

RESOCONTO INTEGRALE

Seduta n. 52 Martedì 26 luglio 2011

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

INDICE

Comunicazioni del Presidente	3	Interrogazione n. 275	
Approvazione verbale		dei Consiglieri Marinelli, Massi, D'Anna, Natali	
Proposte di legge (<i>annuncio</i>)		“Situazione organico sistema sanitario marchigiano”	
Proposta di deliberazione (<i>annuncio</i>)		Interrogazione n. 218	
(Mozione (<i>annuncio</i>)		del Consigliere Bucciarelli	
Nomine (<i>annuncio</i>)		“Mancata assunzione del personale precario del comparto sanitario”	
Congedo		Interrogazione n. 260	
Commemorazione in memoria delle vittime degli attentati in Norvegia e del militare italiano David Tobini caduto in Afghanistan		del Consigliere Latini	
Presidente	4	“I precari della sanità”	
Sull'ordine del giorno - Nomine Erap (rinvio)		(abbinate)	
Presidente	4	(<i>Svolgimento</i>)	
Sull'ordine del giorno		Presidente	5
Presidente	5	Almerino Mezzolani (Assessore)	5
Giancarlo D'Anna (PdL)	5	Erminio Marinelli (plMarche)	7
		Dino Latini (Apl)	8

Interrogazione n. 220

del Consigliere Acquaroli

“Chiusura e variazione d’uso della sede**ASTEA di Recanati”***(Svolgimento)*

Presidente	9
Sandro Donati (Assessore)	9
Francesco Acquaroli (PdL)	9

Interrogazione n. 401

del Consigliere Cardogna

“DGR n. 759 del 30.5.2011 “Modifica calendario venatorio 2010/2011”*(Svolgimento)*

Presidente	9
Paolo Petri (Assessore)	9

Proposta di legge regionale n. 121

ad iniziativa della Giunta regionale

“Modifica alla legge regionale 13 ottobre 2008, n. 28 ‘Sistema regionale integrato degli interventi a favore dei soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria ed a favore degli ex detenuti”*(Discussione e votazione)*

Presidente	10
Fabio Badiali (PD)	10
Giulio Natali (PdL)	10
Luca Marconi (Assessore)	10

Proposta di legge regionale n. 122 (testo base)

ad iniziativa della Giunta regionale

“Ulteriori modifiche della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13: “Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale” e della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 “Riordino del Servizio sanitario regionale”**Proposta di legge regionale n. 104**

ad iniziativa del Consigliere D’Anna

“Modifica alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 - Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale”*(abbinata)**(Discussione e votazione)*

Presidente	11, 61, 65, 66, 67, 72, 73, 81
Francesco Comi (PD)	11, 61, 72, 79
Giancarlo D’Anna (PdL)	16, 78, 81

Erminio Marinelli (plMarche)	18, 76
Luigi Viventi (Assessore)	21
Mirco Ricci (PD)	23
Gianluca Busilacchi (PD)	24, 67
Giulio Natali (PdL)	26, 78
Francesco Massi (PdL)	28, 80
Dino Latini (Apl)	30
Moreno Pieroni (PSI)	33
Franca Romagnoli (FLI)	34
Enzo Marangoni (LN)	37, 63, 64, 65
Sara Giannini (Assessore)	38
Umberto Trenta (PdL)	41, 63, 66
Giovanni Zinni (PdL)	44
Enzo Giancarli (PD)	46
Massimo Binci (SEL)	48, 77
Elisabetta Foschi (PdL)	50
Graziella Ciriaci (PdL)	52
Valeriano Camela (UdC)	53
Paolo Eusebi (IdV)	54, 66, 73
Luca Marconi (Assessore)	55
Almerino Mezzolani (Assessore)	56, 64
Paolo Perazzoli (PD)	66
Luca Acacia Scarpetti (IdV)	67
Paolo Petri (Assessore)	73
Roberto Zaffini (LNP)	75

Proposta di atto amministrativo n. 31

ad iniziativa della Giunta regionale

“Linee guida per la programmazione della rete scolastica del sistema educativo marchigiano per l’anno scolastico 2012/2013 - Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112, articolo 138”*(Votazione)*

Presidente	81
------------------	----

Proposta di atto amministrativo n. 30

ad iniziativa della Giunta regionale

“Modifica alla deliberazione 15 luglio 2008, n. 97: Individuazione dei criteri e delle zone di mare territoriale e delle altre aree del demanio marittimo che possono essere utilizzate ai fini di pesca scientifica e acquacoltura - legge regionale 13 maggio 2004, n. 11, articolo 4” Rettifica delle coordinate delle zone AN1 e SB3”*(Votazione)*

Presidente	82
------------------	----

Segle dei Gruppi assembleari: Partito Democratico (PD); Popolo della Libertà (PdL); Italia dei Valori (IdV); Unione di Centro (UdC); Futuro e Libertà per l’Italia (FLI); Gian Mario Spacca Presidente (Presidente Giunta); Partito Socialista Italiano (PSI); Alleanza per l’Italia (Apl); Verdi (Verdi); Federazione della Sinistra/PdC/PRC (Fed. Sin.); Per le Marche (plMarche); Sinistra Ecologia e Libertà (SEL); Lega Nord (LN); Lega Nord Padania (LNP)

La seduta inizia alle ore 10,45

**Presidenza del Presidente
Vittoriano Solazzi**

Comunicazioni del Presidente

PRESIDENTE. Do per letto il **processo verbale** della seduta n. 51 del 19 luglio 2011, il quale, ove non vi siano obiezioni, si intende approvato ai sensi dell'art. 29 del Regolamento Interno.

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

- n. 120/11, in data 18 luglio 2011, ad iniziativa del Consigliere Binci, concernente: "Rideterminazione del trattamento indennitario dei consiglieri regionali e modifiche alla l.r. 13 marzo 1995, n. 23", assegnata alla I Commissione in sede referente;
- n. 121/11, in data 20 luglio 2011, ad iniziativa della Giunta regionale, concernente: "Modifica della l.r. n. 28/2008 "Sistema regionale integrato degli interventi a favore dei soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria ed a favore degli ex detenuti", assegnata alla V Commissione in sede referente e trasmessa alla I Commissione per l'eventuale richiesta di espressione di parere ai sensi dell'articolo 68 del Regolamento Interno;

- n. 122/11, in data 20 luglio 2011, ad iniziativa della Giunta regionale, concernente: "Ulteriori modifiche della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale" della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale", assegnata alla V Commissione in sede referente e trasmessa al Consiglio delle Autonomie Locali ai sensi del comma 5 dell'articolo 11 della legge regionale 4/2007 e al Consiglio regionale dell'Economia e del Lavoro ai sensi del comma 2, articolo 4 della legge regionale 15/2008.

E' stata trasmessa la seguente **proposta di deliberazione**:

- n. 5/2011, in data 19 luglio 2011, ad iniziativa del Consigliere regionale Latini, concernente: "Proposta di legge costituzionale alle Camere concernente "Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione in materia di soppressione delle Province", assegnata alla I Commissione in sede referente, al Consiglio delle Autonomie Locali per l'espressione del parere di cui all'articolo 11, comma 2, lettera b) della legge regionale n. 4/2007 e al Consiglio regionale dell'Economia e del Lavoro per il parere di cui all'articolo 4, comma 2, della legge regionale n. 15/2008.

E' stata presentata la seguente **mozione**:

- n. 175/11, del Consigliere regionale Zaffini:

“Monitoraggio sugli atti e provvedimenti inerenti il rilancio dell’economia marchigiana”.

Comunico, inoltre, che ho provveduto in data 21 luglio 2011 con decreto alle seguenti **nomine**:

- decreto n. 23: nomina di due componenti nel Consiglio di Amministrazione della “Cooperativa artigiana di garanzia metaurense a.r.l.”;
- decreto n. 24: nomina di due componenti nel Consiglio di Amministrazione della “Confartigianato Fidi Pesaro e Urbino società cooperativa”;
- decreto n. 25: nomina di due componenti nel Consiglio di Amministrazione della “Società cooperativa artigiana di garanzia Mario Pierucci Società Cooperativa per azioni”.

Ha chiesto **congedo** il Presidente della Giunta Spacca.

Commemorazione in memoria delle vittime degli attentati in Norvegia e del militare italiano David Tobini caduto in Afghanistan.

PRESIDENTE. Purtroppo anche oggi, prima di dare inizio alla trattazione dell’ordine del giorno, siamo obbligati ad osservare un minuto di silenzio per testimoniare la sensibilità dell’Assemblea riguardo ad accadimenti drammatici.

Oggi siamo di nuovo qua per commemorare due fatti su cui qualche riflessione o comunque l’espressione di profondo dolore da parte dell’Assemblea è assolutamente doverosa.

Esprimiamo profonda tristezza per quanto accaduto al popolo norvegese tramite l’azione di quel folle che ha provocato ad Oslo e nell’isola di Utoya circa 80 morti. Ancora non ci sono dati precisi, ma comprendiamo bene che è accaduto un fatto veramente devastante. Se consideriamo, tra l’altro, che questi ragazzi erano su quell’isola per incontrarsi, per discutere, con-

frontarsi, una sorta di campo scuola dove però un pazzo ha messo in atto una strage di quelle proporzioni, è una ferita profonda, non soltanto naturalmente per i parenti, i genitori, ma per tutti. E’ una ferita profonda per tutta la società che non può non cogliere questo incredibile fatto come una degenerazione che non appartiene al genere umano ma solo alla follia.

L’Assemblea esprime un sentimento di sdegno per questo atto e la vicinanza nei confronti del popolo norvegese. La Norvegia è un Paese, tra l’altro, ove c’è una tradizione fortissima di democrazia, di tolleranza, di inclusione.

Inoltre dobbiamo ancora purtroppo registrare la morte di un altro militare italiano, è il quarantunesimo, il paracadutista David Tobini, di soli 28 anni, romano, che durante un’operazione è caduto in Afghanistan. Mentre due suoi compagni sono stati feriti, di cui uno in modo grave.

Ecco, sono stanco – comprendete la parola che uso - ogni volta di interpretare il sentimento dell’Assemblea e di chiedere di alzarci in piedi per un minuto di silenzio. Sono stanco perché questo rosario sembra non finisca mai!

E’ triste, ma vi invito ad osservare un minuto di silenzio.

(L’Assemblea legislativa osserva un minuto di silenzio)

Sull’ordine del giorno - Nomine Erap (rinvio)

PRESIDENTE. Comunico che nella Conferenza dei Presidenti dei Gruppi è stato chiesto dai Gruppi della maggioranza, con la contrarietà dei rappresentanti dei Gruppi di minoranza, di non procedere al punto 6) relativo alle nomine Erap. Con la consapevolezza che le nomine stesse se rinviate passeranno ai poteri surrogatori del Presidente.

Naturalmente l'Assemblea legislativa è sovrana e quindi pongo in votazione tale proposta di rinvio. (...) Bene. Il Consigliere Zinni, anche a nome dei colleghi Natali e Foschi, ha chiesto la votazione per appello nominale. Quindi procediamo alla votazione con tale modalità.

(L'Assemblea legislativa approva)

Sull'ordine del giorno

PRESIDENTE. Ha chiesto la parola il Consigliere D'Anna, ne ha facoltà.

Giancarlo D'ANNA. Presidente, chiedo il rinvio della proposta di legge n. 122 (abb. alla PdL 104) perché i tempi messi a disposizione della Commissione e dei Consiglieri non sono stati sufficienti; come emerso anche nell'incontro di questa mattina alle ore 8,00 con alcune confederazioni sindacali in precedenza non convocate.

In virtù di questo chiedo il rinvio della proposta di legge n. 122.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta del Consigliere D'Anna di rinvio della proposta di legge n. 122 (abbinata alla proposta di legge n. 104).

(L'Assemblea legislativa non approva)

Interrogazione n. 275

dei Consiglieri Marinelli, Massi, D'Anna, Natali

“Situazione organico sistema sanitario marchigiano”

Interrogazione n. 218

del Consigliere Bucciarelli

“Mancata assunzione del personale precario del comparto sanitario”

Interrogazione n. 260

del Consigliere Latini

“I precari della sanità”

(abbinate)

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 275 dei Consiglieri Marinelli, Massi, D'Anna, Natali.

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

Almerino MEZZOLANI. In merito ai vari punti sollevati si evidenzia quanto segue.

Innanzitutto si precisa che nel caso dei lavoratori precari nessun operatore è stato licenziato. Negli ultimi mesi dell'anno 2010 nelle varie zone territoriali dell'ASUR non sono stati rinnovati o prorogati i contratti a tempo determinato in scadenza in quanto, nella maggior parte dei casi, erano stati attivati per far fronte al piano ferie dell'anno in corso, mentre altri operatori sono stati assunti con avviso pubblico e quindi riassunti, nei primi mesi del 2011, per far fronte alle necessità assistenziali di alcune UU.00.

Sono note le causali che possono determinare la stipula di contratti a tempo determinato: necessità organizzative, sostitutive, tecniche e produttive.

In alcune situazioni l'organico in servizio non è al completo, in altre situazioni il personale in servizio, compresi i contratti a tempo determinato, supera l'organico teorico dei posti. E' evidente la necessità di rapportare e collegare le situazioni dell'organico e quindi le soluzioni delle criticità assistenziali ai processi di riorganizzazione in atto, per effetto dell'entrata in vigore della l.r. n. 17/2010, comportanti appunto la riorganizzazione dei processi produttivi e di erogazione dei servizi. Permangono tuttavia le condizioni di sicurezza, senza pregiudizio per la corretta funzionalità dei servizi e per il rispetto dei diritti degli operatori stessi.

D'altro canto il taglio parziale dei costi del personale è dovuto all'esigenza del Sistema

sanitario regionale di rispondere alle richieste dei tavoli nazionali di monitoraggio della situazione di bilancio, di garantire l'equilibrio economico, pena il commissariamento della gestione regionale in caso di deficit.

Tale situazione, presente da diversi anni, per il susseguirsi di leggi finanziarie volte a razionalizzare la spesa del personale nelle pubbliche amministrazioni, ultimamente è ancora più stressata, in vista della riduzione delle risorse finanziarie erogate a livello nazionale per il finanziamento del Fondo sanitario regionale.

Finora, tuttavia, anche grazie alla collaborazione ed alle sinergie di tutti i profili professionali del personale della Sanità marchigiana, non si sono verificati significativi scostamenti rispetto alla continuità e qualità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti dell'utenza, sia nelle UU.00. di degenza, che in quelle ambulatoriali e territoriali.

Le eventuali problematiche che potrebbero delinearsi nell'immediato futuro, relativamente al turn over del personale, saranno affrontate da ogni zona territoriale dell'ASUR in accordo ed in sinergia con le altre zone della medesima Area Vasta di riferimento e con il coordinamento garantito dall'ASUR.

Per quanto riguarda le aziende ospedaliere, le direzioni, in collaborazione con il Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali, stanno provvedendo alla riorganizzazione della rete ospedaliera per procedere alla razionalizzazione dei servizi analoghi gestiti in più unità operative, non sono più sostenibili dal punto di vista economico e degli standard di qualità e rendimento, tenuto conto degli obiettivi e degli standard definiti a livello centrale e ministeriale.

La riduzione del personale si è registrata negli ultimi mesi del 2010 per effetto della direttiva di budget emanata con DGRM 1227/2010 con cui si richiedeva il non superamento del limite del 70% del turn over nel rinnovo del personale cessato, limite che in base alle risultanze dei bilanci di esercizio 2010 ,peraltro, non è stato rispettato per

evidente difficoltà a comprimere l'impiego del personale al di sotto di una ragionevole soglia in tempi celeri.

Inoltre, alla fine del 2010 si sono concluse le procedure di stabilizzazione del personale precario del comparto per un contingente completo di 1.364 unità già in servizio con contratti a tempo determinato in essere nel triennio precedente.

In tale contesto devono essere debitamente considerate le disposizioni di legge che vincolano la Regione Marche ad adottare provvedimenti volti a garantire la riduzione tendenziale della spesa ed in particolare di quella relativa al personale.

In particolare.

L'art. 1, comma 71 della legge n. 191 del 23 dicembre 2009 (legge finanziaria 2010), nel definire il quadro economico di compatibilità entro il quale devono essere programmate le assunzioni di personale, a valere sul triennio 2010-2012, prevede che, fermo restando quanto previsto dall'art. 1 comma 565 della legge n. 296 del 27 dicembre 2006 e s.m.i. per il triennio 2007/2009 "gli enti del Servizio sanitario nazionale, concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni".

La norma prevede al successivo comma 73 che "alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui al comma 71 per gli anni 2010, 2011 e 2012, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i

rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. La Regione è giudicata adempiente accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico."

Tale obiettivo di perseguimento dell'equilibrio economico di bilancio è vincolante anche per il triennio 2010-2011-2012.

In coerenza con le suddette disposizioni statali, con DGR n. 288 dell'8 marzo 2011 sono state definite, in anticipo rispetto al provvedimento di assegnazione del budget per l'anno 2011, le disposizioni per il contenimento ed il controllo della spesa complessiva relativa al personale dipendente del SSR per gli anni 2011 e 2012.

Inoltre, il Decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni in legge 30 luglio 2010 n. 122 con oggetto "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" ha introdotto alcune disposizioni urgenti in materia di riduzione dei costi degli apparati amministrativi (art.6) e di contenimento delle spese in materia di impiego pubblico (art.9).

Dette disposizioni non si applicano in via diretta alle Regioni, alle Province autonome e agli enti del Servizio sanitario nazionale, costituiscono, tuttavia, disposizioni di principio da declinare, adeguandole a livello regionale.

Nell'ambito delle autonomie locali e regionali, le misure correttive e limitative della spesa introdotte dallo stato (legge Tremonti) non possono essere disattese nella misura in cui costituiscono principi di coordinamento della finanza pubblica che necessitano di adeguamento a livello regionale.

Al fine di rappresentare l'andamento delle assunzioni nel corso del triennio si illustra, come richiesto, la situazione al 31 dicembre 2010 degli addetti del comparto sanità nella nostra regione, distinti fra infermieri, personale medico ed amministrativo: personale

medico 3.317 unità; personale infermieristico 9.034 unità; altro personale sanitario 2.568; personale ruolo tecnico 4.056; personale ruolo amministrativo e professionale 2.126. Per un totale complessivo di 21.101 unità.

Analizzando i dati, il personale del ruolo sanitario ammonta complessivamente a 14.919 unità pari al 71% del totale dipendenti.

Al totale dei dipendenti vanno aggiunte altre 93 unità con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, di cui 56 impegnati nell'erogazione di prestazioni sanitarie.

Con riferimento ai dati relativi al contingente del personale a tempo determinato, pari a 1.696 unità, presente alla data del 31 dicembre 2010, si rappresenta che: il rapporto complessivo tra personale in servizio a tempo determinato e tempo indeterminato è del 9%; il trend rispetto al 2009 è del 3%, con una riduzione di 53 unità, ampiamente compensate dalla stabilizzazione del personale precario; il personale precario del comparto stabilizzato tra il 2008 ed il 2010 è di 1.364.

PRESIDENTE. Prima di passare la parola ai Consiglieri interroganti, vorrei chiarire che prima ho omesso di dire che l'interrogazione n. 275 è abbinata ad altre due interrogazioni, la n. 218 del Consigliere Bucciarelli e la n. 260 del Consigliere Latini.

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

Erminio MARINELLI. E' chiaro che una interrogazione come questa che riguarda la situazione dell'organico del sistema sanitario è necessariamente corposa e impegnativa. Con questa mia interrogazione si vogliono capire le problematiche e le difficoltà dell'organico e se c'è possibilità di trovare un equilibrio fra gli operatori e i servizi erogati.

La sua, Assessore, è una risposta molto tecnica, infarcita di leggi, di proposte, ma al nocciolo della questione ci va con i numeri finali che ci ha dato, cioè quando dice che il

comporto è di 21 mila persone, delle quali 3.300 sono medici, 9.000 gli infermieri, poi c'è una bella fetta di personale tecnico e amministrativo.

Crede che nel momento in cui ci si trova in una situazione di difficoltà, di riequilibrio per trovare energie economiche dell'amministrativo – in questo senso va anche la proposta di legge n. 122 che discuteremo più tardi –, ritengo innanzitutto, nel momento in cui si fanno dei tagli, che bisogna riconvertire, riequilibrare il territorio e poi vedere come poter organizzare al meglio con le persone che devono erogare determinati servizi.

C'è una situazione di difficoltà, che viene reclamata anche dalle varie categorie sindacali, ove manca il personale per erogare i servizi necessari per la salute nei vari distretti, nei vari territori, nelle varie aree vaste.

Quindi credo che il sistema sanitario non possa non avere l'attenzione di cui ha bisogno. E qui non parliamo di un prodotto finito, parliamo di salute. Per cui quando si parla di salute esigiamo anche il rispetto alla fruizione di servizi degni di tale nome e su cui avere una omogeneizzazione fra nord e sud.

Pertanto per questi numeri bisogna fare qualcosa, ecco quindi perché chiedo ci sia una strategia politica con un impegno ben diverso da quello fatto oggi. Oggi, infatti, si viaggia a stento, si viaggia con difficoltà nel dare un unicum in un comparto sanitario dove tanti spazi sono occupati in maniera impropria mentre tanti altri sono occupati senza però ci sia fruizione di servizi.

Evitiamo allora tagli orizzontali. Cerchiamo di creare una rete di sanità adeguata nel territorio. E soprattutto cerchiamo di investire non soltanto nei contenitori, ma anche nei contenuti. Altrimenti il modello marchigiano non riuscirà a dare servizi adeguati. Anche perché la situazione sanitaria del 2011 è ben diversa da quella del 2003.

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

Dino LATINI. Innanzitutto ringrazio l'Assessore per la lunga ed articolata risposta che ci ha dato su una tematica molto sentita, di cui, come diceva il Consigliere Marinelli, discuteremo anche nel proseguo di questa odierna seduta.

Ma il problema di chi lavora nella sanità, di chi non ha una regolarizzazione, una continuità nel contratto, è particolare. Come vediamo, infatti, è soggetto a tematiche sia di ordine sindacale, sia di ordine categoriale. Ma anche i mezzi di comunicazione riversano un'importanza notevole a tale problema proprio per le carenze segnalate su parte del nostro territorio.

I dati di natura finanziaria siano inconfutabili, su quelli non possiamo in alcun modo discutere o discostarci. E le indicazioni prospettiche che ci ha dato l'Assessore con la sua risposta sono non positive se si inquadrano nell'ambito strettamente numerico, però possono diventare positive se invece si inseriscono nel percorso virtuoso che si cerca di fare, ovvero quello di una razionalizzazione della sanità, ma non fatta con rigore e sviluppo, per parodiare un motto consueto nella nostra nazione, quanto invece con rigore ed efficienza.

Però resta il fatto che alcuni punti fermi riguardo l'efficacia dell'azione sanitaria debbono essere comunque messi.

Pertanto in questo contesto, prendendo atto della completezza della risposta, torno a segnalare che secondo me un punto fondamentale del futuro della nostra sanità – colgo l'occasione per affermarlo nuovamente in quest'Aula, anche a conferma dei lavori di chi svolge servizi nell'ambito della sanità – è l'introduzione del controllo dell'efficacia dei servizi resi. Aspetto che non fa da pendant ai valori di budget, bensì costituisce quel meccanismo, mai messo in piedi dalla 833/1978, che potrà veramente presiedere alle capacità di sviluppo, in termini appunto di servizi, da parte dei medici e degli altri operatori che vivono la sanità, quindi sia in ambito ospedaliero, sia in ambito extra-ospedaliero e soprattutto in ambito della medicina generale.

Solo questo consentirà di garantire e recuperare quelle risorse che servono ai precari della sanità. Persone che vivono drammaticamente sulla loro pelle il rinnovarsi di mese in mese i servizi che svolgono. Servizi che sono estremamente necessari per vedere garantito anche nel futuro il livello qualitativo del nostro servizio sanitario. Un livello qualitativo non dico ottimale ma almeno buono, così come è stato riconosciuto alla sanità marchigiana.

E tutto questo è necessario farlo accanto all'altro binario fondamentale, ossia il mantenimento della virtuosità dei conti rispetto al rientro in termini finanziari. Altrimenti rischieremo di avere i conti a posto, ma con l'incapacità di offrire tutte quelle prestazioni fondamentali per tutelare la salute dei nostri assistiti.

Interrogazione n. 220

del Consigliere Acquaroli

“Chiusura e variazione d'uso della sede ASTEA di Recanati”

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 220 del Consigliere Acquaroli. Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Donati.

Sandro DONATI. Per quanto riguarda i punti 1 e 2 dell'interrogazione, l'Astea ha sede amministrativa ad Osimo e sede tecnica a Recanati è una Spa che in piena autonomia decide la sua struttura organizzativa e la gestione dei servizi sul territorio. Non esiste nessun potere d'intervento da parte della Regione. Essendo l'Astea affidataria di servizi da parte di alcuni comuni, il potere d'intervento sull'Astea spetta ai medesimi sulla base del rapporto contrattuale che lega le parti.

Punto 3. Gli atti regionali di fabbisogno (in corso di elaborazione) prevedranno i posti letto per ambiti geografici. La scelta della collocazione fisica sarà operata dalle Aziende.

Punto 4. Non esistono fondi sociosanitari per la trasformazione dell'immobile, né risultano specifiche richieste.

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

Francesco ACQUAROLI. Questa interrogazione, Presidente, era scaturita a seguito di notizie giornalistiche, ma non solo, infatti già girava voce che c'era l'intenzione da parte dell'Astea di vendere la sede di Chiarino a Recanati che poi si sarebbe trasformata in una struttura sanitaria.

Oltre il fatto che in quella zona una eventuale struttura socio-sanitaria non è gradita per tanti motivi, c'è anche il fatto che Astea ha investito somme ingenti proprio per realizzare quella sede oggi ritenuta centrale.

Quindi si volevano dei chiarimenti per sapere dalla Regione se era a conoscenza di eventuali iniziative intraprese da privati o da altri enti per la trasformazione e l'accreditamento della sede di Astea in una struttura socio-sanitaria.

La sua risposta ci tranquillizza, ma chiediamo alla Giunta di tenerci informati su eventuali sviluppi o richieste che potrebbero essere avanzate rispetto ad un'eventuale trasformazione nell'ambito sanitario di quella struttura.

Interrogazione n. 401

del Consigliere Cardogna

“DGR n. 759 del 30 maggio 2011 “Modifica calendario venatorio 2010/2011”

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 401 del Consigliere Cardogna. Ha la parola, per la risposta, l'Assessore Petri.

Paolo PETRINI. In effetti la delibera regionale 1104 del 12 luglio 2010 prevedeva che il tesserino di caccia fosse riconsegnato ai

Comuni di residenza entro il 28 febbraio 2011 e prevedeva, come sanzione, che la mancata riconsegna comportava l'esclusione del rilascio del tesserino per la stagione venatoria 2011/2012.

Era una previsione fatta con la finalità di ottimizzare e quindi di garantire una più efficace gestione della fauna selvatica, che, ovviamente, è un patrimonio collettivo da tutelare.

Questa prescrizione, però, non era supportata da termini di legge. Quindi non avendo il carattere della perentorietà non poteva esser fatta valere con la necessaria efficacia. Sicché per evitare un vortice di ricorsi l'abbiamo ritirata.

Ma visto che ora in futuro abbiamo il supporto della legge potremo ritornare a questo tipo di approccio.

PRESIDENTE. L'interrogante chiede di intervenire? (...) Bene. Il Consigliere Cardogna si dichiara soddisfatto della risposta.

Proposta di legge regionale n. 121
ad iniziativa della Giunta regionale
“Modifica alla legge regionale 13 ottobre 2008, n. 28 ‘Sistema regionale integrato degli interventi a favore dei soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria ed a favore degli ex detenuti’ “
(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di legge n. 121 ad iniziativa della Giunta regionale. Ha la parola il relatore di maggioranza Consigliere Badiali.

Fabio BADIALI. La proposta di modifica della l.r. 28/2008 è incentrata sulla mediazione penale minorile.

Il centro penale minorile nasce dalla scelta della Regione Marche, attuata nel 2001, di optare per la presa in carico nell'iter della giustizia della devianza minorile, volta attraverso la mediazione all'alleviamento delle

sofferenze delle vittime del reato, attraverso processi di responsabilizzazione e di riapertura comunicativa tra le parti.

Già col Protocollo fra Regione Marche e Ministero della Giustizia del 2001 si prevedeva tale impegno, e attraverso coinvolgimenti di vari attori del processo educativo si arriva nel 2006, quando la Giunta regionale deliberò i criteri per l'avvio sperimentale ed il finanziamento dell'ufficio.

L'articolo 16 della legge-quadro n. 28 “Sistema regionale integrato di interventi a favore dei soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria ed a favore degli ex detenuti”, regola il Centro per la mediazione penale minorile.

Dopo alcuni anni di attività dagli esiti positivi, sulla scorta dei centri di mediazione sociale e penale presenti in Italia, si propone l'estensione delle possibili attività a cui possono concorrere i soggetti iscritti all'apposito elenco regionale, sempre all'interno della mediazione dei conflitti, promuovendo la mediazione sia nei confronti dei minori, che nei confronti degli adulti anche a livello sociale, di comunità ed in ambito scolastico.

Queste sono dunque le parti che vanno ad integrare la legge 28 all'articolo 16.

PRESIDENTE. Ha la parola il relatore di minoranza Consigliere Natali.

Giulio NATALI. Solo per dire, Presidente, che questa proposta di legge in Commissione è stata votata all'unanimità, quindi manifestiamo il nostro voto favorevole.

PRESIDENTE. La discussione è aperta. Se non ci sono richieste di intervento do la parola all'Assessore Marconi.

Luca MARCONI. Intanto ringrazio i relatori per la loro esposizione.

Con questo provvedimento, proposto dalla Giunta all'attenzione dell'Assemblea legislativa regionale, come già diceva il Consigliere Badiali, si va a completare e ad arricchire un processo. Un processo che ci

vede in prima linea fra le Regioni italiane riguardo al campo della mediazione. E ci tengo a precisare che il tutto viene fatto in perfetto accordo con l'Autorità giudiziaria.

E con tale allargamento, che appunto riguarda anche i conflitti a livello familiare, riusciamo a dare una risposta, in alcuni casi preventiva, anche alle situazioni di conflitto che maturano e che possono essere segnalate anche dalle realtà territoriali comunali.

Quindi la Regione opererà in sinergia con i Tribunali e con le Autonomie locali.

Il settore della mediazione, infatti, non può essere in nessun modo parcellizzato o diviso, ha bisogno di questa collaborazione. Abbiamo impiegato diverso tempo per arrivare a questa conclusione. Mi rallegro quindi dell'unanimità espressa dalla Commissione.

Infine comunico che abbiamo a disposizione un fondo di circa 170 mila euro dell'Assessorato al lavoro e formazione professionale per un'ulteriore formazione di soggetti che possono essere aggregati all'attuale Centro per la mediazione dei conflitti.

PRESIDENTE. La discussione è chiusa, passiamo alla votazione.

Articolo 1. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 2. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Coordinamento tecnico. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di legge n. 121. La pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di legge regionale n. 122 (testo base)

ad iniziativa della Giunta regionale

“Ulteriori modifiche della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13: “Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale” e della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 “Riordino del Servizio sanitario regionale”

Proposta di legge regionale n. 104

ad iniziativa del Consigliere D'Anna

“Modifica alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 - Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale”

(abbinate)

(Discussione e votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di legge n. 122 ad iniziativa della Giunta regionale, abbinata alla proposta di legge n. 104 ad iniziativa del Consigliere D'Anna.

Vi informo che ora procediamo alla discussione, poi, se il lavoro preparatorio degli uffici sui molti emendamenti presentati sarà concluso, passeremo alla votazione, altrimenti finito il dibattito sospendiamo il punto, facciamo l'atto successivo, poi torneremo alla votazione.

Ha la parola il relatore di maggioranza Consigliere Comi.

Francesco COMI. Innanzitutto colgo l'occasione per ringraziare, ma non con il solito modo rituale, tutta la Commissione, i Consiglieri di maggioranza e di minoranza, e soprattutto gli uffici dell'Assemblea legislativa e della Giunta regionale, per aver accettato una sfida difficile, ovvero quella di cogliere l'occasione dell'ultima seduta assembleare prevista prima della chiusura calendarizzata dei lavori (che riprenderanno a settembre) per approvare l'aggiornamento della legge di riordino del sistema sanitario regionale.

Noi avevamo due alternative. Una era quella di non approvare la legge subito, dare

alla discussione più tempo, maturare insieme un dibattito più consapevole. Però in questo correvamo un grande rischio, quello di approvare la legge di riordino comunque non prima di fine settembre, una modalità che avrebbe prodotto diversi inconvenienti.

Primo, avrebbe rallentato il calendario della nostra programmazione, che comunque risentiva del vuoto di aggiornamento legislativo. Il Piano socio-sanitario, che dovremo discutere in quest'Aula, risente, è evidente, dell'architettura istituzionale del modello organizzativo che andremo oggi a definire. Rallentare questa discussione avrebbe quindi significato attardare ulteriormente il dibattito sul Piano e sulle politiche socio-sanitarie, con un rallentamento di tutte le conseguenti iniziative.

Secondo. Rimandare la discussione a metà settembre di questa legge di riordino avrebbe comportato attardare la possibilità di liberare risorse utili per il sistema. Non è che questa riforma ci consente di fare tutte le economie sufficienti per arrivare a gestire nell'equilibrio finanziario, ma a partire da oggi, a partire dalla semplificazione dell'apparato burocratico e dai segnali che diamo dentro un modello organizzativo più razionale ed organico, avviamo un'ulteriore sfida. Ovvero quella di resistere – ci tengo a dirlo – al tentativo, non più sommerso, non più malcelato, bensì evidente, di privatizzazione del sistema sanitario pubblico nazionale, che è un rischio incombente, tutt'altro che drammatizzato da una parte politica.

Oggi c'è un terzo delle Regioni che sono già commissariate e in via di privatizzazione, c'è un altro terzo la cui attività amministrativa è monitorata, vigilata dalla Conferenza Stato-Regioni e che è sull'orlo del baratro di questa deriva. Poche altre Regioni, invece, come ad esempio la Lombardia, non corrono oggi il rischio della privatizzazione, perché in maniera strategica politica, almeno del loro punto di vista, lo hanno anticipato tanti anni fa.

Noi siamo la Regione più pubblica d'Italia, da noi il servizio privato dentro il servizio

pubblico è solo del 7%. Il resto conosce un altro declino.

Allora questa iniziativa è un passaggio per presidiare, difendere un modello organizzativo che corrisponde a un ordine valoriale e a una visione della società. E dentro questa discussione troveremo, tra poco, anche il dibattito sui ticket.

Guardate, quando tagliano 486 milioni di euro alle Regioni per il 2011 e circa 900 per l'anno prossimo, di fatto impongono l'accettazione di una misura, quella del ticket (i 10 euro sulle prestazioni specialistiche e i 25 sul codice bianco), inoltre espongono coloro che virtuosamente tentano di sottrarsi al rischio di dover smantellare gradualmente e nel tempo un modello di gestione di servizio pubblico.

Il passaggio di oggi la nostra Regione lo ritiene strategico per presidiare una visione di un modello organizzativo. Non introduciamo nulla di nuovo rispetto a quanto avevamo detto.

Vorrei ricordare a quest'Aula, a tutti coloro che si sono impegnati in queste ore a denunciare l'introduzione di una riforma mai dibattuta, che nella seduta assembleare dello scorso novembre, quando approvammo l'attuale aggiornamento alla legge 13, in calce alla discussione tutti insieme abbiamo approvato un ordine del giorno in cui si rivendica il dovere di questa Assemblea - entro un anno da quella approvazione e comunque dentro un tempo che andava misurato in base all'evoluzione degli scenari finanziari istituzionali e federalisti nazionali - ad aggiornare quella stessa legge provvedendo ad una serie di obiettivi: primo, potenziamento delle aree vaste senza personalità giuridica, secondo, eliminazione delle zone, riduzione dei distretti e dei dipartimenti. Dunque in quell'ordine del giorno c'erano i contenuti che oggi abbiamo individuato. Già da allora avevamo tracciato la strada che abbiamo percorso in questi giorni.

Ricordo che il Capogruppo del PdL Massi denunciava la maggioranza di promettere cose irrealizzabili. Denunciava che la mag-

gioranza mai avrebbe definito le aree vaste nel loro numero ben preciso. Denunciava la maggioranza che mai sarebbe riuscita a fare questa semplificazione.

Dunque noi abbiamo semplicemente ottemperato a quella richiesta e a quell'impegno che insieme solennemente abbiamo assunto in quest'Aula.

Cosa dice nel merito questa legge? Questa legge produce, appunto, semplificazioni che riguardano l'apparato burocratico-amministrativo. Qual è la ratio? Liberare risorse da un settore, che dobbiamo mantenere a livello di equilibrio, di competenza e di eccellenza, per dedicarle alle prestazioni socio-sanitarie, ossia ai servizi. E l'equilibrio non può essere raggiunto attraverso la riduzione della produzione, ma attraverso una semplificazione dei costi. Questo lo dico a coloro che tutti i giorni denunciano la necessità di tenere in piedi tutti gli ospedali, di nominare in ogni ospedale il loro primario, di nominare in ogni struttura il loro dirigente, di tenere al 100% il turnover sugli amministrativi e di tenere al 100% il turnover sulle prestazioni socio-sanitarie. (...) Non so perché vi sentite questa responsabilità, io non ho detto Natali, Massi o D'Anna, non ho citato nessuno.

Quindi, dicevo, noi avevamo il dovere di fare alcune scelte sicché le abbiamo fatte in questa direzione.

Quali sono le semplificazioni che operiamo?

Avevamo investito sull'area vasta come articolazione dell'Asur, come entità di riferimento per l'ottimizzazione dei servizi, per la programmazione integrata, per la gestione dell'integrazione socio-sanitaria, per il governo del sistema a livello di area vasta. Queste prerogative le confermiamo e rafforziamo.

Badate, non si risolve in una battuta, o meglio, in una rivendicazione, in una richiesta, la qualità e il valore dell'area vasta. Cioè non si risolve nell'istanza che dice: "vogliamo che venga attribuita la personalità giuridica". Perché la personalità giuridica è un istituto a cui giuridicamente corrispondono

poteri e prerogative: la gestione del personale, la gestione della concertazione integrata con le parti sociali, il concorso alla budgetizzazione delle risorse del territorio, la condivisione delle strategie che riguardano la gestione del patrimonio. In sostanza personalità giuridica significa autonomia organizzativa, finanziaria e gestionale.

Quindi noi abbiamo tradotto quell'istanza non in una parola bensì in prerogative e poteri che attraverso l'istituto della delega sono, di fatto, conferiti ai direttori di area vasta. E abbiamo eliminato le Zone, come tutti avevate sollecitato, rivendicato e auspicato, per dare un significato non solo simbolico ma chiaro del soggetto che governa quel territorio e per produrre una semplificazione chiara laddove alcune duplicazioni dirigenziali non producevano nessun valore strategico dentro la gestione della sanità del territorio.

Per cui passiamo tra 13 Zone a 5 Zone territoriali di area vasta, che con l'ultimo allegato alla legge abbiamo delimitato in maniera puntuale comune per comune. Quindi la delimitazione dei confini geopolitici dell'area vasta non è generica, i comuni che appartengono all'una o all'altra sono circostanziati e tassativamente elencati nell'ultimo articolo della legge.

Con questa semplificazione produciamo un altro auspicio, o meglio, produciamo un'indicazione ben chiara, ovvero che si dovrà procedere all'individuazione di un unico luogo nel quale localizzare le strutture amministrative che oggi sono frammentate dentro l'area vasta. Cioè una sede amministrativa presso la quale ci dovranno essere tutte le strutture e gli apparati amministrativi. Il che non significa, badate bene, un presidio ospedaliero unico, perché i presidi rimangono articolati nel numero e nella dimensione che conosciamo, non significa che tutti gli sportelli front office, che hanno bisogno di una delocalizzazione e di essere rarefatti sul territorio in coincidenza con le altre sedi, vengono eliminati, ma significa che produrremo un'economia accorpendo gli apparati burocratici delocalizzati sul territorio.

L'altra semplificazione riguarda il numero dei distretti. I distretti non saranno più 23 come sono oggi o 24 come erano nella vecchia legge prima che la Valmarecchia migrasse verso l'Emilia Romagna, i distretti diventano 13 ed ognuno ha un confine coincidente con quello delle vecchie Zone territoriali.

Ed è una semplificazione a cui corrisponde anche un chiarimento delle prerogative e del ruolo di quel soggetto. Il distretto non è solo il titolare dell'integrazione socio-sanitaria, come evoca la legge quadro nazionale e come concretizzeremo attraverso la graduale coincidenza con gli ambiti sociali, ma è anche il titolare delle interlocuzioni, delle relazioni con le istituzioni locali. Tanto è vero che il distretto – 3 a Pesaro, 4 ad Ancona, 3 a Macerata, 1 a Fermo, 2 a Ascoli – avrà altrettanti comitati di sindaci. Quello, infatti, sarà il luogo nel quale si misureranno, si incontreranno la programmazione sociale e la gestione sanitaria. Ossia, l'ambito come luogo di programmazione, e domani, chissà (dipenderà dall'evoluzione del quadro normativo, della proposta sulla quale sta lavorando l'Assessore Marconi), anche di gestione, si incontrerà con quella sanitaria.

L'altra semplificazione non ha riguardato gli Ambiti. In questa legge abbiamo detto semplicemente che il numero degli Ambiti rimane lo stesso, invece il numero dei coordinatori non può essere superiore a uno a tredici (cioè uno per ciascuno delle attuali Zone).

Però, badate, dentro questa riflessione c'è una valutazione politica molto seria. La sanità è competenza della Regione, viene programmata e gestita da noi, le politiche sociali sono competenza dei livelli istituzionali. Pertanto, mentre è possibile elevare il livello della programmazione a una dimensione associativa ampia, che può essere anche quella di zona o di distretto, è invece più difficile elevare a una dimensione ampia distrettuale il livello gestionale. Togliere al Sindaco la prerogativa della gestione, dei

rapporti con la comunità nelle politiche sociali è una cosa complessa, perché è lui l'interlocutore riconosciuto e privilegiato.

Quindi questo è un percorso che dovremo studiare e condividere con la comunità e con tutta la filiera istituzionale.

L'altra semplificazione riguarda i dipartimenti. Ma non i dipartimenti delle professioni sanitarie, per dipartimento intendo: il dipartimento dell'urgenza-emergenza, il dipartimento ospedaliero, il dipartimento territoriale, i dipartimenti della prevenzione, i dipartimenti amministrativi e tecnico-logistico. E questi dipartimenti si svilupperanno solo a due livelli, non più a livello distrettuale, zonale, di area vasta e di Asur, bensì solo a livello di area vasta e livello di Asur.

Nella fattispecie oggi l'urgenza-emergenza e l'amministrazione sono dell'Asur, tutti i dipartimenti ospedalieri, territoriali e della prevenzione sono e saranno nel futuro solo dell'area vasta. Quindi non più distrettuali o zonali.

Per i dipartimenti delle professioni manterremo fede allo schema di grande semplificazione che avevamo adottato nel passato.

La nostra regione ha il 25% in più di primari rispetto a quelli che dovrebbe effettivamente avere, quindi c'è un esubero. Mentre abbiamo un numero molto più limitato di dirigenti del dipartimento delle professioni infermieristiche. Per cui manterremo un rapporto tra operatore e dirigenze che sarà quello concordato.

Nella legge abbiamo utilizzato una formula che dice che ogni area vasta avrà almeno un dirigente del dipartimento delle professioni infermieristiche, il numero superiore sarà determinato dall'atto aziendale, ma che comunque corrisponderà - lo voglio dire affinché rimanga agli atti - ad un dirigente a Fermo, due dirigenti a Ascoli, tre a Macerata e Pesaro, 4 ad Ancona.

Le altre professioni sanitarie (riabilitazione, ostetricia, prevenzione) avranno, come già definito nella vecchia legge, tre dirigenti a livello di Asur.

PRESIDENTE. Consigliere Comi, la prego di accelerare, ha già sfiorato il tempo.

Francesco COMI. Accelero, Presidente. Vado agli organi di consultazione.

Sugli organi di consultazione abbiamo due livelli. Il comitato dei sindaci, che conferiamo a livello di distretto, era infatti già previsto con la legge che approvammo lo scorso anno. Poi introduciamo la conferenza socio-sanitaria di area vasta, l'organismo a cui partecipano i livelli istituzionali territoriali (quindi gli enti locali di quel livello istituzionale), in più, senza diritto di voto, le associazioni e le organizzazioni sindacali confederali di riferimento. Affinché quel livello di discussione possa essere un livello consapevole, partecipato, rappresentativo non solo della filiera istituzionale, ma anche del mondo associativo, culturale che noi vogliamo rappresentare e governare attraverso quel piano di area vasta che definiremo annualmente.

Per il resto nella legge viene confermata un'impalcatura istituzionale, un modello organizzativo che chiarisce che la Giunta e l'Assemblea legislativa sono gli organi titolari dei poteri, delle prerogative, delle competenze del governo e della programmazione. L'Assemblea legislativa è l'organo che fa la programmazione, non solo la legislazione, attraverso il Piano socio-sanitario, la Giunta è l'organo che governa le politiche sanitarie dentro quella visione e quegli indirizzi che ci diamo.

Le Aziende, l'Asur e le altre tre, sono gli organi di gestione, direttamente o attraverso le articolazioni territoriali e con le prerogative che abbiamo dato oggi, per esempio, dentro l'Asur alle aree vaste.

Il modello di riferimento rimane quindi sostanzialmente invariato, però si produce questa grande semplificazione.

Concludo con una considerazione. L'ultima legislatura ricordo di averla vissuta con l'eterno dibattito se modificare o meno la legge 13. La legge 13, infatti, era un totem, un punto di riferimento per la politica, per i

gestori, rispetto alla quale non si poteva intervenire se non nel momento giusto. Oggi, invece, siamo in una fase diversa, siamo in una fase ricca di incognite, di incertezze, ogni anno ci vengono ridotte le risorse, ogni anno viene messo in discussione un modello di welfare pubblico, ogni anno corriamo dei rischi.

In una macchina complessa come la nostra, che ha oltre 3 miliardi di fatturato, ha circa 25-30 mila dipendenti, che è oltre il 90% del nostro bilancio e lo sarà sempre di più, che rappresenta un pezzo di economia significativo della nostra Regione, che è l'ultimo modello pubblico di sanità rimasto nel nostro Paese – che credo sia un pezzo di orgoglio non solo di una parte politica ma anche degli altri –, pensare di aggiornare categorie, istituti ogni cinque anni significa rischiare di fare rivoluzioni traumatiche.

La sanità ha invece bisogno di tempi e di percorsi gradualisti, dovremmo abituarci ad individuare una direzione e dentro quella rotta fare ogni giorno un passo in avanti.

Il processo riformatore del sistema sanitario è e sarà sempre di più un processo in divenire, che ha alcuni capisaldi. Primo, la semplificazione burocratica-amministrativa. Secondo, ha dentro la programmazione l'adeguamento dell'offerta alla domanda. Cioè, la nostra attuale offerta prevede, ad esempio, un numero di posti letto per acuti, ma un numero assolutamente insufficiente di posti letto per le degenze di riabilitazione. Dobbiamo quindi pensare che l'altra nostra direttrice di marcia è quella della graduale riconversione; 36 mila non autosufficienti sono troppi rispetto ai 5-6 mila posti a disposizione.

L'altro passaggio è quello del rafforzamento della prevenzione e del ruolo del territorio, quindi della riduzione del processo di ospedalizzazione verso un'integrazione del territorio.

Il quarto passaggio sul quale dovremo lavorare è quello di tenere in piedi nella nostra regione un modello che sappia tenere insieme riforma, visione rigorosa delle risorse

se, con equità e universalità di diritti e di accesso all'opportunità di servizi in tutto il territorio regionale.

Ecco perché non abbiamo mai detto, non abbiamo mai pensato di chiudere alcun ospedale, ma solo di riordinare e riorganizzare il modello, però non in funzione dei bisogni campanilisti o dei bisogni primariali, bensì in funzione dei bisogni della comunità marchigiana.

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

Giancarlo D'ANNA. In apertura dei lavori dell'Assemblea legislativa avevo chiesto il rinvio di questa proposta di legge per un motivo molto semplice - che penso possa essere condiviso anche dai Consiglieri di maggioranza -, per il fatto cioè che non si è mai vista una tale velocità come quella che si è adoperata per portare in Aula questo atto. Non si è mai vista né nella scorsa legislatura, né tanto meno in questa, dove tra l'altro molto spesso siamo venuti in Aula solo per lo svolgimento di interrogazioni e mozioni e non per discutere su proposte di legge o su altri atti importanti. Francamente è una fretta sospetta.

Nella scorsa legislatura alcune proposte di legge, anche importanti, che riguardavano un po' tutti gli ambiti, non solo la sanità, non sono nemmeno arrivate in Aula, sono rimaste nel dimenticatoio.

In questa legislatura, se vogliamo parlare di risparmi, ci sono state delle situazioni - vedi in fase di bilancio - che hanno evidenziato anche altre formule per risparmiare. Vogliamo ad esempio parlare della legge sui vitalizi? Il Presidente Spacca, a seguito di quel dibattito sul bilancio scaturito sugli emendamenti del Consigliere Binci votati soltanto da quattro Consiglieri, si era preso l'impegno di portarla in Aula. Oppure di una proposta di legge da me presentata che non è mai stata discussa in Commissione. Lì non si è vista produrre una velocità, peraltro era un qualcosa che poteva testimoniare

una presa d'atto di quello che poi è accaduto e sta accadendo oggi fuori da quest'Aula.

Casomai se c'è da ringraziare qualcuno in questo lavoro sicuramente sono gli uffici che proprio per questa velocità sono stati sicuramente messi in difficoltà.

Insomma, non è possibile venire a conoscenza di una legge solo la sera prima dell'arrivo in Commissione. Con una simile modalità non è possibile permettere ai Consiglieri regionali, ai componenti della Commissione, siano essi di maggioranza o di opposizione, di far svolgere un lavoro serio. Sono arrivati diversi testi, si votava da una parte, si emendava dall'altra, alla fine la confusione è stata sovrana. E a chi va a leggere questa mattina il testo non appare assolutamente tutta quella situazione paradisiaca che ci ha rappresentato ora il relatore di maggioranza Presidente Comi.

Al Presidente Comi vorrei ricordare, tra l'altro, che noi componenti della minoranza all'interno della Commissione sanità nel corso di questi mesi abbiamo dimostrato di avere un grande senso di responsabilità e di essere collaborativi. Ad esempio lo abbiamo dimostrato sul trasporto sanitario, mettendoci la faccia insieme ai Consiglieri della maggioranza. Inoltre lo abbiamo dimostrato durante quella lunga serie di audizioni sul Piano socio-sanitario quando in più di un'occasione, per non far fare una brutta figura alla Giunta, all'Istituzione Regione Marche - ecco il senso di responsabilità - abbiamo garantito il numero legale, altrimenti sarebbe saltato tutto quanto, con tutto quello che avrebbe comportato.

Se allora la ricompensa per questa collaborazione, per questo impegno, per questo senso di responsabilità, è quella che avete consumato in questi ultimi giorni attraverso scontri tutti interni alla vostra maggioranza, non è possibile, non è tollerabile, anche perché l'argomento in questione è sicuramente di quelli fondamentali.

Non si può dire che c'è fretta di adottare determinate soluzioni quando nel frattempo il Piano socio-sanitario 2010-2012 è diventa-

to 2011-2013, e visto che non so se andremo a votarlo prima della fine dell'anno forse diventerà addirittura 2012-2014. Dov'è allora tutta questa fretta? Si poteva benissimo aspettare magari dieci-quindici giorni e fare una seduta assembleare i primi giorni di agosto, dando così modo a tutti di intervenire, compreso il CAL e il CREL, o comunque le confederazioni sindacali che sono state costrette a venire stamattina per dirci cosa ne pensavano, e che, tra l'altro, non sono andate neppure nella direzione di cui parlava prima il Consigliere Comi.

Il Presidente Comi prima ci ha parlato di tutti questi organismi di consultazione, però, sant'Iddio, dalle audizioni sul Piano socio-sanitario una cosa che è emersa è proprio la richiesta della personalità giuridica dell'area vasta. Invece questo è stato assolutamente escluso. Allora, le audizioni o hanno un senso, e quindi la partecipazione delle associazioni, dei gruppi, dei volontari, dei professionisti, delle organizzazioni sindacali, ha una continuità nell'ascolto, quindi le richieste vengono trasformate automaticamente o comunque vi si pone una giusta valutazione in qualcosa di concreto, oppure evitiamo di farle. Evitando così di creare anche degli organismi. Perché fatte in questo modo le consultazioni servono solo e semplicemente per comunicare all'esterno: "noi abbiamo condiviso con tutti però abbiamo fatto quello che volevamo fare".

Infatti con questa legge la Giunta, di fatto, diventa ancora di più padrona di un qualsivoglia meccanismo. Da una parte dice di trasformare tutto in cinque aree vaste, ma allo stesso tempo si prende ancora più potere di gestione delle scelte, andando ancora una volta a nominare i direttori, e senza quantificare e farci capire bene dove stanno tutti questi risparmi di cui si parla.

Se il PdL si è pronunciato essere d'accordo – lo diceva anche nella scorsa legislatura - per una semplificazione (quindi evidentemente anche sul discorso dell'area vasta con personalità giuridica), questa allora poteva essere l'occasione per fare un lavoro

come siamo riusciti a fare, ad esempio, sul trasporto sanitario.

Ma non si è voluto assolutamente, quindi è stato fatto un errore clamoroso. Peraltro anche questa mattina tra i rappresentanti della maggioranza sono sorti diversi dubbi che in alcuni casi hanno portato a formulare emendamenti o comunque delle non condivisioni. Spero che alla fine tutto questo potrà emergere quando saremo in fase di dichiarazione di voto.

Dunque è un atto di pura arroganza che però viene mascherato facendolo apparire come un qualcosa che andrà a risolvere tutti i problemi.

Noi non pensiamo sia così. Secondo noi è un atto che limita ancora di più la partecipazione dei sindaci e del territorio nel momento decisionale.

Insomma, è un atto che non garantisce assolutamente niente. Niente! Ad iniziare dalla sede dell'area vasta, che rispetto a tutto non è sicuramente un fatto secondario.

Certo, qui c'è un progetto che vuole, come ha confermato di recente il Presidente Spacca in un'intervista, un ospedale per provincia o poco più, con qualche deroga, però siate comunque un pochettino più chiari negli obiettivi, non tanto per i Consiglieri quanto per chi sta all'esterno, siano essi utenti o operatori della sanità.

D'altronde questo lo abbiamo visto anche con la determina 240, poi sospesa. La delibera 17 diceva "questo lo dovete fare", poi, una volta che la gente ha capito quello che qualcuno ha cercato di preannunciare su ciò che stava accadendo, marcia avanti, marcia indietro.

Sicché ora in una totale confusione, in cui si è innescata anche tutta l'operazione del Cup, esce fuori pure tutta questa velocità nel voler approvare alcune modifiche. Modifiche che, ripeto, non sono sostanziali. Se invece avessero visto la previsione della personalità giuridica sicuramente avremmo avuto una partecipazione diversa, che peraltro era un impegno che si era preso la Commissione stessa.

Questa conferma del potere da parte della Giunta esclude di fatto buona parte dei territori. Concentra ancora di più su Ancona le prerogative più importanti, più corpose, quelle che hanno un ritorno economico. C'è ancora di più una concentrazione e un controllo sulle gare d'appalto – sapete benissimo cosa vuol dire in politica –. E questo in una regione dove, come ci diceva prima il Presidente Comi, il 90% del bilancio regionale va a finire nella sanità. Fino a qualche tempo fa si diceva che era per l'83% ma stamattina il Presidente Comi ci ha annunciato che è addirittura per il 90%!

Francamente c'è da rimanere perplessi. Perché? Perché per quello che dovrebbe essere un investimento sul territorio poi i risultati che vengono fuori vediamo non corrispondono all'enorme spesa che appunto viene fatta.

Queste semplificazioni andranno a ridurre le liste di attesa? Che qualcuno ce lo dica! Daranno dei servizi migliori? Noi sino ad oggi di tutto questo, nonostante il Cup, non abbiamo visto assolutamente niente.

In definitiva credo ci sia stata una sospettata velocità che ha voluto portare in Aula questa modifica di legge. Una modifica certo necessaria, ma che comunque dimostra, se appunto necessaria, che quando venne votata la legge alcune di quelle osservazioni, considerazioni e proposte formulate dall'allora opposizione erano assolutamente valide.

Concludo questo mio intervento dicendo questo. Stamattina in quinta Commissione, a conclusione di queste giornate intense e devo dire anche confuse di lavoro, da Consiglieri di maggioranza ho sentito pronunciare due frasi. Un Consigliere ha detto: "Siamo stati costretti a fare tutto questo in cinque giorni" mentre un altro ha detto: "Alla fine stiamo costruendo un mostro". E queste non sono parole del Vicepresidente della Commissione bensì di due esponenti del centro-sinistra che, ripeto, questa mattina hanno partecipato alla riunione della quinta Commissione.

Presidenza del Vicepresidente Giacomo Bugaro

PRESIDENTE. La discussione è aperta. Ha la parola il Consigliere Marinelli.

Erminio MARINELLI. Non so, Consigliere D'Anna, se oggi viene partorito un mostro, mi sembra un po' eccessivo dire una cosa del genere, ma molto probabilmente, vista la velocità, un qualcosa di anomalo certamente sì.

Lo scorso anno fummo chiamati a parlare del fotovoltaico con un telegramma mentre quest'anno parliamo di un qualcosa di ancora più importante ma senza i pareri adeguati e senza essere passati attraverso il classico iter. E seppure in questo caso non sia dovuto, c'è comunque una fretta eccessiva. Una fretta che, se vuoi, è anche giusta. Immaginate tutta una estate a parlare di questa problematica, immaginate sotto l'ombrellone le polemiche che sarebbero sorte sull'area vasta, sui comuni che vanno da una parte o dall'altra, sui pruriti, sulle volontà di quella parte politica.

Quindi credo sia un'accelerazione anche dovuta, però con qualche distinguo, con qualche preoccupazione, con qualche critica, con qualche osservazione da portare in quest'Aula affinché si possa dare un contributo a un prodotto, che però non è un prodotto finito, non si tratta di scarpe o borse, qui si tratta di salute.

Cambiare idea o per lo meno migliorarla nel corso degli anni, secondo me, non è disdicevole, anzi, specialmente se non lo si fa per opportunismo politico – seppure spesso lo vediamo fare – ritengo sia sinonimo di intelligenza e di adeguamento ad una eventuale diversa situazione; la sanità nel 2003 aveva determinate esigenze oggi nel 2011 ne ha altre, c'è un allungamento della vita media e quindi necessitano maggiori spazi per la patologia cronica, per l'assistenza, per i non autosufficienti e con un'attenzione per gli acuti.

Questa è l'ultima seduta assembleare

prima della pausa estiva. Da settembre dell'anno scorso a luglio di quest'anno è stato il momento della sanità, abbiamo cominciato con il Cup e ora finiamo con il riordino delle aree vaste.

Si parla sempre e solo di sanità. Quindi si parla di un qualche cosa che sta a cuore a tutti, ma è un qualcosa che soprattutto sta a cuore al PD. Sapete bene, infatti, che è il PD che controlla questo grande apparato della sanità, un apparato che è da considerare la più grande fabbrica della regione Marche.

Io tra l'altro credo – un po' per la mia professione un po' perché sono andato a spulciare gli atti - che un riordino doveva e poteva essere fatto anni addietro. Sono stati creati dei livelli organizzativi, Asur, zone territoriali, distretti, ambiti sociali, agenzia, aziende ospedaliere, insomma, chi più ne ha più ne metta, creando così confusione negli stessi interlocutori.

Nel mese di novembre si era pur visto l'inizio di un percorso che però si è fermato. Perché? Perché vi erano le elezioni, e quindi quello che si era scritto si è messo in standby per poi riprenderlo a elezioni avvenute. Queste cose bisogna dirle! E a novembre, nel momento in cui si approvava la modifica alla legge 13, c'era anche un ordine del giorno del Presidente della V Commissione che impegnava la Giunta per rafforzare le funzioni dell'area vasta, del collegio, della conferenza dell'area vasta, potenziare le funzioni operative dei distretti, superare l'attuale livello di organizzazione zonale con un processo di concertazione. Ma concertazione tra chi? Di chi? Quando? Tra di voi! Perché nel momento in cui dal territorio sono arrivate determinate richieste poi le stesse non sono state prese in considerazione.

Perché non avete previsto un percorso del genere? Sento dire che c'è la necessità di recuperare risorse economiche. E' chiaro! C'è una ristrettezza economica. Non possiamo certo dimenticare le difficoltà di questa nazione se addirittura c'è una difficoltà enorme anche in America, e noi da

essa siamo trainati. Insomma, dovevamo proprio aspettare questa grande crisi per avere il coraggio di togliere una situazione in cui molti, molti, molti di voi e molti del PD vi controllano il proprio territorio?

Ho sentito dire dal Presidente della V Commissione che l'attuale modello è ridondante. Ma, Presidente Comi, se ne è accorto solo adesso?! Il modello è ridondante e abbastanza oneroso già da tempo. Quindi che ora ci si sforzi a tagliare l'amministrativo, a ottimizzare le risorse per riversarle nel territorio, è il minimo sindacale che può fare questa maggioranza.

Ripeto, il modello era già da tempo ridondante, quindi necessita sicuramente di una cura dimagrante, ma bisognava farla molto prima con coraggio. E' chiaro che se sta a cuore la sanità e se abbiamo dei parametri buoni per poter avere oggi a una sanità virtuosa significa toccare anche i centri di potere. Però dobbiamo anche chiederci: come mai prima non avevamo una sanità virtuosa? Chi ha provocato questo danno alla sanità?

Prima si fa l'Agenzia sanitaria, poi a un certo punto doveva essere soppressa perché sembrava non servisse più, però anche su questo vi siete fermati. Ma nel frattempo che cosa è successo? Nel frattempo avete creato 13 posizioni dirigenziali nuove, con un importo che pesa sul fondo sanitario per un 1 milione e 600 mila euro. Si parla di difficoltà di determinate Zone. Penso che i dirigenti che avete nominato forse erano qualche cambiale da pagare, però lo avete fatto sulla pelle dei cittadini e del territorio.

Credo che l'onestà e la correttezza di tutti noi... Presidente Comi, però, non abbandonino l'Aula, lei di solito è molto preciso! (...) Sì, bene.

Il nostro obiettivo lo conoscete tutti, è stato anche ricordato, è un'azienda per ogni provincia con personalità giuridica. L'ho detto in campagna elettorale, l'ho detto più volte, sono stato anche sbeffeggiato. Ma la personalità giuridica non può essere data, dice l'Assessore Mezzolani, perché non si con-

trollerebbe la spesa, sarebbe un moltiplicatore di spesa. E questo può anche essere giusto. Però secondo me Asur con aree vaste poteva benissimo essere ristrutturato con un dipartimento con aziende per ogni provincia. Io credo che il dipartimento abbia capacità di controllare, di concordare, di concertare eventuali spese.

Perché dico questo? Perché se si considera l'area vasta con personalità giuridica solo capace di sperperare, significa che non rispettiamo, non amiamo il nostro territorio, significa che non consideriamo i nostri bisogni, le nostre esigenze e la voce che arriva dal territorio al fine di creare determinate situazioni e spazi (naturalmente sempre in campo sanitario).

Il nostro territorio, infatti, chiede di partecipare, chiede di contare. E in tutte le audizioni che si sono prodotte tutti hanno richiesto la personalità giuridica; addirittura su questo c'è un ordine del giorno del Comune di Macerata.

Ma questo non è stato possibile per cui ora si creano degli organismi di controllo e di partecipazione. Vedi ad esempio l'assemblea dell'area vasta. Immaginate voi un'assemblea (sanitaria, sociale), composta anche dalle varie organizzazioni, seppure senza diritto di voto, bene, molto probabilmente con decine e decine di persone che devono intervenire non ci saranno neppure gli spazi adeguati.

Secondo me invece di creare situazioni che non hanno capacità o potere nell'intervenire, in quanto sono momenti soltanto consultivi, cerchiamo di rendere più snello questo "mostro", come appunto definito, Consigliere D'Anna, dai colleghi della maggioranza.

Tra l'altro qui nessuno ha parlato – ma forse ne parlerà l'Assessore – che in tutta questa situazione di difficoltà economica dobbiamo tener conto anche della mobilità passiva, che per la nostra sanità è un peso non indifferente.

Quindi, proprio per la situazione economica che abbiamo, per le risorse che abbia-

mo, bisogna quanto prima investire in contenitori per poi riempirli di contenuto con persone professionali e servizi adeguati per quel territorio, investendo nelle persone il cui merito sia la caratteristica principe. Ripeto, dove il merito sia una caratteristica, chi ha orecchie intenda!

Qui sento dire che tra le varie motivazioni una è la questione economica e il dover rendere il sistema più snello. E ci siamo. L'altra questione è sul atto che a livello nazionale c'è la volontà di favorire il privato anziché il pubblico.

Non so, Presidente, come lei possa dire queste cose, a me sembra una cosa un pochino esagerata. Anche perché il modello pubblico del sistema sanitario italiano è un fiore all'occhiello a livello europeo, seppure con dei costi. La politica, sia di destra che di sinistra, non ha mai detto che per arrivare a 88 anni bisogna spendere, semmai bisogna avere il coraggio di dire: "Signori, si vive meglio e si vive di più grazie ad azioni politiche e grazie ai sacrifici che si fanno in altri settori".

Il Presidente Comi - e lo dico nel massimo rispetto del ruolo che ricopre come Presidente - ha definito le mie dichiarazioni imbarazzanti, confuse e demagogiche. Credo che lei sia stato un po' leggero, non conoscendomi non può certo bollarmi di demagogia. Io ho parlato di contenuti e di situazioni ben precise. Io ho parlato in maniera molto pratica di un problema - che lei forse conoscerà da politico, forse ne parlerà a tavola con qualcuno - su cui certamente le mie idee, considerato che sono 35 anni che faccio il medico il medico di famiglia, ho iniziato nell'ospedalità pubblica in Ancona, sono andato nell'ospedalità privata a Civitanova, non possono essere confuse, perché appunto studiate, digerite, assorbite direttamente sul campo, sulle difficoltà quotidiane. E' quindi sicuramente imbarazzante sentir dire certe cose solo perché il partito dice di portare avanti un determinato discorso. La demagogia non mi appartiene, semmai, Presidente Comi, mi appartiene la con-

cretezza e un lavoro svolto in 35 anni sul campo.

Riguardo ai ticket c'è tanta confusione, ma io insieme al Consigliere Massi nel mio piccolo sto cercando di risolverla, cioè abbiamo iniziato una serie di incontri, cominciando nell'alto maceratese, facendo capire determinate cose. Sembra infatti che questa situazione dei ticket, voluta dal Governo e non accettata dalla Regione, sia la fine del mondo. Invece: i 25 euro del codice bianco, se non sbaglio, sono quattro anni che nelle Marche si pagano; gli esenti il ticket di 10 euro non lo pagano.

Per cui in una situazione del genere secondo me si potrebbero fare tante cose. Quali? Ad esempio i medici di famiglia non sono stati mai chiamati ad intervenire in maniera diretta. Le prestazioni di particolare impegno possono sicuramente essere analizzate, studiate, cercando così di evitare il collasso del pronto soccorso evitando i codici bianchi.

Dunque, ripeto, si possono fare tante cose. Qui si parla di demagogia, ma molto probabilmente non si conosce il problema e non si sono fatti i passi adeguati per preservare il territorio, per migliorare i servizi e per dare voce, come voi dite di volere, a tutta la regione Marche.

Di questa proposta di legge di riordino delle cinque aree vaste la cosa più positiva penso sia la non creazione della sesta area. Invece pensavo ci fosse, per diktat del Presidente Spacca, con Fabriano capolista e con tutta la montagna che si sarebbe dovuta spostare. Bravi! Bravo, Mirco Ricci, credo che lei su questo sia stato un forte lottatore! Non sarebbe stato possibile creare un "mostro" dentro una situazione del genere. Spacca si è dovuto ricredere. E secondo me non è stata una sconfitta, bensì una prova di intelligenza che ha voluto impedire uno sfacelo che sarebbe sorto con la creazione di un'area dove da Amandola o Camerino si sarebbe dovuti andare a Fabriano. Sarebbe stata l'eccellenza dell'ipocrisia!

In ogni caso non credo ci sia una gover-

nance chiara della sanità, si viaggia a vista, non c'è volontà di intervenire se non quando si è costretti. Pertanto occorre mettere la prua a dritta, cercando, però, di essere coerenti, magari anche modificando le proprie idee, perché nel territorio tutti dobbiamo rispondere del problema sanità. Nel momento in cui ci sono delle difficoltà dobbiamo avere quella correttezza morale e politica che io riconosco in tutti voi.

Mi permetto infine di leggere l'ultima lettera che mi è arrivata riguardo al Cup. Non c'entra niente, è solo per dire come in periferia le realtà siano tanto diverse da questo luogo ove discutiamo, ove molto spesso ci dimentichiamo del territorio se non ricordarci magari in campagna elettorale quando si dicono cose diverse o opposte da quelle deliberate solo qualche mese prima.

"Premetto che per mia sfortuna sono un soggetto esente da ticket. Il giorno 28 marzo ho prenotato al Cup di Macerata un ecocardiogramma ed un elettrocardiogramma da fare il 22 giugno – ci siamo nei tempi –. Il 1° maggio ricevo una telefonata dove mi si comunica che nel giorno indicato per l'appuntamento nella struttura ospedaliera non è disponibile lo specialista, pertanto l'appuntamento mi viene spostato il 6 luglio presso la Casa di cura privata Marchetti – 28 marzo - 22 giugno - 6 luglio –. Il giorno 17 giugno ricevo un telegramma dal call center dove mi si comunica che l'ecocardiogramma del 22, causa indisponibilità del professionista, è stato posticipato presso la clinica Marchetti il 10 ottobre – 28 marzo - 22 giugno - 6 luglio - 10 ottobre –. Il 22 giugno chiedo al Cup di Macerata se c'è disponibilità di accedere ai servizi di cui ho bisogno anche a pagamento. Sì, con 160 euro i servizi sono disponibili il 27 luglio!"

Allora questo modello marchigiano favorisce l'ospitalità pubblica o privata?!

PRESIDENTE. Ha la parola l'Assessore Viventi.

Luigi VIVENTI. La ringrazio, Presidente,

per avermi concesso ora la possibilità di intervenire in quanto poi ho altri impegni istituzionali. E voglio partecipare a questo dibattito perché l'argomento merita sicuramente la massima attenzione da parte dell'Assemblea legislativa. Questa è una materia in cui la Regione più direttamente è fortemente impegnata nella gestione. Parliamo di 3 miliardi di euro di gestione. Quindi dobbiamo essere molto attenti a quello che facciamo.

Io ho condiviso in Giunta la decisione di rimettere mano alla riorganizzazione in quanto la ritengo essenziale. Magari poteva essere fatta, collega Marinelli, come diceva lei, anche prima, si è invece pensato che fosse più opportuno procedere per gradi, per evitare nei territori eccessive frizioni e problematiche. Ecco, dobbiamo dire con molta sincerità le cose come stanno. Credo che chiunque si trovi nel ruolo di amministratore abbia anche l'impegno di dover mantenere quel livello di integrazione e di armonia necessario per poter andare avanti bene.

Una semplificazione e una riorganizzazione che porti anche a dei risparmi gestionali è necessaria sia per il momento che viviamo, per le notizie impressionanti che arrivano quotidianamente sotto il profilo economico e finanziario, ma io direi che è giusta anche a prescindere, ogni organizzazione, infatti, deve essere improntata al raggiungimento di un minimo di efficienza, di qualità, ecc..

Quindi il percorso va nella direzione giusta.

Ma mi permetto di fare un'osservazione, la stessa che ho fatto con molta serenità anche all'interno della Giunta. Le Marche, insieme alla Lombardia, oggi hanno una condizione sicuramente favorevole per quanto riguarda questa materia, però non abbiamo la possibilità di disperdere una simile condizione. Perché, come voi sapete, sia in politica, sia in economia, sia nella gestione, le posizioni si raggiungono ma poi devono essere anche mantenute. Quindi se

non si persegue con molta efficienza l'obiettivo del pareggio di bilancio - che io condivido debba essere una delle regole imposte a tutti i bilanci pubblici a qualsiasi livello - poi si rischia veramente di perderle.

Allora, la necessità di una riorganizzazione sicuramente c'è, però io non nascondo che avrei preferito una cosa diversa, che penso dovremo arrivarci quando andremo a parlare dei contenuti del Piano sanitario, dei servizi veri offerti al territorio. Cosa voglio dire? Il modello organizzativo improntato su una Asur centrale va bene in una regione come le Marche. Io quando sedevo nei banchi dell'opposizione in questa Assemblea legislativa - il collega Massi se lo ricorderà - sono stato fautore dell'Azienda unica regionale, perché appunto ritenevo che una regione con 1 milione e mezzo scarsi di abitanti (la metà di Roma capitale) doveva essere gestita da una sola azienda. Però poi - anche in una visione, consentitemi, di una certa efficienza aziendale - dovrebbe essere organizzata per un sistema di aree omogenee e funzionali piuttosto che su aree costruite su un modello burocratico amministrativo, come quello al quale voi dall'opposizione avete fatto sempre riferimento, in coerenza, anche in campagna elettorale, ovvero il modello delle aree vaste e aziende provinciali.

Secondo me - lo dico con un esempio molto semplice che può essere utile per la provincia di Ascoli, di Macerata, di Ancona, di Pesaro, insomma, per qualsiasi provincia - le necessità sanitarie che ha l'abitante di Montemonaco o di Camerino o di Campodonico ecc. non sono e non possono essere le stesse del cittadino che abita a Falconara, a Senigallia e così via. Quindi la costruzione di un modello gestionale per aree funzionali omogenee - su cui c'è stata una riflessione in Giunta, so che anche il dott. Ruta ha portato avanti un lavoro di verifica di questo genere - penso sarebbe stata la soluzione migliore.

Comunque, certo, su questi modelli io la penso così, altri la pensano diversamente,

nessuno di noi è comunque detentore della verità assoluta, quindi è giusto il confronto per arrivare a una soluzione finale, però l'importante è che l'Assemblea legislativa delle Marche intanto oggi prenda coscienza dell'assoluta necessità e non rinviabilità di un processo organizzativo che porti a un maggiore risparmio e ad una maggiore efficienza. Questo deve essere un punto fermo, su cui poi ritornare per rimodellare i servizi e l'organizzazione vera e propria che dobbiamo dare alla nostra regione.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Ricci.

Mirco RICCI. Da questa legge può certamente partire, come sta avvenendo, un dibattito sulla sanità molto più ampio, ci sta'. Allora anch'io approfitto per dire, senza demagogia e senza accusare nessuno di demagogia, che il mio partito, questa maggioranza difenderà la sanità pubblica a qualunque costo, a prescindere dai tagli che ci fa il Governo, a prescindere dalla necessità di reperire risorse nel sistema marchigiano, seppure il punto sia anche questo. Perché ovviamente quando si parla di sanità, dott. Marinelli, dover pensare all'offerta di salute e a prestazioni di servizi sanitari a risorse carenti è drammatico. Drammatico! E' un problema drammatico perché sconvolge la natura stessa della sanità pubblica, dell'assistenza, della vicinanza a chi ha bisogno di cure e di salute. Eppure siamo comunque chiamati a farlo.

E questa proposta di legge n. 122 non dà una risposta parziale a questo elemento del risparmio, al reperimento di risorse, ma una risposta consistente. Riducendo le zone ed eventualmente i distretti, gli ambiti con atti successivi, con un dipartimento di area vasta, si risparmia qualche milione di euro.

Però il parametro assoluto attraverso il quale si affronta il tema del miglioramento dei servizi in campo sanitario non può essere questo.

Come diceva il Presidente Comi poco fa

nella sua relazione - che condivido appieno, anche per l'impegno che ha messo in atto con tutta la Commissione, con la Giunta - questa proposta di legge è un aggiornamento della legge 13, è un atto che coerentemente questa maggioranza ha deciso di prendere rispetto a un impegno politico che avevamo definito qualche mese fa.

La maggioranza aveva introdotto anche un altro elemento, che il Consigliere Marinelli ha attribuito a me ma è stata una discussione ampia e collegiale, ossia il fatto di aver letto una stonatura nella sesta area vasta. Era una stonatura, abbiamo detto che le cose potevano essere male interpretate, sicché è stata tolta da questa proposta di legge.

Dunque nel complesso abbiamo fatto un'operazione coerente, un'operazione che produce risparmio e razionalizza i servizi. La potevamo discutere, come ricordava il Consigliere D'Anna, fra una settimana? Sì, ma ad agosto?! In ogni caso il tema vero non è questo, colleghi Consiglieri, il tema vero è il dibattito, che io auspico ci sia al ritorno dalla pausa estiva, su ciò che secondo me deve prefigurare in maniera definitiva un modello di sanità delle Marche.

Questo è dunque il tema, ma che ancora questa legge non può e non deve prendere in considerazione perché è un passaggio che comunque abbiamo previsto di fare.

E il tema, sintetizzando al massimo, è intanto di capire quale nuova architettura organizzativa prevediamo per il sistema sanitario marchigiano.

Io dissento dal Consigliere Comi su un'unica cosa, è vero che le riforme non devono mai avere vita breve, però se ci sono delle evoluzioni, delle dinamiche, se le norme hanno assestato forme organizzative, le modifiche possono essere anche più ravvicinate. Magari nel corso di qualche anno si potrebbe anche avere esaurito una funzione.

Quindi andare a ridiscutere a settembre i nodi centrali e veri della sanità delle Marche ritengo sia opportuno. E così come mi sono

speso, come dice il Consigliere Marinelli, sulla cancellazione della sesta area vasta, mi spenderò affinché ci sia un dibattito che avanzi rispetto all'individuazione di un modello definitivo del sistema sanitario delle Marche.

Penso ad esempio che il collegamento fra Asur e Dipartimento salute debba essere rivisto. Non è un problema di persone, le persone sono sostituibili, è semmai un problema di evoluzione di funzioni che magari nel corso degli anni si sono esaurite, di una nuova formula organizzativa che dia risposte a quello che oggi votiamo o al fatto che abbiamo attribuito al dipartimento salute anche tutto il sociale.

Penso ad esempio cosa potrebbe essere una discussione su aziende ospedaliere territoriali in relazione a ciò che vogliamo prevedere per i piccoli ospedali di polo, cioè quale sarà il futuro, se una riconversione o una riqualificazione.

Insomma, la discussione – il Consigliere D'Anna non c'è in questo momento, mi dispiace – poteva anche essere posticipata di una settimana o due, ma il tema vero è molto più sostanzioso e quindi dobbiamo affrontarlo in maniera approfondita, possiamo farlo al rientro dalla pausa estiva, entro l'anno, insomma, siamo anche qui abbastanza prudenti.

Anche le risposte in termini di servizi, in termini di offerta di salute, di innovazione, di medicina di genere, di prevenzione, come richiamava qualcuno, sono temi che dobbiamo comunque affrontare come parti fondamentali di un sistema sanitario avanzato.

Pertanto dal mio punto di vista questo è il nodo della discussione.

Oggi noi affrontiamo una discussione su una proposta di legge molto particolare, molto finalizzata, che cerca di razionalizzare il sistema, quello che abbiamo, cerca di produrre risparmio, e lo produce, cerca di razionalizzare e migliorare i servizi.

Auspico quindi che il dibattito non si fermi qui, spero che a partire dai prossimi mesi riprenda sui nodi veri e essenziali del siste-

ma sanitario marchigiano. A prescindere dal fatto che si raggiunga o meno – è una mia vecchia convinzione – un sistema di aziende sanitarie provinciali, ovvero di aree vaste col profilo giuridico. Perché ognuno di noi ha un'idea che comunque bisogna declinare in un modello diverso e nuovo. Vediamo quel che succede.

Oggi le condizioni non c'erano, lo stesso Assessore Mezzolani qualche settimana fa in maggioranza ha assicurato su questo percorso, ci ha fatto capire che il dibattito è in itinere, è di approfondimento e per tappe successive.

E la tappa di oggi non deve precludere e non precluderà una compiuta discussione su quale modello marchigiano della sanità vogliamo. Ciò anche in relazione al Piano socio-sanitario, che credo, Presidente Comi, entro settembre-ottobre arriverà in discussione in Aula. Sicché avremo tempo per discutere della natura vera della riforma sanitaria delle Marche.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Busilacchi.

Gianluca BUSILACCHI. Sarò breve, il Presidente Comi ha già illustrato con dovizia di particolari gli aspetti fondamentali di questa legge.

Credo che oggi siamo all'atto finale di un percorso già ampiamente annunciato. Dico già ampiamente annunciato perché con l'ordine del giorno che abbiamo approvato qualche mese fa il punto di caduta di questa riforma era sin d'allora estremamente chiaro.

Quindi oggi non dovremmo drammatizzare il fatto che ci sono delle novità, erano già state annunciate.

E non è vero che ci sono degli scontri all'interno della maggioranza, c'è semplicemente l'atto finale di un lungo, importante e continuo processo.

E' un processo lungo perché nel corso degli anni si sono succeduti diversi atti, l'ultimo è stato quello che abbiamo approvato qualche mese fa con la legge n. 17.

E' un atto importante perché la riforma della legge 13 è l'architrave del sistema sanitario regionale e che dopo tanti anni riforma il modello organizzativo della sanità della nostra regione.

E' però anche un processo continuo, lo ha detto bene il Presidente Comi. Sistemi come quello dell'organizzazione sanitaria regionale hanno bisogno di aggiustamenti in itinere. I sistemi organizzativi complessi, come la nostra sanità regionale, per essere gestiti in modo efficiente debbono essere sistemi intelligenti, duttili, flessibili. Dunque sistemi disegnati proprio per adeguarsi ai bisogni che cambiano dal punto di vista sanitario.

Detto ciò, credo che quest'Aula spesso dia forse un'enfasi eccessiva al dibattito sul modello organizzativo. Un dibattito certamente importante. Ma non dobbiamo mai dimenticare che è dal combinato disposto di questa legge, ma soprattutto dal Piano socio-sanitario che approveremo a settembre, che verrà deciso il futuro della sanità marchigiana. Gli aspetti che più riguardano i cittadini sono infatti quelli contenuti nel Piano, sono quelli che vanno direttamente ad incidere non sugli aspetti di ingegneria istituzionale bensì sui servizi territoriali e socio-sanitari. L'atto di settembre è dunque quasi più importante.

Però è chiaro che i due atti, così come sta facendo questa maggioranza, devono correre paralleli e portare avanti gli stessi principi, non devono mai essere in conflitto tra di loro.

Vorrei qui ricordare alcuni principi, che già in Commissione abbiamo approvato nel Piano, e che oggi con questa legge vengono ancora enfatizzati.

Principio della deospedalizzazione. Noi parliamo sempre di sanità, invece dovremmo parlare maggiormente della salute. Siamo di fronte, visti i dati epidemiologici in essere, a una maggiore necessità di servizi per la cronicità. Quindi più servizi sul territorio e meno servizi per acuti.

Altri principi sono: l'integrazione socio-

sanitaria, la diffusione capillare dei servizi sul territorio, la centralità del servizio sanitario pubblico.

Ha fatto molto bene il Presidente Comi a ricordare nella sua introduzione la piccola percentuale di sanità privata che c'è nel nostro territorio, perché a differenza di altre Regioni noi teniamo la barra dritta sul pubblico.

E questi principi guida in questa legge vengono confermati nel modo più efficiente. Questa legge sosterrà tali principi guida con un modello organizzativo che continuerà a garantire l'eccellenza della gestione della sanità pubblica, orientata alla salute dei cittadini ma anche al pareggio di bilancio.

Quindi le parole chiave sono davvero quelle del risparmio, della semplificazione e della razionalizzazione.

Non so infatti come fanno alcuni esponenti dell'opposizione a dire che aumenteranno i dirigenti. La riduzione del numero delle zone territoriali con le aree vaste porterà ovviamente anche a una riduzione del numero dei dirigenti. E porterà ad un sistema che avrà nell'area vasta il suo perno. Noi siamo contrari alla crescita di altre aziende, che appunto è uno dei principi di razionalizzazione del sistema. Secondo me oggi all'area vasta, perno di questo sistema, di fatto gli manca per davvero solo la personalità giuridica, perché per il resto ha tutto. Ossia ha tutte le caratteristiche per essere perno gestionale del sistema: la capacità gestionale, la sede della contrattazione, la sede amministrativa.

Ecco, penso allora sia davvero l'elemento centrale di questo sistema intelligente, dove, scomparendo le zone, oggi abbiamo un'ottimale dimensione intermedia tra la centralità dell'Asur e la frammentazione territoriale dei distretti.

Oggi, pur non essendoci delle novità significative rispetto a quelle prefigurate qualche mese fa, vengono comunque risolti alcuni problemi che alcuni mesi fa erano ancora presenti.

In particolare sono tre. Il primo è molto

importante, è la creazione dei dipartimenti di area vasta. In modo molto laico ne abbiamo discusso anche in Commissione. Il fatto che andiamo verso dei dipartimenti specialistici di area vasta che possano consentire una gestione più efficiente non solo del personale ma anche di tutte le terapie per tutti i cittadini di ogni area vasta, è un aspetto importante che credo possa essere apprezzato da tutti.

Il secondo riguarda la rappresentanza. Non so anche qui come si fa a dire che i sindaci avranno meno poteri. Oggi abbiamo due strumenti che ci permetteranno di rappresentare i territori, le conferenze dei sindaci distrettuali, dove viene risolto il problema dell'integrazione socio-sanitaria, e la conferenza di area vasta dove, unitamente ai sindaci, ci saranno anche i soggetti delle forze sociali e dell'associazionismo, e quindi avrà più una natura consultiva.

Il terzo problema che viene risolto è quello della riduzione dei distretti, che comunque coincideranno sempre con gli ambiti.

Pertanto questa riforma non dà meno poteri ai territori, perché semplificando i livelli territoriali in realtà dà un potere più vero anche ai livelli territoriali.

Per cui ritengo si stia facendo molto bene. Quando porteremo anche il Piano a quel punto i due atti più importanti per il futuro della sanità marchigiana vedranno finalmente la luce.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. Ci sarebbe da parlare un'ora o soltanto un minuto. Certo è che sentendo quello che abbiamo sentito spero che il pubblico, non tanto gli addetti Consiglieri, si sia fatto un'opinione su quello che succede.

Guardate, qui in Regione c'è una specie di voto di fiducia! Qui è successo che il Vicepresidente della V Commissione mercoledì sera viene informato dal Presidente della V Commissione che il giorno dopo sa-

rebbe stata portata appunto in Commissione questa proposta di legge. Allora adesso noi vogliamo sapere da che cosa è motivata tutta questa urgenza. Perché da tutti i discorsi che abbiamo sentito fare sia in Commissione che stamattina questa urgenza non la vediamo, non esiste.

Vede, Presidente Comi, lei ci dice: "serve per liberare risorse" allora dovrebbe anche dirci quante risorse si liberano approvando questa proposta oggi 26 luglio e quante invece non se ne sarebbero liberate se questa stessa proposta fosse stata studiata, approfondita e votata a settembre. Vogliamo capire qual è la differenza.

Perché poi il Consigliere Ricci ci dice: "votiamo oggi questa legge poi a settembre andremo avanti, approfondiremo". Ma come! A che serve allora questa legge! Sembra proprio che sia una delibera vostra interna, un vostro regolamento di conti. Forse serve solo a delimitare le aree vaste. Non vorrei - faccio gli auguri più sinceri al Presidente Spacca - che la patologia che lo ha afflitto sia derivata da qualche mancanza di area vasta! Infatti l'unica cosa che viene fuori sicura da questa legge è che non ci sarà quella sesta area vasta di cui si ventilava l'ipotesi e su cui tutti, dall'opposizione alla maggioranza, avevano parecchi dubbi.

Basterebbe riprendere quello che si è detto a novembre. Il Presidente Comi nella sua relazione diceva che la modifica della legge 13 del 2003 era un qualcosa andato in itinere passo dopo passo, poi a un certo punto metteva un punto dicendo: approviamo questa legge perché? Cito le testuali parole: "*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...*". Ecco il punto! Ossia che è una legge (il riordino o l'itinerario della modifica della legge 13) che poteva essere fatta dopo l'approvazione del Piano socio-sanitario.

Ma qui del Piano socio-sanitario nessuno ne parla. Che fine ha fatto? Dove si è incaagliato? C'è stata tutta una grande fretta a fare audizioni che ci ha visto correre da tutte le parti nelle cinque province marchigiane, ma poi dove è finito il Piano socio-sanitario? Quale problema ha? Evidentemente questa maggioranza non riesce a trovare un punto di approdo, non riesce a mettere d'accordo le organizzazioni sindacali che non sono più confacenti. Sicché si inventa la leggina il 26 luglio 2011 in cui, però, non decide niente.

Presidente Comi – parlo con lei perché vedo che gli altri non sono molto interessati! – in questa legge non si decide nulla. Voi non avete il coraggio di dire che il sistema Asur è fallimentare. L'evoluzione di cui lei parla, che va in una certa direzione, va contro il sistema Asur. Allora, o lei non è credibile quando dice che questo è un passaggio verso la personalità giuridica alle aree vaste – e se non è credibile allora viva il sistema Asur, continuate con il sistema Asur –, ma se per caso voleste dare effettivamente – io ne dubito - personalità giuridica alle aree vaste dovrebbe spiegare a tutti che cosa a questo punto ci sta a fare l'Asur rispetto, appunto, alle aree vaste.

Tra l'altro - come diceva la Consigliera Ortenzi stamattina in Commissione in fretta e furia - qui c'è una sanità a due velocità, e voi lo sapete benissimo, c'è la sanità sopra il Chienti e la sanità sotto il Chienti. Lo diceva la Ortenzi, non io! Io dico addirittura che la sanità dal Chienti fino a un po' più giù ha un passo, è quella ancora più giù che ha un altro passo; le decisioni vere, le penalizzazioni vere, avvengono in altri territori.

C'è una proposta di legge fatta dalla Giunta nel 2008 che atteneva all'Azienda ospedaliera Marche Sud. Assessore Mezzolani, lei questo lo sa meglio di me. Non se ne parla più! Da che dovrebbe essere sostituita? Qualcuno diceva dall'area vasta. Quale? Quando? Noi siamo in attesa di sapere. Quel territorio è in attesa di sapere.

Leggo che c'è un emendamento sull'ospedale di Amandola, che dovrebbe rien-

trare nell'area vasta 4. Forse allora non vi rendete conto che siamo in un momento in cui nello stesso comune di Amandola si sta programmando un referendum per far rientrare appunto Amandola nella provincia di Ascoli Piceno. Pensate qual è la confusione!

E soprattutto sull'ospedale di Amandola, al di là dell'area vasta, quali sono le decisioni? Chi è che andrà a confrontarsi con quel territorio cercando di spiegare come dovrebbe avvenire la razionalizzazione? E' necessario chiuderlo? E' necessario convertirlo? E' necessario modificarlo? E' necessario sostituirlo con qualcos'altro? Chi lo fa! Chi è che va a fare la politica alta, non bassa, prendendosi le responsabilità di dire queste cose? Nessuno! Perché voi venite qui e ci dite: "questo è un ulteriore passaggio", Gianluca Busilacchi diceva: "l'area vasta è perfetta, gli manca solo la personalità giuridica!". E' una battuta facile. E' come far partire Vettel per la prossima gara con una macchina splendida senza motore, lui l'accende, la macchina splende, gli si può fare una bella fotografia, peccato, però, che sia una macchina che non potrà andare avanti!

Qui quello che viene fuori è soltanto l'unica decisione che avete preso, non fare cioè la sesta area vasta. Per noi è positivo, siamo d'accordo. Però dovete dire quello che fate con questa leggina! Ripeto, eliminate solo la possibilità di fare un'altra area vasta.

E' troppo poco per una sanità che non funziona! Dovete smetterla di continuare a parlarci sui virtuosismi di questa sanità! Questa sanità ha venduto immobili per quanti milioni di euro? Ce lo vogliamo ricordare! E quante volte si possono vendere gli immobili? Una volta!

Quindi i bilanci su cui dovrete confrontarvi saranno quelli successivi, non quelli che si sono giovati della vendita degli immobili. Non è un percorso graduale. Anche perché questo, rispetto ai territori e ai sindaci, caro Gianluca Busilacchi, non migliora di niente.

Infatti a chi risponde sul territorio – io qui vedo tanti ex amministratori – non gli si può

dare un potere consultivo. E' troppo poco. E' troppo poco. Perché poi di quel parere consultivo, come abbiamo visto fare tante volte, chi di dovere se ne strafrega.

Quindi, caro Presidente Comi, questa montagna ha partorito un topolino; tra l'altro non è stata neppure una buona gravidanza, e se in sei giorni la montagna partorisce un topolino, figuriamoci con questa urgenza, penso potrà essere solo mezzo topolino! Tutto questo mi ricorda quella famosa canzone di Battisti, mi chiedo "chi c'è dietro questa legge? Ebbene "lo scopriremo solo vivendo".

Perché è stata fatta questa legge? Ce lo chiediamo. Il Presidente Comi, che tra le cose più urgenti pensavamo avesse il Piano socio-sanitario, improvvisamente gli cade addosso un macigno e allora in fretta e furia, con tutti sotto mano, gli uffici che corrono, presentazione emendamenti (che stamattina anche dal punto di vista formale non riuscivamo a seguire, poi lo vedrete in sede di votazione) partorisce una legge che però non vuole dire niente. Niente! Per chi vuole il cammino in contrasto con l'Asur è poco, ma forse è tanto ed è una battaglia di difesa per chi vuole il mantenimento dell'Asur. Di certo c'è solo che non c'è l'area vasta n. 6 di Fabriano.

**Presidenza della Vicepresidente
Paola Giorgi**

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Voglio dire al collega e concittadino Comi che è un peccato che non ci sia più il PCI, in passato chi svolgeva il compito che ha svolto lei sarebbe stato fortemente premiato. Non so se parlando bene di questo le faccio un assist, in ogni caso le voglio dire che lei ha svolto il compito del garante del sistema. Ripeto, se ci fossero state Botteghe Oscure avrebbe ricevuto un telegramma dal segretario nazionale del partito, perché allora nel PCI, che era un

partito strutturato con una scuola politica, chi garantiva il sistema veniva fortemente premiato. Oggi non lo so se avviene questo. Però certamente l'accelerazione e il compito che ha svolto sono il frutto di una politica di sistema.

E qui vi faccio una domanda, ma la faccio veramente in tono pacato, anzi, la dico con assoluta ironia. Si può annoverare nella statistica – io sono qui da undici anni, ormai sono tra i più vecchi – di questa Regione un revisore dei conti nominato in un'azienda o in una Asl che sia stato designato da un Consigliere di minoranza? Si può annoverare nella statistica di questa Regione (dalle statistiche de *Il Sole 24 Ore*, dai giornali patinati che esaltano questa Regione, in parte, certo, con verità) un direttore di Zona che sia stato segnalato dall'opposizione nell'interesse di tutti? E quindi una politica più aperta non alla lottizzazione bensì alla selezione e alla individuazione delle risorse umane che gestiscono la sanità.

Da questa domanda, però, vi esimo dal rispondere, purtroppo infatti non c'è nessun numero che possa essere considerato tale in quella statistica, perché in questa Regione c'è un'occupazione totale del centro-sinistra, delle sue componenti, dei suoi partiti, delle sue correnti.

E dunque tutta l'organizzazione della sanità ha fatto capo al centro-sinistra, seppure, certo, nel bene e nel male. Io ho detto sempre che qui non siamo di fronte ad una sanità come quella del nord Africa, assolutamente, però sia chiaro che elementi, componenti, aspetti di occupazione, di monopolio, di ingerenza, cari amici e compagni, in questa Regione, purtroppo, sono in prima linea.

La situazione nazionale, direi anche mondiale, complessiva costringe a una rivisitazione del sistema. Noi lo diciamo da almeno dieci anni. Lo diceva anche Viventi, che prima era di qua, anzi lo ringrazio per aver ricordato quei momenti. Lo diciamo da anni, seppure non amiamo dire: "l'avevamo detto, l'avevamo chiesto, avevamo ragione".

Io votai contro l'azienda unica però come appassionato di sistemi gestionali dissi: "aspetto la prova dell'Asur, perché nell'organizzazione programmatica e gestionale della sanità nella nostra regione può anche essere possa dare dei frutti".

Però, Assessore - prima non era lei l'Assessore alla sanità, lo è stato dopo, però lo ha comunque vissuto in gran parte -, che cosa abbiamo visto negli anni? Ingerenze, occupazioni, spartizioni, blocchi, accentramenti, azioni nocive nei confronti dei servizi, dei reparti e dei primariati. Ripeto, azioni nocive nei confronti dei servizi, dei reparti, dei primariati! C'erano circolari che prevaricavano il Consiglio regionale, la Giunta, gli atti amministrativi, i regolamenti! Ci sono state delle circolari, all'inizio di Zuccatelli e soprattutto di Malucelli - a cui faccio l'ennesima dedica! - che hanno pure bloccato le sostituzioni per maternità degli infermieri! Questo ha fatto l'Asur in certi momenti! Altro che razionalizzazione, economie di scala ecc. ecc.! Le vendite del patrimonio, come ricordava il Consigliere Natali, sono servite per ripianare la spesa corrente! Non è ammesso in nessuna famiglia e in nessuna azienda pubblica o privata, ma questo è avvenuto!

Oggi il sistema voi lo ristrutturare andando più o meno sulla provincializzazione, come individuazione di confini, per la gestione della sanità.

Allora su questo vi diciamo che nei programmi Massi 2005, Marinelli 2010, questa roba c'era, era un invito a superare l'Asur per andare a una gestione provinciale con personalità giuridica e cinque aree vaste che noi però chiamavamo Asl provinciali.

Anche voi quando eravate dentro i DS chiedevate le Asl provinciali - lo sappiamo tutti benissimo - poi con quell'azione venuta sotto D'Ambrosio venne tagliata anche quella che era l'istanza dei colleghi e compagni del DS di fare appunto le Asl provinciali. Se leggo il programma del 2000 con D'Ambrosio c'era scritto questo, ma poi all'improvviso si fa l'azienda unica.

Dunque oggi, collega Comi, paghiamo il

ritardo di questa ristrutturazione, che noi riteniamo appunto tardiva e parziale, come hanno detto i colleghi che sono intervenuti prima di me, Marinelli, Natali, D'Anna.

Noi siamo ancora per la personalità giuridica e siamo per il superamento dell'Asur. Il solo piccolo passo avanti che c'è stato - per non essere maligno evidenzio un minimo aspetto che considero positivo - è che vi siete accorti che la visione della gestione della programmazione a livello provinciale anche a voi piacerebbe. Però non l'accettate perché l'abbiamo proposta noi, questo è il succo della questione.

Concludo chiedendo questo, Assessore. Ossia che si faccia un passo avanti senza trincerarsi ogni volta dietro apparati mediatici informativi. Io leggo su *Il Sole 24 Ore*: "Dustin Hoffman vale l'8%" oppure "160 mila turisti sono venuti nelle Marche per Dustin Hoffman". Per favore! E quello che c'è scritto su Dustin Hoffman lo dite anche sulle altre cose! Ad esempio oggi protestate per il ticket, quando qui nelle Marche i 25 euro si pagano già dal 2007. Però nessuno lo diceva, nessuno lo sapeva (a meno che il cittadino si trovasse a pagarlo). Siete riusciti sempre a far credere che nelle Marche non si pagava niente. Nei media il fatto che il cittadino dovesse pagare 25 euro non veniva detto.

Qui ci stanno assiomi e postulati che dicono: "noi nelle Marche siamo quelli del pubblico!", ma Comi, per favore! Se andiamo all'assemblea di Confindustria predicate la sussidiarietà, se poi andiamo all'assemblea della FIOM dite: "Per carità! Noi siamo per il pubblico, il privato non lo vogliamo neanche conoscere.". Questo ve lo abbiamo visto fare con il rigassificatore, con le centrali turbogas e così via. In tante cose voi interagite tranquillamente con il privato, come è giusto, però poi riuscite a nascondere, perché c'è un certo elettorato, anche quello grillino che da ieri sostiene Gramillano, che vi serve a dare a bere certe cose!

Diciamoci anche che le vicende Cup con altri amministratori sarebbero state diverse.

Allora, Assessore, riusciamo a fare un passo avanti nella spoliticizzazione della sanità delle Marche? A volte lo abbiamo criticato, altre volte le abbiamo mostrato buon senso ed equilibrio, ma questo glielo chiedo veramente da uomo a uomo, da cittadino a cittadino. Ce la fa a far ritirare l'occupazione totale egemonica del centro-sinistra dalla sanità? Sì o no?

Vi faccio ancora un'ultima domanda. Se fermate un barelliere o un infermiere nelle corsie dei nostri ospedali e gli chiedete: "il tuo futuro da chi dipende?", quello ti risponde "il mio futuro dipende solo dal PD e oggi dall'UdC, dall'IdV, dal centro-sinistra delle Marche". L'occupazione politica sulla sanità in questa regione è abnorme. Abnorme! A torto o a ragione.

Questa è dunque la sfida che interessa. Ed anche quello che riguarda reparti e servizi sotto le elezioni non ce l'avete detto, ma lo sapremo nei prossimi giorni, come diceva Natali. Bisogna venire allo scoperto. Se ci saranno chiusure di reparti e ospedali vogliamo capire anche noi quali saranno. Ma non stiamo lì a fare demagogia o le barricate, vogliamo partecipare con la stessa responsabilità che vi abbiamo dimostrato in questi mesi e in questi anni per approvare atti che hanno riguardato lo sviluppo di questa nostra regione.

Però vi chiedo più obiettività, meno demagogia. Anche sulle aree vaste, che sono oggetto di discussione - non c'entra la politica, non c'entrano pressioni, occupazioni politiche -, ce la facciamo a scegliere sedi che vadano bene per razionalità e non per potentato locale?

PRESIDENTE. Consigliere, si avvii alla conclusione, grazie.

Francesco MASSI. Ho concluso, Presidente. Per cui, Assessore, chiedo un passo indietro dalla politicizzazione, carte sul tavolo, coinvolgimento di tutta l'Assemblea legislativa, perché le dirigenze e le risorse umane siamo in grado di proporle anche noi. (...)

No, no, Assessore Luchetti, lei sa bene che quando c'era la lottizzazione della prima Repubblica i giochi venivano allo scoperto, certamente l'abbiamo tutti criticata, anche lei, ed io e stavo con lei nel criticarla, però a quell'epoca i giochi venivano allo scoperto. Non è possibile che oggi ci siano solo Consiglieri di maggioranza a proporre le funzioni di controllo, ovvero quelle dei revisori dei conti e dei professionisti di questa regione, e possibilmente solo se iscritti o militanti. Non è possibile! Abbiamo superato il limite! Cercate di riadeguarlo. La crisi mondiale c'è, quindi non state sempre a dire del Governo Berlusconi, avrei voluto vedere voi cosa avreste fatto! Per favore, fatto un passo indietro e garantite serietà, obiettività, correttezza e trasparenza.

Noi su questo siamo disponibili a costruire il sistema migliore.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Latini.

Dino LATINI. E' molto difficile parlare dopo gli ultimi interventi, sono stati tutti fonte di riflessioni, soprattutto l'ultimo del Consigliere Massi.

Il tema che dibattiamo oggi, quello della creazione di aree vaste con o senza personalità giuridica, accumuna tutte le parti politiche, sia perché sono state chieste anzitempo dall'opposizione, sia perché è il fine di questa legge con la quale, appunto, si tende ad attuarle.

Vorrei partire da alcuni dati che dovrebbero essere confortanti per tutta l'Assemblea legislativa, ovvero una sorta di conferma di quelle che sono, secondo me, le intenzioni generali dell'Assemblea per ridefinire un quadro, che oggi, alla luce di un futuro immediato, sia a livello locale che regionale, nazionale e internazionale, è certamente più coperto da nubi fosche anziché da certezze programmatiche e propositive.

Sono contento che il relatore di maggioranza abbia dato certezza e vigore sull'impostazione di questa legge. Una legge che è

uno dei presupposti per il passaggio cruciale di transizione che viviamo a livello generale della pubblica amministrazione e quindi certamente della sanità. La Regione, infatti, fra i suoi temi fondamentali ha proprio la sanità, sia per quanto riguarda il compendio delle spese che gestisce sia per quanto riguarda soprattutto i servizi.

Però questo deve essere letto – lo dico all'amico Massi - come una sorta di partecipazione comune a una battaglia, che non ci vedrà impegnati solo oggi in questa Assemblea, o in quella prossima in cui discuteremo del Piano socio-sanitario, ma che ci vedrà anche andare oltre, quando cioè dovremo predefinire quella sanità che oggi, a mio avviso, non conosciamo ancora. Perché non conosciamo? Perché non conosciamo le risultanze delle manovre di natura economica che attende l'Italia per un verso e ancora di più l'Europa, ed ovviamente anche le Regioni compresa la nostra.

Ma soprattutto non conosciamo un dato, l'unico che voglio risaltare, ovvero il fatto che non mettiamo in conto quella reazione che si potrà avere dagli assistiti per queste continue modificazioni che subiscono, sia in termini negativi che in termini positivi, e che li vedrà sempre più pensare, in modo globalizzato ed immediato, a quella sanità che per almeno cento anni è rimasta nei suoi fondamentali del tutto intatta.

Per cui se vogliamo che questa situazione rimanga tale quando parliamo di preservazione dell'aspetto pubblico bisogna essere consequenziali e andare fino in fondo. E per salvaguardare l'aspetto pubblico e la salute il punto fondamentale è la capacità di dare servizi.

Quello che vorrei sottolineare, al di là di questo passaggio che condivido, ossia della riduzione delle aree vaste, della eliminazione delle zone e della creazione vera delle aree vaste, indipendentemente dalla sesta area o meno - su cui la mia posizione è a favore proprio per quella capacità delle comunità montane di avere intorno a questo idem sentire della sanità un tema comune

su cui sviluppare la difesa di alcune essenziali loro esigenze – è che per salvaguardare la salute dobbiamo dare efficienza, che però oggi - seppure le Marche ricadono nella migliore delle ipotesi sia per dati numerici, fortunatamente, sia per dati di qualità dei servizi – sempre di più stenteremo a dare per il futuro.

Allora questa legge deve essere vista come un piccolo passo, non tanto per la manovra economica, che pure è una sua condizione, non tanto per quel segnale che vuole dare riguardo la riduzione dei costi della politica indiretta, come l'occupazione dei direttori delle zone territoriali, quanto per essere un incisivo intervento per una programmazione che però sia veramente programmazione ospedaliera e della salute.

Ecco, è proprio su questo che sottolineo il mio input, ovvero quello di ridefinire non in termini di raggiungimento di obiettivi quasi finalizzati a un profitto di azienda, perché questo, continuando a parlare di budget nell'ambito sanitario, è impossibile, come sapete, quanto in termini di qualità di servizi. Una qualità di servizi che certamente non potrà più essere capillare come l'abbiamo idealizzata storicamente, ma che deve contenere ancora dei dati fondamentali.

Entrando ora nella natura dell'atto una domanda sorge spontanea, al di là di chi la fa. Una domanda che a mio avviso deve essere oggetto di valutazioni su cui l'intera amministrazione regionale, e con essa l'Assemblea legislativa, deve tenere la barra dritta se vorrà dare senso pieno a questo atto che ci accingiamo a votare. La domanda riguarda la sede delle aree vaste. Argomento che dal punto di vista della collocazione sarà oggetto di una contestazione enorme. E non soltanto, come diceva prima il Consigliere Massi, sui potentati o meno politici, ma proprio sulla funzionalità dell'area vasta come sede amministrativa. Sarà lo snodo principale di un gravame in più oppure sarà uno snodo di snellezza burocratica così sentita dalla popolazione?

E' questa la domanda che ci dobbiamo

porre, ma non come sfida, come dubbio o come critica, bensì come un ostacolo da superare.

Se quindi saremo in grado in questo ambito di programmazione di dare quei mezzi necessari affinché attraverso i moderni mezzi ci sia la possibilità per il cittadino di non spostarsi dal suo territorio e sentire la sede anche se lontana 70 chilometri, significherà che avremo centrato l'obiettivo. Certo, e lo dico ad alta voce, questo aspetto non sarà certamente facile. Né la semplificazione che oggi, giustamente, attuiamo, sarà in grado di imporre in maniera così facile e semplice quelle riduzioni e razionalizzazioni o di fusione del personale che noi tutti ci auguriamo.

Questo è il primo dato.

Il secondo dato è il fatto – non condivido le dissertazioni che ho sentito – che le comunità locali debbano avere un peso. Non ce l'avevano i comitati dei sindaci, non ce l'avevano nelle nuove organizzazioni. E forse a mio avviso - lo dico anche contro l'interesse della classe a cui appartenevo - questo potere che idealizziamo non dovrebbe neanche averlo, ovvero quello che il sindaco debba decidere su alcune funzioni la cui programmazione è in capo alla Regione. Semmai i sindaci hanno l'esigenza di mostrare le necessità ed eventualmente individuare le priorità su cui l'Asur, come tramite della Regione, deve intervenire per razionalizzare gli interventi fondamentali.

Pensare che un coacervo di sindaci composto da comuni di 700 abitanti fino ad arrivare a comuni di 50-60 mila abitanti sia in grado di fare sintesi comune è davvero impensabile. Bisogna dirlo ad alta voce. Certamente bisogna lasciare loro la parola, il ruolo, le indicazioni e anche la partecipazione, se sconfessassimo questo dato saremmo fuori da ogni contesto di democrazia. Ma non bisogna nemmeno esaltarlo come se fosse il contraltare di quella che è invece un'esigenza fondamentale, ovvero una semplificazione che abbia a cuore la qualità di quei servizi che a livello ospedaliero e

soprattutto non ospedaliero dobbiamo realizzare.

Su questo, però, c'è un altro ostacolo da superare. I medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti convenzionati esterni, le strutture esterne che possono fare budget, devono essere in grado di rendere la prestazione ospedaliera solo quando è necessario, ma per fare questo dobbiamo renderli coscienti della missione che hanno.

Siamo oggi in grado di farli partecipare a questo grande obiettivo? Sono in grado, come categorie sanitarie, di essere pronti a questa sfida?

Ecco, è un altro punto di domanda che nell'ambito di questa proposta di legge va comunque inserito e sviluppato subito dopo l'approvazione. Altrimenti rischieremo di creare un grande vuoto fra l'obiettivo che ci poniamo e le modalità con cui poi la gran massa degli assistiti, volenti o nolenti, vi dovranno in qualche modo partecipare.

Ultimo punto, dipartimenti. Condivido l'analisi fatta dal Presidente Comi, però vorrei dare un'indicazione sull'obiettivo dei dipartimenti.

Uno degli obiettivi degli anni '80-'90 era quello che bisognava sempre più specializzarsi all'interno delle strutture ospedaliere e sanitarie affinché potesse esserci per ogni particolare malattia uno specialista. Oggi si torna invece ad un discorso generale. È un tema che appassiona anche la medicina generale, soprattutto quella più sviluppata inglese e nord americana. Ma a noi in qualche modo ci fa tornare indietro in quel percorso che abbiamo compiuto e di cui come regione siamo nettamente all'avanguardia.

Se è vero che i dipartimenti dovranno rispondere solo all'area vasta e all'Asur, e ne sono convinto, allora i dipartimenti devono continuare a rappresentare quella sorta di ricerca e passaggio cruciale per l'innovazione medica a livello territoriale, che è stato, ripeto, uno dei punti fondamentali del sistema sanitario marchigiano dai primi anni '80 in avanti.

Su questo non faccio una posizione retorica o tradizionalista, ma è perché mettiamo in cantiere un passaggio che potrebbe rischiare di depotenziare le importantissime qualificazioni professionali del nostro sistema.

Ultimo appunto positivo. Va bene questo passaggio, va bene questa discussione, al di là di come verrà approvata alla fine la legge sulla composizione delle aree vaste, va bene nel suo aspetto complessivo anche il discorso condiviso nella sostanza sulla programmazione degli aspetti socio-sanitari - su cui a mio avviso un atto amministrato dovrà essere emanato per non creare una grande differenza tra il comune capolista all'interno dell'area vasta e i comunelli, cioè gli enti locali che non saranno neanche in grado di difendere il poco sociale che è rimasto -. Però ritorno a sostenere, e forse sarò anche inascoltato, una battaglia, ovvero che il prossimo passo, per chiudere quella che sarà ancora una riduzione del fondo sanitario regionale, che ci aspettiamo sicuramente a partire dal 2013, dovrà essere l'organizzazione (attraverso una legge regionale o un atto amministrativo), nei limiti della legge fondamentale 833, di un sistema di controllo. Le inefficienze, le irrazionalità del nostro sistema, l'incapacità di dare delle risposte in termini di prestazioni rispetto alla richiesta dell'utente, ci sono tutte, non siamo stati in grado di eliminarle. Ma non perché non l'abbiamo voluto, non perché è una questione politica, ma perché non abbiamo gli strumenti adeguati, perché quando è nata la 833 è saltato quel concetto del controllo, come invece fa capo alla gran cassa mutualistica tedesca e al dipartimento francese.

Se dunque non torniamo a questo aspetto, se cioè non metteremo un organo - non certamente il carceriere di turno - in grado anche di dettare, ad esempio, le prestazioni di uno specialista ambulatoriale che vive quella sua attività all'interno dell'ospedale o in extramoenia, non saremo in grado di definire le inefficienze e di dare quelle prestazioni di cui abbisognano i nostri assistiti.

In ogni caso credo che questo sia un passaggio determinante e dovuto. La proposta che è stata avanzata credo sia complessivamente positiva, seppure con tutti i limiti di un futuro incerto che riguarda la sanità nel suo complesso.

Presidenza del Presidente Vittoriano Solazzi

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pieroni.

Moreno PIERONI. Credo che oggi un po' tutti i Consiglieri che mi hanno preceduto, al di là delle varie posizioni, siano consapevoli quanto sia importante approvare questa proposta di legge. E' una proposta che ci aspettavamo, era già stata anticipata quando nel tardo autunno del 2010 approvammo la modifica della legge 13, già allora parlavamo della rivisitazione delle zone da trasformare in aree vaste.

Quindi in questi mesi è stata fatta una seria valutazione, ognuno di noi ha potuto direttamente confrontarsi con gli operatori sanitari, con tutti coloro che hanno capacità sanitaria all'interno di questo sistema sanitario regionale.

Sicuramente ci sono state delle preoccupanti mancanze non tanto dal punto di vista organizzativo quanto su quello operativo.

Tutti voi che quotidianamente parlate con i cittadini vi potete rendere ben conto che c'è un atteggiamento che secondo me va ripreso in maniera chiara all'interno non tanto di questa legge, che io definisco essere la cornice in cui verrà predisposto il quadro attuativo da parte della Giunta, quanto in quel Piano socio-sanitario che nell'autunno prossimo, spero, approveremo in maniera definitiva. E' proprio in quel contesto che dovremo confrontarci sulle nostre preoccupazioni e sulle opportunità che potremo avere all'interno della sanità marchigiana.

Spero che questa proposta di legge non permetta ciò che è successo poco tempo

fa: delibera di Giunta poi determina dirigenziale 240, però poi sospesa anche grazie all'impegno del Presidente Comi che ha detto: "fermiamo questa determina attuativa perché è chiaro che va inserita in un contesto più ampio, cioè il Piano socio-sanitario".

Quella determina attuativa 240, che avete visto tutti, dava già delle indicazioni programmatiche a tutti i direttori di zona, faceva anche delle scelte sulla sanità nella sua complessità.

Credo allora che in questa legge, che riguarda la ridefinizione delle zone ad aree vaste, con le giuste cautele tutto questo debba essere attentamente definito. Sicuramente questa legge terrà conto delle preoccupazioni e di quelle esperienze che abbiamo avuto nei mesi passati.

Non entro più di tanto nel merito dei distretti, degli ambiti oppure delle sedi, che, come ricordava il Consigliere Latini, dovranno essere un momento non soltanto di confronto politico e di spartizione bensì di sintesi condivisa da tutto il territorio della zona, altrimenti ci ritroveremo sul capo un'ulteriore bomba sanitaria.

Come Consigliere del Partito Socialista ho presentato una serie di emendamenti in merito alle aree vaste. Ritengo che siano da inserire come aree provinciali. In questa fase dobbiamo seguire il percorso delle zone provinciali che poi sono riferite alle aree vaste. A mio avviso è importante. Poi successivamente, col senno dell'esperienza che potrà essere definita magari dopo dodici mesi, dovremmo capire se si dovrà passare ad aree omogenee.

L'altro aspetto che voglio sottolineare, come ho ribadito anche al momento dell'approvazione della legge 13, riguarda le aree vaste montane.

Ritengo che su questo la Giunta debba fare un ulteriore approfondimento, senza entrare in maniera semplicistica nel dire no alle aree vaste montane. Sicuramente questi territori, al di là di tutto, debbono essere supportati da una sanità che dia loro risposte importanti.

Penso ad esempio a quanto sia grande l'area vasta della provincia di Ancona rispetto alle altre province. Mettere insieme in questo territorio le problematiche sanitarie che vanno da Fabriano a Senigallia fino alla vallata sud del Musone sicuramente vedrà un impegno forte da parte di chi poi dovrà gestire la sanità, in questo caso il direttore dell'area vasta.

Quindi anche su questo ci siamo permessi di presentare un emendamento dove diamo mandato alla Giunta di individuare, naturalmente con tutti i criteri demografici, morfologici, ecc., una o più aree vaste montane omogenee. Riteniamo possa essere un percorso condivisibile, che possa essere questa la risposta per i territori dell'entroterra marchigiano.

Nella sua complessità l'articolato di questa proposta di legge lo riteniamo condivisibile, va nell'indicazione prevista nella proposta programmatica del Presidente Spacca al momento della presentazione appunto del programma. E sicuramente sarà un momento di ulteriore confronto con tutte le organizzazioni del territorio a tutti i livelli, l'associazionismo e le organizzazioni sindacali.

Però, ribadisco, è importante che il confronto forte avvenga nell'autunno quando discuteremo del Piano socio-sanitario, quello sarà lo snodo vero e fondamentale per la sanità dei prossimi tre anni. Su questo saremo pronti a confrontarci ovviamente all'interno della coalizione di maggioranza come pure all'interno dell'Assemblea legislativa tutta.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola per il prossimo intervento, annuncio ai Consiglieri che chiuderei le iscrizioni ad intervenire. Sono previsti ancora dodici interventi, più la votazione. Ve lo dico affinché possiate organizzarvi. Presumo ci saranno all'incirca tre ore di lavoro. Quindi direi di proseguire senza interruzione.

Ha la parola la Consigliera Romagnoli.

Franca ROMAGNOLI. Colleghi, personal-

mente e a nome di Futuro e Libertà, mantengo le stesse perplessità, le stesse criticità, lo stesso atteggiamento che ho avuto in passato al momento del voto della legge 13 e delle sue successive manipolazioni. Manipolazioni sempre dovute ai contrasti, alla dicotomia che si è creata tra questo centralismo tecnocratico e la politica che più volte ha debordato in danno o in favore dei tecnocrati e così via.

L'esempio lampante è quanto evocava il Consigliere Pieroni riguardo la triste fine che ha fatto la determina 240, in contrasto o comunque rimangiata dalla delibera n. 17 di gennaio, il cosiddetto patto sulla salute, che doveva trovare attuazione nella determina tecnocratica e che invece, forse a seguito di una certa sommossa dei territori, dei presidi ospedalieri, delle Anpas e di tutto quello che è avvenuto, ha subito la sorte che tutti conosciamo.

Confermo quindi sotto vari aspetti la nostra forte perplessità nei confronti di questa modifica.

Il primo è il metodo. Non possiamo non evidenziare quanto il metodo non sia condiviso perché frettoloso e ingiustificato da qualsiasi plausibile ipotesi. Mi scervello per capire se magari ci siano esigenze di bilancio, ma non credo che i risparmi che avremo da questo atto siano tali che fa stare solo a distanza di una settimana, cioè da quando l'abbiamo appresa dai giornali, a parlare di questa modifica. Non so se ci sono altre ragioni dietro o se c'è qualcosa che bisognava dimostrare e che ci sfugge. In ogni caso si è seguito, di fatto, non solo un metodo frettoloso, ma purtroppo anche il solito e consono metodo di questa Regione, ossia quello di aver letto prima sui giornali la riduzione a cinque aree vaste. Quindi: Giunta, giornali, Commissione poi da ultima, quasi a ratificare il lavoro, l'Assemblea legislativa che si trova in fretta e furia a parlarne.

Questo è un metodo che ci vede contrari, come peraltro lo siamo anche nel merito.

L'impalcatura giuridica, così come detto un po' da tutti – mi rifaccio anche a quanto

detto dai colleghi di minoranza – è la stessa, non forniamo cioè personalità giuridica alle cinque aree vaste. Quindi rimane l'impalcatura con tutte le problematicità della legge 13.

E' un'impalcatura che vede il solito centralismo dell'Asur, la solita frequente, come dicevo prima, dicotomia e quindi ingerenze reciproche tra l'organo tecnico e l'organo politico. Sappiamo che dal 2003 delibere di Giunta hanno continuamente rettificato e ristretto i poteri dell'organismo tecnico, spesso addirittura facendo passi indietro rispetto a quello che, invece, doveva essere l'autonomia stessa dell'Asur.

Sono problematiche che riguardano anche la saturazione dei territori. Sappiamo come dalla legge 13 la Conferenza dei sindaci sia stata ridotta pressoché a nulla. E ora abbiamo la riproposizione della funzione meramente consultiva e spesso di ratifica della Conferenza così come del Comitato dei sindaci. Ma sappiamo anche che i territori da tempo non dicono la loro sulla riorganizzazione, sul patto della salute. Ripeto, la determina 240 ha dimostrato questo.

Quindi le criticità che avevamo sono le stesse, per cui la modifica non può costituire motivo sufficiente per far mutare il nostro apprezzamento sulla legge 13.

Forse serviva più coraggio. Vi ostinate a dire che il sistema funziona, che ha prodotto dei risultati sotto l'aspetto del risparmio. Anch'io evidenzio quanto il risparmio sia dovuto a cartolarizzazioni e vendite, che di per sé non sono ripetibili, e quindi difficilmente possiamo ascrivere i risultati al modello Asur. Però non tornate indietro.

Se la motivazione della riduzione delle zone da 13 a 5 è quella del risparmio, c'è una prima considerazione da fare. E siccome parliamo di zone territoriali, come erano le 13 zone territoriali di prima, che non avevano autonomia gestionale, non avevano personalità giuridica e capacità propria di impegno e di spesa, ecco, se questo era, e il risparmio lo raggiungiamo diminuendo le zone territoriali (pur chiamandole aree va-

ste), allora o questo sistema Asur, che doveva controllare, impegnare in primis la spesa, che doveva creare – sappiamo quante cose ci sono state dette, centri unici di spesa cosicché il famoso lenzuolo costasse dappertutto alla stessa maniera e non ci fossero disparità - non ha fatto niente e quindi è l'Asur a non funzionare, oppure se tutto questo è avvenuto il risparmio che avremo da 13 a 5 zone sarà minimo se non addirittura nullo.

Quindi nella riforma che ci proponete c'è un ossimoro, come dire, dialettico, perché se le cose funzionavano non è giustificata questa esigenza di razionalizzazione di spesa, se invece non funzionavano allora è l'Asur che va smantellata.

Comunque, al di là della spesa e del risparmio che forse in parte ci sarà - forse sugli stipendi dei direttori, dei responsabili degli ambiti sociali, dei dipartimenti e in parte anche dei direttori di zona, perché prima erano 13 e ora sono di meno -, di sicuro ci sarà uno snellimento nella struttura burocratica.

Quella struttura burocratica che noi chiamavamo – mi ricordo quante battaglie per questo motivo facemmo con Guido Castelli – scatole cinesi, l'area vasta la chiamavamo sarchiapone, perché effettivamente non si sapeva cos'era, sapevamo solo che forse sarebbe diventato qualcos'altro, come più o meno lo è diventato oggi. Ma soprattutto criticavamo quel sistema di scatole cinesi di cui prima avevate bisogno forse per sistemare, magari era anche un momento diverso della politica di Giunta regionale, ma di sicuro era eccessivo, farraginoso. E questo ci sgolavamo a dirlo.

Oggi questa semplificazione c'è, non so quanto porti ad una razionalizzazione o diminuzione della spesa, ma in questo senso possiamo ritenerci un po' più soddisfatti di prima, anche se con il solito discorso del "ve l'avevamo detto".

L'opportunità vera che va colta – che ora non si è in grado di sviscerare, vista la velocità della discussione, ma sono fiduciosa

che il rinvio a settembre di certe tematiche possa servire a qualcosa - è quella di garantire una configurazione burocratica, amministrativa che non può essere avulsa dalla funzionalità e dal funzionamento del sistema sanitario.

Quindi l'opportunità che va colta è che questo ci porti a un miglioramento soprattutto ai fini del raggiungimento di una omogeneità di trattamento e di prestazioni sanitarie in tutte le zone. Perché è questo che le Marche non garantiscono e che fa sì che si parli di due velocità nord-sud. Ed io dico, preoccupata, anche centro. Perché di azienda ospedaliera il sud per lo meno parla – io auspico che ci sia – per il centro non so. Anzi, su questo, Assessore apro una riflessione che spero senza fretta ci porti a un ridisegno tricefalo della sanità marchigiana. E' chiaro che tra due moloc ci sarà lo schiacciamento delle zone che si trovano al centro – non dico solo la micro area vasta di Fermo ma anche le altre come Macerata e Civitanova – e quindi lo schiacciamento della sanità, dei presidi ospedalieri. Zone che peraltro macinano, purtroppo, la maggior mobilità passiva anche rispetto a quelle di confine. Zone, quest'ultime, che dovrebbero essere per lo meno giustificate per quelle fughe in Emilia Romagna o in Abruzzo, mentre il centro questa giustificazione non ce l'ha, però produce comunque la maggior mobilità passiva. Quindi un motivo c'è.

Per cui, ripeto, un ridisegno che porti a due aziendalizzazioni nord e sud e che porti in particolare - speriamo di correggere qualcosa fin da oggi, ma almeno auspico che avvenga a settembre – a un'area vasta mono provinciale, con una provincia piccola come quella di Fermo, ma addirittura che veda i confini, al di là delle osservazioni...(...) No, caro Natali! Perché il discorso di dire "avete voluto" è una cosa ben diversa. L'autonomia della provincia è una cosa, l'area vasta è per definizione ambiti ottimali, bacini che consentono le prestazioni e l'aggregazione di dati ai fini dell'ottimizzazione del servizio e delle prestazioni in quell'ambito

Ecco, se questo è non possiamo limitarci – come dissi anche in passato – ai confini stretti provinciali, limitarci ad una visione miope del sistema riorganizzativo, perché a mio avviso sulle stesse aree vaste, che oggi andiamo a votare in numero di cinque, dobbiamo anche aprire una riflessione. La domanda è questa: il cittadino di Ancona, il cittadino di Pesaro, il cittadino di Ascoli, il cittadino di Fermo avranno le stesse opportunità? Avranno la possibilità di accedere alle stesse eccellenze? Certo, le eccellenze si ridistribuiscono, non è detto che debbano stare tutte presso certe aziende, come non è detto che le aziende non possano essere appannaggio di tutti, quindi anche zone che si mettono insieme alla ricerca di questa parità di trattamento di prestazioni e di offerta sanitaria.

Sicuramente il discorso non potrà essere risolutivo stamattina, vista la fretta che c'è stata, visto il mancato approfondimento e tutto quello che è avvenuto, per cui sui confini e su tutto il resto ci torneremo. Auspico che questa occasione serva per omogeneizzare i territori e far sì che le doppie o triple velocità non ci siano più. Questo è il compito primario della Regione e della programmazione sanitaria regionale.

Presidenza della Vicepresidente Paola Giorgi

PRESIDENTE. Volevo ricordare che ci sono ancora nove iscritti a parlare. Se qualcuno si deve iscrivere lo faccia subito, perché poi chiuderò le iscrizioni per gli interventi.

Ha la parola il Consigliere Marangoni.

Enzo MARANGONI. E' gratificante parlare a quest'ora con l'Aula così gremita! Per cui sarò breve.

Intanto mi ha fatto particolarmente sorridere il capogruppo del PD, che adesso è fuori, quando diceva "il mio partito difenderà sempre la sanità pubblica". Gli si allungava il naso come Pinocchio, al di là delle parole il

corpo parla! Quindi questo effetto mi ha colpito.

Così come mi ha colpito – ma ora non lo vedo - il Presidente della Commissione sanità - che adesso, dopo la fatica che ha fatto in queste ultime due settimane, merita un pranzo! – ah, eccolo, ciao! –, quando anche lui si vantava che nelle Marche abbiamo soltanto il 7% del peso della sanità privata. Vorrei qui sapere se ci sono dei dati disaggregati a livello provinciale, perché nella mia provincia, che poi è anche la sua, credo che la percentuale sia molto più alta. E voi sapete benissimo quello che avete fatto sulla sanità privata - che in realtà è pubblicissima, ha ragione Massi - a Civitanovae Porto Potenza Picena con i gruppi che vi operano.

Così come sarei lieto di sapere dallo stimato collega Busilacchi – ma in questo momento lo vedo impegnato con il suo computer -, che si è vantato del fatto che non si aumentano i dirigenti che da 13 passano a 5, in quale sito di rottamazione pensa di mettere gli otto che avanzano. In quale discarica pensa di inserirli, poveretti! A me dispiace, sono per la vita, quindi sono dispiaciuto di questa fine che farete fare agli otto dirigenti che vi avanzano!

Al di là di queste battute, sappiamo bene che è una legge che appunto prevede una diminuzione da 13 zone territoriali a 5 aree vaste provinciali, prevede un forte accentramento della organizzazione sanitaria, di conseguenza ci sarà anche un allontanamento dai bisogni della gente, dai luoghi dove le persone vivono e operano.

Questa legge prevede un controllo ferreo e accentrato dell'organizzazione sanitaria, tra l'altro lo prevede in un contesto territoriale anacronistico, le province.

Area vasta uguale province, quindi, ripeto, un contesto anacronistico, perché appunto l'area vasta finisce con l'essere uguale alla provincia. Anche il Parlamento in queste settimane ha legiferato - al contrario di quello che, a mio avviso, avrebbe dovuto legiferare -, seppure con lodevoli eccezioni, per mantenere le province.

E c'è in verità anche qualche eccezione divertente. Ad esempio Cingoli dal punto di vista sanitario fa parte della provincia di Ancona, mentre dal punto di vista della *monnezza* fa parte della provincia di Macerata, visto che il neo presidente cattocomunista della Provincia di Macerata ha individuato Cingoli come sito ottimale per metterci la *monnezza* della provincia. E' divertente questa cosa, per l'immondizia è in provincia di Macerata, per la sanità è in provincia di Ancona, benissimo!

In base a questa legge la Giunta nominerà a breve cinque nuovi direttori di area vasta provinciale. Cosa sono questi signori? Sono dei superburocrati provinciali al servizio di altri superburocrati regionali. E dunque questi superburocrati regionali e provinciali saranno coloro che faranno la politica sanitaria. Questa è la realtà! Anziché essere l'organo politico a fare la politica sanitaria, saranno questi signori! Quando invece dovrebbero essere gli esecutori di quelle scelte politiche fatte da organi politici che sono quelli che dovrebbero conoscere le esigenze della gente. Così non è!

Il prossimo passo sarà l'eliminazione di tutti gli ospedali della regione sostituendoli con soli cinque ospedali, uno per ogni provincia; salvo naturalmente le eccellenze che, guarda caso, saranno nel capoluogo di regione con buona pace per le province periferiche. Quindi ci sarà soltanto un ospedale per provincia.

Visto che le Marche ha una realtà territoriale collinare, ove le persone sono molto distribuite nel territorio, la scelta di un ospedale per provincia, come appunto anche la scelta attuale, la ritengo penalizzante.

Penso che la sanità debba essere diffusa nel territorio, non accentrata. Semmai sono i medici e le strutture sanitarie (comprese quelle amministrative) che si devono avvicinarsi alle persone, devono funzionare in mezzo alle persone, non devono essere le persone, nei limiti ovviamente della funzionalità, a dover andare nelle strutture.

Mi verrebbe da dire, parafrasando un

vecchio slogan della politica, che la sanità o è territoriale o non è.

Invece con questa proposta di legge, che fra poco diverrà legge, con questo accentramento, con questo controllo ferreo, con questa ulteriore lottizzazione politica della sinistra sull'intera sanità - compresa quella falsamente privata di cui parlava l'amico Comi -, beh, la sinistra realizzerà certamente in forma compiuta quello che è il centralismo democratico sanitario versione marchigiana. Un centralismo democratico - falsamente democratico, sanitario versione marchigiana, dove ancora una volta chi ci rimette saranno le persone, dove ancora una volta la mazzata la prenderanno i marchigiani.

PRESIDENTE. Ha la parola l'Assessore Giannini.

Sara GIANNINI. Svolgerò alcune brevissime considerazioni che mi sono state suggerite sia dal dibattito che ho ascoltato sia dalla verifica di questa norma di legge che fra poco approveremo.

In quest'Aula secondo me abbiamo perso un po' il senso della situazione attuale che stiamo vivendo. Una situazione sicuramente non facile.

Allora qui vorrei riportare alcuni dati. Dati che non sono indifferenti alla costruzione delle strutture amministrative e soprattutto alla riorganizzazione che dovrà intervenire con il Piano sanitario.

Nei prossimi tre anni la sanità delle Marche avrà 200 milioni di euro di trasferimenti in meno - 200 milioni di euro in meno! -, con i quali ovviamente dovremo fare i conti. Ma l'obiettivo che le Marche hanno sempre rispettato è quello di tutelare la sanità pubblica al fine di garantire a tutti i cittadini, abbienti e meno abbienti, una parità di accesso e di condizioni di trattamento nel momento in cui hanno problematiche di salute. E' per questo, infatti, che la sanità privata (pseudo o no), a differenza di qualche altra regione nella quale il centro-destra governa da tempo, da noi occupa solo il 7% della spesa

sanitaria. Un atto che va attribuito alla volontà caparbia delle amministrazioni di centro-sinistra di questa Regione che, appunto, hanno voluto mantenere con forza la preminenza della sanità pubblica e la garanzia dell'universalità del trattamento sanitario.

Altra misura con cui dovremo fare i conti in questi tre anni è il blocco totale del turnover. In numeri significa che 750 dipendenti della sanità pubblica andranno in pensione e noi non potremo sostituirli. Però la differenza rispetto ad altre amministrazioni pubbliche è che in quel contesto vanno in pensione competenze che per la loro specificità non possono essere sostituite e quindi trovate tutte dentro il sistema. Ad esempio gli anestesisti, che in un intervento chirurgico sono altamente indispensabili, non sono reperibili sul mercato, perché di laureati in questo settore ce ne sono sempre meno e perché nella struttura sanitaria pubblica ce ne sono sempre meno. Per cui il loro pensionamento significa che avremo difficoltà nel gestire gli interventi chirurgici in tutte le strutture sanitarie della nostra regione.

Quindi se guardiamo attentamente questi dati credo che qualche cosa la spieghiamo rispetto alla necessità di riorganizzare in modo funzionale la nostra sanità.

Nelle Marche siamo riusciti a mantenere l'equilibrio finanziario perché un po' di anni fa abbiamo deciso di concentrare nell'Asur la gestione e nel dipartimento sanità tutta la gestione della rete clinica.

E nelle Marche l'equilibrio della spesa sull'offerta sanitaria e sulla qualità mi pare abbia dato risultati, se raffrontati alle altre regioni del Paese, molto positivi.

Il punto è, però, che di fronte a una crisi economica così forte chi come noi ha tenuto i conti in equilibrio, finanziando anche con risorse proprie, è maggiormente penalizzato. Perché? Perché nel ragionamento nazionale non si tiene conto di chi ha fatto uno sforzo per tenere in equilibrio, ma si dice che siccome tutti devono arrivare all'equilibrio di bilancio chi non ce l'ha fatta da solo - perché non l'ha voluto fare - per un principio

di solidarietà deve essere aiutato e sostenuto. Ma cosa significa questo? Visto che il fondo sanitario diminuisce poi chi come noi sta in equilibrio prende di meno. Sicché alla fine prendiamo 200 milioni di euro in meno.

Qui qualcuno viene a fare la lezione dicendo: "Ah! Il PD, il centro-sinistra occupa la sanità". Per fortuna, dico io! Peraltro non credo che il problema del PdL debba essere solo quello di sistemare qualche revisore dei conti, se c'è qualche commercialista a cui dovete dare un incarico l'importante che sia una persona seria, discutiamone, di fronte a questo non è che ci tiriamo indietro. (...) Consigliere Natali, l'ha detto Massi! (...) Certo, basta che sia una persona seria, attendibile, quindi che sta lì per fare il revisore dei conti, non per fare la spia del centro-destra! Con quella funzione si deve svolgere solo il ruolo di revisore dei conti che deve attuare un controllo effettivo su come viene gestita la sanità. Ma non è che ci tiriamo indietro rispetto a un ragionamento di condivisione, se il problema, ripeto, è sistemare magari qualche commercialista.

Il problema vero della sanità delle Marche, invece, è sicuramente quello di mantenere una buona sanità pubblica, salvaguardandola dai 200 milioni di euro in meno del trasferimento sanitario e cercando di capire come far fronte ai 750 dipendenti in meno che avremo in tre anni con il blocco del turnover.

Sono contenta di apprendere che da parte del centro-destra ci sarà un atteggiamento disponibile senza costruzione di barricate, perché ciò che dovremo affrontare con il Piano sanitario è una riorganizzazione davvero molto severa. Quando ci dicono che dovremo togliere il 24% dei primari non significa solo togliere ad essi la funzione di primario, significa anche che i reparti dovranno essere integrati o addirittura che alcuni reparti non ci potranno più essere.

Allora io dico, a chi sostiene un Governo che in un momento di difficoltà come questo toglie 200 milioni di euro alla sanità pubblica delle Marche, oltre a quelli che toglie a tutte

le altre sanità pubbliche del Paese, che un'assunzione di responsabilità se la deve pur prendere, è troppo facile predicare qui dicendo che noi occupiamo la sanità delle Marche. (...) Io non ho mai indicato un primario! C'è stato chi lo conosceva prima di me, che ha depositato lettere dai notai, di cui io ancora non ne ho visto il contenuto, quindi non si sa ancora se ci sia stata o no una turbativa di concorso. Insomma, mi pare che c'è qualcuno che della sanità fa finta di non sapere, ma che invece ne conosce molto più di qualche assessore! Mi sembra che c'è qualcuno, che con i rapporti con la sanità privata, con i rapporti misti tra professione privata e professione pubblica, condiziona la sanità molto più di qualche assessore! Da questo punto di vista qui le lezioni non si possono fare a nessuno!

Il tema che invece dobbiamo assumere è che la sanità deve continuare ad essere erogata dal pubblico, che è comunque una garanzia, seppur con tutte le difficoltà e i problemi che ci possono essere. E dico anche le carenze che, certo, nessuno di noi nasconde. Certamente una organizzazione così complessa, una organizzazione che cura le persone quando hanno problemi di salute, inevitabilmente può soffrire anche di carenze, di inefficienze. E da noi credo ci sia una percentuale di inefficienza come è normale esista in qualsiasi sistema. Se invece questo sistema di inefficienza dovesse essere più alto allora lì bisogna agire e quindi fare anche nella riorganizzazione sanitaria che affronteremo una verifica di come appunto nei territori questa sanità viene proposta.

Anch'io infatti sono convinta che ci sono territori che nel tempo, per decisione e complicità di tutti, hanno avuto più opportunità, mentre altri sono in maggiore sofferenza.

E' per questo che dobbiamo fare, insieme, un ragionamento di riequilibrio, affrontandolo, però, non in termini vendicativi e campanilistici, per cui dove abito io ci deve essere l'ospedale che fa l'intervento di neurochirurgia, bensì capendo che in tutti i

territori le condizioni minime devono essere garantite a tutti, poi ci deve essere uno o due luoghi in cui è possibile accedere per interventi più importanti senza essere costretti ad andare fuori regione. Qui tutti quanti parlano di mobilità passiva, allora mi chiedo: ma se i nostri cittadini in alcune situazioni preferiscono rivolgersi fuori dalla nostra regione potremo forse avere anche un problema di qualità? Affrontiamolo. Oppure un problema di competenza di chi eroga un servizio? Affrontiamolo. Ma senza nasconderci dietro alle colonne, affrontando i temi per quelli che sono.

Credo sia arrivato il momento di farlo. Noi con l'assenza di queste risorse sulla sanità pubblica non avremo un appello.

Stamattina sui giornali ho letto articoli di chi nella sanità ci ha lavorato e dice che il problema della sanità di Civitanova, ad esempio, è che bisogna rimettere i primari ecc. ecc., tutto vero, ma se mancano 200 milioni di euro e c'è il blocco del turnover i primari chi li rimette se dobbiamo togliere il 24% su quelli che già esistono! Facciamo finta di non capire le cose oppure le scriviamo così magari ingeneriamo nei cittadini il dubbio che c'è qualcuno che favorisce la sanità privata rispetto a quella pubblica? Non saremmo nelle Marche! Quello lo fa la Lombardia, se vogliamo chiamare le persone con nome e cognome!

Credo che da questo punto di vista un passo di immaturità... ma taccio! Qui si sta parlando di strutture che curano le persone quando stanno male, non debbono certo servire a gratificare l'ego, qualche volta smisurato, di qualche sindaco che magari ha paura di perdere le elezioni, di qualche Consigliere regionale che si sente gratificato perché il primario gli mette la mano sulla spalla oppure di qualche territorio che pensa che l'ospedale sia il suo. No! L'ospedale serve a curare la gente che sta male, e chi sta male ha diritto di andare in un luogo in cui trova efficienza, competenza e dove viene accolto in modo corretto. Per me è indifferente se porto una persona cara in un luogo

vicino o lontano, l'importante è che nel luogo in cui la porto venga curata bene. Questo è il principio che dobbiamo infondere nei nostri cittadini. Non cavalcare le ansie e le paure. In un momento, tra l'altro, in cui le ansie e le paure sono già tanto diffuse per molti altri motivi. Così facendo faremmo solo del male al sistema complessivamente, non all'uno o all'altro che governa. Sappiamo bene che i Governi cambiano facilmente. Come probabilmente vedremo, viste anche le cattive prove che qualcuno ha dato nel momento in cui è stato eletto, tante aspettative e pochi risultati! E lo dico soprattutto perché qualcuno prima qui diceva, permettetemi di dirlo: "vorrei vedere voi che cosa avreste fatto con questa crisi!". Allora io rispondo, senza timore di essere smentita, che un po' meglio di quello che sta facendo il Governo Berlusconi lo potrebbe fare chiunque, basta che fa!

Concludo con un'ultima considerazione. Abbiamo criticato il fatto che si è voluta fare la riorganizzazione in due settimane, ci voleva più tempo. Però qui se ci si mette più tempo si dice che è perché si perde il tempo nelle discussioni quando invece bisogna fare, bisogna operare, e allora si vuole andare discutere sulla personalità giuridica o meno. Ma a che serve la personalità giuridica?! Perché così i caminetti provinciali, locali, territoriali, comunali possono decidere se assumere tizio, caio, oppure qualche consigliere comunale che si è messo in testa di fare il primario e bisogna farglielo fare per forza perché altrimenti non ti appoggia alle elezioni?! Se questo è la personalità giuridica non solo non ha senso, ma per le Marche è pure dannosa, sarebbe solo un principio di spesa, di dispersione di efficienza e soprattutto di creazione di clientele, inaccettabili in questo momento per chiunque le fa. Chiunque!

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Trenta.

Umberto TRENTA. Se fossi stato in

un'Assemblea legislativa regionale della penisola iberica avrei detto che sono *encantado* dall'intervento di questa *hermosa* Assessore. E proprio perché è una persona per la quale nutro simpatia sarò garbato.

Sanità virtuosa, sanità virtuale, è il concetto che qui oggi mi piace mettere in campo.

Credo che la fantasanità cameliana sia veramente ben poca cosa rispetto a tutto ciò che abbiamo sentito qui stamattina. Altro che mostro! Perché mostro è una cosa ben definibile, qui c'è qualcosa d'altro. C'è il passaggio dalla plutocrazia all'oligarchia - do per scontato che tutti conosciate il termine che ho introdotto -.

Vado allora ad un dato certo che oggi ho ascoltato dal nostro Presidente Francesco; che nulla ha a che vedere con la carità cristiana, lui è un Francesco che si occupa da Presidente di quella carità che in una società evoluta dovrebbe avere come riferimento quella società che si trova in grande difficoltà.

Perché dico questo, Presidente Comi? Io ricordo che quando venne in quest'Aula lo fece con passi timidi, vi è entrato in maniera umile, non come tanti che lo fanno con propopea, ed io già da allora la considerai subito una persona che avrebbe fatto carriera politica, lo meritava.

Noi in Aula ci dibattiamo sui dati - oggi infatti apprendo che dall'83% siamo arrivati al 90% della spesa sanitaria - però guarda caso manca il padrone della borsa, l'Assessore competente Marcolini. Ma questo non è un problema. E manca anche il Presidente Spacca, a cui va la mia considerazione e il mio affetto perché so che sta poco bene.

Però, signori miei, qui non solo ci sono assenti, ossia manca l'uno o manca l'altro, qui manca proprio qualche concetto di quello che stiamo discutendo.

Allora in maniera molto semplice dico che mi sarebbe piaciuto, proprio perché non sono un tuttologo e quindi potrei anche creare errori di valutazione a chi mi ascolta, avere in quest'Aula Qui, Quo e Qua, ossia,

Ciccarelli, Ruta e Carelli. (...) Sì, Qua c'è, però Quo, che è l'ultimo, non c'è, è quello che non si vede mai, ma è quello che ha il sentore della borsa!

Insomma, al di là dell'ironia, da una e dall'altra qui tutti hanno espresso il concetto di qualcosa che non va bene.

Presidente Comi, Assessore Almerino Mezzolani, noi siamo di fronte a tre modelli di sanità, allora io voglio avere, e me lo dovrà spiegare in un'interrogazione Ruta, ma prima di lui Ciccarelli e dopo di lui Carelli, un riscontro oggettivo. Proprio come fa l'Assessore Donati, che io sostengo sia una splendida rivelazione sull'ambiente, lui cita normative che conosce a menadito, le schiocca in Aula che è uno spettacolo! E se io un giorno, essendo un tipo ironico, dovessi cambiare l'ordine di quei foglietti sono sicuro che li leggerebbe con la stessa pedissequa maniera, thùn, come la gocciolina cinese! Ma con questo cosa voglio dire? Voglio dire che potrei anch'io trovarmi in una simile situazione, figuriamoci nella sanità, simpaticissimo Francesco Comi!

Ci sono tre modelli di sanità: pubblica, privata, convenzionata. Caro Comi, chi rilascia le convenzioni? La legge regionale che le prevede. Quindi la struttura privata può solo avanzare una richiesta per chiedere: "mi rilasciate la convenzione?". La convenzione non è una convinzione! Noi che abbiamo l'ardire di fare politica potremo sì essere più o meno convinti mentre la convenzione è un qualcosa che risponde economicamente nelle tasche.

Quindi io non cado, cara Sara Giannini, nell'errore del cane che si morde la coda. Il Governo taglia ed è giusto, ma uno dei consulenti del Ministero della sanità, se non vado errato, è proprio lo stimabilissimo Ruta. Tra l'altro io penso che lui sia anche un equilibrista nato, riesce a fare Ancona-Roma non su una corda d'acciaio di tre centimetri, lì forse ci potrei provare anch'io, bensì su un sottilissimo filo da pesca, e considerata la sua struttura fisica direi che è ancora più bravo!

Dunque è proprio a loro tre che rivolgerò in Aula la stessa domanda per vedere se tutti e tre saranno capaci di darmi la stessa risposta o per lo meno la presunzione di dire... perché poi è chiaro che chi sa leggere tra le righe capisce se... ecc. ecc.. Perché mentre si fa una riunione tra Ciccarelli con l'UdC e Ruta che invece ne parla da esperto in una certa maniera, c'è l'uomo dei numeri, Carelli, che deve fare *li costi* a tutti. Quindi parlo il dialetto tuo, figuriamoci se non lo conosci!

Bene, ora farò alcune osservazioni sulla razionalizzazione ospedaliera.

Il Consigliere Ricci ha parlato tra le righe di forche caudine e di clientes nel rapporto tra pubblico e convenzionato. E' sotto gli occhi di tutti quello che è successo nella regione Lombardia, più volte citata nel suo intervento, ma lei si è guardato bene dal citare un fatto che è nella cronaca di tutti, ovvero che si parla di 1 miliardo di euro sforati da e per. Capitemi bene! Cioè, Assessore Almerino Mezzolani – che vedo che sta prendendo appunti, allora prenda anche questo come appunto! - noi stiamo creando qualcosa che dal punto di vista contabile non potrà mai avere nessun tipo di riscontro, a meno che non ve lo garantisca il dottor Assessore Antonio Canzian ed il fantastico interprete della fantasanità cameliana.

Ma vado oltre, Assessore Mezzolani. E questa è una mia proposta velata di proteste, oppure, se preferisce, l'inverso, tanto andrò comunque al dunque. Nella razionalizzazione ospedaliera in questa legge io non leggo la chiusura di alcuni ospedali.

Assessore Canzian, dottor Camela... altri dottori ci sono qui? Ecco ora vedo rientrare il dottor Marinelli che vive la sanità in maniera diretta. E' allora è proprio sul suo intervento che io voglio fare i puntini. Presidente Giorgi, lei che rappresenta l'anconacentrismo in maniera eccezionale, può capire bene quale sia lo sbilancio tra noi e voi, cioè tra le periferie e il centro. Che io peraltro trovo giusto, c'è una clinica universitaria, c'è una università, c'è una struttura

ospedaliera che deve mantenere quell'efficienza che viene richiesta alla sanità. Quindi paradossalmente io la sostengo, non mi piango addosso. Adesso però si razionalizza, allora, ed ecco l'area vasta, Assessore Mezzolani, oppure anche Paolo Perazzoli, mi dovete spiegare: come avete fatto a nominare il primario di cardiologia? Adesso che state razionalizzando mi dovete spiegare se avete veramente l'intenzione di trasformare l'ospedale di Amandola oppure se ne prevedete la chiusura, se ne avete il coraggio. Oppure se il primario che sta in Amandola, bravissimo professionista, ne fa un questione con i sindaci che sono venuti qui a rappresentare il loro dissenso su una linea che prevede... (...) Come?

PRESIDENTE. Consigliere Trenta, si avvii alla conclusione, grazie.

Umberto TRENTA. Mi scusi, Paola Giorgi, Presidente. La revisione delle convenzioni pubbliche e private è un rapporto intra ed extramoenia. Mi dolete allora spiegare una cosa, ossia: come fa quel primario dell'ospedale – cito Ascoli Piceno, una Asl a caso, nord dell'Abruzzo e quindi con riferimenti ben precisi – a dirmi di no alle ore 14 meno un minuto - perché alle 14 si stacca! – se poi alle 15 lo trovo in un centro medico privato? Voi non ne sapete niente, Assessore Canzian? Dottor Camela lei sa qualcosa? No, nessuno conosce nessuno! E guarda caso ci sono un sacco di primari ospedalieri! Allora forse sarebbe il caso di fare un elenco, Assessore Mezzolani, in modo che la gente, la povera gente, quelli che cacciano il soldo, quelli che oggi pagano il ticket messo da questo Governo infame sappia perché deve pagare una prestazione professionale 150 euro, di cui il titolare del centro ne trattiene il 40%. Rendiamo pubblici questi nomi! Assessore Mezzolani, sarò il primo a votarlo, ma questo lo voglio sapere.

Secondo. Il riequilibrio delle competenze e delle mansioni dei medici di base. Ed ecco perché ho parlato all'inizio di sanità virtuosa

e sanità virtuale. La sanità virtuale è quella che cerchiamo di far passare oggi in Aula. Quella virtuosa è il rapporto economico tra una struttura ben precisa, centri medici specialistici più o meno privati, ospedali con i primari e le strutture di primario. Vediamo cioè quali sono i primari che garantiscono in quegli studi a chi fa la visita. Io potrei raccontarvi anche di fatti personali. Bisogna essere documentati ed intelligenti. Quello che voglio dire è che bisogna portare fatti concreti che passano attraverso un rapporto di fatturazione. Lì c'è tutto. Lì c'è la verità di quello che oggi stiamo cercando di far passare fuori sacco, come appunto la legge in discussione.

Francesco Comi - che della carità francescana ha fatto una virtù sanitaria! – è dunque di queste cose che ci dovrebbe parlare.

Ultimo punto. L'utilizzo 24 ore su 24 delle tecnologie in dotazione degli ospedali. Lei mi dove spiegare, Assessore competente alla sanità, se le strutture sanitarie in dotazione ai reparti funzionano 24 ore al giorno. Eh no! Perché alle due si stacca e si va nelle strutture private! A quel poveraccio che hanno bisogno di una visita oncologica e gliela metti a otto o dodici mesi gli deve far capire anche il perché. E il perché non è il fatto che sono intasati ma perché alle due si stacca! Si potrebbe lavorare fino alle ore 20, però, no! Perché quel professionista poi te lo ritrovi di là e ti dice: "bèh, sai, però io ti garantisco di là"!

Io ho parlato di Qui, Quo e Qua, ma vorrei che qui in Aula ci si rendesse conto di queste cose.

Presidenza del Presidente Vittoriano Solazzi

PRESIDENTE. Consigliere Trenta, siamo a quattordici minuti oltre il tempo previsto, veda lei!

Umberto TRENTA. Di fronte ai richiami del Presidente, pena l'espulsione dell'Aula (!), chiudo qui l'intervento e ringrazio.

PRESIDENTE. No, no, concluda, concluda.

Umberto TRENTA. Posso?

PRESIDENTE. Sì.

Umberto TRENTA. Grazie. Cambiando l'ordine degli addendi la somma non cambia, stessi clientes! Allora da lei, Assessore, voglio l'elenco dei consulenti legali di questo sistema. Caro Assessore Mezzolani, di un moralista di avvocato, con tanto di delega di partito, con tanto di ruolo di partito, voglio sapere, dai tempi di Mario Maresca, quanto ha incassato fino ad oggi per consulenze esterne.

Quindi: il problema delle consulenze medico legali, delle consulenze legali, inoltre, mi raccomando, l'elenco dei primari che il pomeriggio vanno a lavorare nelle strutture private. Detto questo forse potremmo cominciare a parlare di sanità reale.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Zinni.

Giovanni ZINNI. Signori Consiglieri, scusatemi, ma il mio intervento sarà molto sintetico, poco divertente e forse anche un po' antipatico, però ritengo che un Consigliere di opposizione laddove ravvisi di non condividere una legge lo debba dire in maniera chiara.

Secondo me questa legge è irresponsabile e dirigista. L'intervento dell'Assessore Giannini è stato un meraviglioso esercizio atletico su come schivare la centralità, la polpa di questa legge. Cioè questa legge non parla di tutto quello che ha detto l'Assessore. Comunque che il dibattito potesse svolgersi su un discorso omnicomprensivo della sanità era un rischio prevedibile.

Questa legge va a toccare un assetto di tipo amministrativo, non è, come posso dire, l'antipasto del Piano sanitario regionale.

Noi siamo in epoca di riforma federale

ancora non compiuta, della fase del federalismo si è cioè stabilito solo il punto di partenza, quindi ci troviamo ancora in una fase – e dico anche, viva Iddio – di profondo dibattito tra Conferenza delle Regioni e Governo centrale, Parlamento e quant'altro, perché, ovviamente, la declinazione definitiva del federalismo, attraverso i decreti attuativi, potrà determinare uno scossone su ogni assetto sanitario di tutte le Regioni.

E in particolar modo non possiamo fare finta che non è chiusa neanche la partita del costo standard, dell'individuazione di quale sarà questo costo, dell'individuazione fondamentale ed essenziale dei criteri con i quali ripartire i fondi sanitari alle Regioni.

Quindi il rapporto Governo-Regioni ancora non è definito completamente, è mutabile sia in termini economici riguardo le crisi finanziarie, sia in termini regolamentativi riguardo la concertazione Regioni-Governo.

Allora mi chiedo questo. Visto che la Regione Marche può vantare di non essere fra quelle Regioni che a livello sanitario hanno dissesti o situazioni disastrose, allora avrebbe dovuto fare uno sforzo normativo per anticipare semmai in chiave federalista la sua impostazione amministrativa.

Le Regioni del sud sono spesso commissariate, sono spesso disastrose, per cui in termini amministrativi per esse una gestione centralista – e qui vado al secondo aspetto – è *condicio sine qua non* per recuperare la situazione. Di fronte a debiti, disastri, sprechi, arresti, indagini e altro è evidente che ci vuole una gestione dirigista. Ma nelle Marche, quindi in quelle Regioni che partono da un dato virtuoso o comunque da un dato stabile di andamento dei loro conti, la sfida è l'applicazione della sussidiarietà.

Quando allora sento parlare di personalità giuridica come se si dovesse dare il contenuto a un sindaco che vuole gestire il primario, questo atteggiamento può essere la deriva di una sussidiarietà non regolamentata. Se invece vogliamo arrivare ad una sanità non lottizzata dalla politica il modo migliore è quello di affidare completa-

mente in mano agli operatori socio-sanitari il mondo e la gestione amministrativa dello stesso. Sicuramente la personalità giuridica è un passaggio che può portare in questa direzione. Mentre con una scelta dirigista e verticista costruiamo un castello un po' come quello di Carcassonne, ove c'è un castello dentro un castello dentro il castello, sicché di fatto ritroveremo l'Asur come fascia di controllo politico di serie A.

E qui faccio una provocazione, ossia, è inutile che parliamo ore e ore di servizi e di prevenzione facendo finta di non sapere che il grande problema politico di questa Giunta è quello dell'eterna competizione fra l'ala centrista e l'ala Ds. E probabilmente allora questo è uno dei tanti strumenti per consentire una migliore dialettica fra l'ala centrista, rinforzatasi con l'UdC, e l'ala DS, che per continuare a governare è sempre costretta a cedere porzioni di classe dirigente. E poi ci sono queste aree vaste che sostanzialmente sono l'applicazione concreta dell'equilibrio politico di questa Giunta.

Io credo che senza personalità giuridica non si può arrivare alla sussidiarietà, è un dato di fatto. Se vogliamo arrivare a spolticizzare la sanità l'unico modo è un'applicazione della sussidiarietà orizzontale e iniziare ad allargare veramente le maglie gestionali anche in rapporti con il privato.

Ritengo fortemente che se continuiamo su questa strada nelle Marche si perderà una grande occasione, ovvero quella di risparmiare dei soldi certamente, ma anche quella di iniziare ad incanalare la nostra macchina amministrativa sanitaria su un campo di battaglia, quello federalista, dove con un po' di unità della politica potremo anche ottenere di più.

Io la manovra del Governo dell'anno scorso l'ho difesa a spada tratta, l'ho condivisa, seppure con i tagli lineari che portava in sé. I tagli lineari erano l'unico modo per sancire pubblicamente l'esistenza della crisi, era il segnale che bisognava ripartire gli effetti di questa crisi fra tutte le categorie. Invece di questa manovra, lo dico molto francamente,

mentre trovo comprensibile il ticket sanitario sui codici bianchi del pronto soccorso, per l'altro intervento personalmente mi sento di appartenere a quei Consiglieri regionali di centro-destra che ci sono nelle Regioni italiane che criticano il ticket sulla diagnostica, in quanto potrebbe determinare incredibili disagi per i cittadini.

La mossa scellerata messa in atto con il ticket sulla diagnostica è quasi un po' una rinuncia all'esercizio di individuare dei tagli strategici, si è andati a toccare quelle voci che forse sono più facili da un punto di vista ragionieristico. Però, Assessore Giannini, non ci si deve trincerare sul fatto che ci sono i tagli governativi. Perché l'operazione di oggi, le aree vaste, la personalità giuridica, non so, forse sarò ingenuo, ma per me la personalità giuridica, l'autonomia di spesa fa parte di chi opera nel socio-sanitario. Se noi fissiamo dei tetti, se trasferiamo dei soldi vincolati anche a dei piani programmatici preventivi, è evidente che questa autonomia è l'esatto opposto di quello che diceva lei, Assessore. Ossia che finalmente con la personalità giuridica non sarà più la politica a decidere come spendere i soldi in ambito tecnico medico, in ambito socio-sanitario, semmai il compito della politica sarà quello di scegliere, prima, il manager migliore e poi quello avrà un mandato autonomo di concerto. Ed è proprio in questa direzione che vanno alcuni nostri emendamenti strategici.

La Conferenza dei sindaci deve avere molto più potere di quello che ha, Consigliere Busilacchi, proprio perché nel rapporto fra gli enti locali non devono esserci schizofrenie.

Faccio l'esempio di Senigallia. Quando a Senigallia si è detto: "andiamo a togliere determinati servizi a Ostra, Ostra Vetere, nell'entroterra, perché dobbiamo potenziare con un medico in più il pronto soccorso perché c'è più turismo d'estate". Bene, vi rendete conto della schizofrenia! C'è un Governo che dice di usare di meno il pronto soccorso e andare di più dalla guardia medica, infatti tassa i codici bianchi, c'è il diretto-

re della Zona territoriale che dice: “no, non me ne frega niente, io implemento il pronto soccorso, impoverisco l’entroterra”, poi ci sono i sindaci dell’entroterra che protestano e c’è il sindaco di Senigallia che diventa centrale. Allora il prodotto finale qual è? E’ che con la supervisione del top manager - se l’ha avuta, non lo so - il direttore di zona insieme al Sindaco di Senigallia ha fatto una scelta dirigitica comprensiva di tutto il territorio delle valli del Misa e del Nevola.

Invece con la personalità giuridica e un adeguato ruolo vincolante della Conferenza dei sindaci tutto questo non esiste, viene prevenuto, viene impedito, si costringe il mondo tecnico a fare i tecnici e alla politica individuare, prima, manager responsabili.

Concludo dicendo che questa legge è antifederalista ed è irresponsabile perché viene fatta al buio. Al buio! Non sappiamo, lo dico francamente, come andrà avanti il Governo, non sappiamo fino in fondo come si declinerà il federalismo, non sappiamo neppure, al dire il vero, quanto durerà la stabilità politica in Italia. Per cui in uno scenario del genere fare una riforma in senso dirigitista, laddove le Marche hanno una sanità virtuosa, è un passo opposto alla sussidiarietà, alla crescita ulteriore, al consolidamento di tale virtuosità. Dunque è un passo indietro.

A meno che venga fatta per sancire la grande *pax deorum* fra il mondo centrista e il mondo di sinistra della maggioranza. A scapito però di tutti i partiti minori a cui verrà conferito potere di intervento magari soltanto su qualche emendamento del Piano sanitario regionale. Questo lo dico all’IdV, a Pieroni, a Latini, per voi in questo grande *pax deorum* ci saranno solo le briciole in quel tamponare falle per dare spiegazioni ai vostri elettori.

Credo che questa legge sia veramente un atto di burocrazia dirigitista della peggior specie della prima Repubblica. Assessore Mezzolani, fa ancora in tempo a sospendere la votazione e a fare dei correttivi su questo pasticcio.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Giancarli.

Enzo GIANCARLI. Debbo dire che, a partire dalla relazione puntuale del Presidente Comi e dai tanti interventi che ci sono stati, il dibattito è stato veramente ricco. Ovviamente non condivido tutto, ma ho comunque sentito fare ragionamenti seri come pure anche alcune provocazioni.

Parto dal Consigliere Zinni di quando parlava di provvedimento irresponsabile e dirigitista. E io qui potrei rispondere con le parole dell’Assessore che questa mattina in un’intervista diceva: “il cuore del provvedimento ha come obiettivo meno burocrazia e più servizi”. Voglio però allargare il ragionamento.

Questo provvedimento di cui stiamo discutendo non tratta del Piano socio-sanitario, come è stato rilevato da molti interventi; addirittura il Consigliere Natali ci ha ricordato quali furono le precedenti dichiarazioni del Presidente Comi su questo aspetto. Peraltro credo non dovremmo dividerci su una questione di metodo, perché sono certo che presto, ma non sta a me dirlo, andremo alla discussione nel merito di questo piano, quindi all’approvazione.

Ma un esame completo del provvedimento mi porta a collocare al centro del mio ragionamento l’offerta di salute e l’uguaglianza di tutti i cittadini rispetto all’accesso alle cure.

La sanità rappresenta sotto il profilo finanziario, dal punto di vista della coesione sociale e del benessere dei cittadini, un significativo banco di prova della capacità del nostro Paese, come pure della nostra Regione, di procedere sulla strada della modernizzazione della sua struttura di welfare e dei suoi assetti istituzionali.

Quindi, in presenza di notevoli riduzioni di risorse e forti vincoli della finanza pubblica, garantire servizi sanitari di qualità a tutta la popolazione è la sfida che in questo momento ci troviamo a fronteggiare anche come Regione Marche.

E dunque una risposta la si ha già con questo provvedimento.

Sarebbe troppo semplice sostenere l'ini-
quità della manovra governativa. Allora quel-
lo allora su cui dobbiamo riflettere è sulla
messa in discussione di servizi fondamen-
tali, tra cui l'assistenza, la sanità, le politiche
sociali. Si rischia di scardinare la coesione
sociale e istituzionale e si acuiscono, quindi,
contraddizioni e uguaglianze.

Riprendo nuovamente l'intervento del
Consigliere Zinni – gli chiedo scusa, ma è
intervenuto ora e ho ascoltato con attenzio-
ne il suo ragionamento –. Egli ha insistito più
volte sulla riforma federalista. Io penso,
Consigliere Zinni, che questa manovra ab-
bia messo la parola fine alla riforma
federalista e al federalismo fiscale. Io sono
convinto che in questo Paese il federalismo
fiscale ripartirà nella prossima legislatura
quando la Lega sarà all'opposizione. Siamo
in presenza di un provvedimento che mortifi-
ca il sistema Regioni, Autonomie locali e
l'autogoverno.

Dobbiamo allora sottolineare, direi anche
con soddisfazione, perché questo appartie-
ne al nostro essere italiani, marchigiani, che
il nostro servizio sanitario nazionale è tra i
migliori al mondo e che il servizio sanitario
marchigiano è tra i migliori d'Italia. La spesa
sanitaria nel nostro Paese continua a cre-
scere molto meno della spesa pubblica
complessiva. Nel 2009 la spesa pubblica è
cresciuta del 5% quella sanitaria del 2%.

Ecco, credo che in larga parte sia dovuto
– riprendo di nuovo il ragionamento, seppure
da un'ottica diversa, del collega Zinni – a
quell'avanzato processo di regionalizzazio-
ne sanitaria, e se facciamo riflessioni con-
crete sui costi standard, sui fabbisogni e sui
livelli essenziali di assistenza, lo dobbiamo
alle sperimentazioni realizzate dal sistema
Regioni.

Vedete, alcuni giorni fa tutti i quotidiani
hanno riportato la protesta a Roma del 21
luglio di tutte le organizzazioni dei medici
(medici di famiglia, ospedalieri, privati, con-
venzionati). Si sono ritrovati negli stati gene-
rali della sanità e da lì sono usciti procla-
mando unitariamente lo stato di agitazione.

La considerazione che veniva fatta è che
con questi tagli il servizio sanitario pubblico
non sarà più lo stesso, peggiorerà, e i citta-
dini dovranno pagarsi molte prestazioni - so
che c'è un discorso aperto delle Regioni,
spero che unitariamente possano trovare
una soluzione per evitare provvedimenti
come appunto quello del ticket -.

Ma perché faccio questo ragionamento?
Non tanto per riprendere il discorso sul fede-
ralismo, che credo di aver detto, seppure
brevemente, con molta chiarezza, ma è
perché sono convinto – ho ascoltato con
molto interesse l'intervento del Consigliere
dottor Marinelli che faceva riferimento anche
alla sua professione – che senza le compe-
tenze mediche e senza le figure professio-
nali (dunque non soltanto mediche), senza
cioè le grandi risorse umane e professionali
non si fa il servizio sanitario.

Quindi abbiamo bisogno – il provvedi-
mento va in questa direzione – di appropria-
tezza, di maggiore responsabilità, di sempli-
ficazione. Di quell'elenco che è stato fatto su
una serie di soggetti di fatto alcuni di questi
vengono superati.

Inoltre, guardate, sinceramente io su
questo provvedimento non vedo divisioni
nella maggioranza e tanto più tra centro e
sinistra della maggioranza. Non mi sembra
che il punto sia questo.

Noi siamo in presenza di una innovazio-
ne, riconosciamo la validità dell'Asur perché
vogliamo mantenere il controllo della spesa,
vediamo questo intervento nella sanità all'in-
terno di un processo che deve essere conti-
nuo e dinamico. Dobbiamo tenere conto dei
grandi cambiamenti che avvengono nella
nostra società. Penso ai servizi territoriali
che devono essere sempre più adeguati,
alla dimensione distrettuale, a quella ospi-
daliera, ma penso anche ad alcuni aspetti
largamente positivi, come l'aumento della
longevità, ma purtroppo anche della non au-
tosufficienza.

Quindi c'è la necessità di un'azione di
verifica, di valutazione, di controllo della qua-
lità delle cure, ma soprattutto di lettura dei

bisogni di salute della popolazione. Il punto forte in tutti i momenti non può che essere quello dell'integrazione socio-sanitaria.

C'è un problema anche di infrastrutture materiali, tecnologiche, di investimenti nella scienza della vita, nella ricerca.

Ad esempio la vicenda di Ancona, che so non essere direttamente legata a questa legge, però, vedete, quando si parla di variante urbanistica, di contenitori - e in questa Assemblea legislativa ci sono persone che sono state in Parlamento, ci sono sindaci, presidenti di provincia -, a parte l'etica che deve sempre guidarci ed ispirarci, a parte il fatto che una parola conta quanto una scrittura, credo che nessuno di noi concepisca la responsabilità istituzionale come fosse la proprietà di quella istituzione. E quindi nel momento in cui si firma un protocollo penso che già in quella firma ci debba essere in qualche modo la titolarità, l'autorizzazione a firmare, perché gli atti devono essere compiuti prima della firma. E, ripeto, per me conta una parola quanto una firma, e sicuramente è così anche per voi.

A conclusione voglio soffermarmi su un punto. Noi stiamo riorganizzando la sanità marchigiana, dobbiamo sicuramente garantire la pari dignità di tutti i marchigiani, la pari dignità degli ospedali di rete, però vogliamo anche dire anche una cosa che stamattina non ho sentito? L'ospedale di Torrette è o no l'ospedale di tutte le Marche? Questo deve essere un punto fermo! L'ospedale di Torrette è un ospedale altamente specializzato che ci consente di mantenere nel panorama nazionale servizi di qualità, certo, accanto a tutti quegli altri servizi che debbono essere nel territorio, dal più grande al più piccolo comune.

A mio avviso la sanità non può essere né del centro-destra né del centro-sinistra, la sanità deve essere delle persone, deve essere delle competenze. Il diritto alla salute va garantito a tutti.

Pertanto con questi provvedimenti ci incamminiamo, come diceva il Presidente Comi, su un punto fermo, quello di raggiun-

gere obiettivi sempre più alti rispetto ai bisogni della comunità marchigiana e al tempo stesso un amore per questo nostro stupendo territorio marchigiano.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Su questa legge il mio giudizio è positivo per la scelta di semplificazione fatta. Nella precedente rivisitazione della legge avevo infatti presentato emendamenti per la costituzione delle Asl provinciali e per il superamento dell'Asur. Quindi in questo senso questo momento è più avanzato in quanto ha colto quelle precedenti indicazioni.

Però oggi sono emerse alcune questioni sulla modalità con cui è stata portata avanti questa proposta di legge, sia riguardo alla sua presentazione sia riguardo ai tempi. Di essa non è stata data nessuna anticipazione, quindi senza evidenziare la necessità di addivenire ad un dibattito, insomma, è stata partorita semplicemente come una legge pre-estiva.

Questo allora fa pensare che non si riescono a fare sulla sanità serie programmazioni, quelle scelte che permettono vere razionalizzazioni, scelte che nei territori servono davvero ai cittadini. Dunque scelte che dovremmo trovare all'interno del Piano socio-sanitario. Ma ancora di più! Quelle scelte che troviamo nella determina 240 dell'Asur. Ricordiamocelo! In questa proposta di legge si parla di razionalizzazione, ma le scelte per la sanità non sono né qui, né nel Piano socio-sanitario, anche quello pieno di chiacchiere, bensì nella determina 240, che però, guarda caso, è bloccata. Ed è bloccata proprio per lo stesso motivo per cui mi sento di criticare la legge oggi in discussione.

La determina 240 è bloccata perché portata avanti le scelte sulla sanità e sui bisogni sanitari dei cittadini e sulla riorganizzazione della sanità marchigiana senza passare attraverso un qualsivoglia confronto con i territori, con i cittadini, con le istituzioni e con i

rappresentanti eletti, dunque noi. Come Consiglieri regionali è da un anno che stiamo rincorrendo, perché appunto non abbiamo mai discusso, la determina 240, in cui – pensate! - c'è tutta la ristrutturazione delle sedi ospedaliere, degli ospedali di rete e l'organizzazione delle reti di urgenza ed emergenza. L'Assemblea legislativa regionale è un anno che sta ricorrendo la programmazione della sanità appunto scritta nella determina 240, che, ripeto, non abbiamo mai discusso. Mai discusso!

Qui è inutile andare alla ricerca di formule magiche o passare attraverso i sensi di colpa del “dobbiamo razionalizzare”, “dobbiamo diminuire le spese”, perché prima di tutto sulla sanità, come per tutti gli altri settori, la Regione deve programmare.

E questa programmazione non può essere lasciata ai dirigenti della sanità. Una riflessione che è stata fatta anche oggi in Commissione si poneva proprio questa domanda: è l'Assemblea legislativa che propone la programmazione oppure sono i dirigenti della sanità che propongono e poi la Giunta delibera? E' chiaro che le competenze della programmazione devono essere in capo all'Assemblea legislativa, poi è compito della Giunta disegnare su quei atti di programmazione gli interventi. Però tutto questo, sia per l'Assemblea legislativa che per la Giunta, deve avvenire attraverso un confronto sul territorio.

Di fatto, invece, la sanità marchigiana, non quella attuale ma quella futura, è stata disegnata da due burocrati dentro l'Azienda sanitaria. Quindi a questo punto l'Azienda sanitaria ha sbagliato, qualcuno deve pagare, qualcuno deve essere mandato a ricoprire altri ruoli, non proporre formule magiche. Quelle formule magiche che da un anno a questa parte, ripeto, sia come politica che come Giunta, abbiamo dovuto sempre rincorrere, perché appunto si era visto che le scelte fatte non erano passate attraverso nessun confronto con i sindaci e che hanno visto anche un'insurrezione popolare.

Quindi di fatto quella che viene venduta

come una razionalizzazione non ha né il consenso dei cittadini né convince gli amministratori locali, che su questo sono tutti intervenuti contro. Vedi ad esempio Senigallia o Falconara rispetto all'assistenza delle auto mediche, e così via dappertutto.

Benvenga questa organizzazione che elimina le aziende sanitarie, però non è questo quello di cui hanno bisogno i cittadini marchigiani per risolvere i problemi della sanità. Questa situazione ha provocato un anno di stallo, i problemi del personale sono emersi dappertutto. Sono otto mesi che la Giunta contratta con i sindacati il problema del personale che però non si risolve proprio perché dietro non c'è un atto di programmazione, non c'è un progetto politico convincente per i sindacati, per i territori e per i cittadini.

Inoltre c'è il problema della mobilità passiva – prima qualcuno ne ha parlato - e della qualificazione dei servizi su cui la risoluzione si propone nella costruzione di sei-sette nuovi ospedali. Ma come, vogliamo la razionalizzazione e poi andiamo a costruire 6-7 ospedali nuovi! Bisogna avere il coraggio di fare le scelte!

Adesso c'è l'area vasta, benissimo, allora all'interno dell'area vasta che si inizi a razionalizzare quelle che lì sono le offerte sanitarie.

Ma all'interno di questa legge c'è un ulteriore nodo - che io questa mattina avevo posto brevemente, però mi è stato risposto che non si può intervenire senza aver letto la legge e quindi, mi è stato detto, fare le domande stupide! –, ossia, mi domando: il dirigente dell'area vasta che poteri ha? Può obbligare i singoli ospedali ad adeguarsi e a cambiare? No, deve coordinare. Ma un conto è coordinare e un conto è decidere. Nell'arena politica il coordinamento non conta niente, se non hai il potere di dire “io decido questo” oppure se insieme si decide a maggioranza qualcosa, è un ruolo passivo.

E' questo che voglio sottolineare. Ossia, bene l'area vasta, ma neanche l'area vasta può risolvere il problema della sanità mar-

chigiana. Il problema della sanità marchigiana è un problema di scelte e prima ancora di programmazione.

E qui ogni volta sulla sanità l'Assemblea legislativa regionale viene sorpassata e coinvolta in leggi portate all'ultimo momento, urgenti, su cui non si può discutere, su cui non si può affrontare il problema complessivo riguardo l'offerta, i costi, le ristrutturazioni.

Tra l'altro qui si dice anche che a fianco di questa razionalizzazione della chiusura delle Asur ci dovrà anche essere la ristrutturazione del sistema sanitario diminuendo i posti riferiti all'urgenza e ampliando quelli della lungodegenza, della convalescenza, ecc.. Certo, questa è una maturazione (come avviene per le persone che crescendo maturano) che potrà avvenire nel tempo. Però è anche vero che se i Piani sanitari nel tempo non si toccano non potranno maturare mai. Qualcuno si dovrà pur preoccupare di dire come, dove e perché diminuire i posti di lungodegenza mantenendo, anzi, aumentando la qualità, investendo le risorse sulla lungodegenza, sulla non autosufficienza. Occorrono cioè scelte precise che potrebbero anche significare chiudere qualche piccolo ospedale e dare a questi un'altra funzione.

Allora qui qualcuno dovrà pur fare questa discussione! Io ad oggi sono al sesto anno e mezzo di legislatura, ho iniziato che si parlava della stessa emergenza. Una emergenza che si sposta da ospedale a ospedale, da paesino a paesino, passando per i grandi centri, ha coinvolto infatti anche Pesaro e Fano. E anche qui sul falso problema dell'accorpamento, io cioè non ho sentito fare nessuna riflessione sui servizi che servono, che attualmente ci sono a servizio dei cittadini di Fano e di Pesaro, e che cosa può migliorare con l'accorpamento: come cambiare l'offerta sanitaria per quei territori, con quali numeri?

Si parla di risparmi, allora visto che c'è un budget di quasi 3 miliardi, iniziamo a dire dove magari risparmiare 50 milioni e dove

andarli a posizionare.

Peraltro in questo senso una riflessione c'è già stata fatta con la determina 240, una riflessione che è venuta dai dirigenti della sanità. Allora chiedo che questa determina, considerato che affronta complessivamente tutti i punti reali della ristrutturazione del modello di sanità nelle Marche, dagli acquisti alla pronta emergenza, alle sedi, al personale, ecc., venga portata in Commissione sanità.

Chiedo cioè che ci sia l'impegno della Giunta di portare quel tipo di riflessione assieme al Piano socio-sanitario.

Pertanto se questo mi verrà confermato dall'Assessore esprimerò su questa proposta di legge un voto favorevole, altrimenti il mio voto sarà contrario, perché qui, al di là delle formule magiche, non si affrontano i problemi della sanità marchigiana.

PRESIDENTE: Ha la parola la Consigliera Foschi.

Elisabetta FOSCHI. Ascoltando l'ultimo intervento del collega Binci devo dire che condivido diverse cose da lui sollevate. Anche il collega Pieroni ha richiamato la determina scellerata 240, compiacendosi con chi ne ha chiesto la sospensione - di sospensione si tratta, non di annullamento -. Allora su questo voglio fare una riflessione. Ossia, la cosa grave non penso sia quella di aver fatto una determina senza che nessuno lo sapesse, bensì l'aver dato potere di farla a chi appunto ha fatto quella determina.

Ed oggi mi è sembrato di sentire gente che o fa finta di stupirsi oppure non è consapevole di ciò che ha fatto prima. Sostanzialmente il dirigente Asur nel fare la famosa determina 240 non ha fatto altro che dare concretezza a quei criteri che la Giunta gli ha trasmesso attraverso la delibera 17. Però quei criteri, cosa ancor più grave, doveva essere l'Assemblea legislativa a varare, a valutare, a votare, ma che invece non ha mai fatto, perché, appunto, quel piano venne rinviato.

Però non è che rinviando il piano si è fermato tutto, noi rinviando la discussione, ma qualcuno va avanti perché ha il potere di farlo. Non è che possiamo pensare che mentre noi non decidiamo tutto rimane ingessato.

Se è stata data l'indicazione a chi dirige l'Asur di andare in una certa direzione, di investire più sulla lungodegenza che su altro, questo si sta già avverando. Ci sono già indicazioni precise che vengono date in questo senso. E questa inevitabilmente è una ripercussione concreta sulle strutture ospedaliere.

Oggi qui c'è chi si stupisce, ma cosa si stupisce a fare! La determina 240 è il mostro che ha creato l'Assemblea legislativa quando ha creato l'Asur. Infatti l'aver creato la centralità, il verticismo dell'Asur, aver dato quel potere, crea questo. Crea cioè l'emanazione di un atto non condiviso da nessuno perché chi dirige l'Asur non ha nessun dovere di andare a sentire i sindaci. Non glielo avete mica dato questo dovere!

E si continua in questa direzione. Per cui anche oggi nella modifica della legge 13 continuate a dare ai sindaci potere pari a zero. Anzi, qualcuno comincia a non volerlo neppure più quel potere consultivo. Se deve essere una presa in giro, cioè, se i sindaci devono essere convocati alle conferenze per dare i pareri e poi viene fatto il contrario di quello che viene indicato, c'è qualcuno che non vuole neanche più parteciparvi. Perché poi a rispondere ai cittadini è il sindaco non è qualcun altro!

Quindi il potere a quel dirigente Asur glielo avete dato voi, allora non potete stupirvi della determina 240. Capisco l'imbarazzo e la difficoltà che vi ha creato. L'abbiamo vissuto sui territori. Capisco che non potevate fare altro che dire a Ciccarelli "sospendi tutto", però nessuno gli ha potuto dire "non avevi la facoltà di farlo". La facoltà gliel'avete data voi! E' questo che avete creato. Ma ancora oggi continuate a non capire, perseverate sulla stessa strada. A meno che qui fate finta di spaventarvi, però il risultato che

volete ottenere è sempre quello. Fa comodo attribuire ad altri le scelte che è difficile motivare e spiegare sui territori, però volete che quelle scelte vengano comunque adottate.

Qui è ora di smascherare questa storia! Molto di quello che è stato detto oggi, è una presa in giro, è davvero inascoltabile.

La determina 240 arrivava a chiudere alcuni piccoli ospedali. Qualcuno ha gridato allo scandalo dicendo: "No, No! Noi non abbiamo mai deliberato questo, non abbiamo mai fatto questo!". Beh, se uno traduce letteralmente in maniera concreta i criteri dati dalla delibera 17 a quello si arriva, non è che si arriva ad altro!

Quindi rivendico per questa Assemblea legislativa non di venire a parlare di architettura gestionale, perché oggi stiamo parlando di questo, abbiamo fatto così anche a novembre, non stiamo affrontando i nodi, addirittura il Capogruppo del PD Ricci diceva: "mi auguro che a settembre arriveremo ad affrontare i nodi veri". Certo, è così, infatti ora i nodi veri non si affrontano! Però mentre non si affrontano si lasciano risolvere ad altri. Dopo non venite qui a lamentarvi di come vengono risolti, perché alla fine è quello che volete.

Vado alla personalità giuridica delle aree vaste. Secondo noi è importante per arrivare al superamento dell'Asur. Qui invece non si arriva al superamento dell'Asur, qui manteniamo l'Asur e sostituiamo le zone con le aree vaste, senza dare nessuna personalità giuridica, senza dare nessun peso ai territori.

Se il vostro obiettivo è quello di dare alla Conferenza dei sindaci lo stesso valore che hanno avuto le audizioni di preparazione a queste modifiche della legge 13, fate pure, ma io non condivido. Andate a leggermi il contenuto delle audizioni alla presenza dei sindaci e di quelli che vi hanno partecipato, beh, alla fine li capisco, perché se devono venire qui e perdere una mattinata, dire delle cose, farle mettere a verbale, però poi nessuno le prende in considerazione, che ci vengono a fare! A meno che, anche su que-

sto, ripeto, è l'obiettivo che volete raggiungere. Tra l'altro i sindaci hanno avuto solo questa occasione, infatti la legge di oggi al CAL non ha fatto in tempo ad andarci, il parere delle autonomie locali su questa odierna modifica non c'è. Io sono andata a rileggermi i pareri espressi dai sindaci, bene, sono tutti univoci, centro-destra e centro-sinistra, a chiedere una cosa. In questo momento ho sottomano l'intervento di Carancini sindaco di Macerata che dice: "la cosa più sorprendente a questo punto è che all'area vasta non viene riconosciuta capacità giuridica". Ne ho letto uno a caso, ma tutti, di uno schieramento o dell'altro, sottolineavano questa identica cosa. E si capisce anche il perché. Mi pare che questa mattina lo abbiamo detto tutti, anche Busilacchi quando diceva che a queste aree vaste manca solo la personalità giuridica. Allora forse, se non si vuole creare una serie di scatole cinesi, manca proprio la cosa più importante.

E' questo che chiediamo con i nostri emendamenti. Contestualmente, ovviamente, alla soppressione dell'Asur, non ha certo senso creare tutte queste sovrastrutture. Come pure ridare potere reale alla Conferenza dei sindaci.

Voi partite dal presupposto che occorre risparmiare e quindi secondo voi il risparmio si effettua soltanto centralizzando in maniera verticistica tutto su una struttura, l'Asur.

A parte che, a nostro avviso, questa scelta è stata fallimentare. Ma non solo a nostro avviso, anche di tanti altri e forse anche dei dati. Se si va a vedere davvero da dove sono derivati quei soldi che hanno permesso di sanare alcune situazioni si capisce se sono derivati da un modello organizzativo piuttosto che da alienazioni e cartolarizzazioni.

Comunque voi avete fatto questa scelta. Secondo me nel momento di difficoltà la base decisionale sugli acquisti, sull'acquisto, come diceva la collega Romagnoli, del famoso lenzuolo, si può anche provare, si può anche consentire, ma la fase programmatica non può essere verticistica. E soprattutto quando si è in fase di difficoltà. E i

primi che possono controllare se le scelte fatte producono risultati - ma non solo in termini di budget, perché se dobbiamo stare a vedere solo se c'è risparmio o meno allora mettiamo i commissari! -, se cioè nominiamo responsabili dobbiamo andare a vedere anche la qualità. E qui ai sindaci è stata tolta pure quella competenza. La Conferenza dei sindaci non può più nemmeno esprimersi sull'operato, su ciò che provocano sui territori le scelte adottate da qualcuno a livello verticistico. Non hanno niente!

Facciamo su questo una riflessione. Una riflessione che secondo noi porta a pensare sì alle aree vaste ma in modo differente, ossia con un coinvolgimento reale dei territori. Invece quello che oggi avete portato in Aula è solo una presa in giro per gli enti locali, come gli stessi hanno avuto modo di esprimere chiaramente nelle audizioni che ci sono state.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Ciriaci.

Graziella CIRIACI. Visto l'orario, Presidente, cercherò di essere abbastanza breve, ma sento la necessità di intervenire.

Questa proposta di legge chiama tutti noi a un serio momento di riflessione sulla sanità territoriale. Soprattutto ci chiama ad una riflessione sulle iniziative che in essa vengono prese. Tutto si incentra sulla riduzione da 13 a 5 dirigenti da 13 a 5 zone, ma cosa effettivamente cambierà per la sanità del territorio non lo sa nessuno.

Proprio nella giornata di ieri ho partecipato ad un incontro che mi ha fatto riflettere. Tale incontro era stato indetto da un sindaco che rappresenta la vostra maggioranza, però anche lui era completamente estraneo a tutto questo. Figuriamoci allora il cittadino come può stare nella confusione più assoluta.

Si parla di zone, di pianificazione, di ripianificare, ma si ripianifica un qualcosa che comunque ha partorito questa maggioranza. L'hanno realizzata gli stessi dirigenti

che oggi la stanno modificando, gli stessi dirigenti che l'hanno attuata oggi la stanno criticando, ossia hanno attuato una modifica su un qualcosa che è stato da loro creato.

Pertanto dobbiamo chiederci: è stato fatto per una pianificazione economica? È stato fatto per una pianificazione territoriale? È stato fatto perché, come diceva il Presidente, dobbiamo risparmiare e dare maggiore efficienza sul territorio? Però come mai tutto il territorio ne era a digiuno? La determina 240, più volte richiamata anche negli interventi precedenti, era addirittura sconosciuta dalla vostra maggioranza! Io mi sono permessa di annunciarla, di riportare i dati sul nostro territorio di Fermo, sulla penalizzazione che quella determina aveva definito per quel territorio. E qualcuno della vostra maggioranza mi ha detto che davo i numeri! Beh, io davo i numeri, ma qualcuno della vostra maggioranza non l'aveva neanche letta quella determina!

Allora mi chiedo: siamo tutti coerenti? Siamo tutti per il miglior servizio al cittadino? Il cittadino lo ascoltiamo?

Noi come minoranza siamo a vostra disposizione per il bene del cittadino e per il bene di un territorio che lo deve esigere.

Il 90% del nostro budget economico viene utilizzato per la sanità, ed è un bene, perché, come diceva l'Assessore Giannini, noi abbiamo il dovere di spendere per questo importantissimo settore, ma dobbiamo spendere bene, perché è soprattutto dalla sanità, ossia nel dare assistenza a chi ne ha bisogno, che si determina la civiltà e lo sviluppo di un territorio.

Anche noi della minoranza siamo consapevoli che stiamo attraversando dal punto di vista economico un particolare momento, poter bene utilizzare le poche risorse per un territorio non è facile, come non è facile pianificare. Però facciamolo in modo coerente. Facciamo sì che la partecipazione sia condivisa e soprattutto che la sanità sia spalmata omogeneamente su tutto il territorio. Non facciamo una sanità del nord e una sanità del sud. Non facciamo, ad esempio,

che mentre noi pianifichiamo l'ospedale di Amandola poi i cittadini non sanno neppure che fine farà.

Quindi chiedo la vostra disponibilità, non tanto a parlare con noi dell'opposizione, non è un nostro diritto, quanto e soprattutto con il cittadino.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Camela.

Valeriano CAMELA. Registro e faccio mio, con convinzione, lo schema proposto di ulteriore semplificazione organizzativa del sistema sanitario regionale, nella prosecuzione coerente di un percorso, avviato alcuni mesi fa, di modifica della legge 13/2003. Un percorso che non si interrompe certamente con l'approvazione odierna di questo provvedimento. È forte infatti la necessità di qualificare sempre più un sistema che cerca di funzionare al meglio, in particolare nel settore sanitario che per definizione è complesso e delicato e quindi tale da non potersi prescindere da modalità graduali e flessibili di approccio.

La rivisitazione periodica deve ritenersi un passaggio obbligato, un'esigenza indifferibile.

Nei confronti di un settore che assorbe la quasi totalità delle risorse regionali non si può esimere dall'esercitare una sorta di follow up, di controllo, di monitoraggio costante allo scopo di star dietro, o meglio, prevenire i complessi e troppo spesso repentini cambiamenti dello scenario sanitario e le ricadute impattanti di carattere sociale ed economico che essi immancabilmente generano nei territori.

Al di là dei benefici amministrativo-gestionali che si sviluppano nei termini economico-finanziario derivanti dal provvedimento normativo oggi in discussione, ritengo che il passaggio dalle zone territoriali alle aree vaste fra i tanti effetti - che auspico numerosi e positivi, seppure ogni cambiamento comporta anche delle problematiche - possa significare, ad esempio per il territorio piceno,

lo stimolo adeguato per accelerare quel processo di integrazione funzionale, appunto definito di area vasta, fra gli ospedali di Ascoli e San Benedetto, finalizzato all'utile razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse e delle attività sanitarie. Un passaggio che implica necessariamente l'eliminazione delle specializzazioni doppioni e il dirottamento di risorse nella direzione del miglioramento qualitativo delle specializzazioni di base, oltreché, in particolare - mi preme sottolinearlo - l'individuazione di alcune eccellenze sanitarie che possano soddisfare quei corrispondenti bisogni di salute della popolazione di riferimento, a cui verrebbero evitati i ben noti e disagiati viaggi della speranza.

Questo percorso programmatico è volto a perseguire nel breve e medio periodo il riequilibrio dei servizi sanitari sul territorio regionale.

La creazione dell'Azienda ospedaliera Marche sud - che io preferisco denominare Azienda ospedaliera Ospedali riuniti di Ascoli e San Benedetto, se non altro per motivi turistici e di caratterizzazioni territoriali - è cruciale nel raggiungimento di tale obiettivo.

L'emendamento in tal senso da me presentato e approvato in Commissione sanità, che inserisce l'Azienda ospedaliera picena nel Piano socio-sanitario triennale, di prossima approvazione da parte di questa Assemblea, va in questa direzione. Rappresenta il segnale della volontà della Regione di valorizzare la sanità picena, con tutte le opportunità di miglioramento della mobilità attiva e passiva. Inoltre sta a dimostrare la vicinanza dell'Amministrazione regionale a quella comunità.

**Presidenza della Vicepresidente
Paola Giorgi**

PRESIDENTE. ha la parola il Consigliere Eusebi.

Paolo EUSEBI. Sarò come al solito velo-

ce. Oggi non approviamo una nuova riforma, ma proseguiamo il percorso iniziato a novembre nel solco della decisione presa dalla politica che governa la Regione Marche. Ovvero quella di tenere sotto controllo la spesa in un momento economicamente drammatico, con un Governo nazionale che ha scaricato i problemi su altri, e con il difficilissimo obiettivo di mantenere i servizi che fanno della sanità marchigiana una delle più efficienti ed eque - sottolineo eque - d'Italia.

A noi sembra che in questo momento dobbiamo far prevalere l'interesse regionale su quello del piccolo campanile. In questo senso l'intervento dell'Assessore Giannini mi è sembrato particolarmente incisivo.

In questo momento dobbiamo far prevalere lo scrupolo e il più rigido controllo possibile su certe pratiche che potevano essere tollerate nei tempi delle vacche grasse.

Questa proposta di legge, secondo noi, va in questo senso. E' la cornice su cui dovremo dipingere quella che sarà la sanità marchigiana, che sarà un'altra storia ancora più difficile da scrivere. E quel discorso lo faremo, spero, in un prossimo futuro vicino.

Vado anch'io, ma solo per un istante, fuori dal tema della giornata, che non era quello di parlare del Piano sanitario, però vorrei confessare un moderato ottimismo, dovuto a una guida autorevole della Regione e a una guida altrettanto autorevole del dipartimento sanità. E paradossalmente l'accelerazione di oggi, che molti hanno criticato e che anche a me inizialmente aveva lasciato perplesso, organizzata con la solita simpatica determinazione di Francesco Comi, ne è la prova.

Da ultimo, oggi gli interventi che più mi hanno dato stimoli di riflessione sono stati quelli di due colleghe. Uno è stato quello dell'Assessore Sara Giannini, intervento appassionato e in qualche momento forte, ma che ha colto alcuni aspetti importanti dei problemi che sono sul tappeto. L'altro è quello della Consigliera Foschi specialmente dove identificava grossi problemi in certe autonomie improprie dell'Asur. Però mi fer-

mo qui, e me ne scuso, ma questa è una storia che è fuori tema e quindi ne riparlerei al momento del Piano.

PRESIDENTE. Ha la parola all'Assessore Marconi.

Luca MARCONI. Intervengo per completare il quadro, che poi sarà riassunto dal collega Mezzolani, su questa proposta di legge oggi in discussione.

Per la prima volta si registra nella legislazione regionale la presenza degli ambiti territoriali sociali, dei quali, in verità, poco o nulla si è parlato nel corso di questo dibattito.

La legge non è nient'altro che un umile e timido completamento di ciò che già approvammo in Giunta nel luglio dell'anno scorso e in Aula a settembre successivo. In essa si passa dalle zone alle aree vaste come strutture territoriali decentrate.

Quella di oggi poteva essere una discussione di pochi minuti, invece si è allargata perché, come diceva ora il Capogruppo Eusebi, è stato largamente anticipato il Piano socio-sanitario e quindi si è entrati su aspetti di contenuto che poco hanno a che fare con il provvedimento in oggetto.

In merito agli ambiti arriviamo a due determinazioni importanti, una è di natura organizzativa, l'altra è di natura partecipativa.

Determinazione di natura organizzativa. Stabiliamo un principio di massima in base al quale l'ambito territoriale deve coincidere con il confine del distretto (che sarà l'ex zona, quindi saranno 13 per tutte le Marche), all'interno del quale verranno valutate caso per caso le situazioni per le quali può esistere più di un ambito; attualmente questa coincidenza già esiste per cinque zone. Sicché degli attuali 23 ambiti dovremo scendere intorno ai 18. Un numero, quindi, che potrebbe variare tra 13 e 23. Ma nulla impedendo che questo numero possa anche crescere, purché la spesa per il funzionamento amministrativo degli ambiti sia contenuta in quella prevista per 13 di essi. E questo è un prov-

vedimento già attuato che ha portato ad un risparmio significativo di mezzo milione di euro.

Quindi non c'è stata nessuna accelerazione, perché, ripeto, completiamo un percorso. Un percorso, peraltro, che mi sembra sia stato evocato da più parti.

Se si parla di eccedenza di gestione politica, allora faccio su questo la mia considerazione di natura organizzativa. Io la gestione politica la auspico, e la auspico nell'ottica del federalismo. E magari potrò anche esprimere tesi che sono tipiche della Lega, ma siccome ho sentito da molti Consiglieri della PdL criticare questa impostazione, credo che una piccola ripassatina del diritto costituzionale la dovremmo fare. Perché o è l'uno o è l'altro. Ossia, o c'è un sistema centralista e quindi decide esclusivamente il Parlamento e il Governo nazionale e tutto il resto è decentrato a tecnici, oppure c'è un sistema federale, sussidiario, in base al quale i governatori della cosa pubblica sono gli eletti. Così succede negli Stati Uniti, in Svizzera, in Germania. Addirittura negli Stati Uniti e in Germania gli assessori sono i capi dei rami amministrativi, non ci sono dirigenti.

In un sistema democratico fortemente federalista il nesso democrazia-responsabilità, che è in capo al popolo, deve essere immediato e diretto. Cioè, il principio è: abbiamo i soldi ma questi soldi vengono spesi da chi? Ovvero sarebbe un paradosso se i dipendenti comunali potessero spendere i soldi del Comune, oppure, come qui è stato invocato, che i dipendenti della sanità li spendessero sulla sanità. Oltre che a evidenti conflitti di interesse sarebbe una follia dal punto di vista organizzativo e della democrazia. Al quel punto potremmo anche chiudere le Assemblee legislative regionali e il Parlamento!

Quindi deve esserci questo nesso di democrazia-responsabilità, per il quale unico giudice rimane il popolo, perché alla fine di un percorso amministrativo e legislativo sarà appunto il popolo che deciderà se chi ha amministrato lo avrà fatto bene oppure

male.

Sulla sanità, se il popolo vuole prendere in considerazione questo aspetto, non sarà neanche tanto difficile. Ad esempio molte Regioni italiane hanno certificato la loro morte amministrativa della sanità con il commissariamento da parte del Governo – l'ultima regione è il Veneto –, ecco, la gente giudicherà in base a simili risultati.

L'elemento del sociale, sul quale, come dicevo, si è poco insistito – seppure sia stato richiamato sia dal Consigliere Giancarli che dal Consigliere Zinni – relativamente al federalismo io l'ho rappresentato in un incontro al Ministro Sacconi - che, bontà sua, dopo un anno ci ha riconvocati e incontrati - Lui non ha posto questioni di natura finanziaria ed economica, sulle quali ha rinviato al Ministro Tremonti, bensì una questione di governance per quanto riguarda appunto il sociale e il socio-sanitario.

L'Assessore Giannini ha parlato dei 200 milioni che dobbiamo risparmiare sulla sanità. Soldi che - questo mi sono permesso di dire al Governo - dovrebbero rimanere all'interno delle Regioni (quelle che hanno i conti in ordine sulla sanità) ed essere destinati al socio-sanitario. Questa è la grande operazione sussidiaria. L'operazione sussidiaria non è in capo a chi governerà, ma come si spenderanno i soldi. Questa è la vera questione!

Sulla sanità non c'è dubbio che la Regione Marche ha, come la Lombardia, i conti in ordine, però la Lombardia ha fatto molto più di noi, ha portato a 320 ricoverati per presidio ospedaliero contro i nostri 120. Quindi è evidente che la nostra struttura da questo punto di vista è fragile, dobbiamo certo recuperare. Ma il Governo, il Parlamento una volta per tutte deve realizzare un federalismo vero, perché questo che è stato fatto è solo un federalismo farsa. Perché? Perché trasferisce in quota parte di competenza le imposte che prima ci venivano date dopo che lo Stato faceva la riscossione. Quello che cambia è che riscuoteremo noi. Però il vero federalismo è che poi io spendo come

mi pare. Come mi pare!

Mi permetto di farvi un esempio che ho fatto anche in altre occasioni. Se la Regione Marche decide che nella propria spesa sanitaria ci debba entrare un mese di balneazione per tutti i cittadini e vuole pagare l'ombrello, lo paga! Se un'altra qualsiasi Regione decide che il rapporto fra dipendenti pubblici e impiegati debba essere di 1 a 100, quando invece sarebbe normale 1 a 500, che faccia le assunzioni e le clientele che vuole. Questo è il vero federalismo! Altrimenti ci sarà ancora una posizione di inferiorità costituzionale fra i vari livelli, che non ha nulla a che fare col vero federalismo. Ed il vero federalismo, ripeto, al momento non c'è.

Se la Regione Marche, che è virtuosa, nei prossimi anni riuscirà ancora a risparmiare soldi, dovrà essere messa nelle condizione di spenderli a favore del socio-sanitario e del socio-assistenziale, perché è qui che la sussidiarietà ci fa risparmiare, a partire dalla famiglia, a partire dai Comuni, a partire dalle realtà associative che possono fornire quei servizi che oggi abbiamo ancora quasi tutti ospedalizzati e che ci costano 2-3-4 volte di più di quello che ci costerebbero se gestiti in altro luogo.

Spero che questo sia, colleghi Consiglieri, l'argomento vero del prossimo Piano socio-sanitario, mettendo da parte le tante amenità che abbiamo ascoltato in questa sede, che secondo me nulla hanno a che fare con gli interessi dei cittadini delle Marche; vedi ad esempio di quando si è parlato della pax fra centristi e sinistra all'interno di questa Giunta, magari per questo offro una cena a qualche Consigliere di minoranza che me lo spiegherà con calma, perché io ancora non sono riuscito a capirlo!

Presidenza del Presidente Vittoriano Solazzi

PRESIDENTE. Ha la parola l'Assessore Mezzolani per l'intervento conclusivo.

Almerino MEZZOLANI. Innanzitutto voglio

ringraziare, per il lavoro fatto, il Presidente ed i componenti della Commissione, come pure i funzionari che hanno dovuto lavorare con tempi stretti al fine di portare in Aula questa proposta di legge.

Voglio inoltre ringraziare tutti i Consiglieri perché al di là delle posizioni espresse hanno comunque prodotto argomenti che possono essere utili alla legge di oggi, ma soprattutto possono portare un contributo fecondo allo sviluppo della discussione sul Piano sanitario che verrà in Aula nei prossimi mesi.

Sul Piano sanitario - lo dico al Consigliere Binci che ne faceva una questione di voto su questa legge - nulla osta affinché venga approfondito, sviscerato fino in fondo, discusso in maniera attenta anche dentro la Commissione. Quindi ben venga il contributo che la Commissione potrà dare alla programmazione sanitaria che sta all'interno di quel Piano.

Ritengo che il Consigliere Giancarli abbia sintetizzato al meglio il lavoro fatto a proposito di accelerazione e del metodo usato.

Oggi siamo di fronte a vincoli nazionali, soprattutto quelli finanziari, che sono anch'essi molto molto improvvisati, quindi lavorando in un contesto ove non è garantito nemmeno il giorno dopo giorno, è poi difficile trasmettere certezze in un sistema sanitario. E a fronte di quei vincoli, ben ricordati dall'Assessore Giannini, a noi per questo sistema sanitario nel prossimo triennio verranno meno qualcosa come 200 milioni. Senza considerare che la crescita esponenziale del sistema e i suoi costi sono di gran lunga superiori al finanziamento che lo Stato destina. Eppure si taglia anche lì.

Vi voglio ricordare una cosa che non è stata ampiamente discussa. Qui si è parlato molto delle sofferenze rispetto al personale, allora forse non si è letta bene la finanziaria, lì c'è qualcosa di estremamente preoccupante. Ossia, non ci sono solo 200 milioni di tagli, c'è anche il blocco del turnover per tutte le Regioni, comprese quelle virtuose. Vale a dire - lo sottolineava l'Assessore

Giannini - che a fronte delle 750-800 persone che escono dal sistema, e avverrà ogni anno, noi non avremo la possibilità di sostituirle.

Per cui cosa abbiamo fatto con questa legge? Ci si sta attrezzando per affrontare quello che avverrà. Nel momento in cui attraverso una programmazione sanitaria, da una parte riqualifichiamo i servizi, dall'altra facciamo una cosa di assoluto buonsenso, cioè che prima di toccare i servizi, la loro qualità, ci si sta attrezzando ad alleggerire l'aspetto burocratico del sistema, perché è lì che bisogna agire per primo, poi verrà il resto.

Questo ci permetterà in qualche modo di discutere in maniera più serena. Spogliato dalle discussioni di potere il Piano sanitario regionale potremo concentrarci al meglio su quella che dovrà essere la programmazione del futuro.

Dentro la quale, Consigliere Binci, deve anche esserci una fase di investimenti. Perché se io devo trasformare posti letto dalle acuzie alla residenzialità o alla lungodegenza non posso arrivare sempre a dire: "chiudo i piccoli ospedali sul territorio"; e sul territorio, beh, siamo in contraddizione, da una parte la 240, poi sosteniamo che bisogna andare a toccare lì. Li devi riqualificare, non c'è dubbio, però bisogna partire dal padre. Allora io quei posti letto li devo recuperare aggregando le grandi strutture. Oggi Pesaro-Fano sono circa 800 posti letto. Se faccio una struttura avanzata, all'altezza della moderna sanità, quei posti diventeranno 450-500. Lì ho ridotto! Ho ridotto prima di andare a toccare un territorio che già sta soffrendo per conto suo. E' vero che va riqualificato, ma va riqualificato dentro un passaggio concordato, partecipato. E' lì l'errore della 240, perché ha introdotto un elemento, che aveva sì nel suo intento il confronto con il territorio, ma che è invece apparso come un'azione violenta, verticistica. E' per questo che l'abbiamo fermata. Perché andava in controtendenza con ciò che ci serve adesso, ovvero la partecipazione, la

condivisione.

Ed è chiaro che il territorio che oggi paga di più la crisi economica di questo Paese, di questa regione, è dove stanno venendo meno i servizi, le scuole, gli uffici postali e così via. E lì difendendo i presidi sanitari difendono anche i posti di lavoro.

Quindi noi dobbiamo mantenere i servizi, però cercando di alleggerire tutti gli aspetti burocratici. Ok! E' questo che devi fare.

In ogni caso di tutto questo avremo modo di discuterne più approfonditamente nel Piano sanitario, e lo faremo con maggiore tranquillità e maggiore serenità perché quella discussione sarà sgombra da ciò che discutiamo oggi, cioè degli assetti di potere sui quali non possiamo non essere d'accordo.

Ma di certo la modalità con cui abbiamo sempre discusso in questi anni - cioè ragionando su un aspetto e su un altro in maniera distinta, come abbiamo fatto nel precedente Piano sanitario - ci ha permesso di portare avanti con gradualità quel cambiamento che oggi è comunque alla base del risanamento che abbiamo prodotto nella nostra regione. E dobbiamo continuare a farlo. In un sistema complesso, in un mondo che cambia vertiginosamente, in un mondo ove cambiano i bisogni, la società, le aspettative delle persone, pretendere di avere in sanità un assetto definitivo per sempre è una forma mentale rigida che rischia di fare solo danni.

Dovremmo invece continuare a discutere, ad adeguare. Rispetto alle nostre programmazioni sanitarie dobbiamo essere disponibili a plasmare meglio i nostri modelli organizzativi.

A me non scandalizza il fatto che siamo venuti qui con la legge 13 e poi abbiamo prodotto la legge 17. Tra l'altro oggi non è che facciamo un'accelerazione, semmai manteniamo un impegno che tutti qui responsabilmente ci siamo assunti. Se non avessimo fatto questo saremo venuti meno alle nostre responsabilità, delegittimandoci rispetto ai cittadini come istituzione e come politica. Perché se delegittimazione può av-

venire nei nostri confronti è proprio sul fatto di non mantenere o rispettare ciò che ci siamo prefissi.

Allora siccome ci siamo lasciati qui con un ordine del giorno che prevedeva questo, questo è quello che portiamo a compimento.

E' forse un passo, come dire, magari troppo breve rispetto a ciò che qualcuno si attendeva? Può darsi anche questo, ma è comunque un passo necessario. Noi dobbiamo mettere un punto fermo a questa discussione. Dentro il grande mare della precarietà in cui si è confinata la sanità italiana, se vogliamo mantenere i traguardi che abbiamo raggiunto a livello nazionale, il punto fermo di certezza dobbiamo trasmetterlo. Sarà poco ma è indispensabile. Indispensabile! E questo è quanto produciamo.

Il Consigliere Zinni diceva che si poteva aspettare il punto di caduta sulla discussione del federalismo. Invece io la penso esattamente come il Consigliere Giancarli. Ossia non credo che ciò che sta avvenendo abbia nulla a che fare con il federalismo. Nulla. Magari si discutesse di questo! Se ad esempio si parlasse dei costi standard io penso dovremmo discutere sul fatto di premiare i migliori cercando di colmare le lacune di quelli che stanno più indietro. Ok! Di questo passo alla sanità marchigiana spetterebbero 131 milioni in più, e nello studio peggiore, quello più basso, ne spetterebbero 94! Vorrebbe dire che noi qui questa discussione su come riqualificare il sistema, su dove intervenire, non dovremmo nemmeno farla!

Ecco perché dico che non credo nel federalismo che viene proposto, perché quei costi standard sono fatti esclusivamente per dire: "stanno ferme le Regioni migliori, il resto si tagliano i soldi". E agli altri si dice: "fate come quelle migliori". Serve cioè per tagliare un fondo sanitario di 8 miliardi - ce lo ricordava stamattina l'Assessore Marcolini - che per noi vogliono dire 200 milioni in un triennio. In una sanità che già di per sé oggi riconosciamo tutti essere sotto finanziata.

Allora, di che federalismo parliamo!

Perché allora dovremmo aspettare di fare questa discussione quando nel frattempo si producono atti che ci chiamano in causa? Certo, la precarietà, la provvisorietà, l'improvvisazione in cui lavoriamo è dovuta alla crisi economica, non è responsabilità dell'Italia - non so chi di voi ha detto: "cosa fareste voi di differente" -. Ma una cosa è certa, se ammettevamo che questa crisi c'era da subito e non la negavamo fino all'altro ieri, probabilmente, come hanno fatto altri Paesi, ne saremmo usciti prima e l'avremmo affrontata in maniera diversa. Senza appunto improvvisazione, senza quell'emotività che oggi porta a provvedimenti che la sera si concordano con le Regioni. Il ticket era coperto per tutto il 2011, si parlava della scopertura del 2012. In Aula la mattina dopo è entrata un'altra formulazione! Quindi c'è anche l'inganno, il metodo che ha portato tutte le Regioni italiane, nessuna esclusa, a far dire che il ticket è una cosa iniqua, ingiusta. Si nasconde il taglio alla sanità e si dice che bisogna colmarla. Noi da domani cercheremo misure comuni, linee guida comuni, per cercare di proporre qualcosa di alternativo, che qui qualcuno ricordava.

Insomma, questo è lo stato nel quale siamo chiamati a lavorare e quindi trasmettere certezze in un simile contesto è cosa terribilmente difficile, ma un sistema complesso come la sanità ha bisogno di queste certezze.

Vado ad un altro aspetto. Qualcuno qui ha affermato, giustamente, che si teme uno scivolamento della sanità pubblica verso la sanità privata. Penso ci sia qualcosa di vero. Seppure, certo, noi non abbiamo grandi problemi in questa direzione, siamo la Regione che ha la più bassa percentuale di privato dentro il proprio sistema. Siamo la Regione che pur avendo meno privato ha fatto un accordo col privato a crescita zero, chiedendo a quel privato la trasformazione del sistema, a partire dai posti letto che a noi non servono, riconvertendoli per fare quello

che serve. E vi devo dire che da questo punto di vista c'è stata una discussione accettata. Quindi non è questo il problema.

Però, parliamoci chiaro, ad esempio riguardo al ticket, perché bisogna trovare altre misure alternative? Perché è chiaro che il ticket dei 10 euro sulla specialistica - l'altro di 25 euro, ha ragione, Consigliere Marinelli, c'è in tutte le Regioni, il problema vero è che slittava verso i codici verdi, allora anche lì bisognava trovare una formula per alleggerire i pronto soccorso e farlo veramente senza fare danni - sposterà dal pubblico al privato quelle prestazioni. Quindi dovremo trovare misure alternative, che domani verranno discusse dagli assessori alla salute di tutte le Regioni italiane.

Ma non è solo questo. Se io taglio il sociale, se propongo tagli di tal misura alla sanità, se blocco i contratti degli operatori, se blocco il turnover degli operatori, poi dove li potremo ritrovare questi servizi, se non in forma privatistica?! Perché significa bloccare il sistema, significa ridurlo ai minimi termini. E quindi, considerato che i bisogni non possono essere compressi, chi avrà la possibilità andrà da un'altra parte.

Questo è quello che c'è! Per cui è chiaro, e lo dico a tutti voi che dall'una e dall'altra parte crediamo tutti in un sistema socio-sanitario universale e solidaristico, che con simili provvedimenti quei concetti in cui crediamo saltano, quel modello verrà meno.

Noi quindi questo modello lo stiamo difendendo, anche attraverso un provvedimento come questo, con le unghie e con i denti, cercando di liberare il più possibile quelle risorse che possono essere ridistribuite ai servizi. Affinché, appunto, quel sistema lo si possa garantire e continuare a garantire.

Poi dall'altra parte, come dicevo, abbiamo la necessità di accelerare anche le riforme.

Su questo modello si è discusso, si è detto che è incompleto, che manca di personalità giuridica, però, al di là di come la si pensi ossia in quel rispetto che deve esserci

nelle opinioni di ciascuno di noi, dobbiamo anche guardare, più volte lo abbiamo detto, a ciò che ci insegna la storia che abbiamo alle spalle. Ossia, una frammentazione fortemente autonoma che risponde di più ai territori rispetto al centro, che poi finanzia questo tipo di modello, è del tutto evidente che porta dove eravamo arrivati noi, sull'orlo del baratro! Ci abbiamo ballato per qualche anno, abbiamo preso decisioni forti, ci siamo assunti la responsabilità delle decisioni – a proposito di quel senso delle responsabilità ricordato dalla Consigliera Foschi –, ci siamo assunti la responsabilità dei provvedimenti che abbiamo adottato e da lì abbiamo sottratto dal baratro il sistema marchigiano, riuscendo a portarlo, non dobbiamo dimenticarlo, ai vertici nazionali. E non è un merito che va a qualcuno, è un merito che va a tutti noi, dobbiamo esserne orgogliosi.

Dopodiché è vero che abbiamo utilizzato risorse del nostro patrimonio per colmare i debiti del passato, ciò che non è vero è che questo venga fatto oggi. Nel 2011 siamo l'unica Regione italiana - l'unica! - che spende unicamente i soldi del fondo sanitario nazionale, non aggiungiamo nessun'altra risorsa. E' chiaro!

E questo la dice lunga sul mare che abbiamo attraversato nel corso di questi anni e sul lavoro che è stato fatto. Un lavoro che ha alle spalle anche quei maggiori trasferimenti che avevamo (che adesso sono stati cancellati), però abbiamo comunque attuato una grande riqualificazione del sistema. Ad esempio abbiamo trasformato i posti di lungodegenza in Rsa, che sono aumentati sensibilmente, e 300 posti di questi significano un qualcosa come una cinquantina di milioni. Dunque non saremmo qui, visto che fino al 2005 questo sistema perdeva 50 milioni all'anno. Chiaro! E oggi questo sistema, ripeto, è finanziato esclusivamente dal trasferimento del fondo nazionale.

Ma c'è comunque un lavoro che dobbiamo portare a compimento e dobbiamo farlo nella gradualità che ci ha sempre contraddistinto. Sarebbe un errore prendere provvedi-

menti istintivamente e dietro l'emotività, non possiamo permettercelo, faremmo dei danni enormi.

Ecco perché questo passaggio diventa indispensabile. Esso deriva da ciò che avevamo fatto, rispetta ciò che ci eravamo promessi, va a completamento di un percorso, mette un punto fermo che ci consentirà, domani, di discutere serenamente della nostra programmazione sanitaria; una volta che le due cose si erano accavallate la storia è finita male, ancora stiamo discutendo delle conseguenze che ha prodotto. Non è possibile ripeterlo.

Questo insegnamento, pertanto, ci indica chiaramente che la strada di gradualità che abbiamo intrapreso non va abbandonata. E non ci dobbiamo stupire se magari torneremo qui tra qualche mese a ridiscutere di come aggiorniamo la nostra organizzazione, se quella stessa organizzazione potrà aiutare l'evoluzione dei bisogni e del cambiamento in atto della società.

Dobbiamo essere aperti, guai a pensare che ci possa essere un modello per sempre, perché un modello per sempre ci farebbe entrare in uno stato di conservazione che il mondo che cambia non ce lo permette.

Ecco perché dico che queste discussioni sono utili, e secondo me ciò su cui abbiamo ragionato è propedeutico anche alla discussione che avverrà sul Piano sanitario.

Le ultime cose che voglio dire è per rispondere anche al Consigliere Trenta. Vede, Consigliere, noi abbiamo il potere di discutere dentro le Regioni gli accordi integrativi, mentre i contratti nazionali non li discutiamo noi, purtroppo. Ed io sono tra quelli che pensano che se veramente vuoi stroncare il ragionamento delle liste di attesa la decisione che va presa è: o si sta nel pubblico o si sta nel privato. Insomma, una scelta radicale. In verità ci provò un ministro, ma cadde il Governo.

Ad esempio noi – avevamo chiamato qui i nostri i nostri professionisti, il dott. Ruta se lo ricorderà - nel momento in cui avevamo detto di fare il CUP, e il CUP è trasparenza,

sapevamo che da solo non avrebbe potuto risolvere il problema delle liste di attesa – questo lo so bene, Consigliere Marinelli, come so bene che ci sono stati anche disguidi, come dire, che sono andati anche oltre il lecito, mettiamola così -, Sappiamo che ci vuole un lavoro alle spalle, che magari sposta anche qualche risorsa aggiuntiva a quel privato che accompagna il pubblico, se necessario. Quindi abbiamo ragionato con i nostri professionisti dicendo: “guardate, raddoppiamo i turni”. Però, vede, per aumentare i turni o raddoppi il personale o paghi molto di più quello che hai.

Quando il nostro trasferimento su base annua era 80 milioni in più rispetto all’anno precedente, questa cosa ce la potevamo permettere, quell’accordo potevamo sottoscriverlo, eravamo certi di poterlo portare a conclusione. Ma con i tagli che ci sono stati, con i chiari di luna che ci sono, con ciò che sta avvenendo quella riflessione purtroppo si è fermata. Ma non è stata abbandonata, io so che la risposta è lì.

Però è chiaro che dobbiamo farlo compatibilmente con la sostenibilità economica che ci possiamo permettere, altrimenti potrebbe finire come è finita in altre Regioni. Tutti chiedono di più e subito, poi magari ci ritrova a dover registrare un disavanzo a fine anno che ci consegna un commissariamento. E naturalmente queste discussioni qua dentro non esisterebbero più perché qualcuno deciderebbe per noi. Lì sì che avremmo il massimo del verticismo!

Le Marche si sono sottratte a questo. In questi anni abbiamo fatto un lavoro in forma graduale e progressiva che ci ha garantito, ci ha portato nel Paese ai primi posti nella sanità. Quindi dobbiamo continuare a farlo.

Questa è dunque la responsabilità che ci portiamo. Questa è la ragione per la quale riteniamo che non c’è stata un’accelerazione bensì il mantenimento di un impegno in virtù di ciò che cambia, e siccome cambia molto in fretta anche noi purtroppo dobbiamo metterci un po’ di fretta.

PRESIDENTE. Bene. Diamo ora inizio all’esame dei singoli articoli e dei relativi emendamenti.

Chiedo al Presidente della Commissione Comi, se possibile, di dire su ogni emendamento quale sia il parere della Commissione. Grazie.

Emendamento n. 01 della V Commissione:

*Prima dell’articolo 1 inserire il seguente:
“Articolo 01 (Modifica all’articolo 1 della l.r. 13/2003)*

1. Al comma 2 dell’articolo 1 della l.r. 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale), dopo le parole “l’obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo” sono aggiunte le seguenti: “ed integrato”.

Lo pongo in votazione.

(L’Assemblea legislativa approva)

Articolo 1.

Emendamento n. 1/1 dei Consigliere D’Anna, Natali, Massi:

Prima del comma 1 aggiungere il seguente comma:

“01. La lettera a) del comma 1 dell’articolo 2 della l.r. 13/2003 è sostituita dalla seguente: 5 aree vaste territoriali i cui ambiti territoriali sono definiti nell’allegato A della presente legge”.

Francesco COMI. Parere contrario della Commissione. (...) Sì, sì, parere contrario del relatore. (...)

PRESIDENTE. Consiglieri, cosa succede, fatemi capire!

Francesco COMI. Presidente, ci sono emendamenti che sono stati valutati dalla Commissione, mentre altri, essendo pervenuti ieri, non sono stati valutati dalla Commissione, quindi su quest’ultimi esprimerò il mio parere come relatore.

PRESIDENTE. Allora facciamo così,

quando sono stati valutati dalla Commissione esprimerà ovviamente il parere della Commissione, per gli altri basta che mi dice non valutato, così ci capiamo.

Francesco COMI. Ma io Presidente ho bisogno di esprimere un giudizio come relatore su tutti gli emendamenti.

PRESIDENTE. Mi sembra un procedura che aggravi un po' l'iter, comunque, va bene, purché lo faccia in modo sintetico.

Emendamento n. 1/1.

Francesco COMI. Contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Emendamento n. 1/2 dei Consiglieri D'Anna, Massi, Foschi, Bugaro, Zinni, Acquaroli, Carloni. Decaduto. (decadono anche tutti gli emendamenti connessi, ossia: 1/3, 1/4, 2/1, 3/1, 4/1, 5/1, 7/1, 7/2, 7/3, 9/1, 9/2 e 28/3).

Emendamento n. 1/3 dei Consigliere D'Anna, Massi, Bugaro, Acquaroli, Carloni, Foschi, Zinni. Decaduto.

Emendamento n. 1/4 dei Consigliere D'Anna, Natali, Massi. Decaduto.

Emendamento n. 1/5 dei Consigliere D'Anna, Natali, Massi:

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

"2. Il comma 4 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 è abrogato".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Emendamento n. 1/6 dei Consigliere D'Anna, Natali, Massi:

Il comma 3 dell'articolo 1 è soppresso.

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Articolo 1. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 2.

Emendamento n. 2/01 della V Commissione:

Sostituire il comma 1 con il seguente:

"1. All'alinea della lettera c) del comma 2 dell'articolo 3 della l.r. 13/2003, dopo la parola "direttiva" aggiungere la seguente: "vincolante".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 2/1 dei Consigliere D'Anna, Natali, Massi. Decaduto.

Emendamento n. 2/1 bis della V Commissione:

Sostituire il comma 2 dell'articolo 2 con il seguente:

"2. La lettera d) del comma 2 dell'articolo 3 della l.r. 13/2003 è sostituita dalla seguente:

d) delimita i distretti su proposta del direttore generale dell'Asur e previo parere della competente commissione assembleare;"

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 2/2 dei Consigliere D'Anna, Natali, Massi:

Al comma 3 sopprimere le parole "e su proposta del direttore generale dell'ASUR".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Articolo 2, così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 3.

Emendamento n. 3/1 dei Consigliere D'Anna, Natali, Massi. Decaduto.

Emendamento n. 3/2 del Consigliere Marangoni:

Il comma 2 dell'articolo 3 è sostituito dal seguente:

“2. Il comma 7 dell'articolo 4 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

7. Il compenso del Direttore generale dell'ASUR è stabilito dalla Giunta regionale entro i limiti previsti dalla normativa statale, in misura comunque inferiore al trattamento economico complessivo annuo previsto per i consiglieri regionali dell'Assemblea legislativa dette Marche. Il compenso dei direttori generali delle Aziende ospedaliere e dei direttori di area vasta, articolato per fasce omogenee in relazione ai posti letto, alla popolazione servita e all'entità del budget assegnato, è stabilito dalla Giunta regionale in misura inferiore al compenso stabilito dalla Giunta regionale medesima per il Direttore generale dell'ASUR.”.

Ha chiesto parola il Consigliere Marangoni, ne ha facoltà.

Enzo MARANGONI. Questo emendamento dice che il compenso del direttore generale dell'Asur è stabilito dalla Giunta regionale entro il limite previsto dalla normativa statale in misura comunque inferiore al trattamento economico complessivo annuo previsto per i Consiglieri regionali di questa Assemblea legislativa.

Qual è l'obiettivo di questo emendamento? E' quello di arginare in qualche modo quella che noi ormai dovremmo cominciare a chiamare la casta amministrativa, in particolare la casta sanitaria.

Come casta politica siamo tutti bombardati, compresa questa Assemblea legislativa che ha – l'ho letto da un confronto apparso recentemente su *Il Sole 24 Ore* – il compenso minore rispetto alle altre Assemblee legislative regionali d'Italia. La nostra indennità è di circa 3 mila euro al mese più altrettanti di rimborso spese. Mentre la Regione più elevata è la Calabria, lì l'indennità è di circa 11 mila euro al mese, poi a stretto giro,

ossia tra gli i 10 e gli 11 mila euro, c'è la Lombardia, la Sardegna, la Puglia, la Sicilia e altre due-tre Regioni che ora non ricordo. Ripeto, la nostra casta politica regionale è l'ultima insieme all'Umbria.

Però nella pubblica amministrazione ci sono tante altre caste di cui non si parla mai. Ad esempio il segretario comunale del mio Comune – non me ne voglia l'amico Massi che mi pare provenga da quella professione – percepisce un compenso superiore al nostro.

In ogni caso nella pubblica amministrazione, nella Regione, nelle Asur, nelle società partecipate controllate dalla Regione, i compensi sono ampiamente superiori di quelli dei Consiglieri regionali.

Allora se vogliamo dare un primo segnale concreto con questo emendamento ne abbiamo l'opportunità. Ovvero quello di indicare un paletto minimo, prevedere cioè che il compenso del direttore generale dell'Asur, fermo restando che lo stabilisce la Giunta, non può essere superiore a quello del Consigliere regionale.

Questo è l'obiettivo per cominciare a ragionare in termini corretti sul concetto di casta.

Ci sono migliaia e migliaia di appartenenti alla casta della pubblica amministrazione che percepiscono retribuzioni superiori a quelle nostre, ma le nostre sono oggetto tutti i giorni di attentati sul giornale mentre queste altre no. Tra l'altro c'è una grande differenza, noi siamo qui temporaneamente, non è un lavoro, almeno non dovrebbe esserlo, invece il lavoro – “lavoro”, lo dico tra virgolette - di tutti questi altri signori è garantito, anzi, è ipergarantito ed è per tutta la vita, hanno cioè un diritto alla immutabilità e al posto garantito, qualunque cosa facciano, quindi anche se la fanno male o malissimo.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Trenta.

Umberto TRENTA. Il Consigliere Marangoni mi stupisce con gli effetti speciali!

Sinceramente qui mi sembra come accade in un certo detto popolare: la signora Maria aveva il mal di pancia allora a un certo punto chiede al marito, che appunto cercava di accudirla: “prendimi la borsa dell’acqua calda perché mi fa male la pancia”. Il marito nel disordine della casa, in quel momento appunto in mano a un uomo, si trova in difficoltà e allora va dal vicino che gli suggerisce: “lascia perdere la borsa dell’acqua calda, metti il gatto, è un rimedio che sicuramente funziona”. Il pover’uomo non comprendendo bene cosa intendesse dire quel suo vicino, cerca allora di riempire il gatto con l’acqua calda. A buon intenditor poche parole!

Cosa voglio dire? Il Consigliere Marangoni ha posto un problema molto, molto, molto importante. Perché? Si dice che noi siamo quella casta politica che ha benefici, ecc., no, noi siamo la casa politica quando non assolviamo al nostro impegno, quando non riusciamo ad individuare le cause del malumore. Quindi noi non siamo una casta, semmai diventiamo casta quando garantiamo la casta che conta.

E’ per questo motivo che andrebbe presa nella considerazione, seria, la razionalizzazione della spesa sanitaria.

Quando ci massacrano noi siamo soggetti al pubblico dominio, quindi ci mettiamo molto del nostro, allora qui dico che sulla sanità dobbiamo andare a vedere quanto percepiscono Qui, Quo e Qua, facciamone il parametro giusto con noi Consiglieri regionali - che tra l’altro noi della Regione Marche come benefici di casta siamo gli ultimi nel panorama dei Consiglieri regionali italiani -. Facciamo una riflessione su questo, caro Assessore, vedrà che riusciremo a racimolare i giusti soldi da spendere proprio nella sanità!

E lei, Assessore, è un uomo intelligente, quindi mi convince non solo perché mi ha risposto in diretta in Aula, per cui la ringrazio, ma anche perché lei ha un assessorato strategico e pericoloso. Pericoloso nel senso che si trova all’interno della sua maggio-

ranza – non dico a lei, Assessore Luchetti, lei mi dovrà rispondere, insieme all’Assessore Canzian, quando qua le porterò i pullman, ha capito di che parlo! -.

Allora, caro Assessore Mezzolani, io le faccio i complimenti, però si guardi bene di non essere lo strumento di quella casta rappresentata da dirigenti strapagati sulla nostra pelle.

Quindi grazie, Consigliere Marangoni, per questo suo emendamento.

PRESIDENTE. Ha la parola l’Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. Brevissimamente per cercare di mettere le cose a posto, perché anche quelli che possono apparire gli intenti più nobili poi si devono misurare con le norme che abbiamo. E sappiamo tutti che approvare questo emendamento significa pura propaganda senza arrivare a nessun risultato.

Voglio però rammentare una cosa. Noi siamo stati, prima ancora ci obbligasse la finanziaria, una delle prime Regioni, forse la prima, a decurtare del 20% gli emolumenti di tutti i nostri dirigenti. Ed era un abbassamento talmente elevato che nel momento in cui la finanziaria introdusse un ulteriore 10%, noi per rispettare i contratti nazionali e quindi per non incorrere nei ricorsi che naturalmente avrebbero dato ragione ai ricorrenti, abbiamo dovuto rialzarlo perché appunto andavamo sotto la soglia consentita dal contratto.

Quindi parliamo del nulla, parliamo di una cosa che non può esserci.

Seppure comprenda bene le ragioni che stanno dietro a questa discussione, ossia che non può essere solo che la politica venga inneggiata come casta.

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Marangoni.

Enzo MARANGONI. Presidente, chiedo, se trovo due Consiglieri che me lo appoggiano, il voto per appello nominale. (...)

PRESIDENTE. Però, Consiglieri, non possiamo aprire una discussione di questo tipo! Atteso che, lo debbo dire, io non sono molto d'accordo con quanto dice l'Assessore. Cioè, qui non si tratta di un contratto collettivo nazionale di lavoro, è un contratto di tipo dirigenziale e quindi, a prescindere da tutto, lo stipendio è negoziale. Questo da un punto di vista giuridico, per come la penso io, come contributo.

Ora andiamo avanti. Pongo in votazione l'emendamento n. 3/2. (...) Come Consigliere? (...) Sì, però per il voto nominale oltre a lei ci vogliono altri due Consiglieri. (...) Bene, a nome dei Consiglieri Marangoni, Natali, Trenta, procediamo con il voto per appello nominale.

Risultato della votazione.

Favorevoli: Acquaroli, Binci, Bugaro, Carloni, Ciriaci, D'Anna, Foschi, Latini, Marangoni, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silveti, Trenta, Zaffini, Zinni.

Contrari: Badiali, Comi, Donati, Giancarli, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Petrini, Ricci, Sciapichetti, Traversini.

Astenuti: Acacia, Camela, Eusebi, Giorgi.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 3/3 del Consigliere Marangoni. Decaduto.

Emendamento n. 3/4 del Consigliere Marangoni:

Dopo il comma. 3 dell'articolo 3 è aggiunto il seguente:

"3 bis. Dopo il comma 8 dell'articolo 4 della l.r. 13/2003 è aggiunto il seguente:

8 bis. Per tutto il personale dipendente dell'ASUR, inclusi i dirigenti di qualsiasi livello e qualsiasi ruolo, il trattamento economico onnicomprensivo annuo deve essere comunque inferiore a quello percepito dai consiglieri regionali dell'Assemblea legislativa delle Marche."

Ha chiesto la parola il Consigliere Marangoni, ne ha facoltà.

Enzo MARANGONI. Questo emendamento sostanzialmente ha la stessa *ratio* del precedente. Però mentre il precedente, che ora abbiamo approvato, riguarda il compenso del direttore generale dell'Asur, e il successivo n. 3/3, assorbito, riguarda quello dei direttori delle cinque aree vaste, questo in oggetto economicamente è il più importante, è strategico, se lo approvassimo potremmo davvero risparmiare un sacco di soldi e fare quindi un sacco di servizi.

Stabilisce: per tutto il personale dipendente dell'Asur, inclusi i dirigenti – ovviamente anche questo è riferito ai dirigenti – di qualsiasi livello e qualsiasi ruolo, il trattamento economico onnicomprensivo annuo deve essere comunque inferiore a quello percepito dai Consiglieri regionali dell'Assemblea legislativa delle Marche.

Ci sono parecchie centinaia di dipendenti dirigenti dell'Asur Marche che percepiscono un trattamento onnicomprensivo economico annuo superiore a quello dei Consiglieri regionali.

E' lo stesso discorso di quello precedente. La casta amministrativa, la casta burocratica, la casta sanitaria è intoccabile, a prescindere, tra l'altro, dall'efficacia ed efficienza del servizio che svolge, ha delle retribuzioni di cui nessuno parla. E questo è un caso, ripeto, che riguarda centinaia e centinaia, forse anche migliaia, di medici. E a mio avviso dovremmo cominciare a pensarci anche per quei pubblici dipendenti che dipendono dalla Regione, nelle partecipate o direttamente della Giunta o dell'Assemblea legislativa, che anche questi vanno ben al di là di quelli che sono i compensi dei Consiglieri regionali.

Quindi chiedo di fare economia a partire da questa situazione, dopodiché utilizzare i soldi per i servizi. Chiedo di approvare questo emendamento con la medesima ottica di risparmio, di efficienza e di buon esempio che abbiamo dimostrato con l'approvazione del precedente emendamento.

PRESIDENTE. Emendamento n. 3/4, dichiarato aperta... (...) Ha chiesto di intervenire il Consigliere Eusebi, ne ha facoltà.

Paolo EUSEBI. Presidente, vorrei sapere, se qualcuno ovviamente è in grado di farlo, se corrisponde al vero che l'approvazione di questi emendamenti potrebbero essere fonte di impugnativa da parte del Governo.

PRESIDENTE. Consigliere Eusebi, guardi, io nel mio background ho proficui studi giuridici, però ora, mi creda, mi ha messo in grande difficoltà. Se qualcuno mi potrà soccorrere - ma non credo -, bene, altrimenti non le potrò dare una risposta. Ma un fatto è certo, l'Aula è comunque sovrana rispetto alle decisioni che assume.

Ha chiesto la parola il Consigliere Perazzoli, ne ha facoltà.

Paolo PERAZZOLI. Io sono contrario a questo emendamento. Mettere sullo stesso piano le nostre indennità con gli stipendi di dirigenti della struttura pubblica mi sembra solo un artificio retorico per fare del populismo a basso prezzo.

Andrebbe semmai fatto un altro ragionamento, questo sì, un ragionamento a 360 gradi, ovvero quello di raffrontare gli stipendi dei dirigenti con gli stipendi medi e bassi della struttura pubblica.

E secondo me, come ho già detto anche in altre discussioni, non riguarda solo i dirigenti della struttura sanitaria, perché sono elevati anche gli stipendi dei dirigenti degli Ersu come pure di altre strutture pubbliche.

Quindi andrebbe visto in rapporto agli stipendi dei colleghi, non alle nostre indennità, che rispondono comunque ad altre cose.

Dobbiamo fare un ragionamento complessivo sulla struttura pubblica e semmai vedere dove si può intervenire, senza andare contro i contratti nazionali di lavoro.

Quindi la questione non va affrontata in questo modo a spot, così serve solo per andare sui giornali, non serve certo ad af-

frontare in modo serio un problema così delicato che riguarda lo stipendio mensile di chi lavora.

PRESIDENTE. Ha chiesto la parola il Consigliere Trenta, ne ha facoltà.

Umberto TRENTA. Il Consigliere Perazzoli ha posto l'accento giusto su una valutazione globale che dovrebbe - il condizionale è d'obbligo - entrare nel merito di queste valutazioni facendolo per singolo comparto della pubblica amministrazione e ancora più in generale su tutto il mondo del lavoro. Ma c'è un fatto importante, Presidente.

Il Consigliere Marangoni oggi molto diligentemente e in maniera acuta ha posto tale questione; non so fino a che punto lo abbia fatto in maniera casuale, perché per certi versi è una persona molto, molto istrionica, ma per altri è uno che va dentro il problema.

Quale contributo voglio allora portare all'Aula? Il 90% del bilancio regionale riguarda la sanità. Mi rivolgo quindi all'Assessore Marcolini, sempre presente anche quando non c'è, e all'Assessore Almerino Mezzolani, che è sempre presente e forse assente proprio per la sua presenza! Quindi qual è il discorso, Assessore? (...) No, no, non voglio essere sgarbato nei suoi confronti, sa quanto la stimo!

Insomma, quello che puntualizza Marangoni è un fatto molto preciso. Ci sono dirigenti che preparano relazioni puntuali così come, mi auguro, non sia il suo indirizzo politico. Perché sarebbe molto casuale che lei mi riportasse qui il parere che una struttura legislativa ha incardinato in un articolato di legge, come la proposta che oggi viene in Aula, che però sarebbe distante dalla sua sensibilità, così come ha voluto sottolineare nel suo intervento.

E l'Aula ha già risposto, caro Assessore! Ha detto che nell'emendamento Marangoni, sostenuto con il voto per appello nominale dal sottoscritto e dal Consigliere Natali, c'è molta verità e molto disagio per quello che lei rappresenta così come le hanno propo-

sto.

E la stessa cosa vale per l'Assessore Donati con i suoi dirigenti, quando lui puntualmente viene qui e cita delle cose. E questo, Assessore, lo tenga presente la prossima volta in Aula quando parleremo di ambiente. Io le sottrarrò la relazione per vedere quanto di politico c'è in quell'indirizzo e in quelle sue risposte.

PRESIDENTE. Ha chiesto la parola il Consigliere Busilacchi, ne ha facoltà.

Gianluca BUSILACCHI. Non intervengo nel dibattito sulla casta né sul personale. Però dico che mentre l'emendamento 3/2 sul direttore generale dell'Asur credo riguardi un contratto di diritto privato, quindi non sappiamo nulla, invece è certo al cento per cento che il trattamento economico di tutto il personale Asur, quindi di tutti i dirigenti di primo e di secondo livello, sottostà ai contratti collettivi nazionali.

Quindi, Consigliere Eusebi, se approvassimo l'emendamento n. 3/4 questa legge verrebbe certamente impugnata.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Acacia Scarpetti.

Luca ACACIA SCARPETTI. Presidente, lei dice, giustamente, che l'Assemblea è sovrana, quindi quello che decide decide.

Qui si parla di mega stipendi dei dirigenti, ed io dico che non c'è bisogno di andare in qualche ospedale o qualche struttura sanitaria periferica o centrale per trovare gente ben pagata.

Perché questa chiosa? Perché qui bisogna prenderci una responsabilità. L'Aula va tutelata! Se ci sono Consiglieri che presentano atti in palese contrasto con la norma nazionale o altre cose ci vuole qualcuno che prenda il coraggio e lo dica nero su bianco. Evitando così di far fare figure meschine all'Aula, e soprattutto a lei, Presidente, che la presiede.

Il mio vuole essere un contributo costrut-

tivo, voglio quasi dirlo per un domani. Anzi, posso dirlo per ieri e ieri l'altro, perché io sono qui da appena un anno, ma le assicuro che per la mia strettissima conoscenza tecnica di alcuni settori abbiamo discusso e votato provvedimenti che non erano presentabili perché di gerarchia inferiore e quindi in palese contrasto con quanto contenevano altre norme di gerarchia superiore.

Pertanto, nell'economia dell'Aula e di tutti, chiedo una maggiore attenzione. Grazie.

PRESIDENTE. Guardi, Consigliere, le dico questo. Nel momento in cui mi sottopongono gli emendamenti presentanti ritengo che gli stessi siano ammissibili, l'istruttoria non la faccio io, peraltro, se mi permette, non ci penso nemmeno di farla e soprattutto non ci penso di farla in Aula. Quindi è evidente che quando mi pervengono gli emendamenti ritengo che in essi ci sia già un giudizio di ammissibilità. Dopodiché può anche darsi che l'ammissibilità espressa dagli uffici possa non coincidere con la perfetta legittimità. Ma su questo io non ci posso fare nulla. A meno che per alcuni di questi emendamenti l'Assemblea legislativa non ritenga di sospendere la seduta per fare una ricognizione normativa, che però a quel punto deve essere fatta in maniera piuttosto approfondita.

Ripeto, quando a me arriva un emendamento lo considero ammissibile, però è pure possibile una eventuale illegittimità. D'altra parte, abbiate pazienza, in Italia ci sono tre gradi di giudizio, il primo grado, l'appello e addirittura la Cassazione. Quindi non le potrei mai giurare, anche se l'emendamento è ammissibile, che questo poi non possa essere in qualche modo *contra legem* o comunque impugnato e quindi divenire oggetto di un giudizio che ne testimonia la contrarietà a una normativa.

Però non abbiamo mai fatto questo, peraltro gli uffici sono scrupolosi, per cui quando un emendamento è palesemente inammissibile me lo segnalano all'Ufficio di presidenza e quindi lo dichiaro inammissibile.

Io non riterrei di cambiare modalità di lavoro, comunque l'Aula è sovrana, se mi dite fermiamoci, lo facciamo. Però, ripeto, questo è il metodo che abbiamo sempre usato e secondo me dovremmo continuare così.

Eravamo in votazione dell'emendamento n. 3/4...(…) Bene, il Consigliere Marangoni, a nome anche dei Consiglieri Natali e Trenta, chiede la votazione per appello nominale. Prego procedere.

Risultato della votazione.

Favorevoli: Acquaroli, Bugaro, Carloni, Ciriaci, D'Anna, Foschi, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silveti, Trenta, Zaffini, Zinni.

Contrari: Acacia, Badiali, Busilacchi, Camela, Canzian, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Latini, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Perazzoli, Petrini, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

(L'Assemblea legislativa non approva)

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

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 4.

Emendamento n. 4/1 dei Consiglieri D'Anna, Natali, Massi. Decaduto.

Articolo 4. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Come, Consigliere Trenta? (...) Va bene, allora aumentiamo di uno il totale dei voti contrari.

Articolo 5.

Emendamento n. 5/1 dei Consiglieri D'Anna, Natali, Massi. Decaduto.

Emendamento n. 5/2 della V Commissione:

Sostituire il comma 1 dell'articolo 5 con il seguente:

"1. Il comma 2 dell'articolo 6 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

2. L'atto aziendale dell'Asur delimita la competenza territoriale dei dipartimenti distinguendoli in dipartimenti aziendali e dipartimenti di area vasta."

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 5/3 della quinta Commissione:

Sostituire il comma 2 dell'articolo 5 con il seguente:

"1. Il comma 3 dell'articolo 6 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

3. L'organizzazione dipartimentale riguarda, in particolare, le funzioni ospedaliere, di emergenza-urgenza, di prevenzione, di integrazione socio-sanitaria e amministrativa. I dipartimenti di prevenzione, dipartimenti ospedalieri e i dipartimenti di salute mentale hanno competenza di area vasta."

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

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

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 6. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 7.

Emendamento n. 7/1 dei Consiglieri D'Anna, Natali, Massi. Decaduto.

Emendamento n. 7/2 dei Consiglieri D'Anna, Natali, Massi. Decaduto.

Emendamento n. 7/3 dei Consiglieri D'Anna, Natali, Massi. Decaduto.

Emendamento n. 7/4 della quinta Commissione:

Al comma 1 dell'articolo 7, che sostituisce il comma 4 bis dell'articolo 8 della legge regionale 13/2003, dopo il primo periodo di quest'ultimo comma 4 bis, inserire il seguente: "Il numero dei dirigenti infermieristici è definito nell'atto aziendale."

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 7, così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 8. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 9.

Emendamento n. 9/1 dei Consiglieri D'Anna, Natali, Massi. Decaduto.

Emendamento n. 9/2 dei Consiglieri D'Anna, Natali, Massi. Decaduto.

Articolo 9. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 10. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 11.

Emendamento n. 11/1 del Consigliere Pieroni:

Al comma 1 dopo le parole "allegato A" sono inserite le seguenti: "eccezion fatta per una o più Aree vaste montane i cui ambiti territoriali saranno definiti con deliberazione della Giunta regionale e che comunque devono comprendere i comuni siti nelle zone montane dal Pesarese fino al Piceno e gli ospedali di rete di Urbino, Fabriano e Camerino".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Emendamento n. 11/1bis della quinta Commissione:

Al comma 2 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 introdotto dall'articolo 11 della proposta, sopprimere la parola "considerata".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 11/1ter della quinta Commissione:

Alla lettera a) del comma 4 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 introdotto dall'articolo 11 della proposta, dopo le parole "assistenza sanitaria" aggiungere: "e socio-sanitaria".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 11/2 dei Consiglieri D'Anna, Massi, Marinelli, Acquaroli, Bugaro, Carloni, Foschi, Zinni:

All'articolo 11, comma 1, dopo il comma 7 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 è inserito il seguente:

"7 bis. La sede di ciascuna Area vasta è individuata dalla Conferenza di area vasta territoriale."

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

(...) Non ha preso? Bene, allora i favorevoli sono tre in più.

Articolo 11, così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 12.

Emendamento n. 12/1 dei Consiglieri D'Anna, Natali, Massi:

Sostituire l'articolo 12 con il seguente:

"Articolo 12 (Abrogazione dell'articolo 10 della l.r. 13/2003)

1. L'articolo 10 della l.r. 13/2003 è abroga-

to.”

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Emendamento n. 12/2 della quinta Commissione:

Alla lettera i) del comma 1 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 introdotto dall'articolo 12 della proposta, sopprimere le parole "sovradistrettuale e distrettuale".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

(...) Prego? Bene. Allora i voti contrari sono 15.

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

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 13. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 14.

Emendamento n. 14/1 della quinta Commissione:

Al comma 1 dell'articolo 14 sopprimere le parole "e sono aggiunte infine le seguenti parole "con particolare riferimento alle attività e ai servizi di assistenza domiciliare, consultoriali e rivolti ad anziani e soggetti diversamente abili".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 14, così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 15. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 16.

Emendamento n. 16/1 della quinta Commissione:

Sostituire il comma 1 dell'articolo 16 con il seguente:

"1. Il comma 1 dell'articolo 15 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

1. Il presidio ospedaliero è l'articolazione organizzativa ospedaliera dell'area vasta territoriale dotata di autonomia gestionale che aggrega funzionalmente tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede nella medesima area vasta, con esclusione di quelli facenti parte delle Aziende ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 1. Il presidio ospedaliero assicura la fornitura di prestazioni specialistiche, di ricovero e ambulatoriali, secondo le caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale e i volumi di attività specificati dai piani di produzione negoziati con la direzione di area vasta."

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 16/2 della quinta Commissione:

Dopo il comma 1 dell'articolo 16 inserire il seguente.

"1 bis. area vasta."

2. Dopo il comma 1 dell'articolo 15 della l.r. 13/2003 è inserito il seguente:

1 bis. La Giunta regionale, sentiti il Direttore generale dell'ASUR e la competente commissione assembleare, può prevedere più presidi ospedalieri nell'ambito della medesima area vasta, assicurandone l'integrazione funzionale e a condizione che le relative strutture amministrative siano dislocate in un'unica sede."

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 16, così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

(...) Bene. Aggiungiamo due voti favorevoli.

Articolo 17. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 18. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 19. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 20.

Emendamento n. 20/01 della quinta Commissione:

Sostituire il comma 1 dell'articolo 20 con il seguente:

"1. La lettera b) del comma 1 dell'articolo 20 bis della l.r. 13/2003 è abrogata."

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 20/01bis della quinta Commissione:

Al comma 1 bis dell'articolo 20 della l.r. 13/2003, introdotto dal comma 2 dell'articolo 20 della proposta, inserire infine le seguenti parole: "e delle organizzazioni sindacali confederali".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 20/1 dei Consiglieri D'Anna, Massi, Marinelli, Acquaroli, Bugaro, Carloni, Foschi, Zinni:

Dopo il comma 2 è inserito il seguente:

"2 bis. Dopo il comma 2 dell'articolo 20 bis della l.r. 13/2003 è inserito il seguente: "2 bis. La Conferenza esprime parere al direttore generale dell'ASUR sull'operato del direttore generale di Area vasta anche ai fini della verifica dei risultati conseguiti rispetto

agli obiettivi assegnati e delle valutazioni sulla funzionalità di servizi e sulla loro razionale distribuzione sul territorio."

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Articolo 20, così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 21.

Emendamento n. 21/1 dei Consiglieri D'Anna, Massi, Marinelli, Acquaroli, Bugaro, Carloni, Foschi, Zinni:

Prima del comma 1 è inserito il seguente:

"01. Al comma 1 dell'articolo 22 della l.r. 13/2003 dopo le parole "attività distrettuali" aggiungere di seguito: ", sulla programmazione e sulla verifica dei servizi ospedalieri".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Emendamento n. 21/2 dei Consiglieri D'Anna, Massi, Marinelli, Acquaroli, Bugaro, Carloni, Natali, Foschi, Zinni:

Prima del comma 1 è inserito il seguente:

"01. Dopo il comma 1 dell'articolo 22 della l.r. 13/2003 è inserito il seguente:

1 bis. Il Comitato dei sindaci di distretto esprime il parere vincolante sulla nomina del direttore generale dell'Area vasta territorialmente competente."

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Articolo 21. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 22. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

(...) Bene. Aggiungere due favorevoli.

Articolo 23.

Emendamento n. 23/1 della quinta Commissione:

Prima del comma 1 dell'articolo 23 inserire il seguente:

“01. Dopo il comma 1 dell'articolo 24 della l.r. 13/2003 aggiungere il seguente:

“1 bis. Per le finalità di cui al comma 1 è istituito l'elenco delle associazioni operanti a livello regionale impegnate nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale. Le associazioni iscritte nell'elenco sono sentite, anche attraverso forme di consultazione on line, sugli schemi di provvedimenti previsti al comma 1 e sulla verifica dei risultati conseguiti dai provvedimenti stessi. La Giunta regionale, sentita la competente Commissione assembleare, disciplina con regolamento:

a) i criteri e le modalità di iscrizione e cancellazione dall'elenco;

b) le forme e le modalità delle consultazioni delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti iscritte nel registro medesimo.”.

Ha chiesto la parola il Consigliere Comi, ne ha facoltà.

Francesco COMI. Presidente, sono stati depositati due emendamenti sostanzialmente simili, uno è firmato da me l'altro dal Consigliere D'Anna, che però sono stati attribuiti ad articoli diversi, uno all'articolo 23 ed uno all'articolo 24.

Quindi chiedo alla Presidenza di controllare quale attribuzione è sbagliata, perché poi uno dei due va ritirato.

PRESIDENTE. Verifichiamo. (...) Bene. Gli emendamenti 23/1 e 24/1 sono identici, però la richiesta di posizionamento nell'articolo è diversa. Ora il Presidente Comi condivide che la posizione giusta sia quella segnalata con l'emendamento n. 24/1, quindi ritira l'emendamento 23/1.

Emendamento n. 23/1. Ritirato

Articolo 23. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 24.

Emendamento n. 24/1 del Consigliere D'Anna:

Dopo il comma 1 dell'articolo 23 inserire il seguente:

“1 bis. Dopo il comma 1 dell'articolo 26 della l.r. 13/2003 aggiungere il seguente:

“1 bis. Per le finalità di cui al comma 1 è istituito l'elenco delle associazioni operanti a livello regionale impegnate nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale. Le associazioni iscritte nell'elenco sono sentite, anche attraverso forme di consultazione on line, sugli schemi di provvedimenti previsti al comma 1 e sulla verifica dei risultati conseguiti dai provvedimenti stessi. La Giunta regionale, sentita la competente Commissione assembleare, disciplina con regolamento:

a) i criteri e le modalità di iscrizione e cancellazione dall'elenco;

b) le forme e le modalità delle consultazioni delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti iscritte nel registro medesimo.”.

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 24, così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 24bis/1 della quinta Commissione:

Dopo l'articolo 24 inserire il seguente articolo:

“Articolo 254 bis (Modifica all'articolo 26 bis)

1. Al comma 2 dell'articolo 26 bis sostituire la parola "zona" con le parole: "Area vasta".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 25. Lo pongo in votazione.

Consigliere Zaffini, lei mi costringe a fare quello che ho fatto già con il Consigliere Trenta! Guardi, non voglio fare sceneggiate, però da un moralista come lei non mi sarei aspettato si mettesse a fare il pianista! E lei Trenta è recidivo! Guardate, io non dormo, e sta' roba non si tollera! Chiaro! Guardate, se continua altre volte in questo modo non solo ci sarà l'espulsione dall'Aula, perché nello Statuto sono previsti provvedimenti molto più dolorosi! E' chiaro Zaffini e Trenta! Trenta lei è recidivo, è chiaro! Non si fa così! Non si fa così! Peraltro non mi pare nemmeno che ci giochiamo il risultato su un voto, che non sarebbe comunque un'attenuante, perché non va bene, non va bene! Ci siamo già passati, dai, basta, su! Tra l'altro non dà gusto nemmeno a me fare ste' cose! Non si fanno, punto! Andiamo avanti. (...). Andiamo avanti altrimenti è peggio! Datemi retta, su! E che sistema è!

Dichiaro chiusa la votazione sull'articolo 25.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 26.

Emendamento n. 26/1 del Vicepresidente Petrini e delle Consigliere Ortenzi, Romagnoli, Ciriaci. Ritirato.

Emendamento n. 26/2 del Consigliere D'Anna. Decaduto.

Emendamento n. 26/3 del Consigliere Latini. Ritirato.

Sub emendamento n. 26/4/1 del Vicepresidente Petrini e dei Consiglieri Malaspina, Ortenzi, Romagnoli, Pieroni, Cardo-

gna:

Al comma 1 dell'articolo 26 nell'elenco dell'area vasta territoriale n. 4 sono inseriti i seguenti comuni:

Amandola, Montefalcone Appennino, Montefortino, Montelparo, Santa Vittoria in Matenano, Smerillo.

Di conseguenza gli stessi Comuni sono eliminati dall'elenco dell'Area vasta territoriale n. 5.

Ha chiesto la parola il Vicepresidente Petrini, ne ha facoltà

Paolo PETRINI. Per quel che riguarda l'area vasta di Fermo abbiamo un'evidente anomalia costituita dall'essere un'area vasta monozona. Quindi questo provvedimento si rivela un costrutto burocratico amministrativo da cui, come dire, non emerge nulla di nuovo.

Quel che consta, ai fini di questo emendamento, è che almeno venga riproposta la dimensione territoriale minima provinciale, che da noi è davvero esigua, che almeno coincida col territorio provinciale, riaggregando, tra l'altro, quei comuni della zona montana con cui potremo utilmente stabilire delle politiche efficaci per i cittadini.

PRESIDENTE. Ha chiesto la parola il Consigliere Eusebi, ne ha facoltà.

Paolo EUSEBI. Considero sacrosanto questo emendamento, esso risponde anche ai desideri e alle esigenze del territorio.

Nei giorni scorsi avevo sentito con preoccupazione di movimenti e di strane nuove perimetrazioni. Per questo avevo presentato un emendamento identico a quello che ora ha illustrato l'Assessore Petrini.

Vedo che tale preoccupazione era ingiustificata e quindi voteremo con convinzione questo emendamento.

PRESIDENTE. Sub emendamento n. 26/4/1. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

(...) Non le prende il voto Consigliere? Chiaro, si era abituato con Zaffini! Avete cambiato mano, quindi non prende, è evidentissimo! (...) Per carità, comprendo. (...) Il comportamento che ho assunto le dovrebbe aver fatto capire che ho capito! Comunque, andiamo avanti, non ci ritorniamo! (...) No! Il giornalista può dire solo che Zaffini votava per lei e che lei questa volta era inconsapevole. (...) Va bene, guardi, lei può dire tutto. Andiamo avanti.

Emendamento n. 26/4 del Consigliere Pieroni. Decaduto.

Emendamento n. 26/5 della Consigliera Malaspina. Decaduto.

Emendamento n. 26/6 del Vicepresidente Petri e della Consigliera Ortenzi, Romagnoli, Ciriaci. Decaduto.

Emendamento n. 26/7 del Consigliere Eusebi. Decaduto.

Articolo 26, così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 27.

Emendamento n. 27/1 della quinta Commissione:

Dopo il comma 5 inserire il seguente:

"5 bis. La Giunta regionale promuove la stipula di accordi per disciplinare, fino alla costituzione delle rappresentanze sindacali unitarie di area vasta e comunque non oltre il 30 aprile 2012, la partecipazione delle rappresentanze sindacali unitarie zonali alla negoziazione".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 27, così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Articolo 28.

Emendamento n. 28/1 dei Consiglieri D'Anna, Massi, Marinelli, Acquaroli, Bugaro, Carloni, Foschi, Zinni:

L'articolo 28 è soppresso.

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa non approva)

Emendamento n. 28/2 del Consigliere Pieroni:

Il comma 1 è sostituito dal seguente:

"1. Al comma 8 dell'articolo 4 della l.r. 26/1996 la parola "trasporto" è sostituita dalla seguente: "distaccato".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 28/2 bis della quinta Commissione:

1. Dopo il comma 1 dell'art. 28 è inserito il seguente:

"1 bis. Il comma 9, dell'art. 4 della l.r. 26/1996 è sostituito dal seguente:

9. La Giunta regionale può autorizzare l'utilizzo, da parte dell'ARS e del Dipartimento per la Salute e per i servizi sociali, del personale dipendente a tempo indeterminato degli enti del servizio sanitario regionale per l'espletamento dei propri compiti istituzionali. L'utilizzo è deliberato dalla Giunta regionale su proposta del Direttore del Dipartimento, previo parere del Comitato di Direzione di cui all'art. 8 della l.r. n. 20/2001. Per esigenze organizzative inderogabili del Sistema sanitario regionale, l'utilizzo può essere deliberato dalla Giunta regionale anche in assenza del consenso da parte del Direttore dell'Ente di appartenenza. 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".

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 28/3 dei Consiglieri D'Anna, Natali. Decaduto.

Articolo 28, così come emendato. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Emendamento n. 28bis/1 della quinta Commissione:

*1 Dopo l'articolo 28 è inserito il seguente:
"Art. 28 bis (modifiche all'articolo 19 della l.r. 17/2010)*

1 Dopo il comma 1 dell'articolo 19 della legge regionale 22 novembre 2010, n. 17 (Modifiche alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale ") è inserito il seguente:

1bis. Nei casi di progetti o programmi finanziati dallo Stato o dall'Unione europea, l'ARS può ricorrere all'utilizzo di contratti di lavoro flessibili di personale per lo svolgimento delle relative attività, su proposta del direttore che adotta i relativi atti e previo parere del comitato di direzione di cui all'articolo 8 della legge regionale n. 20/2001.

In tale caso le relative spese non sono computabili ai fini della determinazione del costo del personale della medesima Agenzia."

Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Coordinamento tecnico. Lo pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Prima di passare alla votazione finale sull'intero testo di legge, do la parola per le dichiarazioni di voto.

Ha chiesto di intervenire il Consigliere Zaffini, ne ha facoltà.

Roberto ZAFFINI. Presidente, intanto faccio ammenda per il mio comportamento di

poc'anzi, di fronte a Trenta che è considerato molto simpatico, vedi anche quegli scambi che fate sovente. Quindi era evidente che era in Aula perché appunto è ben visibile, si sente quando....

PRESIDENTE. Zaffini, non aggravi la sua situazione, e non troviamo in Trenta il capro espiatorio! Vada avanti!

Roberto ZAFFINI. Su questa legge il mio voto è assolutamente contrario. E lo è soprattutto per il metodo. Sentiamo sempre parlare il centro-sinistra di partecipazione, di condivisione, di ascolto, di confronto, di coinvolgimento, insomma, tutti termini evangelici e parrocchiali, che però nei fatti non vengono mai considerati.

Lo vediamo dalla marea degli emendamenti presentanti, ne ha presentati anche il Presidente della Commissione, che stanno veramente ad indicare la precarietà e la non convinzione di questa legge.

Invero è una legge che poteva essere approvata da tutti noi, perché quando si parla di tagli, di ristrutturazione, di risparmio per la Regione ci dovrebbe essere una condivisione di tutta l'Aula, cosa che invece non avviene.

Come non è avvenuta la condivisione sulla determina 240 qui più volte citata.

Peraltro è la legge stessa che per prendere decisioni così importanti rivendica una consultazione dell'assemblea dei sindaci, di enti allargati.

Dunque si sta parlando di una legge importantissima, dove probabilmente il risparmio maggiore l'abbiamo ottenuto quasi per scherzo con l'emendamento di Marangoni.

Dove sono i numeri di questo risparmio? Dov'è questo progetto strategico di risanamento e ristrutturazione sanitaria? Noi non lo vediamo e quindi voteremo contro.

Dato che si faceva specificatamente riferimento all'unione degli ospedali Fano-Pesaro, e dato che in tre anni arriveranno, così è stato detto, 200 milioni in meno per la nostra sanità, allora perché spendere tanti

soldi per fare una struttura unica per un'area così popolata, quando invece questi soldi potrebbero essere messi a servizio dei servizi, della carenza che subiamo soprattutto nei pronto soccorso, nella prevenzione, nell'assistenza domiciliare, nei posti di lungodegenza e soprattutto sulle liste di attesa?

Noi i soldi che si risparmiano li vogliamo qua, non in una nuova struttura che non darà garanzia di nulla, non darà garanzia di una finanza applicata alla sanità che possa dare risultati.

Quindi la fretta di approvare questa legge ci rende molto sospettosi, è come un'imposizione venuta dall'alto. Per cui voteremo contro.

Solo due parole sul federalismo, che è stato ampiamente citato e criticato soprattutto da parte di esponenti dell'UdC che sono, a detta di tutti, i maggiori avversari del federalismo vero. Il federalismo è un processo complesso che stiamo veramente realizzando in questo Paese, malgrado la grave crisi finanziaria ed economica che ci sta colpendo ormai da tempo, malgrado la situazione politica che non è delle più semplici. Noi come Lega Nord lo stiamo portando avanti con convinzione. Quindi non accettiamo critiche da chi non sa nemmeno cosa vuol dire federalismo e che lo usa solo in modo strumentale per attaccare questo Governo.

Pertanto...

PRESIDENTE. Colleghi Consiglieri, un po' di rispetto verso chi parla!

Roberto ZAFFINI. Ho concluso, Presidente. Pertanto, dicevo, dichiaro il voto contrario a questa proposta di legge.

PRESIDENTE. Ha chiesto la parola il Consigliere Marinelli, ne ha facoltà.

Erminio MARINELLI. Farò un intervento breve, anche perché il grado di attenzione credo sia ormai stato superato.

Ho apprezzato lo sforzo dialettico dell'As-

sessore Mezzolani, la sua verve, la sua animosità in senso positivo nel rispondere, perché ovviamente è un problema che vive quotidianamente in mezzo ai suoi dirigenti e la sua parte politica.

Capisco molte delle sue motivazioni mentre altre sue osservazioni le capisco meno. Ed ecco perché sono critico e perché voterò contro questa proposta di modifica di riduzione delle zone.

Assessore, nel momento in cui dice che il Governo ci ha nascosto la nostra situazione economica, sarà pur vero, non dico di no. Però chiedo questo: un mese fa, Assessore, si pensava in quest'Aula che c'era una crisi talmente difficile da interessare anche l'America, una crisi con quella ripercussione sui mercati che vediamo anche in questi giorni, una ripercussione che ha indotto Obama ad alzare il livello di attenzione su una situazione economica, appunto, così trascinate in maniera negativa? No, non lo immaginava nessuno!

Ecco, certamente il taglio di 200 milioni nei prossimi anni sarà certamente determinante e difficile da parare.

Però il suo intervento, Assessore, magari può essere sposato nella sua globalità, ma non tiene conto di alcune cose. Come il fatto che questo riordino poteva essere attuato prima. E' stata invece creata una sovrapposizione di sistemi di controllo in maniera clientelare. Immagino la battaglia che ci sarà a settembre nel PD nel mantenere quel direttore o quell'altro. Fino adesso è stato molto semplice, con queste aree vaste, con questi dipartimenti, cercare di accontentare.

Ci sarà quindi una difficoltà enorme, pur sapendo che la medicina è dinamica, pur sapendo che rispetto ad alcuni anni fa i bisogni sono diversi, pur sapendo che la patologia cronica ne è la parte principale e soprattutto l'assistenza degli anziani nelle Rsa e i non autosufficienti.

Il vero problema non sono tanto le aree vaste – ne parleremo nel Piano socio-sanitario, un Piano che aspettiamo dal 2010, Presidente, ma a questo punto per fortuna

che non è ancora venuto in Aula, perché dovrà essere cambiato, lì si prevedevano sei aree vaste e quindi dovrà essere modificato in alcune parti – bensì combattere la riduzione economica e soprattutto combattere la mobilità passiva. E questa mobilità passiva potrà essere ridotta investendo non solo nei contenitori ma anche nei contenuti, nel personale medico e non solo, privilegiando figure professionali valide, la meritocrazia dovrà essere il primo elemento per scegliere queste persone. Ma fino adesso così non è stato, molte volte svilendo la stessa professionalità dei tanti professionisti.

Questo modello pubblico marchigiano, che è un buon modello, finora non ha fatto molto per privilegiare il pubblico. Anche perché, con una serie di iniziative e interventi fatti dai Consiglieri, è stato semmai il privato che ha approfittato della debolezza del pubblico.

E' vero che abbiamo una quota di privato molto ridotta – lo dico al Presidente Comi –, però si deve sapere che ci sono strutture di certi servizi, vedi l'ortopedia, che stanno in difficoltà in una determinata zona a vantaggio di una casa di cura privata che ha invece un budget oneroso sull'ortopedia.

Quindi non è un'integrazione, come dice l'Assessore Mezzolani, che sarebbe una cosa positiva, è invece una situazione in cui l'ospedalità privata ha soppiantato completamente, grazie ai budget e agli accordi fatti con voi, l'ospedalità pubblica.

La politica, allora, deve essere più illuminata e più illuminante. La politica deve essere più intelligente – non do colpa a nessuno di voi, mi ci metto anch'io – nell'anticipare determinate decisioni, nel cercare di combattere questa notevole difficoltà economica che abbiamo, tenendo conto dei bisogni dei cittadini.

Quindi voterò contro perché, appunto, non ho visto un'attenzione illuminata della politica.

Non parlo dell'emendamento del Consigliere Marangoni, perché non so cosa succederà, ma certamente Ciccarelli sarà un

po' in agitazione, e sinceramente non lo merita per l'impegno che mette. In ogni caso vorrei che qualcuno ci spiegasse operativamente cosa succederà, avendolo votato vorrei capire cosa comporterà.

PRESIDENTE. Ha chiesto la parola il Consigliere Binci, ne ha facoltà. Voglio chiarire che gli interventi devono contenersi nelle dichiarazioni di voto. Grazie.

Massimo BINCI. Prima di dichiarare il mio voto voglio precisare solo due punti.

I contenuti di questa legge sono condivisibili, nel senso che è l'atto minimo che poteva essere fatto rispetto alla situazione attuale, cioè eliminare le zone territoriali, perché sono sovrastrutture che senz'altro comportano costi.

Secondo me quello che manca nella legge è la garanzia che le aree vaste abbiano effettivi poteri di coordinamento. Potrebbero cioè essere momenti che non determinano scelte e di conseguenza potrebbero essere causa di ulteriore emparse nelle scelte sanitarie.

Detto che sono d'accordo sui tagli delle zone territoriali, non sono invece d'accordo sul modo in cui finora è stato portato avanti il discorso sulla sanità. Quindi sono sicuramente soddisfatto che l'Assessore si è detto disponibile a un confronto all'interno della Commissione sanità sui contenuti della determina 240, perché quelli sono i contenuti reali.

In questa legge, inoltre, non sono sufficienti i momenti di partecipazione. In generale dovremmo trovare – e non dico di essere quello che ha la bacchetta magica – dei momenti di partecipazione, di visualizzazione dei bisogni dei territori e delle persone, dopodiché mettere insieme questi momenti e fare della programmazione.

Mi auguro che questo avvenga, altrimenti, secondo me, rispetto alla prospettiva dei tagli rischiamo di retrocedere in quella posizione che abbiamo raggiunto sia riguardo il pareggio contabile sia riguardo una sostan-

ziale buona qualità dei servizi sanitari.

Ricordo, infine, che ci sono due emergenze, le liste di attesa sulle prestazioni specialistiche e i tempi di attesa nei pronto soccorso. Vorrei venissero inserite tra le necessità. Altrimenti, visto che si parla solo di lungodegenza, si potrebbe pensare che rispetto alle acuzie non ci siano problemi.

Il mio voto pertanto sarà di astensione vista appunto la disponibilità dell'Assessore ad aprire la programmazione sulla sanità alla partecipazione sia dell'Assemblea legislativa che dei territori.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Innanzitutto ribadisco quello che ho sostenuto stamattina in apertura dei lavori, ovvero la fretta con la quale si è voluto portare in Aula questa proposta di legge. Una fretta dovuta, come confermato nel lungo dibattito, a delle sistemazioni anche all'interno della maggioranza. Le ultime dichiarazioni del Consigliere Binci lo confermano.

L'Assessore Mezzolani nel suo intervento ha riportato alcuni esempi di risparmio. A me ha colpito il discorso che ha fatto riguardo al famoso ospedale unico che dovrebbe nascere in provincia di Pesaro Urbino. Egli ha sostenuto: "dobbiamo risparmiare, oggi abbiamo 800 posti letto tra Pesaro e Fano e quindi ne faremo 500 che funzionano bene". (...) Sì, sì, però, Assessore Mezzolani, bisogna anche sapere che quando lo dite voi in determinati momenti sono sempre scelte vostre e lungimiranti, sono scelte che guardano il futuro, però poi sul territorio vi trovate delle critiche, come appunto è accaduto con la 240, che altro non è che la certificazione di quello che avete scritto nel Piano socio-sanitario. A quel punto anche gli scettici si rendono conto di quello che andate facendo.

E cosa state facendo? State cioè mettendo le mani avanti, prima dovevano esserci 80 milioni di euro in meno, poi sono diventati 40, adesso in prospettiva saranno 200.

Io sono sicuro che di questo passo, considerato che è stata formata l'azienda Marche nord, e che quindi la pari dignità, che non c'è mai stata, è stata consolidata, il rischio è che quell'ospedale unico non verrà mai costruito e quindi l'ospedale unico sarà l'ospedale di Pesaro insieme a Muraglia.

Quindi, caro Assessore, se questo è vero, come è vero, perché già lo vediamo con lo svuotamento dell'Ospedale Santa Croce di Fano (che non si chiama nemmeno più così), è evidente che in un simile contesto, con questo tipo di area vasta senza personalità giuridica, quelle garanzie che avete dato relativamente alla situazione sanitaria futura della provincia di Pesaro-Urbino non ci saranno. Sarà solo un ulteriore tassello per arrivare a fare quello che avete sempre voluto fare, cioè rafforzare l'Azienda ex San Salvatore di Pesaro, perché così com'era, come ci disse lei in Commissione, caro Assessore, non aveva né i numeri né le caratteristiche per andare avanti. E quindi un'ulteriore beffa che probabilmente verrà esplicitata nei prossimi mesi e forse nei prossimi anni.

Questo tipo di inganno io francamente non mi sento di dividerlo.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. Brevissimamente, Presidente, solo per dire che la preparazione e la discussione di questa proposta di legge sono stati momenti fantastici! Abbiamo ascoltato interventi di ogni tipo, i più belli sono stati quelli letti, che non dicevano nulla, ma la cosa più simpatica è stata che nel centro-sinistra ognuno a questa proposta di legge ha dato una sua interpretazione.

Ognuno se l'è cucita secondo il suo modo di intendere. C'è chi dice che l'Asur è ottima e quindi deve proseguire, c'è chi dice che l'area vasta dovrà avere la personalità giuridica ma che l'avrà in seguito. Cioè mi sembrano, e non vorrei cadere sullo scurri-le, quelle situazioni di amplesso in cui c'è

uno stop continuo per arrivare, caro Presidente, a un qualcosa di definitivo però dove ognuno ha una definizione propria, ognuno arriva a una soluzione solo sua.

Bèh, onestamente è un po' poco. Quando qui si dice che ci rimetteremo le mani tra poco, come ci ha detto il Capogruppo del PD Ricci, perché sarà quella l'occasione per un approfondiremo e dove vedremo quello che ci sarà fare, ecco, a quel punto saranno problemi vostri. Perché? Perché a quel punto sarà ben più difficile mettere un'altra volta insieme tutti per votare, questa volta, infatti, non si tratterà di una legge che definisce solo che non volete la sesta area vasta, con buona pace di qualcuno.

Quanto al discorso dell'Assessore Mezzolani non voglio dire sia condivisibile, ma per lo meno giustificato, però a patto di una premessa. Vede, Assessore, lei ogni volta parla di attività che vengono fatte per risparmiare risorse, perché ci sono i tagli del Governo, perché ci sono difficoltà, perché ogni giorno è peggio. Bene. Allora perché non comincia a intervenire sugli sprechi che fanno le sue zone territoriali? Lei li conosce tranquillamente perché ogni volta gli viene evidenziato, dopodiché lei ogni volta interviene, risponde alle interrogazioni, assume delle posizioni precise anche di condivisione delle lamentele del territorio, ma poi gli effetti sul territorio non li vediamo. Perché quelli che fanno gli sprechi, caro Assessore, quelli che fanno le marchette sul posto, continuano a farle, e lei lo sa!

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Comi.

Francesco COMI. Schematicamente. Intanto delle scuse e un rimpianto.

Le scuse innanzitutto nei confronti del CAL e del CREL, perché, seppure il loro parere non sia obbligatorio ma facoltativo, non siamo riusciti a coinvolgerli in questo secondo tempo di un percorso di riforma che avevamo discusso ampiamente nella prima fase.

Come pure le scuse a quei Consiglieri e colleghi che magari in questa discussione sono stati costretti ad esaminare con molta attenzione e con molto rigore una normativa che richiedeva grande consapevolezza.

Le mie scuse le rivolgo anche al Consigliere Marinelli con il quale ho avuto modo di polemizzare, ma ovviamente la mia è solo una polemica politica, nei suoi confronti nutro grande riconoscimento e rispetto del ruolo e della funzione che esercita.

Il rimpianto, invece, è che noi parliamo costantemente di un tema i cui atti però – faccio questa battuta, permettetemelo – sono annusati e non studiati da molti Consiglieri. Se a molti di quei Consiglieri presenti che hanno obiettato, evocato, contestato, mortificato la legge, io chiedessi a quale articolo e a quale norma essi si riferiscono, credo che tutti mi direbbero che l'hanno sentito dire. Ecco, questo è il rimpianto più importante che ho.

Secondo aspetto. La legge fa cose coraggiose - mi dispiace che qualcuno abbia detto che non contiene nulla -, contiene passaggi seri, rigorosi e riformatori significativi. Ne avremo coscienza nei prossimi giorni.

E quando si pensa che questo passaggio non avrà ricadute, non si ha proprio consapevolezza di cosa si sta parlando. Pensare che questa manovra possa avere meno ricadute della diminuzione di 1.000-1.500 euro di un'indennità, significa non conoscere la sanità marchigiana.

Noi con questo passaggio possiamo arrivare a risparmiare anche fino a 3 milioni di euro. Una cosa non di poco conto. Ma certamente cosa minima rispetto al taglio per i prossimi tre anni di 200 milioni.

Ancora una cosa ci tengo a dire al Consigliere Marinelli che è portavoce dell'opposizione. C'era un saggio che diceva che quando si guarda dove gli altri non arrivano si ha un grande privilegio, ma si ha anche una grande angoscia.

Ecco, penso allora sia un errore che il centro-destra sottovaluti quello che noi abbiamo invece perfettamente percepito (e ri-

spetto al quale ci siamo mossi), ovvero che ci sia un tentativo vero di privatizzare il sistema sanitario pubblico.

Vi voglio fare un esempio. C'è la proposta di mettere il ticket di 10 euro sulle prestazioni specialistiche. Perché diciamo che è una manovra ritorsiva nei confronti della Regione? Perché si chiede a prestazioni specialistiche, che già hanno un minimo costo, di essere incrementate di ulteriori 10 euro, mettendo così il cittadino di fronte ad un'opzione, quella di andare presso la struttura pubblica, dove deve aspettare uno-due-tre mesi, e pagare 40 euro oppure andare entro tre giorni presso la struttura privata con soli 10 o 20 euro di differenza.

PRESIDENTE. Consigliere Comi, non ricominciamo daccapo, siamo alle dichiarazioni di voto!

Francesco COMI. Concludo Presidente. Quella manovra è un atto al sistema pubblico. E se noi non dovessimo accoglierla e dovessimo farci carico da soli dei 17 milioni di euro che l'anno prossimo dovremmo pagare, dovremmo tagliare un pezzo di servizio pubblico. Questa è la mia preoccupazione. Quindi dobbiamo esserne coscienti e superarla insieme.

Questa legge non risolve un problema, è stato detto, cioè quello della conflittualità. Lo dico schiettamente, *apertis verbis*. Non è la conflittualità tra Ruta e Ciccarelli, spesso da molti esemplificata. Magari schematizzare in questo modo la discussione da parte dei cittadini è forse possibile, ma da parte della classe dirigente rivela o scarsa consapevolezza del sistema o approssimazione del dibattito politico.

La vera conflittualità, la vera competitività sta dentro il sistema, tra modelli organizzativi, tra zona e zona dentro l'area vasta, tra un'area vasta e un'altra, tra l'Asur e l'Azienda. Quella è la conflittualità, è la competitività che mette in crisi un modello. Del resto ne parleremo nel Piano socio-sanitario, che è pronto, richiede solo piccoli e minimali ac-

corgimenti, ma sulla cui discussione spero che il dibattito sia più sostanziale e meno politico.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Il relatore di maggioranza ha voluto ribadire un concetto tattico, ma che, come ho detto prima, in questo momento, Presidente Comi, non serve. Gridare - come si faceva nel deserto dei Tartari all'arrivo del nemico - che il privato si impossessa della sanità delle Marche, è una cosa che può servire magari politicamente, ma che non dà assolutamente il senso e la misura di quello che abbiamo fatto oggi.

Oggi si è messo mano in parte - come volevate voi, non come volevamo noi - al sistema di governance. Ci saranno contraccolpi per la scelta dei dirigenti, ci sarà, come ha detto il collega Marinelli, una corsa forte per l'individuazione dei dirigenti che vuole ogni parte politica, che vuole la maggioranza, ci sarà la corsa a stabilire le sedi delle aree vaste perché quello darà il segno di una forza politica di una persona, di una corrente, di un partito. Insomma, purtroppo è tutto questo! Allora fermiamoci qui, non mettete contenuti in più. Le vere scelte, quelle dolorose che sono state taciute e nascoste durante la campagna elettorale, dovranno essere fatte come e quando, diceva Comi, tra qualche settimana.

Noi ribadiamo invece il concetto di prima. Cercate cioè, nell'interesse di tutti, di privilegiare i meriti, cercate di non far sentire il primario, l'infermiere, il barelliere, quello che fa le pulizie, l'impiegato, il ragioniere, ecc., un suddito di una parte politica. Perché se il personale lavora tranquillo, se lavora secondo la sua professionalità, se lavora non con il fucile puntato della politica bensì con il fucile puntato della valutazione dei propri meriti, ricordatevi che le cose andranno meglio.

C'è infatti una mobilità passiva da scongiurare, c'è una scelta da fare sui servizi,

sulle qualità, sulle eccellenze.

E vi ribadisco che noi del PdL siamo pronti a condividere le responsabilità, ma deve esserci anche dalla parte della maggioranza – e qui faccio l'appello naturalmente al maggior partito della maggioranza –. Dovete avere veramente la volontà di essere obiettivi, trasparenti, collaborativi e soprattutto non chiusi dentro una lotta politica che un po' riguarda anche, lasciatemelo dire, il condizionamento delle persone che stanno dentro la sanità. Ecco, questo è il messaggio che possiamo dare.

Sullo strumento ovviamente non vado a ripetere tutto quello che abbiamo detto, dico solo che non siamo d'accordo e quindi voteremo contro. Perché riteniamo che i limiti che ci sono stati in passato soprattutto dell'Asur avrebbero dovuto indurre parecchi della maggioranza a quelle Asl provinciali che noi chiedevamo e che chiedevano anche molti di voi, ma che non avete fatto solo per motivi di tattica e non di strategia.

Quindi in bocca al lupo al sistema. Ricordatevi, ripeto, che la nostra responsabilità c'è, non scappiamo via, però vogliamo anche un segnale da parte vostra.

PRESIDENTE. Bene. Si concludono qui le dichiarazioni di voto. Ma prima di passare alla votazione finale della legge voglio farvi una comunicazione.

Poc'anzi abbiamo votato il coordinamento tecnico, che in sede di stesura della legge ci dà l'opportunità di fare gli aggiustamenti necessari, però vi comunico che il coordinamento tecnico dovrà tenere conto del fatto che prima ci siamo confusi riguardo a due emendamenti, il n. 23/1 a firma del Presidente Comi e il n. 24/1 a firma del Consigliere D'Anna. Il Presidente Comi aveva ritirato il suo in quanto sembrava che quello giusto fosse l'emendamento del Consigliere D'Anna. Invece, da un'ulteriore verifica, risulta il contrario. I due emendamenti sono identici ma hanno un diverso posizionamento all'interno della legge. Per cui la collocazione giusta risulta essere quella riportata con

l'emendamento n. 23/1 del Presidente Comi. Quindi in sede di coordinamento tecnico provvederemo in tal senso.

Ha chiesto la parola il Consigliere D'Anna, ne ha facoltà.

Giancarlo D'ANNA. Solo per dire, Presidente, che non c'è nessun problema, l'importante è che sia passato il concetto.

PRESIDENTE. Assolutamente! Non si tratta di concetto, Consigliere D'Anna, perché il testo è identico, è un fatto tecnico. Ma per correttezza, seppure con il ordinamento tecnico che abbiamo votato gli uffici erano abilitati a farlo, ve l'ho voluto comunque comunicare.

Proposta di legge n. 122 (abbinata alla pdl n. 104), così come emendata. La pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di atto amministrativo n. 31
ad iniziativa della Giunta regionale
“Linee guida per la programmazione della rete scolastica del sistema educativo marchigiano per l'anno scolastico 2012/2013 - Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112, articolo 138”
(Votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di atto amministrativo n. 31 ad iniziativa della Giunta regionale. Essendoci stato un lungo e approfondito dibattito in Aula, se le due relatrici e l'Aula sono d'accordo potremo passare direttamente al voto. (...) Benissimo.

Proposta di atto amministrativo n. 31. La pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Proposta di atto amministrativo n. 30
ad iniziativa della Giunta regionale
**“Modifica alla deliberazione 15 luglio 2008, n. 97: Individuazione dei criteri e delle zone di mare territoriale e delle altre aree del demanio marittimo che possono essere utilizzate ai fini di pesca scientifica e acquacoltura - legge regionale 13 maggio 2004, n. 11, articolo 4”
Rettifica delle coordinate delle zone AN1 e SB3”**
(Votazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di atto amministrativo n. 30 ad iniziativa della Giunta regionale. Anche qui, se i relatori e l'Aula sono d'accordo, passiamo direttamente al voto.

Proposta di atto amministrativo n. 30. La pongo in votazione.

(L'Assemblea legislativa approva)

Vi ringrazio e auguro a voi e alle vostre famiglie un sereno periodo di ferie.

La seduta è tolta.

La seduta termina alle ore 17,45

IL SEGRETARIO DEL CONSIGLIO
(Dott.ssa Paola Santoncini)

ESTENSORI DEL RESOCONTO
(Fiorella Pietroni - Caroline Moresi)