Emendamento n. 2/3. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 2/4 dei Consiglieri Romagnoli, Silvetti:

*Il comma 3 è sostituito con il seguente:*

*"3. L'ASUR è articolata in Aree vaste di cui al comma 2, lettera b), dell'articolo 2, e in distretti."*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 2/5 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

*Il comma 3, che sostituisce il comma 3 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 è così sostituito:*

*"3. L'ASUR è articolata in 5 Aree vaste, una per ciascun territorio delle cinque provincie delle Marche e in distretti."*

Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Consigliere Comi, adesso ci siamo su quello che ha detto prima, c'è solo da dare conseguenza a quello che ha detto. L'ASUR, cinque aree vaste, non personalità giuridica, siamo a quello che volete voi. Ma cinque provinciali sì o no? C'è poco da fare giri pindarici, per favore!

PRESIDENTE. Emendamento n. 2/5. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 2/6 della Consigliera Romagnoli:

*Dopo il comma 3 aggiungere il comma 3 bis:*

*"3 bis. Le Zone territoriali 11, 12, 13, dell'allegato 1 alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13, sono sostituite dalle seguenti:*

*Zona territoriale n. 11*

*Comuni: FERMO (sede di Zona), Altidona, Amandola, Belmonte Piceno, Campofilone, Falerone, Francavilla D'Ete, Grottazzolina, Lapedona, Magliano di Tenna, Massa Fermana, Monsampietro Morico, Montappone, Montefalcone Appennino, Montefortino, Montegiberto, Montegiorgio, Montegranaro, Monteleone di*

*Fermo, Montelparo, Monte Rinaldo, Monterubbiano, Monte San Pietrangeli, Monte Urano, Monte Vidon Combatte, Monte Vidon Corrado, Montottone, Moresco, Ortezzano, Pedaso, Petritoli, Ponzano di Fermo, Porto San Giorgio, Porto Sant'Elpidio, Rapagnano, Santa Vittoria in Matenano, Sant'Elpidio a Mare, Servigliano, Smerillo, Torre San Patrizio.*

*Zona territoriale n. 12*

*Comuni: SAN BENEDETTO DEL TRONTO (sede di Zona), Acquaviva Picena, Carassai, Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsampolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Montepandone, Ripatransone.*

*Zona territoriale n. 13*

*Comuni: ASCOLI PICENO (sede di Zona), Acquasanta Terme, Appignano del Tronto, Arquata del Tronto, Castel di Lama, Castignano, Castorano, Colli del Tronto, Comunanza, Folignano, Force, Maltignano, Montedinove, Montegallo, Montemonaco, Offida, Palmiano, Roccafluvione, Rotella Spinetoli, Venarotta.”.*

Ha la parola la Consigliera Romagnoli.

Franca ROMAGNOLI. Ripropongo un emendamento che tende a definire la zona. Dico ripropongo perché questo stesso tema è stato oggetto della ridefinizione dei confini della zona territoriale 11 di Fermo, rimasta antecedente all'approvazione della provincia di Fermo, perché la legge 13 è del 2003, e mai in sette anni è stata adeguata la tabella che definisce, appunto, le zone territoriali 11, 12 e 13 ai confini della nuova provincia di Fermo, con alcuni comuni che sono ancora fuori dalla zona territoriale 11, alcuni sono con San Benedetto ed altri con Ascoli.

Ripropongo perché questo l'abbiamo fatto con una proposta di legge non discussa nella scorsa legislatura, reinserita surrettiziamente, fu oggetto di discussione nella finanziaria con un emendamento, poi ci fu un subemendamento del Vicepresidente Petrini che inaspettatamente, in base non

so a quali consultazioni sul territorio, inserì 2 comuni su 5, che pare entreranno dal 1° gennaio, e ne lasciò fuori altri, pare per il veto di alcuni sindaci ecc..

Cioè questa è la concertazione dell'Asur. Quando sul territorio le conferenze dei sindaci non funzionano, i comitati ristretti non ci sono più, è chiaro che succede questo, uno alza il telefono, chiama il sindaco che ha il colore più o meno contiguo e gli dice: “vuoi restare nella zona 11? Vuoi rimanere nella 12? Vieni con quella di Fermo?”.

Questo succede quando non si riesce a programmare, quando soprattutto non si è in grado di programmare perché il centralismo fa sì che queste esigenze non contino niente. Cioè la zona territoriale 11, che è già piccola, già è negletta, già è dimentica, già è monozonale, quindi immaginate l'area vasta che si specchia e si interfaccia con se stessa, perché ha due coordinatori ma in realtà la zona è una – immaginate lì che spreco –, uno è il direttore di zona uno è il coordinatore, l'area vasta dovrebbe coordinare i vari direttori di zona ma ce n'è uno.

Allora negletta com'è che per lo meno si prenda i comuni che gli spettano in base alla legge nazionale. Questo non è avvenuto, quindi ci riprovo per l'ultima volta. Poi vedremo a chi appellarci per far sì, ripeto, che si vada ad emendare la tabella che sta in coda alla legge 13 in modo che i comuni vengano assegnati alla zona 11, quindi tolti alla 12 e alla 13. Perché così è, perché la conferenza dei sindaci è questo, perché altrimenti ci sono comuni che partecipano a conferenze dei sindaci diverse. Insomma la schizofrenia di una zona che non ha tutti i comuni di competenza.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Comi.

Francesco COMI. Trenta secondi per dire che quello che dice la Consigliera Romagnoli è legittimo. Ossia che ci siano alcuni comuni della provincia di Fermo che stanno dentro la zona territoriale è un problema



legittimo, ma non è un problema politico attinente alla discussione sulla provincia di Fermo o provincia di Ascoli.

Per esempio i comuni di Apero, di Poggio San Vicino, di Cingoli sono tre comuni della provincia di Macerata che però stanno dentro una zona territoriale della provincia di Ancona, eppure noi non ci sentiamo mortificati sul piano della dignità politica provinciale perché abbiamo tre comuni in provincia di Ancona.

Lì ci sono percorsi assistenziali, sanitari, c'è un modello sanitario che è stato costruito nel tempo basato sulle condizioni demografiche, economiche, socio-economiche. Modificarlo richiede gradualità. Per cui come lo faremo per adeguare questi tre comuni che stanno anche in provincia di Macerata, e lo valuteremo con gradualità nel tempo, con lo stesso approccio, senza voler mortificare la legge nazionale che prevede le province e il ruolo della provincia di Fermo, lo faremo anche per la provincia di Fermo.

Se oggi lo dovessimo farlo così violentemente, senza un percorso graduale... (...) Il comune di Cingoli ci sta da 15 anni, è stato sempre in provincia di Macerata, non è nato mai un problema politico. Noi abbiamo a cuore che funzioni il modello organizzativo e prima di modificarlo sulla base di semplici logiche di appartenenza o geopolitiche ne vogliamo fare una riflessione ponderata.

Quindi il voto è contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 2/6. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Articolo 2. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

PRESIDENTE. Ai fini della verbalizzazione prendo atto che stiamo già entrando nella seduta pomeridiana e quindi i lavori proseguiranno senza interruzione.

Articolo 3.

Emendamento n. 3/1 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

*Alla lettera a) del comma 2 dell'articolo 3 della l.r. 13/2003 dopo le parole "applicativi della normativa" sono aggiunte le parole: "sentita la Commissione assembleare competente".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 3/2 del Consigliere D'Anna:

*Al comma 2, lettera b), dopo la parola "definisce" sono introdotte le parole: "su conforme parere della Conferenza di cui all'articolo 12".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 3/3 del Consigliere Acquaroli:

*Alla lettera b) del comma 3, che sostituisce l'articolo 3 della l.r. 13/2003 dopo la parola "regionale" aggiungere le parole: "da sottoporre al parere della Commissione competente".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 3/4 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

*Alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 3 della l.r. 13/2003 dopo le parole "del servizio sanitario regionale" sono aggiunte le parole: "sentita la Commissione assembleare competente".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 3/4 bis della V Commissione:

Al comma 1, che sostituisce l'articolo 3 della legge regionale 13/2003, al n. 1 della lettera c) del comma 2 di quest'ultimo articolo, dopo le parole "medico-veterinaria" le parole "e dello" sono sostituite dalle seguenti: "; 1 bis. allo".

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Emendamento n. 3/5 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

La lettera d) del comma 2 dell'articolo 3 della l.r. 13/2003 è soppressa.

Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. E' conseguente al resto, è la delimitazione delle aree vaste, la cosa su cui tra voi c'è enorme divisione e su cui non siete d'accordo su nulla e che voi delegate in maniera abbastanza ipocrita al direttore dell'Asur per poi far decidere alla Giunta, Presidente. Sa che vi dico, che se a posto di Berlusconi ci stavate voi dovevamo andare sulle montagne a fare la Resistenza, perché questa è arroganza totale!

Comunque se passa, come passerà che la Giunta decide le aree vaste, annunciamo tutte le impugnative possibili, dalla Presidenza del Consiglio, al Tar, a tutti i luoghi dove potremo ricorrere. Perché è un sopruso totale delle prerogative dell'Assemblea legislativa! Quello che sta scritto sullo Statuto viene vilipeso e offeso da quello che votate oggi! Non fate lezioni di democrazia agli altri, per favore!

PRESIDENTE. Emendamento n. 3/5. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 3/6 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

La lettera d) del comma 2 dell'articolo 3 (funzioni della Giunta regionale) della l.r. 13/

2003 (come sostituito dalla pdl 28/10) è sostituita come segue:

"d) propone all'Assemblea legislativa delle Marche la delimitazione delle Aree vaste."

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 3/7 del Consigliere Acquaroli:

Alla lettera d) del comma 2 dell'articolo 3, che sostituisce l'articolo 3 della l.r. 13/2003 dopo la parola "ASUR" aggiungere le parole: "e della Conferenza dei sindacati".

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 3/7 bis della V Commissione:

All'inizio della lettera h) è aggiunto il seguente testo: "promuove la progettazione ed".

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Emendamento n. 3/8 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

Alla lettera i) del comma 2 dell'articolo 3, che sostituisce l'articolo 3 della l.r. 13/2003, sostituire la parola "approva" con la parola "propone".

Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. E' quello che dicevo prima, questo emendamento riguarda la programmazione della gestione del patrimonio, i grandi investimenti. Anche qui state delegando la Giunta che secondo voi approva, mentre per noi la Giunta propone, perché approva è un altro sopruso rispetto alla programmazione dell'Assemblea legislativa.

PRESIDENTE. Emendamento n. 3/8. Faccio presente che se non dovesse

passare decadono gli emendamenti n. 3/9 e 6/3. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 3/9 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni. Decaduto.

Emendamento n. 3/9 bis della V Commissione:

*Al comma 2 dell'articolo 3 della legge regionale 13/2003, aggiungere la seguente lettera: "n bis) definisce, ai sensi dell'articolo 23 della l.r. 20/200, gli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'articolo 8 quinquies, comma 2, del d.lgs. 502/1992."*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Emendamento n. 3/10 del Consigliere Acquaroli:

*Alla lettera n) del comma 2 dell'articolo 3, che sostituisce l'articolo 3 della l.r. 13/2003, dopo le parole "pubbliche e private" aggiungere le seguenti parole: "da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea legislativa".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 3/11 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

*Alla lettera o) del comma 2 dell'articolo 3, che sostituisce l'articolo 3 della l.r. 13/2003, aggiungere al termine le seguenti parole: "Per la nomina dei membri dei collegi sindacali degli enti di cui all'articolo 2, almeno un terzo deve essere riservato alla designazione delle opposizioni assembleari."*

Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Vecchia questione riguardante i revisori dei conti. Qui, anche quelli che erano i seguaci di Forlani, che sono parecchi dentro il PD, non hanno rece-

pito le indicazioni del maestro durante questi anni.

Faccio questa battuta per dire che è una vecchia questione che abbiamo affrontato qui. Rendetevi conto che quando nominate i revisori dei conti nell'Asur e nelle aziende fate l'occupazione egemonica totale solo di quelli designati da voi. E siccome le nomine per i requisiti vengono in Commissione – quindi espressione dell'Assemblea – non si capisce perché i Consiglieri possano fare le designazioni. Allora o togliamo questa disposizione, per cui togliamo ai Consiglieri la potestà di fare la designazione dei curricula, oppure se questo avviene bisogna che vi date una regolata, perché tutti quelli che voi nominate sono solo espressione dei Consiglieri di maggioranza.

Potete ben capire l'incongruenza che c'è, in passato, diceva qualcuno, non sarebbe stato fatto nella prima Repubblica, forse si chiamava lottizzazione, però parliamoci e guardiamoci in faccia. Se i Consiglieri hanno la prerogativa di presentare i curricula, e quindi si riconosce all'Assemblea legislativa la potestà di presentare le proposte, non può essere che cento volte su cento persone che vanno in organismi tecnici di controllo e di revisione siano tutti appannaggio del centro-sinistra.

Il Presidente dirà che c'è la nomina ministeriale. Questo, Presidente, non conta nulla, perché ci sono stati periodi in cui la nomina ministeriale era pure un governo di centro-sinistra, come può avvenire che sia in futuro di centro-destra, stesso colore Regione-Governo, insomma, non è giusto.

Allora noi chiediamo che almeno un terzo sia possibile che venga designato e nominato da parte anche dei Consiglieri delle opposizioni, e parlo delle opposizioni, non parlo della coalizione di colore diverso, almeno delle opposizioni. Sarebbe un gesto di correttezza e di apertura auspicabile.

PRESIDENTE. Emendamento n. 3/11. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 3/11 bis della V Commissione:

*Al comma 3 della l.r. 13/2003 dopo le parole "di lavoro" sopprimere le seguenti parole: "del comparto".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Emendamento n. 3/11 ter della V Commissione:

*Al termine del comma 5 dopo le parole "sistema sanitario regionale" è aggiunto il seguente testo: "anche con l'utilizzo delle moderne tecnologie informatiche".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Emendamento n. 3/12 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriacci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

*Al comma 1, dopo il comma 5 aggiungere il comma 5 bis:*

*5 bis. La Giunta regionale, unitamente ai direttori generali del servizio sanitario regionale, relazionano annualmente all'Assemblea legislativa, prima dell'approvazione della legge finanziaria e di quella di bilancio, sull'andamento finanziario e di verifica degli obiettivi del piano socio-sanitario."*

Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Lo leggo: *La Giunta regionale, unitamente ai direttori generali del servizio sanitario regionale, relazionano annualmente all'Assemblea legislativa, prima dell'approvazione della legge finanziaria e di quella di bilancio, sull'andamento finanziario e di verifica degli obiettivi del piano socio-sanitario.*

PRESIDENTE. Emendamento n. 3/12. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Articolo 3, così come emendato. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 4.

Emendamento n. 4/1 del Consigliere Binci:

*Il comma 1 dell'articolo 3 bis è sostituito dal seguente.*

*"1. Sono istituiti nell'ambito delle strutture organizzative della Giunta regionale il dipartimento per la salute e il dipartimento per i servizi sociali, ognuno per le proprie competenze con a capo posizioni direttoriali distinte nominate dalla Giunta regionale."*

*I commi successivi dovranno essere adeguati conseguentemente.*

Ha la parola il Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Semplicemente per evidenziare un emendamento che va incontro alle richieste che sono venute da tutte le audizioni e che non contrasta in alcun modo con gli obiettivi di riorganizzazione che si propone questa legge. Anzi, al di là della necessità dell'integrazione negli interventi sociali e sanitari, c'è anche la necessità che ambedue i settori, quello sanitario e quello sociale, abbiano una propria dignità, una propria programmazione, che poi certamente avrà le sedi e i luoghi di confronto e di integrazione. Ma è veramente un ridurre quella che è l'autonomia di un settore e porlo sotto il controllo semplicemente sanitario e anche porlo sotto ai limiti dei bilanci sanitari.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Comi.

Francesco COMI. Ci tengo a dire una cosa. E' vero che i sindaci e le autonomie locali ci hanno chiesto di tenere distinte, per quanto possibile, le politiche sociali da quelle sanitarie, però ci hanno anche tutti rivendicato la necessità di promuovere l'integrazione tra le politiche sociali e quelle sanitarie.

Noi abbiamo individuato un luogo di inte-

grazione, il dipartimento, e lì avviene questo incontro, però abbiamo mantenuto separati i due servizi, quello sociale e quello sanitario. Per cui abbiamo realizzato in pieno l'auspicio sollecitato nel corso di queste audizioni – alle quali io ho chiaramente partecipato in toto – e sollecitato soprattutto dai vari soggetti della filiera istituzionale.

Quindi questa distinzione la manteniamo, pertanto rispetto a questo emendamento esprimiamo parere contrario.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Noi siamo favorevoli a questo emendamento, a cui tra l'altro ne segue uno simile, proprio perché dalle audizioni questo è emerso. Se non altro lanciamo un segnale che sono servite a qualcosa. Almeno di tante proposte che sono venute da coloro che sono stati auditi che una cosa possa venir fuori. Per cui visto che non contrasta con lo spirito della legge, come dice il Consigliere Binci, noi voteremo, ripeto, favorevolmente.

PRESIDENTE. Emendamento n. 4/1. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 4/2 del Consigliere D'Anna:

*Al comma 1 sono sopresse le parole "e per i servizi sociali". Conseguentemente sono sopresse nei commi presenti tutte le parole "servizi sociali".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 4/3 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

*Al comma 2 bis dell'articolo 4, che sostituisce l'articolo 3 bis della l.r. 13/2003, nella penultima riga sostituire le parole "può essere attribuita" con le parole: "è attribuita".*

Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Con questo emendamento chiediamo che la direzione dell'Agenzia regionale sia affidata anch'essa al capodipartimento del servizio sanità. E' una questione di risparmio. Voi dite "può essere", noi diciamo "è attribuita" fin da ora.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Comi

Francesco COMI. Mi rendo conto che la legge è lunga e impegnativa, ma se uno arriva a leggerla fino all'ultimo articolo c'è scritto che durante tutta questa legislatura il direttore del dipartimento e il direttore dell'agenzia coincidono con la stessa identica persona. Quindi il dubbio che veniva sollevato da Massi quasi maliziosamente, quasi a mal celare chissà quale tentativo di delegittimazione di qualcuno, è assolutamente infondato.

Noi ci siamo affidati a un principio, quello nazionale, praticato anche da altre Regioni, ossia quello di distinguere un po' queste due funzioni, tutti le hanno mantenute distinte.

Noi abbiamo detto, proprio per intercettare quel bisogno di semplificazione e di economia, che non volevamo distinguerle, per cui abbiamo detto che se è vero il principio "può essere attribuito" noi poi di fatto lo praticiamo in modo più rigido, per cui abbiamo inserito in una norma transitoria finale che il direttore di dipartimento e il direttore dell'agenzia coincidono esattamente con la stessa persona. In questa enunciazione noi abbiamo voluto individuare un principio ordinamentale che ha la sua legittimità.

E' per questo che esprimo parere contrario.

PRESIDENTE. Emendamento n. 4/3. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 4/4 della V Commissione:

*Al comma 7, che inserisce l'articolo 3 bis nella legge regionale n. 13/2003, al comma 7 di quest'ultimo articolo le parole "lettera a), b), c), e), h), i), le), m) sono sostituite dalle seguenti "lettere a), b), c), e), h), i), l), n)".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Emendamento n. 4/5 della V Commissione:

*Al comma 10 dell'articolo 43 bis della l.r. 13/2003 aggiungere in fine le seguenti parole: "Le funzioni di cui all'articolo 5, comma 3, lettera a), punto 1) della l.r. 20/2001 sono svolte dal segretario generale, sentito il dirigente del dipartimento. Al dirigente del dipartimento non si applicano le disposizioni di cui all'articolo 5, comma 3, lettera b) della l.r. 20/2001".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 4, così come emendato. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 5. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 5 bis.

Emendamento n. 5 bis/1 della V Commissione:

*Al comma 2, che sostituisce il comma 2 dell'articolo 5 della legge regionale 13/2003, sono soppresse le parole "previa approvazione da parte della Giunta regionale," contenute in quest'ultimo comma.*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 5 bis, così come emendato. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 5 ter.

Emendamento n. 5 ter/1 del Consigliere Latini. Ritirato.

Emendamento n. 5 ter/2 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriacci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

*Al comma 5, che modifica l'articolo 8 della l.r. 13/2003, al rigo 3 del comma 4 bis prima delle parole "Zona territoriale" aggiungere la parola "ex".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 5 ter/3 della V Commissione:

*Sostituire il comma 4 ter dell'articolo 8 della l.r. 13/2003 con il seguente:*

*"4 ter. Il direttore generale individua tra i dirigenti di area vasta un dirigente per ciascuna area professionale cui assegnare funzioni di indirizzo e coordinamento. Tali funzioni sono esercitate a livello centrale a supporto della direzione generale."*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 5 ter, così come emendato. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Emendamento n. 5 quater/1 (aggiuntivo) della V Commissione:

*Dopo l'articolo 5 ter è aggiunto il seguente:*

*"Articolo 5 quater (Consulta delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica)*

*1. E' istituita presso la Giunta regionale la*

*consulta delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica.*

2. La Consulta è composta da un rappresentante regionale dei collegi e delle associazioni professionali per ognuna delle 22 professioni sanitarie riconosciute dal Sistema nazionale e costituita secondo le modalità determinate dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione assembleare.

3. La Consulta fornisce parere obbligatorio agli organi regionali competenti sugli atti relativi alle professioni di cui al presente articolo.

4. I pareri sono espressi nel termine di quindici giorni dalla richiesta; decorso inutilmente tale termine gli atti possono essere adottati prescindendo dal parere medesimo.

5. La Giunta regionale e l'Assemblea legislativa possono richiedere alla Consulta pareri su atti diversi da quelli indicati al comma 3.”

Ha la parola il Consigliere Busilacchi.

Gianluca BUSILACCHI. Viene istituita una consulta delle professioni sanitarie senza nessun costo, ha un valore consultivo, esprime pareri come altre consulte che già esistono, nella quale vengono rappresentate tutte le 22 professioni sanitarie riconosciute dal sistema sanitario nazionale e che non sono rappresentate dentro i dipartimenti.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Si può anche essere d'accordo, l'importante è che vengano tenute in considerazione le istanze che ci sono, altrimenti creare una consulta che poi non viene tenuta in considerazione, come è accaduto ad esempio nelle audizioni, penso sia inutile.

In ogni caso non abbiamo alcun pregiudizio e quindi votiamo a favore.

PRESIDENTE. Emendamento n. 5 quater/1. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 6.

Emendamento n. 6/1 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

*Alla lettera d) del comma 2, dell'articolo 6 della pdl n. 28, che inserisce il Capo II bis – articolo 8 bis, alla l.r. 13/2003, sostituire le parole “nomina e revoca i direttori di zona e, nell'ambito dei collegi di area vasta, i relativi coordinatori, che, mantengono le funzioni di direttori di zona” con le parole: “nomina e revoca i direttori di area vasta”.*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Subemendamento n. 6/2/1 del Consigliere Pieroni. Ritirato.

Emendamento n. 6/2 del Consigliere Pieroni. Ritirato.

Emendamento n. 6/3 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni. Decaduto.

Emendamento n. 6/4 dei Consiglieri Natali, Foschi, Ciriaci, Massi, Marinelli, Carloni, Marangoni:

*Al comma 1 dell'articolo 8 quater dopo le parole “L'Area vasta” sono inserite le parole: “, dotata di personalità giuridica”.*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 6/5 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

*Al comma 1, il comma 9 dell'articolo 8*

quater aggiunto al Capo II bis, aggiunto alla l.r. 13/2003, è soppresso.

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Articolo 6. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 7.

Emendamento n. 7/1 dei Consiglieri Natali, Foschi, Ciriaci, Massi, Marinelli, Carloni, Marangoni:

*Al comma 4 le parole "e h)" sono soppresse.*

Ha la parola il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. Pensavamo lo dovesse fare qualcun altro, perché è un richiamo alla rappresentatività sindacale non solo in area vasta ma anche nelle zone, ripristinando quello che dovrebbe essere. Ci scopriamo quindi soltanto noi difensori di questa parte. A buon rendere!

PRESIDENTE. Emendamento n. 7/1. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Articolo 7. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 8.

Emendamento n. 8/1 dei Consiglieri Massi, Marinelli, D'Anna, Natali, Foschi, Ciriaci, Acquaroli, Carloni, Marangoni:

*Al comma 4 dell'articolo 8, che sostituisce il comma 3 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003, al primo rigo sostituire le parole "di zona" con le parole: "di area vasta".*

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Emendamento n. 8/2 dei Consiglieri Na-

tali, Foschi, D'Anna, Ciriaci, Massi, Marinelli, Carloni, Marangoni:

*Al comma 4, nel comma 3 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003, dopo le parole "502/92." inserire il seguente capoverso: "Tale nominativo sarà individuato dal Direttore generale dell'ASUR in una terna proposta dalla Conferenza dei sindaci".*

Ha la parola la Consigliera Foschi.

Elisabetta FOSCHI. Questo emendamento è per superare una discrasia che emerge sulla legge, perché all'articolo 21, che non viene modificato dal provvedimento odierno, si riconosce che la conferenza dei sindaci esprime parere sulla nomina dei direttori di zona, poi in realtà, laddove andiamo ad indicare chi nomina i direttori di zona, diciamo che è il direttore dell'Asur senza sentire nessuno.

Allora se la conferenza dei sindaci deve esprimere un parere successivo, post, diventa davvero umiliante anche per i sindaci, cioè a nomina fatta il sindaco dice mi piace o non mi piace.

PRESIDENTE. Ha la parola il Presidente Comi.

Francesco COMI. Volevo far presente alla Consigliera Foschi che quello era il testo originario, poi nella fase di stesura della legge si è voluto chiarire bene il confine tra le competenze della politica e della gestione. Per cui abbiamo tolto completamente da quella proposta il potere della conferenza dei sindaci, che poi abbiamo chiamato conferenza di area vasta sull'indicazione dei direttori. Quindi non c'è più, quella contraddizione che lei sottolinea l'abbiamo chiarita in maniera definitiva. (...) No, non c'è più il parere della conferenza dei sindaci sulla nomina dei direttori e abbiamo abrogato tutte le parti di conseguenza.

PRESIDENTE. Emendamento n. 8/2. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)



Articolo 8. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 9. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 10. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 11. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 12.

Subemendamento n. 12/1/1 dei Consiglieri Foschi, Natali:

*Dopo le parole "obbligatorio" sono aggiunte le seguenti: "e vincolante".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 12/1 della V Commissione:

*Al comma 3 dell'articolo 20 bis della legge regionale 13/2003 dopo le parole "esprime parere" aggiungere le seguenti parole: "obbligatorio".*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 12, così come emendato. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 13.

Emendamento n. 13/01 (sostitutivo) della V Commissione:

*L'articolo 13 è sostituito dal seguente:*

*"1. Le lettere c), g) ed h) del comma 2 dell'articolo 21 della l.r. 13/2003 sono abrogate."*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 13

Emendamento n. 13/1 dei Natali, Foschi, Ciriaci, Massi, Marinelli, Carloni, Marangoni. Decade.

Articolo 13. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 14. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 15.

Emendamento n. 15/1 del Consigliere D'Anna. Ritirato

Emendamento n. 15/2 del Consigliere Binci:

*L'articolo 15 è sostituito dal seguente:*

*"Art 15 (Agenzia Regionale Sanitaria)*

*1. L'Agenzia regionale sanitaria (ARS), è strumento operativo per il supporto scientifico in ambito socio-sanitario per la Giunta regionale, per il Consiglio regionale e per la gestione delle funzioni di programmazione del Dipartimento per la salute e per i Servizi sociali e per il raccordo con gli enti del servizio sanitario regionale.*

*Fornisce analisi, proposte e valutazioni che hanno come oggetto lo stato e i bisogni di salute dei cittadini marchigiani. Verifica la qualità dei servizi socio-sanitari regionali o l'equità di accesso e i servizi stessi da parte della popolazione marchigiana, con l'obiettivo di promuoverne il miglioramento.*

*In particolare effettua l'analisi epidemiologica dei bisogni, la valutazione dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate, l'accreditamento e la valutazione dei servizi, attività di sostegno ed indirizzo ai programmi per l'aggiornamento del personale delle Aziende sanitarie, sviluppo, ricerca e innovazione dei relativi strumenti e metodologie.*

Le attività dell'ARS fanno riferimento ai seguenti ambiti:

- a) assistenza sanitaria territoriale;
- b) assistenza ospedaliera;
- c) assistenza farmaceutica;
- d) prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro;
- e) epidemiologia;
- f) disuguaglianze nella salute;
- g) integrazione socio sanitaria;
- h) innovazione e ricerca;
- i) investimenti sanitari;
- l) sanità veterinaria.

2. L'ARS quale Azienda della Regione è dotata di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile.

3. L'organizzazione dell'ARS si articola in posizioni dirigenziali di progetto e di funzione negli ambiti tecnico, scientifici-disciplinari e tecnico-amministrativi secondo quanto sarà previsto dal Regolamento generale di organizzazione.

L'Agenzia Sanitaria regionale è diretta da un Direttore Generale, nominato dal Presidente della Giunta Regionale tra gli specialisti in igiene e sanità pubblica ad indirizzo statistico-epidemiologico con almeno 5 anni di attività come Direttore Sanitario Aziendale o Direttore di Zona o Dirigente medico di direzione sanitaria ospedaliera o Direttore di Distretto.

4. La Giunta regionale:

- a) definisce gli obiettivi dell'ARS su proposta del direttore;
- b) istituisce le posizioni dirigenziali di progetto e di funzione su proposta del direttore.

5. Nelle materie di cui al comma 1 la Giunta regionale adotta gli atti di propria competenza su proposta del direttore dell'ARS.

6. Per quanto non previsto dalla presente legge in ordine alla competenza della Giunta regionale e dei dirigenti dell'ARS si applicano le disposizioni della l.r. 20/2001.

7. L'ARS si avvale di personale proprio, al quale si applica il contratto dei comparto Regioni ed Autonomie Locali.

8. All'ARS può essere trasferito il perso-

nale del ruolo unico regionale.

9. La Giunta regionale può autorizzare l'utilizzo, da parte dell'ARS, del personale a tempo indeterminato degli enti del servizio sanitario regionale. L'utilizzo è subordinato all'assenso del direttore generale dell'ente di provenienza ed è deliberato della Giunta regionale, su proposta del direttore. A tale personale può essere attribuita la responsabilità dei procedimenti amministrativi di competenza dell'ARS. Lo stesso personale conserva il trattamento economico in godimento e non può essere sostituito neppure con il ricorso a forme flessibili. L'onere relativo resta a carico dell'ente di provenienza.

10. Gli incarichi di direzione delle Posizioni di progetto e di funzione sono conferiti dalla giunta regionale, su proposta del direttore a dirigenti di ruolo della Regione o del servizio sanitario regionale

11. I dirigenti di cui al comma 10 sono posti in posizione di comando. La Giunta definisce il trattamento economico ad essi spettante nel rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro del relativo comparto. Il posto di ruolo vacante negli enti del servizio sanitario regionale non può essere in alcun modo ricoperto.

12. L'ARS, in casi eccezionali e straordinari, e comunque quando siano necessarie, per la realizzazione di specifici progetti a termine, conoscenze ed esperienze non riscontrabili nell'ambito della medesima ARS e della Regione, in campi di interesse regionale e nazionale può conferire, nel limite massimo di due unità dirigenziali, con contratto e termine di diritto privato, incarichi a soggetti esterni –in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 28, comma 3, della legge regionale n. 2012001.

Può altresì avvalersi in caso di progetti di interesse regionale \*lo nazionale finanziati, di personale a tempo determinato e per la durata degli stessi, reclutato in base alle necessità temporanee per finalizzare i suddetti progetti, senza oneri aggiuntivi per il SSR.

L'ARS collabora altresì, su specifici pro-

*getti con le Università, le Aziende sanitarie della regione, gli Enti di ricerca, le Società scientifiche di settore, le Agenzie Socio Sanitarie. I rapporti operativi sono regolamentati attraverso specifici accordi Convenzionali fra le rispettive amministrazioni.”.*

Ha la parola il Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Al di là della sua dimensione questo emendamento inserisce tre cose. Toglie il parere del comitato di direzione rispetto alle proposte del direttore all'assessorato. Inserisce i criteri di esperienza nel settore epidemiologico e statistico per il direttore. Inserisce la questione dei progetti nazionali.

Questo emendamento, Presidente Comi, praticamente è una riscrittura pari pari dell'articolato. Inserisce due questioni, innanzitutto l'epidemiologia e le disuguaglianze nella salute all'interno delle competenze. Inoltre inserisce che la nomina del direttore generale venga fatta dal Presidente della Giunta tra gli specialisti di igiene e sanità ad indirizzo statistico epidemiologico, poi aggiunge nell'ultimo punto che l'ARS può collaborare su specifici progetti con le università, le aziende sanitarie e quindi attivare anche finanziamenti.

Viene ripreso tutto, perché forse era stata sbagliata la formula, nel senso che viene inserito semplicemente, ripeto, l'epidemiologia e le disuguaglianza nella salute tra le competenze, che secondo me sono importanti, le caratteristiche del direttore generale, che siano di igiene e sanità pubblica ad indirizzo statistico epidemiologico, perché sono queste le funzioni. Inoltre le funzioni dell'ARS anche al di fuori di quelle previste solo all'interno dei finanziamenti regionali, cioè di poter accedere anche ai finanziamenti nazionali. Perché qui dentro non sono previste funzioni di questo tipo e di collaborazione con enti diversi dalla Regione.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Comi.

Francesco COMI. Per dare un attimo di dignità alla proposta che è articolata e che contiene una serie di considerazioni vere.

Tutto quello che non viene scritto in una legge non significa che non sia possibile realizzarlo, a meno che uno non metta una prescrizione chiara che inibisce un certo tipo di attività, non è reso impossibile.

Secondo. Quando si fanno degli elenchi di attività, come quelli richiamati in questo articolo, questi possono avere valore tassativo o valore esemplificativo. Come si fa a distinguerne il valore? Noi abbiamo messo all'inizio dell'articolato che le attività dell'Agenzia possono essere anche in particolare, proprio per documentare che quelle censite non sono le sole, le uniche, le esclusive attività.

Per il resto ci sono altre considerazioni che il Consigliere Binci ha fatto nel merito che vanno bene, ma così come articolato l'emendamento va accolto e recepito integralmente, quindi non è possibile votare a favore.

PRESIDENTE. Emendamento n. 15/2. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 15/3 del Consigliere Latini. Ritirato.

Articolo 15. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 16. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 17.

Emendamento n. 17/1 dei Consiglieri Natali, Foschi, Massi, Ciriaci, Marinelli, Carloni, Marangoni:

*Il comma 1 bis è soppresso.*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Articolo 17. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Subemendamento n. 17 bis/1/1 del Consigliere D'Anna:

*Prima del comma 1 dell'articolo 17 bis è aggiunto il seguente:*

*"01. Le disposizioni della l.r. 13/2003 così come modificate dalla presente legge restano in vigore per sei mesi."*

*Nel comma 1 all'inizio sono aggiunte le seguenti parole: "Decorsi sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge".*

*Nel comma 5 le parole "Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge" sono sostituite dalle seguenti: "Decorsi sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge".*

Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. ...delle cinque aree, quindi con soppressione dell'Asur.

PRESIDENTE. Subemendamento n. 17 bis/1/1. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 17 bis/1 (aggiuntivo) del Consigliere D'Anna:

*Dopo l'articolo 17 introdurre il seguente:*

*"Articolo 17 bis (Soppressione dell'ASUR e istituzione delle aziende sanitarie locali provinciali)*

*1 Sono istituite l'azienda sanitaria locale di Ancona, l'Azienda sanitaria locale di Macerata, l'Azienda sanitaria locale di Fermo, l'Azienda sanitaria di Pesaro, l'Azienda sanitaria locale di Ascoli Piceno,*

*2. Le Aziende indicate al comma 1 sono dotate di personalità giuridica Pubblica, autonomia imprenditoriale ai sensi della normativa statale vigente.*

*3. Le Aziende sanitarie locali di Ancona, Macerata, Fermo, Pesaro, Ascoli Piceno hanno dimensione corrispondente ai rispettivi territori provinciali.*

*4, Le Aziende di cui al comma 1 svolgono le funzioni attribuite dalla legge regionale 13/2003 così come modificata dalla presente legge, all'Asur e alle Zone territoriali.*

*5. Entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge l'Asur è soppressa e alla stessa succedono le Aziende sanitarie provinciali di cui al comma 2, che subentrano, nei procedimenti amministrativi in corso, nella titolarità delle strutture, nei rapporti di lavoro in essere ed in tutti i contratti e gli altri rapporti giuridici, attivi e passivi esistenti alla data di entrata in funzione delle nuove Aziende e facenti capo all'Asur e alle zone.*

*6. Le Aziende sanitarie locali sono costituite secondo criteri e modalità determinate dalla Giunta regionale nel rispetto della presente legge e della normativa statale vigente."*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Articolo 18. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Subemendamento n. 18 bis/1/1 del Consigliere Bucciarelli:

*Il comma 1 è sostituito dal seguente:*

*"1. Le disposizioni della l.r. 13/2003, così come modificate dalla presente legge, restano in vigore per un anno. Decorso un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge l'ASUR è soppressa."*

Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento n. 18 bis/1 (aggiuntivo) del Consigliere Bucciarelli:

*Dopo l'articolo 18 inserire il seguente:*

*"Articolo 18 bis (Soppressione dell'ASUR e delle Aziende Ospedaliere)*

*1. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge è soppressa l'ASUR.*

2. Sono istituite cinque Aziende sanitarie locali dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia imprenditoriale ai sensi dell'articolo 3 del comma 1 bis del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502.

3. Ciascuna Azienda sanitaria comprende l'ambito territoriale provinciale.

4. Le Aziende sanitarie sono articolate in distretti coincidenti con gli ambiti territoriali sociali. I distretti coincidono con le Zone territoriali di cui all'allegato A della legge regionale n. 13/2003.

5. La Giunta regionale costituisce le Aziende sanitarie contestualmente alla soppressione dell'ASUR di cui al comma 1.

6. Le Aziende sanitarie svolgono le funzioni attribuite dalla normativa statale vigente e dalla legge regionale 13/2003, come modificata dalla presente legge, all'ASUR, ciascuna per il rispettivo ambito provinciale.

7. Le Aziende sanitarie locali sono dotate degli organi previsti dal d.lgs. 502/1992.

8. Le Aziende sanitarie succedono in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo all'ASUR soppressa, secondo criteri e modalità determinati dalla Giunta regionale nel rispetto della normativa vigente.

9. La Giunta regionale presenta all'Assemblea legislativa regionale una proposta di riordino del servizio sanitario regionale, secondo le disposizioni di cui al presente articolo, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.”

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Passiamo ora all'Ordine del Ordine del Consigliere Comi:

Oggetto: Indirizzi per l'avvio di un processo di riordino

“L'Assemblea legislativa delle Marche,

Considerati i seguenti e condivisi impegni programmatici di legislatura per un sistema di welfare di qualità:

- valorizzazione dei principi di “equità e riequilibrio territoriale” nella distribuzione di risorse e servizi socio-sanitari, affinché ogni

cittadino di ciascun territorio delle Marche abbia gli stessi diritti e le stesse opportunità;

- consolidamento del percorso virtuoso, in termini di qualità e risultati, realizzato dal sistema socio-sanitario marchigiano, basato su appropriatezza e qualificazione delle prestazioni, protezione diffusa delle fragilità sociali e delle fasce più deboli della popolazione, attivazione di progetti di eccellenza, diffusione di nuove tecnologie, assistenza territoriale, nuovi investimenti sanitari, riduzione della mobilità passiva, equilibrio dei conti, riduzione dei costi amministrativi a vantaggio dei servizi ai cittadini;

- ulteriore potenziamento delle politiche di integrazione socio-sanitaria, a favore dei servizi territoriali (distretti) e della “non autosufficienza”;

- semplificazione del modello di governance della sanità, con il potenziamento del ruolo di programmazione della Regione e la valorizzazione delle funzioni operative dei territori, attraverso il rafforzamento delle attività di coordinamento di Area Vasta;

- conferma dell'ASUR quale ente di coordinamento ed indirizzo centrale;

- valorizzazione del personale medico specialistico, di medicina generale e del personale infermieristico quale cardine del sistema socio-sanitario regionale;

Preso atto:

- del nuovo e penalizzante quadro di riferimento finanziario imposto dalla manovra del governo nazionale di cui alla Legge n. 122/2010, che su base annuale definisce tagli per le Marche:

1) di circa –150 milioni di euro di minori trasferimenti rispetto al fabbisogno di spesa standard per la tutela del diritto alla salute dei cittadini marchigiani;

2) di oltre –148 milioni di euro nei settori extra-sanitari;

- che la manovra economica nazionale di cui alla Legge 122/2010 determina che il costo del personale è indicatore di efficienza e oggetto di premialità, e che di conseguenza, pur confermando la volontà di abolire l'ARS, per evitare ricadute sul bilancio regio-

nale che aumenterebbero i già pesanti tagli su cittadini, famiglie e imprese se ne sospende la soppressione, finché non si verificheranno le favorevoli condizioni tecnico-contabili;

*Rilevata la conseguente necessità di una più diretta e veloce responsabilizzazione degli assetti organizzativi rispetto ai nuovi obiettivi di governo, equità e appropriatezza del sistema sanitario, anche alla luce dei provvedimenti nazionali in discussione sul federalismo in materia di costi standard e di autonomia di entrata delle Regioni;*

*Impegna la Giunta regionale ad avviare un processo concertato per perseguire, entro un periodo di tempo legato all'evoluzione degli scenari istituzionali e federalisti sopra richiamati, le seguenti finalità:*

*- rafforzare ulteriormente le funzioni dell'Area Vasta, del Collegio e della Conferenza di Area Vasta, salvaguardando i principi di equità e riequilibrio territoriale nella distribuzione di risorse e servizi socio-sanitari;*

*- potenziare le funzioni operative dei Distretti, quale livello territoriale di base in cui si realizza il presidio e la gestione integrata e appropriata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, in raccordo con gli Enti e le Comunità locali di riferimento;*

*- superare di conseguenza l'attuale livello organizzativo zonale.”.*

E' stato presentato un emendamento n. odg/1/1 dal Consigliere Busilacchi:

*Dopo le parole “rafforzare ulteriormente le funzioni dell'area vasta” inserire nel dispositivo: “anche prevedendo al suo interno, per le aree specialistiche dotate di più unità operative, l'istituzione di dipartimenti funzionali specialistici”.*

Ha la parola il Consigliere Busilacchi.

Gianluca BUSILACCHI. Come ho già detto nel mio intervento iniziale, credo sia opportuno che vengano istituiti, laddove esistono aree specialistiche con più unità operative all'interno di una stessa area vasta, dei dipartimenti funzionali.

Quindi non vuol dire spostamento di persone, non vuol dire soppressione di nessuna specialistica, bensì che all'interno di una stessa area vasta ci può essere un governo clinico condiviso tra tutti gli operatori di una stessa specialità, per dare il senso che si sta andando verso questo modello.

Abbiamo scelto di non inserirlo nella legge perché sarebbe stato troppo rigido introdurlo con una norma, per cui lo introduciamo con un ordine del giorno e diamo mandato alla Giunta di andare in questo senso.

PRESIDENTE. Emendamento n. odg/1/1Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Ha la parola il Presidente Comi.

Francesco COMI. E' stato detto all'inizio, questa legge non è un punto di arrivo, ma è un punto di partenza dentro quel percorso riformatore che abbiamo avviato.

Quali sono i problemi irrisolti, ossia quelli rispetto ai quali non abbiamo trovato una sintesi? Noi abbiamo una necessità, quella di arrivare gradualmente a una sovrapposizione dentro ciascuna zona degli ambiti con i distretti. Questo passaggio non è stato possibile, non è stato facile realizzarlo ora perché ci sono problemi diversi nelle diverse parti della regione. Ci sono per esempio tre distretti nell'unica zona di Ancona con 240 mila abitanti, c'è un'articolazione in ambiti e in distretti che non trova facilmente una sintesi.

Quindi con questo atto ci diamo un tempo e un percorso per arrivare non solo al superamento delle zone e alla sovrapposizione nella zona tra gli ambiti e i distretti, ma anche per rafforzare, conseguentemente all'eliminazione del sistema zone, il ruolo del distretto, che diventerà il vero unico interlocutore degli amministratori e il vero unico referente dell'integrazione socio-sanitaria.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Questo ordine del giorno è sintomatico di un certo modo di fare le scelte.

In tutto questo tempo, di tutta la giornata che abbiamo passato qui, delle decine e decine di audizioni dalle quali sono emerse proposte interessanti e importanti fatte dalle associazioni, dai sindacati, dai sindaci, dal territorio, non è passato assolutamente niente. Avete portato un documento superblindato. Perfino gli emendamenti della maggioranza proposti in Commissione non tutti sono stati portati in Aula. E a conclusione di una giornata come questa ci venite a proporre un ordine del giorno, contando sulla disinformazione che puntualmente c'è relativamente ai lavori dell'Assemblea legislativa, fatta salva quella del Presidente e di pochi altri, per dire che alla fine tutti insieme amorevolmente abbiamo deciso di votare appunto un ordine del giorno nel quale prevediamo un futuro radioso.

Quindi la nostra non sarà la sanità migliore dell'Italia, del mondo, come è stato detto prima, ma dell'intero universo, perché a questo punto usciamo fuori anche dalla sfera del nostro pianeta, perché probabilmente questa è la vostra aspirazione e ambizione!

E' una presa per i fondelli, caro Presidente Comi! Perché non è possibile non aderire neppure alle proposte più semplici che non avrebbero modificato la sostanza della legge per poi venirci a dire: "lo faremo".

Credo che questo sia un modo vecchio di fare politica, è incapacità di avere il coraggio di fare delle scelte, di avere la disponibilità ad accettare le istanze non tanto quelle dei consiglieri, potrei capire se facciamo il gioco maggioranza e opposizione, quanto quelle che vengono dal territorio. Voi non le avete assolutamente tenute in considerazione, andranno a finire in un archivio cartaceo pagine e pagine di proposte e di lamentele delle associazioni e dei sindacati, dopodiché volete chiudere il tutto con un ordine del giorno.

Francamente c'è da vergognarsi, quindi non può essere accettato questo che riten-

go che più che un ordine del giorno sia una vera e propria provocazione e un insulto all'intelligenza.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Solo per dire che il giorno per questo ordine del giorno era questo, nel senso che è adesso che stiamo facendo la riorganizzazione della sanità, per cui è inutile dire in un ordine del giorno che vogliamo fare qualcos'altro, come minimo bisognava aspettare almeno domani per approvare questo ordine del giorno! Oggi è fuori luogo, perché quello che c'è scritto si sarebbe dovuto inserire nell'atto.

E' una battuta, però è inutile fare strumenti legislativi e dire nello stesso giorno che si voleva fare un'altra cosa.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Bucciarelli.

Raffaele BUCCIARELLI. Intervengo per dichiarare il mio voto contrario a questo ordine del giorno e alla legge. Perché? Perché l'ordine del giorno sottintende tutta la discussione che c'è stata questa mattina. Cioè che c'erano e ci sono diversi Consiglieri di maggioranza che non volevano questo tipo di legge, ne volevano un'altra. Tanto è vero che l'ordine del giorno sarebbe stato credibile se avesse indicato una data "nel 2023 faremo le zone", non c'è neanche quella. Allora onestamente vuole, io per coerenza ne prendo atto, Presidente Comi, che almeno si possa dire che sottotraccia rimane la volontà di istituirla, contrariamente a quanto è stato imposto. Questa è la lettura politica dell'ordine del giorno.

Quindi proprio per questi motivi voterò contro l'ordine del giorno e contro la legge, perché è bene dire le cose con chiarezza, con lealtà, non votare in un modo e pensare in un altro.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. Le maggioranze intelligenti approvano gli ordini del giorno delle minoranze, che alla fine li fanno, le maggioranze che approvano gli ordini del giorno propri sono veramente il massimo! Perché al di là dei tempi che richiamava Il Consigliere Binci voi dovevate fare gli atti.

Avete fatto una legge, l'avete blindata, avete detto che era quella, non so quanti di voi erano d'accordo, quindi l'ordine del giorno a che ci serve! Quello che volevate lo potevate scrivere nell'atto, ma voi non avete neanche questo tipo di coraggio. Forse perché siete insieme tenuti con la colla, però una colla un po' leggera, e quindi il presidente ha ricamato un ordine del giorno che magari è un contentino per qualcuno che questa legge la digerisce male.

Ma per l'esperienza che ho avuto io gli ordini del giorno di solito li fa la minoranza che cerca di portare la maggioranza a discutere di certi problemi. Quando gli ordini del giorno li fa la maggioranza contestualmente alla legge che approva è veramente solo una presa in giro.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Trenta.

Umberto TRENTA. Quando io feci i cinque anni di ferie istituzionali elettive avevo comunque la pazienza e l'umiltà di venire ad ascoltare in quest'Aula il – dico impropriamente – mio Presidente Bucciarelli. Perché dico mio Presidente Bucciarelli? Caro Presidente Bucciarelli, non si può, le ripeto, parlare della sanità così, perché lei nei cinque anni di mia assenza dallo scranno regionale, da consumato maestro d'orchestra orchestrava gli ordini del giorno, seppure con lei ho sempre un animo grato perché grazie a Cesare Procaccini riuscimmo a fare alcuni passaggi importanti. Oggi però la vedo di qua a sostenere, senza averlo capito fino in fondo, il progetto dell'università per la pace. Progetto molto legato al sistema sanitario, perché la formazione di alto profilo dei premi Nobel va anche in quella direzione, ma ci

ostiniamo ancora a non capirlo, come del resto lei fa anche adesso riguardo appunto a come ha interpretato tutto il discorso sulla sanità

Noi la minima assistenza agli utenti, per colpa dei drastici tagli, la dobbiamo vivere nel senso di quegli emendamenti o di quelle articolazioni – così come rappresentate sempre in maniera molto negativa dal bravissimo Comi, che giustamente interpreta un pensiero – però con un concetto di fondo assoluto, la verità. Perché è attraverso la verità che si riesce a capire, caro Presidente Bucciarelli, qual è la difficoltà che muove la critica del Consigliere Natali, del Consigliere Trenta, la critica non espressa della fantasanità cameliana che ha i suoi riferimenti da mantenere.

Quindi, Bucciarelli, tra un po' le presenterò un articolato di legge per riportare la presidenza dell'università per la pace, perché fino a che lei non aveva parlato in questo maniera mi trattenevo. E qui vedremo quanto sarà importante la manifestazione del 10 dicembre. Perché noi se parliamo di quella sanità parliamo di quella università, se parliamo di quella università parliamo di qualcosa che sta nei cardini dell'assoluto, non del relativo, perché il relativo ci relega a qualcosa che in questo momento muove le nostre osservazioni dal punto di vista solo emozionale.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Zinni.

Giovanni ZINNI. Purtroppo devo constatare che i lavori di preparazione di questa legge sono stati fatti senza pudore. Per cui mi sento di chiedere in quest'Aula al Presidente Comi, per quel che può valere, ovviamente, le dimissioni politiche da Presidente della Commissione. Credo che oggi l'Assemblea legislativa abbia completamente gettato la spugna sulla volontà di incidere in un dialogo costante con la Giunta. Il Presidente Comi, con tutta la Commissione sanità a nome della maggioranza, ha sostanzialmente accettato di prendere atto di un provvedimento



blindato da parte della Giunta, deciso al di fuori dell'Assemblea legislativa delle Marche, in altri tavoli dove regna il potere.

Dico questo anche perché esiste la prova. L'unico emendamento che non era stato studiato a tavolino con la maggioranza, ma che è venuto fuori dall'attività seria di un Consigliere, è stato bocciato, ossia l'emendamento del Consigliere Busilacchi che appartiene alla maggioranza.

Quindi il vostro è un metodo bulgaro che porta a svilire il senso delle audizioni, porta la Commissione sanità a essere una pagliacciata, perché è una Commissione in cui ci sono solamente due componenti di minoranza e una maggioranza ampia per blindare i provvedimenti.

Quindi sono profondamente deluso perché questa giornata ha dimostrato semplicemente una cosa, cioè che questa maggioranza non ha nessuna intenzione di portare l'Assemblea legislativa ad essere determinante nei confronti della Giunta. Prendiamo atto del cesarismo della politica, che non è fatto solo di Berlusconi, come dite voi, ma che è fatto anche da ogni singolo eletto direttamente, come il Presidente della Provincia, della Regione o Sindaco che sia.

Quindi una giornata profondamente deludente, un metodo senza pudore, una riforma che servirà ancora una volta ad allattare il clientelismo che si vuole fare all'interno della sanità.

Grande è dunque la mia delusione, voterò contrario.

PRESIDENTE. Non avendo altri iscritti a parlare, pongo in votazione l'ordine del giorno del Presidente Comi.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Coordinamento tecnico. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Pongo in votazione la proposta...(...) Consigliere Binci, avevamo deciso che le

dichiarazioni di voto le inglobavamo nella discussine dell'ordine del giorno, su cui sono appunto intervenuti tutti i Gruppi. (...) Prego, Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Brevemente, Presidente, soltanto per dire che questa riorganizzazione, che sembrava dovesse essere monumentale, ha partorito un topolino.

L'unica cosa che ritengo sostanziale rispetto alla ricaduta sul territorio è l'accorpamento della funzione sanitaria e quella sociale all'interno di un unico dipartimento, che io considero negativo e che hanno considerato negativo anche tutti gli operatori del settore come pure i Sindaci.

In una situazione in cui ci saranno ulteriormente difficoltà di bilancio sia a livello nazionale che a livello regionale questo accorpamento vuol dire che tutte le problematiche socio-sanitarie, che comunque cresceranno perché affiancate anche dalla crisi sociale ed economica in atto, dovranno essere, secondo me, monitorate e controllate.

Benvenga l'integrazione socio-sanitaria, è da decenni che esiste, però l'accorpamento delle funzioni sanitarie con le funzioni sociali mi costringe a dare un voto contrario a questo atto.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Zaffini.

Roberto ZAFFINI. Chiaramente noi della Lega Nord siamo fermamente contrari a questa riorganizzazione del sistema sanitario regionale, perché effettivamente non ha nulla di riorganizzativo.

Certamente l'architettura di un sistema sanitario è complessa, però a noi questa architettura ci sembra un po' massonica, un po' troppo volutamente complessa: aree vaste, distretti, zone, ambiti, collegi. Avete finiti i sinonimi, non c'è più nessun altro termine per definire questo condominio. (...) Ne potete mettere quante ne volete, però poi si sovrappongono, si incastrano, si separano, c'è veramente una confusione totale.

L'unica cosa che emerge è essenzialmente un accentramento bulgaro. Qualcuno dice che c'è la separazione tra programmazione, gestione e nomine, ma dove! Qui lo dite chiaramente voi, la Giunta ha facoltà all'esecuzione di opere e lavori, all'acquisizione di servizi e forniture, poi effettua un controllo della spesa e vige sull'imparzialità e buon andamento dell'attività, sulla qualità dell'assistenza anche mediante l'esercizio dell'attività ispettiva. Cioè in poche parole ve la cantate e ve la suonate! Dov'è il controllo! Come faremo con le prossime farmacopoli, come faremo con i prossimi CUP, avete esautorato le commissioni! Noi vogliamo un controllo fatto da un organo esterno su questi enormi capitali che vanno a finire nell'organizzazione sanitaria.

Quindi siamo veramente delusi da questa riorganizzazione, perché anche nel vostro osannato bilancio sanitario positivo, che sparate ai quattro venti, se non ci fossero le alienazioni penso non avreste questa capacità di dire che siamo stati bravi nella sanità delle Marche.

Quindi la Lega Nord voterà fermamente contro a questa riorganizzazione, perché è solo un elemento di confusione ed una specie di catena di Sant'Antonio fatta su misura per i vostri uomini.

Tra l'altro quasi che mi aspetto che prima o poi, se continuate su questa strada, gli Ospedali Riuniti Marche Nord si chiameranno Romagna Sud.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Con tutto il rispetto non basteranno bollettini ufficiali, e non parlo di *Marche Regione*, non parlo di *Marche News*, parlo di bollettini molto sensibili tipo *Marche Domani*, con le solite dieci pagine a favore della Giunta di centro-sinistra, ma comunque meglio degli altri bollettini ufficiali, perché il rapporto lì, Presidente, è 100 a 0 invece con *Marche Domani* è 10 a 1. Non basteranno, dicevo, numeri così attenti e

sensibili dei bollettini tipo *Marche Domani* a dipingere le conseguenze di questa giornata. Una giornata triste per i contenuti, sui quali ognuno farà le proprie valutazioni, come pure è una giornata triste, Presidente, per il rispetto del rapporto tra Giunta e Assemblea legislativa.

Voi oggi avete voluto marcare una netta distinzione tra quella normale concezione che anche voi avete spesso scritto su Statuti, che dichiarate nei convegni, che dichiarate laddove si fa, o pretendete di fare, morale politica, e tra quello che oggi avete fatto qui. Cioè una blindatura che poteva non esserci, perché c'erano sicuramente cose sulle quali i Consiglieri trasversalmente maggioranza e minoranza convenivano, perché c'erano Consiglieri di maggioranza che anche con propri emendamenti avevano l'intenzione di apportare miglioramenti e sono invece stati indotti a ritirarli.

Avete sicuramente sbeffeggiato, Presidente Comi, i soggetti che sono sfilati di fronte alla Commissione a dire cose che voi sicuramente condividete e che noi condividiamo. E questo in ragione di quel meccanismo che qui avete voluto sancire per lanciare un messaggio, ossia che ci pensa la Giunta a superare tutte le divisioni territoriali che albergano dentro la vostra maggioranza. Di questo ve ne assumete le responsabilità.

Noi l'unica cosa che vi chiediamo, bollettini, codini o meno, è quella di non andare in giro a predicare l'esaltazione delle assemblee, della democrazia, di tutta questa roba, non andate in giro a predicarla, perché ovunque governate voi ci sono le assemblee che sono ridotte a bivacchi di manipoli di straordinaria memoria, che voi conoscete bene... (...) E sì, Consigliere Ricci, non è la prima volta! Cioè voi qui la sottoscrivete, ma sono affari vostri, però pretendete che anche gli altri sottoscrivano la delega in bianco alla Giunta, che è un attentato allo Statuto, per quanto in esso c'è scritto, e contro il quale ricorremo in tutti i modi.

Voi oggi avete segnato una giornata tri-

ste, al di là del contenuto, perché nel contenuto si può sbagliare, e secondo noi avete sbagliato, stiamo per terra umilmente, ma non nel merito. Avete sbagliato e avete ordito una provocazione nei confronti dell'Assemblea legislativa per il metodo. Vi renderete conto di questo presto.

Comunque la nostra attività nei prossimi giorni, Presidente Comi, sarà anche quella di informare tutta la miriade di soggetti che è sfilata, qualcuno ossequioso, qualcuno lechinoso, ma molti in piena libertà, di fronte alla Commissione, ma che voi oggi avete completamente portato in giro.

Al Presidente Comi dico che sarebbe giusto rassegnare le dimissioni perché anche la Commissione è stata vilipesa dall'Esecutivo. Non so come fa la presidenza della Commissione ad accettare tutto questo, c'erano ben altre aspettative, ve lo dico amichevolmente. Credo che le sue dimissioni, Presidente Comi, sarebbero un gesto di rispetto nei confronti dell'Assemblea legislativa tutta, quindi anche quelli della sua maggioranza che non condividono ciò che oggi è stato approvato.

Caro Presidente Spacca, ora noi l'ascolteremo, però sarà dura, nonostante il panegirico di *Marche Domani* che sarà pronto domani mattina, a far passare per bello quello che c'è stato oggi.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Comi.

Francesco COMI. Ha ragione il collega Francesco Massi, ossia che questo è stato un dibattito irrigidito e nel quale ci sono stati pochi spazi di discussione. Questo è vero. Però quello che lui denuncia non è il frutto della chiusura di un dibattito nell'Aula legislativa e il frutto della chiusura nei confronti di qualunque tipo di istanze, il dibattito si è irrigidito perché non c'erano 50 modelli a confronto, ma c'erano due formule organizzative, legittime, diverse, che presuppongono forme di governo, forme di rappresentanza, strumenti di controllo e di gestione ben diversi.

E allora è evidente che quando la discussione, sia pure serrata, sia pure per nulla scontata, c'è stata e si è fatta una scelta, il dibattito si è irrigidito. Anzi, io ritengo contraddittorio, quasi paradossale, il tentativo di voler conciliare necessariamente insieme posizioni tra loro inconciliabili.

Il voler dire che l'Asur è un modello che deve mantenere la sua funzione e al tempo stesso dire che accanto a questo modello ne facciamo altri cinque, significa esprimere una grande contraddizione. Io capisco che la minoranza non ha il dovere della sintesi, capisco che chi esercita una funzione di opposizione non sente su di sé la responsabilità di condurre a sintesi una proposta coerente di governo, però è pur vero che non esiste un modello come quello proposto, mai chiaramente sperimentato, dall'opposizione. Quello in cui c'è un soggetto centrale dotato di personalità giuridica che esercita una funzione di governo nella gestione accanto ad altri soggetti territoriali che mantengono anch'essi la stessa autonomia organizzativa, funzionale, gestionale e finanziaria. Non esiste un modello, esistono due modelli.

Ecco, noi abbiamo fatto una scelta faticosa su un modello, ma non è che l'abbiamo fatta senza un minimo di consapevolezza, siamo partiti da un risultato storico, da un dato storicizzato e riconosciuto, che è quello del bilancio e della gestione del bilancio della Regione Marche.

A qualcuno sfugge però un dato. Noi quest'anno per poter arrivare in pareggio finanziario tra un mese abbiamo dovuto recuperare e stiamo recuperando 53 milioni di euro. Quando c'è stata questa grande manovra di finanza creativa di riequilibrio dei conti adottata dal Governo, quella che ha tagliato le gambe alle Regioni, siamo stati costretti in pochi mesi a farci carico di questo taglio, 53 milioni di euro.

Che cosa allora abbiamo scelto di fare di fronte a questo taglio così radicale? Abbiamo scelto intanto di approvare subito la legge, perché avremmo potuto approvare an-

che a gennaio o febbraio, ma non avremmo avuto uno strumento di programmazione regionale delle risorse capace di incidere sulla realtà, perché avevamo uno strumento ingessato che dovevamo innovare. Se avessimo approvato la legge a febbraio avremmo avuto una legge inattuabile per un anno.

Questa discussione sui due modelli c'è stata, caro collega Massi, dopodiché abbiamo fatto una scelta e abbiamo scelto un modello che ci ha dato un risultato.

Ora i problemi sono stati due e nella discussione non sono stati sviscerati seriamente. Il primo problema è stato quello della dicotomia tra l'organo politico e l'organo gestionale. Dicotomia dialettica che è stata rivendicata, denunciata anche dall'opposizione, che è stato un elemento di frizione, di contrasto e di contraddizione nella scorsa legislatura. Per cui il Consigliere Massi è arrivato a dire che Malucelli si deve dimettere perché lui dice una cosa e la politica ne dice un'altra. E rispetto a questa prima ambiguità noi abbiamo fatto chiarezza, abbiamo marcato la distinzione dei ruoli politico e gestionale.

Poi c'è stato un altro problema, quello di un territorio che rivendica maggiore autonomia e maggiore forza attraverso le aree vaste rispetto all'Asur. Dunque ci siamo posti questo problema, come far convivere l'organo di governo con le aree vaste? Gli abbiamo trasferito poteri. Non c'è stato un emendamento della minoranza – e lo voglio denunciare –, tanto meno dal Consigliere Zinni, che serviva ad andare in questa direzione, a rafforzare i poteri dell'area vasta. Certo, è più semplice, più banale e meno impegnativo dire “vogliamo la personalità giuridica” anziché studiare una norma e approfondirla. Io sono convinto che il tempo che i Consiglieri hanno dedicato a questo non ha superato i dieci minuti, bastava dire “personalità giuridica”, senza però sapere se alcune prerogative ci sono oppure no. Su questo non vi siete interrogati, e noi non vi interroghiamo per non mettervi in assoluto imbarazzo.

Ma il tema principale, quello sul quale

misureremo e verificheremo la serietà della cultura di governo e dell'attenzione ai problemi, è quello del piano socio-sanitario. La grande attenzione all'articolazione dei poteri dimostrata da molti Consiglieri, ossia su quali poteri a uno rispetto a un altro, spero che nella stessa misura la abbiano tutti sui bisogni ai quali dovremo dare delle risposte adeguate pur con un taglio lineare del 67% ai servizi sociali e di 250 milioni alla sanità.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il Presidente della Giunta.

**Gian Mario SPACCA.** Ritengo che alla fine di questo dibattito sia doveroso ringraziare l'Assemblea, ed in modo particolare la V Commissione, per aver voluto costruire un percorso che porterà l'Assemblea legislativa ad esprimere oggi, come mi auguro, un voto favorevole a questo processo di riordino.

E dico processo di riordino, come è stato giustamente definito, perché è una fase di riorganizzazione che dobbiamo compiere all'interno del nostro sistema sanitario, che, come voi ci ricordate, è gran parte del bilancio regionale, in relazione ad uno scenario che appare sempre più difficile e che maggiormente impegna la responsabilità del Governo. E quando parlo del Governo regionale non mi riferisco soltanto alla Giunta regionale, mi riferisco anche all'Assemblea legislativa, perché la funzione di programmazione e di governo è una funzione che appartiene contemporaneamente all'Esecutivo e all'Assemblea legislativa regionale che, insieme, governano la vita della nostra comunità, soprattutto in una materia come questa.

Ci troviamo dinanzi, dicevo, a una strettoia che non è fatta soltanto dai dati che qui sono stati riportati sulla programmazione finanziaria della sanità (ci sono 80 milioni di euro in meno nei prossimi tre anni con cui costruire un disegno che dia ai nostri cittadini comunque copertura rispetto ai loro bisogni fondamentali di salute), ma dall'altra parte c'è anche ciò che richiama fortemente le nostre responsabilità.

Voi sapete che è in corso di approvazione il decreto sul federalismo, è una delle richieste più forti che arrivano da una parte dell'attuale maggioranza che governa il Paese. Ebbene, in questo disegno di legge che riguarda il federalismo si prevede un nuovo istituto, quello del fallimento politico. Se mandi in dissesto un Comune o se mandi in dissesto il bilancio regionale, con riferimento a un capitolo fondamentale come quello della sanità, sei tu direttamente responsabile. E le punizioni non coinvolgeranno solo il governatore – sto citando le parole del Presidente della Commissione tecnica sul federalismo fiscale Luca Antonini –, ma anche tutte le forze politiche che lo sostengono. In casi di mala gestione, infatti, ci potrà essere anche il taglio del finanziamento pubblico ai partiti della coalizione che appoggiano quel tipo di scelta politica. Per cui sono tutte le forze politiche che si devono concentrare sull'obiettivo di un corretto uso del denaro pubblico.

Ecco, quello che si prepara è dunque un richiamo forte al senso di responsabilità di chi governa un'istituzione, in questo caso la Regione. Quindi noi in questo processo di riordino, che non si completa oggi, ovvero perseguiremo una logica di gradualismo, cerchiamo di definire la migliore organizzazione possibile per la sanità regionale, in modo da non entrare in un processo di default o di criticità che ci porterebbe a far emergere delle responsabilità che sicuramente non onorerebbero noi e l'istituzione che rappresentiamo.

Quindi questa è la nostra preoccupazione e su questo abbiamo fatto una riflessione, chiedendo sicuramente anche tempi brevi che però non interrompessero, non ostacolassero un dibattito compiuto.

Gradualismo perché le difficoltà, come vedete, ogni giorno crescono, quindi dobbiamo adattare il nostro modello organizzativo alla strategia.

In questa fase sono emerse alcune difficoltà e alcune criticità – che sono state anche rilevate, voi stessi lo avete fatto – ed una

delle questioni più importanti era uscire da quella fase di tipo emergenziale con cui abbiamo vissuto in questi cinque anni; non dimentichiamo, infatti, che noi eravamo la Regione più indebitata d'Italia, ogni anno avevamo un deficit di 158 milioni di euro che si cumulava a quello dell'anno precedente. Quindi uscire da questa situazione drammatica attraverso l'istituzione dell'Asur è stata forse l'operazione più importante che l'Assemblea legislativa e il Governo regionale hanno fatto negli ultimi cinque-sei anni, da quando, mi pare fosse il 2004, avevamo ancora 55 milioni di euro di disavanzo, che dunque abbiamo ridotto nel 2006 fino ad arrivare nel 2007 a pareggio.

Questo modello fortemente centralizzato sotto il profilo della programmazione, ma che allo stesso tempo lasciava ai territori, attraverso i budget che venivano loro assegnati con grande rigore, la possibilità di gestire la sanità in corrispondenza ai loro bisogni, ha funzionato.

Però oggi non è più sufficiente, dobbiamo uscire da questa logica di tipo emergenziale che ha caratterizzato questi cinque anni, per dotarci di una organizzazione più ordinata e trasparente, quindi lo facciamo con questa proposta di legge di riordino che istituisce il dipartimento. Il dipartimento è l'elemento che fa da cuscinetto tra la funzione che esprime l'Assemblea legislativa e l'Esecutivo regionale, poi questi danno gli indirizzi alla struttura gestionale attraverso appunto il dipartimento.

E noi abbiamo verificato in molti casi che questi indirizzi di governo spesso non vengono attuati – spesso non vengono attuati! – ; recentemente abbiamo avuto un caso clamoroso, su cui ritorneremo tra qualche settimana. Quindi c'è la necessità di costituire un punto forte come il dipartimento che sia in grado di tradurre gli indirizzi e le strategie del Governo regionale e dell'Assemblea legislativa alla struttura gestionale. Questo lo si fa, ripeto, attraverso il dipartimento.

Il dipartimento implementa gli indirizzi dell'Assemblea legislativa e della Giunta re-

gionale non soltanto con riferimento all'Asur. Qui le personalità giuridiche, su cui voi vi soffermate, non sono soltanto riferite all'Asur, ma sono dell'Ospedale Riuniti, ovvero Torrette come siamo soliti chiamarlo, sono di Marche Nord, sono dell'Inrca. Quindi il dipartimento coordina e implementa quattro soggetti operativi gestionali della sanità. Dunque il dipartimento non ha un compito facile. Non c'è una sovrapposizione tra dipartimento e Asur. L'Asur è uno dei quattro elementi organizzativi, gestionali della sanità regionale.

Quindi c'è bisogno di uniformare e coordinare queste quattro strutture di carattere gestionale nel rispetto degli indirizzi che noi diamo attraverso la nostra programmazione che è fatta di questa materia di organizzazione.

Ma che è fatta anche dal piano sanitario regionale, ed è lì che ci confrontiamo, è lì che avviene la funzione di governo, è lì che i Sindaci e i Presidenti di Provincia devono essere chiamati ad esprimere le loro valutazioni nel definire come deve essere organizzata la strategia della sanità regionale, non nella scelta dei direttori di zona.

Questa è una richiesta che il Consigliere Marinelli, che oggi non c'è, ci fa sistematicamente, ovvero separare la politica dalla gestione, la politica in senso nobile, come Governo e come programmazione dalla gestione.

E noi abbiamo fatto questo. Nel momento in cui diciamo che il Governo regionale, Assemblea legislativa e Giunta, fa la programmazione, finisce lì, ossia dà degli indirizzi che devono essere poi implementati attraverso il dipartimento dall'Asur, da Torrette, da Marche Nord e dall'Inrca.

Dopodiché è chiaro che se questi indirizzi non vengono rispettati, attraverso una funzione di controllo, si devono richiamare delle responsabilità. Ma tu non puoi dire, giustamente come diceva l'Assessore, a un direttore di un soggetto complesso come l'Asur, come l'Inrca, come Torrette, come Marche Nord, di nominare tu i suoi dirigenti sanitari o

i suoi dirigenti amministrativi, perché poi non gli potrai mai chiedere perché non ha raggiunto gli obiettivi che tu gli hai proposto.

Questa è la separazione che è stata introdotta, ecco perché non c'è più la possibilità di esprimere dei pareri o delle valutazioni sui direttori di zona o sui direttori di area vasta, perché quella è una competenza del direttore delle quattro organizzazioni che definiscono l'ossatura e lo scheletro della sanità regionale e su cui poi si esprimerà la valutazione del Governo regionale che è fatto, lo ripeto, dall'Assemblea legislativa e dalla Giunta.

Ora, se ci saranno delle variazioni, come stiamo facendo oggi, al nostro modello organizzativo, che oggi è fatto del dipartimento che coordina Asur, Torrette, Marche Nord e Inrca, e l'Asur a sua volta è articolata attraverso le aree vaste e le zone, non si capisce perché da parte vostra siano state fatte alcune eccezioni. Ad esempio non si capisce perché continuate a dire che non è chiaro quale sia il confine delle aree vaste, che coincidono con le province. E se domani ci sarà un'evoluzione verso una coincidenza tra le zone e le aree vaste probabilmente questo tipo di orientamento permarrà, a meno che non ci siano delle esigenze di carattere gestionale che faranno dire ai nostri tecnici che sarebbe più opportuna un'articolazione o una concentrazione differente. Ma questo comunque lo decideremo qui, come oggi abbiamo deciso qui quale tipo di riordino effettuare rispetto all'organizzazione della nostra sanità.

Un'altra cosa che volevo dire è riguardo all'Agenzia. Ecco, anche qui, non ci potete caricare a noi la responsabilità di provvedimenti che sono stati invece adottati dal Governo nazionale. Quel Governo nazionale che condiziona appunto anche le nostre scelte, pur avendo noi con il Governo nazionale, aggiungo, un rapporto molto positivo e propositivo. Le fotografie che ci facciamo, Consigliere Massi, non sono il frutto di una impostazione rituale o narcisistica, sono il frutto degli accordi di programma che co-

struiamo insieme ai Ministri del vostro Governo, che ci offrono delle possibilità di collaborazione. Quelle che molto spesso voi in quest'Aula non ci offrite! Infatti voi continuate ad offrire al Governo regionale una posizione molto spesso pregiudiziale e velleitaria e che non è minimamente costruttrice di un disegno organico per l'organizzazione della vita della nostra comunità. Questo è il vostro problema! E se voi nelle elezioni regionali, che sono diverse dai sondaggi e sono diverse dalle opinioni, per due volte non riuscite a superare la barriera del 40%, ci sarà pure un motivo! E' perché non fate questa azione vera di confronto sulle cose concrete e progettuali che possono essere utili alla vita della nostra comunità. Cosa che invece, ripeto, il vostro Governo nazionale ci consente quando appunto insieme costruiamo disegni che riguardano infrastrutture o perfino disegni che riguardano la sanità regionale e nazionale, come è successo ultimamente con l'Inrca.

Allora la sfida non è tanto velleitaria su aspetti marginali, ma è sulle proposte concrete. E la sfida noi la rilanciamo.

Sull'Agenzia siamo convinti della necessità della sua soppressione, solo che in questo momento non lo possiamo fare, perché se oggi eliminiamo e incorporiamo il suo personale nell'organico regionale ci scatta una penalizzazione, come prevede la Finanziaria, rispetto al trasferimento dei fondi, e questo non ce lo possiamo permettere.

Quindi manteniamo l'Agenzia in via formale, ma sostanzialmente l'accorpamo al Dipartimento affinché possa essere elemento di organizzazione della nostra sanità. E il direttore dell'Agenzia sarà lo stesso del Dipartimento, in modo che questo processo avvenga nel modo migliore ed opportuno.

Sul discorso della personalità giuridica all'area vasta non mi soffermo perché è stato già detto. Chiaramente non è possibile che a quattro personalità giuridiche, Asur, Inrca, Torrette, Marche Nord, ci si aggiungano altre cinque personalità giuridiche date ad altri cinque soggetti, che porterebbero

così a nove le aree di autonomia nella nostra sanità, con inevitabile espansione della spesa e con un risultato che non ci possiamo permettere.

Ma in ogni caso il risultato che voi proponete, ossia quello di organizzare la nostra sanità nell'organizzazione dell'area vasta, lo raggiungeremo con gradualismo, consentendo al nostro territorio di organizzarsi nel migliore dei modi.

Quindi vogliamo proseguire su questa strada.

Ora non la voglio fare più lunga perché le cose essenziali le ho dette, ma vorrei aggiungere ancora una cosa.

Oltre al fatto dei conti c'è un altro aspetto che dovete considerare, ovvero che in questo periodo abbiamo costruito, insieme, come ha detto benissimo l'Assessore, per cui con tutti gli attori del nostro sistema sanitario, una sanità che oggi fa onore alle Marche, fa onore al Governo regionale, fa onore all'Assemblea legislativa. Fa inoltre onore a tutti noi, che è quello che i cittadini vogliono, perché i cittadini vogliono un'istituzione che sia all'altezza dei bisogni che loro esprimono.

Perché oggi di casi di malasanità nel nostro Paese in termini numerici da aprile 2009 a metà settembre 2010 sono stati così misurati: in Calabria se ne sono verificati 64, in Sicilia 52, in Puglia 15, in Campania 15, in Lombardia 15, in Veneto 14, in Toscana 12, in Emilia Romagna 9, in Liguria 8, in Piemonte 6, nel Lazio 2, in Friuli 2, in Abruzzo 2, in Umbria, Basilicata e Trentino Alto Adige 1, nelle Marche 1.

Credo che questo sia un altro indicatore che vi diamo per certificare che quello che i vostri Ministri dicono, da Brunetta a Fazio a Tremonti a Sacconi, non è una cosa campata in aria, ma è basata su dati oggettivi, come appunto è questo dato sulla malasanità nel nostro Paese.

Allora date il vostro contributo affinché ci siano ulteriori possibilità di miglioramento, che non è quel tipo di dibattito o quel tipo di argomentazioni che voi oggi avete offerto a

quest'Aula. Per anni avete predicato il catastrofismo della sanità, per anni avete detto che i conti della sanità regionale sarebbero saltati, che con le scelte che abbiamo fatto quattro anni orsono – lo dico ai Consiglieri che erano qui nella scorsa legislatura – avremmo dilaniato la sanità regionale, che avremmo ridotto la sanità regionale come, leggo, la steppa russa o il deserto dei Tartari. No, la storia è andata esattamente al contrario di quello che avevate previsto. Fate allora un'operazione di onestà intellettuale, pensate a quello che avete detto in questi anni e a quello che è successo dopo.

Però oggi riproponete ancora lo stesso schema, annunciate la catastrofe. Certo, probabilmente avremo difficoltà, perché lo scenario è quello, è uno scenario di grande difficoltà, ne siamo consapevoli, ma noi ci attrezziamo per affrontarle con grande principio di responsabilità, dunque per far sì che la nostra Regione non sia né commissariata né tutorata. Noi vogliamo che la sanità rimanga nelle mani dei nostri cittadini, che attraverso i loro rappresentanti, Consiglieri e Assessori, la vogliono gestire nel migliore dei modi.

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

PRESIDENTE. Proposta di legge n. 28, così come emendata. La pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

#### **Sull'ordine dei lavori**

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Bucciarelli.

Raffaele BUCCIARELLI. Come avevo già annunciato in sede di Conferenza dei Capi-gruppo chiedo l'iscrizione e la votazione della mozione n. 80 a sostegno del movimento studentesco che domani organizzerà una manifestazione qui in Ancona.

PRESIDENTE. Però prima di questo, Consigliere Bucciarelli, c'è il punto 4) che riguarda la nomina dei cinque Consiglieri regionali nella commissione per il conferimento dell'onorificenza denominata "Picchio d'oro". Per cui direi di esaurire questo punto, poi prenderemo in considerazione la sua proposta, la metterò ai voti e ci regoleremo di conseguenza.

#### **Nomina:**

**Elezione cinque Consiglieri regionali nella Commissione per il conferimento dell'onorificenza denominata "Picchio d'oro" (legge regionale 1° dicembre, n. 26, articolo 2, comma 3)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'elezione di cinque Consiglieri regionali nella Commissione per il conferimento dell'onorificenza denominata "Picchio d'oro". Prego distribuire le schede.

*(Segue votazione)*

PRESIDENTE. Comunico l'esito della votazione. Votanti n. 36, schede bianche n. 1.

Hanno ricevuto voti: Malaspina n. 23, Giorgi n. 23, Ortenzi n. 23, D'Anna n. 11, Bugaro n. 10, Foschi n. 1, Zaffini n. 1, Marangoni n. 1, Trenta n. 1.

Proclamo quindi eletti come componenti della Commissione per il conferimento dell'onorificenza denominata "Picchio d'oro" i Consiglieri Malaspina, Giorgi, Ortenzi, D'Anna, Bugaro.

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

PRESIDENTE. Il Consigliere Bucciarelli ha poc'anzi chiesto l'iscrizione all'ordine del giorno e la votazione della mozione n. 80 "Adesione alla manifestazione degli studenti", quindi pongo in votazione tale richiesta.

*(L'Assemblea legislativa approva)*



**Mozione n. 80**

del Consigliere Bucciarelli

**“Adesione alla manifestazione degli studenti”***(Votazione)*

PRESIDENTE. Se non ci sono richieste di intervento passiamo ... (...) Prego, Consigliere Trenta.

Umberto TRENTA. Chiedo scusa, Presidente. Certamente sono d'accordo sull'adesione, io ho votato a favore della marcia, però voglio capire l'oggetto di questa mozione “Adesione alla manifestazione degli studenti”, ma per cosa? Su cosa si manifesta? (...) Bene, il diritto allo studio, allora votiamo a favore. Non essendo stata illustrata, non avevo ben capito. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Volevo sapere se gli studenti manifesteranno anche contro la soppressione degli ERSU. (...) No? (...) Ossia, volevo capire se si manifesta solo contro il Governo. (...) Solo contro il Governo? Bravissimi! (...) Allora l'importante è che il rappresentante della Giunta che parteciperà domani – io mi auguro che partecipi – porti anche l'intervento che ha fatto Spacca!

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Trenta.

Umberto TRENTA. Chiedo che la Regione sfilii con il gonfalone. Grazie.

PRESIDENTE. Questa è un'indicazione che credo non verrà sicuramente disattesa dal rappresentante della Regione.

Se non ci sono altre richieste di intervento pongo in votazione la mozione n. 80.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Prima di sciogliere l'Assemblea devo fare una comunicazione, seppure la sua valutazione sarà fatta nelle prossime ore. Ossia che probabilmente la prossima seduta non si terrà, quindi la prossima Assemblea legislativa sarà convocata per il giorno 30 novembre. Ripeto, non la prendete come una decisione definitiva, però stante i punti all'ordine del giorno che al momento sono arrivati all'Ufficio di Presidenza credo che potremo opportunamente saltare una seduta.

Infine vi invito a firmare l'uscita. In questo periodo sperimentale abbiamo un po' largheggiato abbonando la penalizzazione, ma dal 30 novembre anche la dimenticanza, *dura lex sed lex*, non verrà più tollerata quindi l'addebito sarà irrevocabile.

La seduta è tolta.

**La seduta termina alle ore 15,50**

SEGRETARIO ASSEMBLEA LEGISLATIVA  
*(Dott.ssa Paola Santoncini)*

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