

# RESOCONTO INTEGRALE

## Seduta n. 123 Martedì 2 luglio 2013

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

### INDICE

<b>Comunicazioni del Presidente .....</b>	<b>3</b>	<b>Mozione n. 515</b>	
Processo verbale ( <i>approvazione</i> )		dei Consiglieri Massi, Marconi, Sciapichetti, Marangoni, Marinelli, Acquaroli, Comi	
Proposte di legge ( <i>annuncio</i> )		<b>“Utilizzazione dei licheni per il monitorag- gio e le analisi delle emissioni del CO.SMA.RI.”</b>	
Mozioni ( <i>annuncio</i> )		( <i>Discussione e votazione</i> )	
		Presidente .....	5
		Almerino Mezzolani (Assessore) .....	5
<b>Comunicazioni della Giunta regionale in ordine all'incendio a bordo di una nave cisterna al largo di Civitanova Marche</b>		<b>Comunicazione ai sensi dell'art. 35, sesto comma, del R.I.</b>	
Presidente .....	4	Presidente .....	12
Paola Giorgi (Assessore) .....	4	Francesco Acquaroli (PdL) .....	12

**Proposta di legge n. 318**

ad iniziativa della Giunta regionale

**“Modifiche alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 ‘Sistema di emergenza sanitaria’”***(Discussione e votazione)*

Presidente .....	7, 44, 55	Giulio Natali (CDM) .....	21, 47
Francesco Comi (PD) .....	7, 45	Elisabetta Foschi (PdL) .....	23, 39, 41, 46
Giancarlo D'Anna (Misto) .....	10, 40, 42, 43, 50	Enzo Marangoni (PdL) .....	26, 40, 41, 42, 46, 47
Umberto Trenta (PdL) .....	13, 45	Francesco Acquaroli (PdL) .....	28, 51
Giovanni Zinni (PdL) .....	15, 48	Francesco Massi (PdL) .....	29, 43
Moreno Pieroni (PSI) .....	17, 55	Massimo Binci (SEL) .....	30, 54
Erminio Marinelli (PdL) .....	19, 49	Valeriano Camela (UdC) .....	32
		Enzo Giancarli (PD) .....	33, 51
		Mirco Ricci (PD) .....	33
		Almerino Mezzolani (Assessore) .....	35, 49
		Giacomo Bugaro (PdL) .....	43
		Gianluca Busilacchi (PD) .....	52

**Segle dei Gruppi assembleari:** Partito Democratico (PD); Popolo della Libertà (PdL); Italia dei Valori (IdV); Unione di Centro (UdC); Gian Mario Spacca Presidente (Presidente Giunta); Partito Socialista Italiano (PSI); Liste Civiche Italia (LcI); Verdi (Verdi); Federazione della Sinistra/PdC/PRC (Fed. Sin.); Per le Marche (pIMarche); Sinistra Ecologia e Libertà (SEL); Lega Nord (LN); Misto (Misto); Centro Destra Marche (CDM); Scelta Civica (SC)

### La seduta inizia alle ore 11,15

#### Presidenza del Presidente Vittoriano Solazzi

#### Comunicazioni del Presidente

PRESIDENTE. Colleghi buona giornata, dichiaro aperta la seduta n. 123 del 2 luglio 2013. Do per letto il processo verbale della seduta n. 122 del 25 giugno 2013, il quale, ove non vi siano obiezioni, si intende approvato ai sensi dell'art. 29 del Regolamento Interno.

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

- n. 338 in data 25 giugno, ad iniziativa del Consigliere Latini, concernente: "Disciplina in materia di politiche abitative a sostegno delle fasce più deboli", assegnata alla IV Commissione assembleare in sede referente;
- 339 in data 19 giugno, ad iniziativa dei Consiglieri Perazzoli, Traversini, Eusebi, Marangoni, Ortenzi, Massi, concernente: "Modifiche alla legge regionale 5 aprile 1980, n. 18 "Norme sui referendum previsti dallo Statuto" e alla legge regionale 16 gennaio 1995, n. 10 "Norme sul riordino territoriale dei Comuni e delle Province nella Regione Marche", assegnata alla IV Commissione assembleare in sede referente e trasmessa per opportuna conoscenza al Consiglio delle Autonomie Locali e al Consiglio dell'Economia e del lavoro;
- n. 340 in data 19 giugno, ad iniziativa della Giunta regionale, concernente: "Disposi-

zioni relative al pagamento dei debiti della Regione certi, liquidi ed esigibili, diversi da quelli finanziari e sanitari, maturati al 31 dicembre 2012", assegnata alla II Commissione assembleare in sede referente.

Sono state presentate le seguenti **mozioni**:

- n. 518 del Consigliere Latini: "Soppressione Potes al pronto soccorso in località Osimo (AN)";
- n. 519 del Consigliere Latini: "Trenitalia. Frecciarossa e Frecciabianca fermate soppresse a Senigallia e Fano";
- n. 520 del Consigliere Pieroni: "Concreta applicazione della l.r. 33/1994 inerente la certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica".

Hanno chiesto **congedo** i Consiglieri Bucciarelli, Ciriaci e l'Assessore Canzian.

PRESIDENTE: In sede di Conferenza dei Presidenti dei Gruppi si è concordato, per agevolare i lavori di questo Consiglio, di partire dal punto 3 all'ordine del giorno (comunicazioni della Giunta regionale in ordine all'incendio a bordo di una nave cisterna a largo di Civitanova Marche) che diventa il punto 1, il punto 5 (proposta di legge n. 318) diventa il 2, il punto 4 (proposta di legge n. 281) viene rinviato, il punto 6 (proposte di deliberazioni nn. 25, 17, 18) diventa il punto 3, il punto 8 (mozioni nn. 507, 503, 511) viene rinviato, il punto 7 (mozione n. 515) verrà trattato subito dopo il punto 1.

Allora cominciamo con il punto 3.

#### Comunicazioni della Giunta regionale in ordine all'incendio a bordo di una

**nave cisterna al largo di Civitanova Marche.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca le comunicazioni della Giunta regionale, così come richiesto nel precedente Consiglio e come accordato in quella sede.

Ha la parola l'Assessore Giorgi.

Paola GIORGI. Grazie Presidente. In relazione alla richiesta avanzata verbalmente dal Consigliere Marinelli nella scorsa seduta, unitamente al Dott. Oreficini, abbiamo interpellato la Capitaneria di Porto di Ancona, competente in materia, e abbiamo ricevuto una relazione dal Comandante l'Ammiraglio Pettorino: "21 giugno 2013 incendio a bordo della nave cisterna "NAZO-S" di bandiera turca".

Alle ore 18.18 del giorno 21 giugno 2013 giungeva una richiesta di soccorso, non meglio specificata, via radio VHF (MAY-DAI) inoltrata dalla motonave NAZO-S, in navigazione al largo delta costa tra Civitanova Marche e San Benedetto del Tronto, a circa 40 miglia dalla costa, (in prossimità del limite esterno delle acque di competenza italiana). La nave, partita da Ravenna vuota di carico, dopo avere scaricato etanolo, era diretta nel porto di Galati (Romania).

A seguito delle prime verifiche si accertava che la nave in oggetto aveva un incendio grave a bordo, tale da rendere necessario l'abbandono della stessa, disposto dal comando di bordo. Le dodici persone di equipaggio compreso il comandante, dopo avere lanciato il MAY-DAY provvedevano ad imbarcarsi sulla scialuppa di salvataggio e ad allontanarsi dalla nave.

La sala operativa della Direzione Marittima di Ancona, in considerazione della gravità del sinistro, assumeva immediatamente il coordinamento delle operazioni di soccorso, dirottando in zona tre unità mercantili in navigazione in prossimità del punto. Inviava contestualmente le motovedette della Capitaneria di Porto di San Benedetto del Tronto (CP843), di Civitanova Marche

(CP839) e di Ancona (CP861). Successivamente disponeva il sorvolo dell'area da parte dei velivoli ATR42 del Nucleo Aereo della Guardia Costiera di Pescara e dell'elicottero AB412 del Reparto Volo dei Vigili del Fuoco di Pescara.

Alle ore 19,00 circa, uno dei mercantili dirottati in zona comunicava di avere individuato un'imbarcazione di salvataggio con a bordo i 12 membri dell'equipaggio della M/N NAZO-S e di aver provveduto al relativo recupero; segnalava inoltre di vedere la stessa nave avvolta dalle fiamme nella zona poppiera.

I membri dell'equipaggio soccorsi venivano trasbordati sulla CP861 e sulla CP839, sono motovedette, per essere trasferiti nel porto di Ancona dove giungevano alle ore 22.00 circa accolti da personale della Protezione Civile e del 118, interessati preventivamente dalla sala operativa della Direzione Marittima di Ancona. I naufraghi, risultati in buone condizioni di salute e non bisognosi di assistenza sanitaria, venivano rifocillati e alloggiati presso una locale struttura alberghiera. La CP843 di San Benedetto del Tronto, invece, rimaneva in zona operazioni per monitorare la nave in fiamme.

Allo scopo di fronteggiare l'incendio e i possibili sversamenti veniva, inoltre, disposto l'invio in zona del rimorchiatore portuale "Cristina Antonia" e la motobarca 1175 appartenente al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Ancona, unitamente al R/Re Esino, dotato di apprestamenti antinquinamento e antincendio, della Società Castalia in convenzione con il Ministero dell'Ambiente.

Le operazioni di spegnimento della nave, spostatasi per via del naturale scarroccio nelle acque di competenza della Direzione Marittima di Pescara, proseguivano a cura di quest'ultima, alla quale veniva passato il coordinamento delle operazioni dal primo pomeriggio del 23 giugno. Le attività proseguivano sino al tardo pomeriggio di domenica 23 giugno con l'alternanza dei seguenti mezzi:

Guardia Costiera: velivolo ATR42 (Nucleo Aereo Pescara), elicottero AW139 (Nucleo - Aereo -Sarzana), pattugliatore CP905 (VI<sup>a</sup> Squadriglia GC di Messina), pattugliatore CP292 (Pescara), moto-vedette CP861 (Ancona), CP839 (Civitanova M.), CP843 (San Benedetto T.), CP828 (Pescara); coordinati sul posto dal C.F. Caltino della Capitaneria di Porto di Pescara;

Vigili del Fuoco: elicottero AB412 (Reparto Volo Pescara), VF1175 (Ancona), M/B RAF10 (Ancona); una squadra di 6 operatori del Comando Provinciale di Pescara e 2 operatori del Comando provinciale di Ancona.

In tarda serata accertato lo spegnimento di tutti i focolai, verificato l'abbassamento delle temperature delle strutture tornate a livelli di sicurezza (dopo aver superato anche i 200°C), eseguito lo svuotamento dei locali allagati che rendevano instabile l'unità e constatata la conseguente definitiva messa in sicurezza dell'unità, la stessa veniva rimorchiata verso il porto di Ortona sotto il costante coordinamento della Direzione Marittima di Pescara dove giungeva lunedì 24 giugno e ove attualmente risulta ormeggiata in attesa delle determinazioni dell'armatore.

Durante le operazioni di spegnimento, rimorchio ed ormeggio non sono stati rilevati inquinamenti, ad esclusione di una lieve iridescenza di gasolio, prodottasi in zona operazioni che, considerata la volatilità dato stesso, si è dissolta in' breve arco di tempo.

### **Mozione n. 515**

dei Consiglieri Massi, Marconi, Sciapichetti, Marangoni, Marinelli, Acquaroli, Comi  
**“Utilizzazione dei licheni per il monitoraggio e le analisi delle emissioni del CO.SMA.RI.”**

*(Discussione e votazione)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la mozione n. 515 dei Consiglieri Massi, Marconi, Sciapichetti, Marangoni, Marinelli, Acquaroli, Comi. Ha la parola l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. Con la collega Malaspina abbiamo fatto fare su questo, alla luce delle indicazioni che venivano l'altra volta, in modo particolare dal Consigliere Massi, la ricostruzione di quelle che sono le attività di monitoraggio che si stanno svolgendo per cercare di dare risposta alla richiesta. Ho avuto modo di parlare con il direttore dell'Arpam e con i miei dirigenti per capire se questo ulteriore, diciamo così, controllo potesse in qualche modo corrispondere al meglio.

Si segnala come da molti anni le strutture deputate al controllo dei rischi per l'ambiente e per la salute collegati con il funzionamento dell'impianto in questione, operano affinché ciò avvenga nel costante rispetto della normativa e, recentemente, tali misure di monitoraggio sono state ulteriormente implementate.

In particolare, da oltre quindici anni, l'Arpam svolge attività di indagine sulle pressioni e sugli impatti che devono essere presi in considerazione in presenza di un impianto di incenerimento di rifiuti, sinteticamente descritte di seguito.

Studio delle pressioni, in termini di emissioni convogliate in atmosfera:

1. Ossidi di azoto, ossidi di zolfo, polveri, acido cloridrico, carbonio organico totale, ossido di carbonio sono monitorati in continuo da un sistema di misura delle emissioni (SME), installato al camino di incenerimento. L'Arpam acquisisce in ogni momento i valori dei parametri misurati e ne valuta la regolarità;

2. Diossine, furani e PCB, vengono prelevati in continuo, mediante l'utilizzo di apparecchiatura dedicata e installata al camino, e dosati in laboratorio, ed espressi come valori medi su quindici giorni. Elaborazioni successive ne consentono la stima delle emissioni totali annue;

3. Metalli e Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA) vengono valutati periodicamente attraverso operazioni di campionamento specifiche e analisi di laboratorio.

Per quanto riguarda lo studio degli impatti potenziali vengono monitorati mediante la

valutazione dei livelli di concentrazione in aria, nella zona circostante, degli inquinanti ritenuti più significativi, in termini di pericolosità per l'uomo e per l'ambiente.

Nonostante le stime relative alle pressioni, fattori di emissione degli inquinanti dal camino, applicate a modelli matematici di dispersione degli inquinanti comportino previsioni di impatto non rilevabili, presso l'abitato di Sforzacosta di Macerata e a circa 700 metri dall'impianto, vengono periodicamente monitorati (ogni cinque giorni, circa settanta giorni di monitoraggio all'anno) i livelli di concentrazione nell'aria (come valori medi di ventiquattro ore) di metalli, IPA e mercurio. Ogni quattro mesi vengono inoltre monitorati i livelli di diossine e furani nell'aria.

Nel corso del 2012, la valutazione degli impatti è stata implementata anche con l'analisi dei terreni circostanti l'impianto, ovvero con la determinazione dei livelli di IPA, Metalli, Diossine e furani, PCB, nei suoli dell'intorno rappresentativo di ricaduta dell'impianto di incenerimento. Tali monitoraggi hanno fornito sempre esiti negativi.

In aggiunta a tutto quanto sopra descritto, si segnala come, sul versante di controllo più prettamente sanitario:

- è in fase di avvio una indagine epidemiologica sullo stato di salute dei cittadini, con la partecipazione di Arpam, Asur, cinque Comuni adiacenti territorialmente l'impianto, COSMARI;

- nell'ambito della attività legata al "Piano di monitoraggio per la ricerca delle diossine negli alimenti di origine animale" la Regione Marche oltre a provvedere, secondo le indicazioni ministeriali, al monitoraggio dei due siti presenti nella nostra regione (sito di Falconara Marittima, sito del basso bacino del fiume Chienti) ha approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 61 del 28 gennaio 2013, per l'anno 2013, un piano di monitoraggio aggiuntivo per la ricerca delle diossine, PCB, IPA e metalli pesanti nei prodotti di origine animale nell'area circostante l'impianto di incenerimento rifiuti del COSMARI.

Il piano prevede il monitoraggio di 8 allevamenti ovi-caprini da latte, 8 allevamenti

bovini da latte, e 8 allevamenti avicoli rurali di ovaiole, tutti situati in un'area di 15 Km di raggio dalla sede dell'impianto di incenerimento. Tale monitoraggio, programmato tramite l'Agenzia Regionale Sanitaria, è svolto dai Servizi Veterinari dell'A.V. 3 dell'Asur, in collaborazione con le competenti strutture laboratoristiche dell'Istituto Zooprofilattico Marche-Umbria.

Nonostante, quindi, il quadro degli strumenti di monitoraggio sia già più ampio di quanto previsto dalla normativa e gli esiti sino ad ora rassicuranti per la popolazione, l'Assessorato alla Salute d'intesa con l'Assessorato all'Ambiente, sentita Arpam Marche, si rendono disponibili a procedere con integrazione dei monitoraggi sopra indicati mediante la valutazione di bioaccumulo sui licheni, in forma sperimentale, trattandosi di metodologia non ancora completamente standardizzata anche nella confrontabilità dei risultati ottenuti.

Abbiamo già dato disposizioni all'Arpam e avevo chiesto di mettere la data di inizio, cominceranno a breve.

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

Mozione n. 515. La pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

#### **Proposta di legge n. 318**

ad iniziativa della Giunta regionale

**"Modifiche alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 'Sistema di emergenza sanitaria'"**

*(Discussione e votazione)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la proposta di legge n. 318 ad iniziativa della Giunta regionale. Ha la parola il relatore di maggioranza Consigliere Comi.

Francesco COMI. Grazie Presidente. Colleghi Consiglieri, intanto ci tengo a fare alcune premesse per inquadrare questa



proposta di legge, che non è una riforma organica, sistemica e, quindi, condivisa nella sua completezza, ma è una riforma puntuale, funzionale, all'obiettivo che il Consiglio regionale, la Commissione Sanità nella sua completezza e nell'assoluta condivisione, aveva assunto, cioè quello di salvaguardare, nel contesto della riforma sanitaria, nel contesto della riorganizzazione della rete ospedaliera e della riorganizzazione dell'emergenza, i punti di primo intervento.

Questa proposta di legge n. 318, questa modifica puntuale alla legge, coglie un obiettivo della Commissione che era quello di mantenere prestazioni ambulatoriali di primo intervento e garantire un servizio di trasporto e di emergenza adeguato sul territorio che, dopo aver ricevuto la proposta di riorganizzazione, sembrava indebolito.

Voglio ricordare che dopo il decreto legge nazionale n. 95 del 2012 e dopo la legge del 7 agosto 2012, la n. 135, la cosiddetta spendig review, la Giunta regionale aveva raccolto, recepito una proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera, di superamento della frammentazione che prevedeva la riconversione di alcune strutture in Casa della salute e l'eliminazione dei punti di primo intervento.

Da qui partiamo, non partiamo da una condizione diversa, partiamo da una proposta che non conteneva quell'offerta di servizio e che a tutti noi non andava bene.

Di fronte a quell'obiettivo ci siamo attrezzati, lo voglio dire anche ringraziando i colleghi della Commissione di maggioranza e di minoranza ed i funzionari, ed abbiamo tentato di introdurre istituti originali rispetto ai modelli organizzativi tradizionali, nazionali allo scopo di salvaguardare quell'obiettivo, per cui abbiamo modificato la legge n. 36 e abbiamo introdotto la categoria atipica, nel nostro ordinamento, del punto di primo intervento territoriale.

Nella configurazione istituzionale attuale i punti di primo intervento si trovano esclusivamente negli ospedali, cosiddetti da noi, di rete, ovvero quegli ospedali che dispongono

di personale medico adeguato per qualità e quantità, e che dispongono, pertanto, di reparti di medicina per acuzie.

Questa legge serve ad introdurre le stesse identiche prestazioni attraverso un istituto nuovo ed originale, il punto di primo intervento territoriale, anche in quelle strutture che non sono oggi classificate, come prima, ospedali di rete, ma prima ospedali di polo ed oggi Case della salute.

Quali sono le modifiche che abbiamo fatto? Ripeto, per fare questo, forse sarebbe stato necessario, perché ho ricevuto tante sollecitazioni da tante associazioni, da tanti operatori, un approfondimento, una modifica più completa della legge n. 36. Quel lavoro, la modifica alla n. 36, avrebbe richiesto mesi per un esame consapevole e puntuale, invece noi avevamo un doppio lavoro, non solo modificare quell'aspetto, ma farlo in fretta, velocemente, perché fino a quando non riorganizziamo la legge n. 36, non possiamo attuare la riforma. Badate che l'applicazione tardiva della riforma sanitaria mette ulteriormente in difficoltà il sistema, se noi l'avessimo applicata tempestivamente, velocemente, avremmo già risparmiato decine di milioni, quindi, ogni tardiva adozione della riforma comporta in futuro probabili nuove razionalizzazioni, ecco perché abbiamo cercato in 20 giorni, in un mese, di ascoltare tutti e, credo, che con la Commissione abbiamo fatto bene questo lavoro, abbiamo ascoltato le aziende, i medici di famiglia, che abbiamo coinvolto in questo progetto, tutti i soggetti che sono coinvolti nella rete delle urgenze-emergenze.

Quali sono le modifiche sostanziali? Abbiamo meglio definito che cosa significa sistema territoriale di soccorso, ovvero quel sistema che riguarda tutte le attività extra ospedaliere finalizzate all'accettazione ed al trattamento delle emergenze e delle urgenze sanitarie, nonché tutte quelle attività che sono funzionali alla garanzia di prestazioni ambulatoriali di primo intervento.

I soggetti che sono coinvolti in questa rete sono quelli che conoscete, dalle Potes,

che è una definizione ampia che comprende l'Msa più tutti gli altri mezzi che dovessero essere necessari, quindi, gli Msi e i Msb, i punti di primo intervento, l'elisoccorso, il personale e i mezzi di soccorso, le croce rosse, le associazioni di volontariato. Abbiamo definito quali sono i soggetti. Approfitto per fare una puntualizzazione, che è anche una comunicazione ai colleghi dell'Aula, competenza nostra, del legislatore è quella di individuare le Potes, cioè il mezzo di soccorso avanzato, il mezzo di soccorso che contiene il medico a bordo e l'unità di rianimazione, noi non abbiamo sulla base della legge attuale competenza a individuare e a localizzare gli altri mezzi di soccorso, Msi e Msb, questo lo dico perché abbiamo ricevuto in Commissione tantissimi suggerimenti e sollecitazioni ad inserire nella programmazione mezzi di soccorso di base e Msi particolari.

Non è compito nostro, la Commissione si deve limitare a individuare l'Msa, la sua localizzazione, e questo noi abbiamo fatto, gli altri sono atti di mera competenza gestionale, e poi scopriremo perché sono di competenza gestionale e sono, pertanto, rimessi ai soggetti titolari delle competenze burocratiche, amministrative, gestionali, cioè le Asur.

Questo compito dell'individuazione dei Msa noi l'abbiamo già svolto, la Commissione ha proposto l'integrazione dei mezzi originariamente formulati dalla Giunta con la proposta di Urbania, di Arcevia e di Sant'Elpidio, tutte e tre queste proposte sono state recepite dalla Giunta per cui abbiamo, oltre a quelli che conoscete, altri tre Msa che garantiscono di fatto, e per questo ve lo accenno, la presenza di un Msa in ogni Casa della salute. Tutte le attuali Case della salute, con l'eccezione di Treia, che non è una struttura riconvertita in questa fase, ma è una mera Rsa, tutte le altre strutture, con questa Giunta, sono dotate di mezzi di soccorso avanzati.

Voglio dire una cosa per spezzare una lancia rispetto a coloro che hanno una visione strabica dell'attuazione della riforma, se

noi dovessimo, la mia non è una provocazione, decidere di sperimentare l'attuazione del decreto Balduzzi in una Area Vasta, e non l'attuazione della riforma regionale marchigiana, noi ci troveremo ad avere, per esempio, a Pesaro non 9 Msa ma 3 Msa, a Macerata non 8 Msa ma 2 Msa, mi rendo conto che i Consiglieri ne vorrebbero 11, 12, 13, ma noi rispetto agli standard siamo assolutamente al di sopra della media e lo siamo su tutte le categorie dei servizi delle urgenze-emergenze.

Un pronto soccorso dovrebbe avere un numero di prestazioni talmente alto che se noi dovessimo attenerci a quegli standard quantitativi e qualitativi in provincia di Macerata ne avremo 1, per esempio.

Noi abbiamo in questa riorganizzazione non adottato quei rigidi ...

**PRESIDENTE.** Chiedo scusa Consigliere Comi, ma in Conferenza dei Capigruppo si era stabilito che i sub-emendamenti dovessero essere presentati entro le ore 11, sono le 11,40 se qualcuno li deve presentare ricordo che entro 10 minuti vanno consegnati. Prego Consigliere Comi.

**Francesco COMI.** Concludo questa digressione, il nostro modello di sistema di emergenza non ricalca la riforma nazionale, è molto più articolato, molto più completo, molto più ricco di strutture e di servizi. Sono sufficienti? Le consideriamo adeguate? Questo è un altro tipo di valutazione che sta nell'ambito della discussione, l'obiettivo che ci siamo dati, per esempio, nella legge, e non esiste alcuna legge che lo prescriva, è quello di garantire, per esempio, un sistema di intervento di soccorso entro 8 minuti per chiamata per le aree urbane e 20 minuti per chiamata nelle aree extra urbane, salvo particolari situazioni di complessità oreografica e di viabilità che vanno valutate.

Questo obiettivo che noi abbiamo assunto e che vogliamo garantire, c'è un emendamento che chiarisce il significato dell'articolo 3, non è un obiettivo nazionale perché non



esiste alcuna legge che prescrive gli 8 e i 20 minuti, esistono dei dpcm, esistono atti di indirizzo, ma non esiste alcun vincolo, noi assumiamo quello che nessun'altra Regione ha fatto come un preciso, inderogabile, impegno per la garanzia della sicurezza del cittadino utente su tutto il territorio regionale.

Qual è il cuore di questa riorganizzazione? È l'articolo 05 che istituisce l'articolo 8 bis, esso disciplina l'organizzazione e il funzionamento dei punti di primo intervento, ci tengo a chiarire cosa significa punto di primo intervento.

Il punto di primo intervento non è il pronto soccorso, il punto di primo intervento è una postazione territoriale della rete delle emergenze-urgenze che rappresenta un punto di riferimento di sicurezza e di garanzia per il cittadino, serve per garantire la diagnosi giusta, appropriata, nel minor tempo possibile all'utente, serve ad offrire quella prestazione diagnostica nel minor tempo possibile, stabilizzare, mettere in sicurezza l'utente e trasportarlo nella struttura più idonea, ecco perché dentro il punto di primo intervento è garantita la presenza del Msa.

Il punto di primo intervento è questo, non è il pronto soccorso dotato di DEA di riferimento, di primo o di secondo livello, dotato di UTIC, reparto trasfusionale, rianimazione, eccetera, e di tutto quello che serve, il punto di primo intervento è una postazione territoriale che deve garantire la stabilizzazione, la messa in sicurezza e il trasporto dell'utente nel luogo più idoneo.

Questa attività è garantita dalla presenza del mezzo di soccorso avanzato, ovvero del Msa, il cui personale tra l'altro, qualora non ci fosse l'urgenza di un punto di primo intervento, svolge la seconda funzione, che noi confondiamo con la prima, ovvero la prestazione ambulatoriale di continuità assistenziale, cioè prestazioni di primo intervento, i cosiddetti codici bianchi, l'Msa garantisce questo.

L'individuazione dei punti di primo intervento territoriale che oggi abbiamo fatto coincidere con le Case della salute, viene

disciplinata da questo articolo in merito ai soggetti che ne hanno la competenza, per cui è la Giunta con il parere della Commissione, che definisce i criteri per ordinare, organizzare, allocare, nei presidi ospedalieri le attività di punto di primo intervento, garantendone l'operatività per le 12 ore diurne, dalle 8,00 alle 20,00. Nelle 12 ore notturne questi sono presidiati dal sistema 118 e c'è presente il medico della continuità assistenziale, c'è la possibilità, qualora statisticamente, per il numero delle prestazioni richieste, per le esigenze del territorio, ci fosse la necessità di aggiornare e, quindi, di ampliare la fascia oraria per le esigenze straordinarie o di carattere stagionale, di regolare anche eventuali ampliamenti.

Tenete conto di una cosa, noi non abbiamo adottato in questa legge un criterio che il decreto Balduzzi ci suggeriva, ovvero che i punti di primo intervento dovessero esistere laddove questi garantivano almeno 6000 prestazioni appropriate. Noi, di queste 12 Case della salute dotate di primo intervento, ne abbiamo solo 4 o 5 che hanno il numero delle 6000 prestazioni appropriate, quindi, anche lì siamo in deroga, se dovessimo fare una valutazione qualitativa dell'appropriatezza di quelle 6000 prestazioni, non potremmo tenerne, a norma con il decreto Balduzzi, nessuna di queste aperte. Voglio dire che la nostra riforma ha fatto un grande sforzo per garantire un servizio indispensabile. Accanto a questo servizio c'è l'altro servizio che è quello che spesso viene sovrapposto e confuso, gli ambulatori di continuità dell'assistenza primaria che sono finalizzati all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ad accesso diretto, in tutta la fascia diurna, dalle 8,00 alle 20,00 e ci servono a smaltire molta inappropriata che oggi coincide sostanzialmente con i codici bianchi e con i codici verdi. Essi sono garantiti dal personale sanitario dei mezzi di soccorso avanzato nelle 12 ore diurne, cioè quelli dei Msa, allocati in quel territorio, dall'equipe territoriale dei medici in organico nella struttura, che possono essere i medici della dialisi, i medici della

lungo degenza, potrebbero essere in alcuni casi anche i medici che riguardano prestazioni di riabilitazione intensiva e soggetti all'interno della struttura pubblica, che garantiscono, comunque, dall'equipe dei medici e dall'equipe territoriale, tutte le cure primarie e di continuità assistenziale, ciascuno per le specifiche funzioni e competenze professionali.

In caso di uscita del Msa è, comunque, garantita sempre la presenza di un infermiere della struttura allo scopo addestrato a presidiare l'ambulatorio. Considerate che noi abbiamo fatto un ulteriore ampliamento della dotazione prevedendo l'Msa jolly, cioè accanto a quella dotazione organica c'è un altro Msa, c'è un altro mezzo di soccorso avanzato che è nel territorio e che non è stato individuato e localizzato nella sua collocazione geografica perché l'Msa jolly è qualunque mezzo che è a disposizione dell'unità operativa per l'organizzazione del servizio.

Concludo per l'estrema soddisfazione dei colleghi del Consiglio, questo è un atto che non è stato facile da scrivere, è chiaro che nella dialettica politica, nella retorica politica, in questa rincorsa sfrenata alla delegittimazione di tutto e di tutti, ci può stare qualunque argomento, però, questo atto è stato difficile da comporre, perché non abbiamo trovato altri modelli simili di riferimento a livello nazionale, altri non hanno seguito questa strada, hanno seguito altri e più semplificati modelli organizzativi, quindi, devo ringraziare l'ufficio legislativo del Consiglio, l'ufficio legislativo e gli amministratori della Giunta e quelli dell'Asur perché ci hanno aiutato a costruire questa proposta che, spero, possa reggere l'impatto con la normativa nazionale, perché dovremo misurarla anche con il quadro normativo nazionale di riferimento che non prevede alcuni di questi istituti, che prevede minori garanzie.

Questo lo dico rispetto a chi inconsapevole di queste complessità e di queste difficoltà vorrebbe immaginare e progettare anche modelli organizzativi più ottimistici di questo.

### **Presidenza della Vicepresidenza Rosalba Ortenzi**

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

Giancarlo D'ANNA. Grazie Presidente. Pur avendo la Commissione lavorato intensamente e nonostante alcuni esponenti di minoranza, che fanno parte della Commissione, abbiamo cercato di apportare alcune modifiche anche sostanziali questa proposta di legge non ci piace.

Non ci piace perché non solo non riesce a interpretare le vere necessità del territorio, nella fattispecie quelle dell'entroterra, ma perché, a mio avviso, in questo caso parlo singolarmente, si inserisce in un contesto che vuole portare questa regione ad avere, come ha sottolineato in più occasioni il Presidente Spacca, un ospedale per provincia o giù di lì.

Con questa legge noi sostituiamo quelli che sono gli ospedali dell'entroterra con un'ambulanza, semplifichiamo perché diventa una cosa ..., nel senso che si viene a dire che nelle Case della salute si forza la mano su quello che è il decreto Balduzzi - non si capisce perché sul trasporto sanitario si può forzare la mano e sull'organizzazione invece degli ospedali non si può, se la dobbiamo rispettare, la rispettiamo sempre, altrimenti, se ci sono delle deroghe vediamo di farle su quello che è più importante che, a mio avviso, sono i presidi dell'entroterra - quindi, c'è una contraddizione in quello che dice il Presidente, pur apprezzando il discorso che fa, che so, nella provincia di Pesaro ci dovevano essere 2 Msa, cioè 2 ambulanze con il medico a bordo, in provincia di Macerata più o meno quelle, noi, però, generosamente ne forniamo di più di quelle che prevede il decreto Balduzzi. Qui c'è una contraddizione.

Nessuno ci ha detto esattamente quanti e in che condizioni sono questi Msa, visto che dovrebbero essere l'unica garanzia di avere un soccorso in tempi che, e questa mi

pare veramente una sfida, Presidente Comi, vanno dagli 8 ai 20 minuti nelle zone più remote. Io vorrei capire e ho votato favorevolmente a questa modifica che garantisce e fa in modo che questi tempi vengano rispettati, se qualcuno pensa che dall'estremo entroterra si riesca ad arrivare, in alcune situazioni, verso la costa o sulla costa in 20 minuti in condizioni come quelle invernali. Credo che questa sia una sfida già persa in partenza, Presidente Comi. Nel senso che noi sappiamo benissimo che l'Msa è sulla Casa della salute, ma l'Msa serve a portare il codice rosso, non nella Casa della salute, ma all'ospedale. Faccio l'esempio che conosco meglio, quello della mia provincia perché conosco meglio il territorio, una persona che vive ad Apecchio, ha un'emergenza, chiama l'Msa, poniamo che sia quella di Cagli, che con un codice rosso va da Cagli fino ad Apecchio e poi da Apecchio fino ad Urbino, Fano o Pesaro, ditemi voi come si fa in 20 minuti a fare tutto questo percorso. Credo che questa sia una sfida già persa in partenza, mi auguro che si possa fare, però, francamente mi sembra la proposta di legge dei sogni, degli auspici, che non recepisce quella che è la reale esigenza del territorio, ripeto, soprattutto quella dell'entroterra.

Venendo dalla costa mi sto accorgendo, ci stiamo accorgendo che, un po' in tutta la regione, anche a seconda delle caratteristiche, c'è la tendenza a spostare il servizio lungo la costa, per una serie di motivazioni che sono state espresse in più occasioni anche dal Presidente Spacca.

E' evidente che, nonostante la buona volontà della Commissione, nonostante la collaborazione che ci può essere stata in diverse occasioni e nonostante anche qualche piccolo risultato, il Presidente prima citava per esempio Urbania che era rimasta scoperta, e noi siamo contenti che poi sia stata inserita anche grazie ad alcuni emendamenti che sono stati presentati, a mio avviso il progetto complessivo, è, ripeto, un anello della catena che vede una modifica sostanziale della sanità nella nostra regione, che

non va incontro alle esigenze della cittadinanza.

E' una riforma che si concentra, ripeto, ancora una volta sulla costa o comunque sugli ospedali importanti, abbandonando completamente tutto il resto. Oggi si trasformano gli ospedali in Case della salute, ma nella Casa della salute non c'è il pronto soccorso, c'è l'Msa che ti porta in un altro ospedale, quindi, è una stazione di servizio, è un luogo dove se succede qualche cosa sai che c'è, e che è forse un po' più vicino.

Facendo riferimento al discorso del Presidente Comi, se domani, visto e considerato che la Regione Marche fa una sorta di forzatura sui numeri dei Msa, viene impugnato quello che noi stiamo facendo oggi e le varie Province invece di avere 2, 3, 4, 5, 6, 7 Msa ne avranno 2 o 3, cosa facciamo? Con 2 o 3 Msa, cioè ambulanze con medico a bordo, copriamo tutto il territorio dell'Area Vasta? Assessore, il Consigliere Comi l'ha detto in modo molto chiaro, se noi avessimo rispettato il dispositivo della Balduzzi avremmo avuto 2 o 3 Msa al posto di 7, 8, 9, poniamo il caso che questo si debba necessariamente fare, a questo punto ci troveremo senza ospedali perché li abbiamo trasformati in Case della salute, senza Msa, perché la Balduzzi prevede dei parametri diversi da quelli che stiamo adottando, allora ci sarà un corto circuito incredibile. Riflettete su questo! Le parole sono parole, il Presidente Comi ha detto abbiamo più Msa rispetto al decreto Balduzzi, Balduzzi o chi per lui, o comunque il Governo nazionale, potrebbe dire non avete rispettato la Balduzzi, quindi avete più Msa e le dovete togliere, che facciamo dopo? Adesso abbiamo tranquillizzato tutto il territorio, nel senso con ...

*(Interrompe il Consigliere Comi)*

Giancarlo D'ANNA. Le parole sono parole, non le ho dette io, le ha dette il Presidente Comi, io sono contento che ce ne siano di più, però metto il carro davanti ai buoi, se ci

dicono che sono troppe e che dobbiamo toglierle? Che facciamo adesso? Abbiamo dato il contentino più o meno a tutto il territorio, dice va bene chilometro più chilometro meno, ne abbiamo 7, 8, 10, quindi, siamo un po' più tranquilli, ma se domani qualcuno ci contesta che i parametri adottati non corrispondono a quelli previsti dalla legge, dal decreto Balduzzi che facciamo? C'è un punto interrogativo, vi chiedo la cortesia di spiegarlo non a Giancarlo D'Anna ma ai cittadini ed all'Assemblea legislativa.

Sul Msa jolly ci sarebbe da fare anche una battuta, il jolly mi ricorda più che altro le gare dei giochi senza frontiere dove si giocava il jolly quando si era in difficoltà, però, questo è un argomento serio, penso che sia meglio soprassedere da questo punto di vista.

Per quanto riguarda il resto si cerca di arrampicarsi un po' sugli specchi con delle descrizioni, ma sta di fatto, per essere molto chiari, Consigliere Comi, che dobbiamo dire che il punto di primo intervento è solo e semplicemente per il codice bianco ed il codice verde, il codice rosso passa all'Msa che lo porta in un altro ospedale. Abbiamo detto, avete detto, che ci sono molte richieste inappropriate sui codici bianchi e sui codici verdi, quindi, alla fine sembra che questo punto di primo intervento serva veramente a poco se non a giustificare un percorso che sta svuotando, ripeto, soprattutto gli ospedali dell'entroterra, senza tenere conto del valore aggiunto che c'è con una sanità diffusa sul territorio, con una accessibilità ai servizi che viene, giorno dopo giorno, a mancare.

Non è solo la questione del decreto Balduzzi, è una mancanza di risorse, perché sapete benissimo, i dati li avete sempre negati, che per quanto riguarda, per esempio, mettendo da parte il solito Cup, costato 11 milioni di euro, tutti i fitti, tutte le prestazioni, tutte le convenzioni, potrebbero essere quel serbatoio che garantirebbe una continuità ad un servizio efficiente, come quello che c'è sempre stato soprattutto nelle zone

più isolate. E' evidente che nonostante gli emendamenti, sono convinto che, come spesso accade, pochi saranno tenuti in considerazione, questo sia, ripeto, un tassello ulteriore che va verso una sanità diversa da quella che abbiamo oggi, ma in senso peggiorativo e negativo.

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

#### **Comunicazione ai sensi dell'art. 35, sesto comma, del R.I.**

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Acquaroli.

Francesco ACQUAROLI. Grazie Presidente, prima avevo chiesto di intervenire per sapere se la Giunta avesse delle informazioni in merito a Banca Marche e a quello che sta avvenendo, però, era all'inizio della seduta, quindi ...

PRESIDENTE. Ho capito. Questo non c'entra con il tema trattato, noi abbiamo votato una mozione, il Presidente mi pare che sia piuttosto impegnato su questa cosa di salvaguardia ... , ma non essendoci il Presidente non posso dire niente, comunque, mi faccio carico di sentire se ci sono delle novità che al limite verranno comunicate nel prossimo Consiglio.

Ritorniamo all'argomento. La discussione è aperta. Ha la parola il Consigliere Trenta.

Umberto TRENTA. Grazie Presidente, nel rammentare quello che chiedeva il Consigliere Acquaroli, il discorso Banca Marche, non dimentichi che a quella mozione era agganciato il sistema bancario in evoluzione nella Regione Marche, compravendita Carisap, fusione Banca delle Marche e, come si rifiutò l'Assessore Marcolini, Banca Intesa, queste non possono essere scisse perché fanno parte dello stesso argomento. Chiusa la parentesi.

Arriviamo all'argomento del giorno, caro Presidente Comi, dopo la fantasmatica sanità cameliana, abbiamo ascoltato la fantastica esposizione del suo intervento in Aula, ma quello che è drammatico è che parte da un concetto, caro Presidente Comi, lei, come sempre, cambia tutto o per lo meno con la sua maggioranza per non cambiare nulla.

In matematica lei è ferratissimo, conosce bene che cambiando l'ordine degli addendi, la somma non cambia, cambiando l'ordine dei fattori, il prodotto non cambia, quindi, siamo sempre a quell'83% di bilancio della Regione Marche che viene assorbito dalla sanità, da questa fantastica sanità gestita con vera capacità dall'Assessore Almerino Mezzolani che penso stia facendo, in questa maniera, la sua proposizione a candidato Governatore di questa Regione, questo è, diciamo, l'auspicio quanto meno di questa vicenda.

Io, però, torno, essendo un neofita della politica, uno capitato tra amministratori bravi come lei, più o meno bravi, come gran parte della sua maggioranza, e quelli capitati qui per caso come me che assurgono al ruolo di pazienti, ma quando il paziente perde la pazienza.

Caro Consigliere Comi, la incalzo su delle cose, lei ha parlato di spending review, guardi che oggi un Ministro della funzione pubblica ha detto che viene a prendere gli amministratori spendaccioni che spendono male le risorse pubbliche e li manda a casa, quindi, siamo sulla buona strada, forse per la prima volta riusciremo a capire come si spende nella sanità, in questa sanità delle Marche che, sinceramente, preoccupa i pazienti come me che ieri sera alle ore 1,35 soccorrevo una persona tra le lacrime, un mio amico che aveva dei problemi.

Ho scoperto una cosa fantastica Consigliere Comi: la spending review. Stiamo chiudendo reparti, in un reparto come quello di ortopedia, parlo dell'ospedale di Ascoli, una cosa insignificante che forse qualche suo collega di quel territorio ha dimenticato, una cosa fantastica, su questo reparto il

vostro direttore di Zona ci costa qualcosa come 136.000 euro, una cosa del genere, ma mandateli a casa, perché la sanità, Qui Quo, Qua, Ceccarelli, Carelli ex Ruta, adesso forse pagheremo qualche milione di euro per le convenzioni di questo signore, ma questi soldi dove li prendiamo? Chi li spende? Il paradosso, in una stanza c'erano otto persone, chi operata all'anca, chi con rottura di femore, due stanze completamente libere, ore 1,30 di questa notte, se vuole le cito le prove testimoniali.

Di che cosa sta parlando? Di questa sanità lei sta parlando? Con i soldi del contribuente, allora ho capito una cosa e le faccio una proposta, io di tutto quello che ha detto, faccio finta di non aver ascoltato niente, ma quando mi parla della spending review, a tutti noi non andava bene, a tutti noi chi? A tutti voi! Perché a tutti noi, a me, questa situazione qui, non è che non va bene, ma io gliela ribalto addosso, e le cito fatti, circostanze, persone, cose da terzo mondo!

Oggi lei mi viene a dire "Sa il primo intervento territoriale contiene l'Msa che è una prestazione territoriale, il pit è una prestazione tecnologica che garantisce una diagnosi idonea, codice bianco". Me lo deve dare lei il codice bianco o quei signori che ha coinvolto e che si chiamano medici di base?

Le faccio io la proposta di legge, si chiama 8, 16, 24. Strutture ospedaliere che lavorano 24 ore al giorno, tutto il personale medico, e ce ne vorrà, impiegato in quelle strutture 8, 16, 24 ore al giorno, a lavorare, ma dico questo perché? Glielo dico io perché, mi fa l'elenco pubblico, e il caro Assessore Almerino Mezzolani prenda nota, perché ormai siamo arrivati alla linea zero, di tutti i primari che lavorano nella struttura ospedaliera, dalle 8 del mattino alle ore 14, poi ti negano la prestazione, se tu hai bisogno ... 8, 16, 24 perché questi signori, e lei ha paura delle lobby, io no, alle ore 14, dopo aver fatto pranzo nella mensa, le porto un elenco perché sto lavorando in questo senso, vanno a lavorare in strutture private. La stessa persona che mi dice no alle 14, alle 15, nel



centro privato, mi dice sì, Caro Consigliere Comi senza che si infastidisca, devo solo mettere mano al portafogli, cacciare l'euro, e subito fa il servizio che la mattina ha negato. Caro Consigliere Comi, si immagini i livelli più bassi, e qua caro Consigliere Binci ascolti pure lei, queste persone in difficoltà che devono aspettare otto mesi, dodici mesi, se lo immagina uno che ha una pancreatite, un tumore al pancreas a cui si dice fra otto mesi. Consigliere Comi mi devi ascoltare, che riforme fa, ascolti bene e capisca quello che le sto dicendo! Caro amico mio mi faccia l'elenco pubblico dei primari e degli aiuti primari che prestano servizio nei nostri ospedali, la sanità che costa ma non funziona, che poi nel pomeriggio, a soldoni sonanti, vanno nelle strutture private convenzionate. Cambiando l'ordine degli addendi la somma non cambia, però ci obbligano, la legge ci obbliga, quella che lei ha citato, la spending review. Ricordi che ci sono i responsabili del procedimento, quindi, con la legge anticorruzione, caro Consigliere Comi, possiamo verificare l'operato delle banche e l'operato della sanità.

Tutte le convenzioni pubbliche di questi signori e le loro dichiarazioni dei redditi, voglio sapere quanto li paga la sanità pubblica e quanto percepiscono dal privato, vuole fare la riforma? La faccia!

Vengo ai medici di famiglia, credo che lei sia dottore? No, avvocato? ma suo padre è medico? Allora vada dal babbo e si faccia spiegare cosa significa (...)

Adesso andiamo dal medico di base, se io ho l'influenza, un mal di testa, un mal di denti, mi fa la ricetta, qualcuno un po' sfacciatamente scrive urgente e io vado al pronto soccorso. C'è mai capitato in un pronto soccorso? La invito una domenica, quando le pare, andiamo al pronto soccorso di Ascoli Piceno allora vedrà, per carità, l'accoglienza è giusta, ma tutti stranieri, chiamiamoli così, simpatici che, magari, non sanno dove passare una giornata, magari piove e si ficcano lì dentro. Consigliere Comi? Ah sta vedendo in diretta un pronto soccorso. Sarebbe bene!

Vuole fare una riforma seria? Mi porti questi dati, partiamo da questi dati e poi andiamo alle lobby farmaceutiche. Le conosce? Lo sa a quanto ammonta la spesa farmaceutica? Lo domandi all'Assessore Mezzolani che è preparatissimo, le conosce tutte, poi, mi fa sapere come va a finire la robotica del Bando dell'Inrca con i 20 milioni, credo, o giù di lì. Progetto del grande Ruta che adesso è invisibile a questa maggioranza, quindi Qui, Quo, Qua. Questa era la sanità, partita da Qui, Quo, Qua ma oggi ci sono Qui, Qua, Quo è sparito. Chiaro? La sanità è sempre quella, caro Consigliere Comi, l'ironia, e le regalerò un passo di Socrate forse capirà cosa significa, è l'amarezza con il sorriso amaro sulle deficienze di certe persone che assurgono a ruoli amministrativi sulle disponibilità di tutti, cioè sul bene comune, tanto caro nel linguaggio retorico della sinistra è che, forse, lei non ha capito. Le farò un elenco di tutte queste e con il bando pubblico delle convenzioni stipulate andremo a vedere, caro Consigliere Comi dove, come e quando e, sull'offerta farmacologica, esiste, guarda caso, ed è questa la bellezza della riforma sanitaria, il farmaco di fascia A, di fascia B, di fascia C, quello che dice l'acqua santa e ti saluto, Dio ti benedica, e vai.

Caro Consigliere Comi, passiamo alle convenzioni dei trasporti. In questa sua proposta di legge, dove ha ringraziato non so chi, mi pare che il relatore di minoranza, avrei dovuto essere io per un accordo interno, ecco dove sta l'equivoco della Vicepresidente Orteni, ha equivocato credendo che fossi io il Vicepresidente della Commissione Sanità, caro Consigliere Comi nel tempo che resta, da qui a fine legislatura, le metterò tutti questi dati in mano e li vorrò confrontare con l'Assessore alla Sanità, perché qui si sta negando un'evidenza sulle spalle di tutti i contribuenti, il passaggio dalla sanità pubblica, che lei sta interpretando in maniera fantastica, ma che nella realtà si chiama gruppo De Benedetti e acquisizioni di tutte le cliniche convenzionate a milioni di euro.



Caro Consigliere Perazzoli, Villa Anna, Villa Stella Maris, sono state recentemente, acquistate. Da chi? Per quanti milioni di euro? E' un'informazione che lei non conosce, va benissimo, allora è in atto questa trasformazione della sanità (...) Consigliere Comi, non può sottovalutare il mio diritto all'opposizione, me lo deve garantire il Presidente. Presidente faccia sedere il Consigliere Comi perché mi deve ascoltare, non c'è da sorridere, c'è forse da preoccuparsi ... Quindi, parliamo delle croci, Misericordia, Croce Gialla, Croce Azzurra, Croce Verde, le faccio una proposta per risparmiare soldi, poi passo al servizio veterinario, perché ho dei dati oggettivi, imponga un sistema satellitare in ogni mezzo di trasporto della sanità per avere ...

**PRESIDENTE.** Ho capito Consigliere Trenta, ma lei non può fare come vuole. Lei ha sfiorato di quattro minuti. L'altra parte del discorso la può fare in sede di dichiarazione di voto, se no è un disastro, se vuol finire il concetto, lo finisca e chiudiamo.

**Umberto TRENTA.** Chiedo scusa all'Aula, ma vorrei che il Presidente Comi e l'Assessore Mezzolani chiedessero scusa per quanto hanno sfiorato nel budget della sanità, ma questo non avverrà mai.

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

**Giovanni ZINNI.** Sarò molto telegrafico rispetto all'intervento del Consigliere Trenta. Mi sento di dire alcune cose più politiche che tecniche, innanzitutto questa proposta di legge si cala in una cornice di spending review nazionale, di normativa statale che, sostanzialmente, non si è adeguata da un punto di vista qualitativo ma si è adeguata, al bilancio dello Stato, da un punto di vista quantitativo, direi anche in una cornice nazionale di sanità che vede le Regioni tendenzialmente commissariate.

Noi non possiamo fare finta che affrontiamo una tematica che sia a piena potestà

delle Regioni, noi affrontiamo uno degli argomenti politici più drammatici d'Italia, della contabilità dello Stato, là dove c'è uno scenario in cui i tre quarti dell'Italia è commissariata, tre quarti delle Regioni d'Italia non sono più in grado di gestire questo argomento.

La Regione Marche si cala in questa cornice, avendoci raccontato per anni che aveva una grandissima virtuosità e che era stata capace di costruire un sistema, un modello, immune dal rischio di commissariamento.

Diciamoci la verità, questa cornice ci manifesta una grave disattenzione dei governi centrali, non certo quello dell'ultimo governo Berlusconi, ricordiamoci che, e su questo Monti inorridisce, decise di non tagliare nulla ai fondi per la sanità, tant'è che questo fu causa di maggior indebitamento delle casse dello Stato.

In questo scenario di accelerazione noi ci troviamo di fronte una Regione Marche che tira fuori dal cilindro una riforma, il Consigliere Comi dice che questa proposta di legge non è una riforma organica, io questa la considero una toppa che la Commissione Sanità e il Consiglio mettono alla scelta arbitraria di una Giunta di applicare la cornice di spending review. Come? Come riduzione effettiva della copertura territoriale sanitaria, che è cosa diversa rispetto alla riduzione meramente matematica delle prestazioni sanitarie. Questo è un primo grosso problema. Questa è una legge che, in accordo con la riforma sanitaria della trasformazione degli ospedali in Casa della salute, sottrae alla sanità porzioni di territorio e ai cittadini del territorio una complessiva offerta sanitaria.

Si dice che lo si fa perché mancano i soldi, però, questo è, e all'interno di questo credo ci siano alcuni dati che dobbiamo fissare, politicamente. Uno: questa è una legge che fissa innanzitutto regole astratte e non certificabili, è una legge manifesto dell'emergenza sanitaria, è una legge manifesto che deve comunicare rassicurazione al territorio, non è una legge in grado di fissare dei paletti certi, non può essere in grado,

perché la riforma principale, quella sanitaria, va a trasformare la nostra sanità in qualcosa che ancora non è stato declinato in maniera definitiva. E' una legge manifesto, noi stiamo dicendo al territorio: "Tranquilli noi facciamo di più di quello che suggeriscono a Roma, tranquilli, non vi togliamo nulla". Per i cittadini, però, e questo è un altro problema politico, la sanità sta diventando una caccia al tesoro in cui vai in un luogo, prendi il bigliettino, ti danno il suggerimento per andare in un altro luogo, per andare in un altro luogo ancora, finché forse sarai perfettamente accontentato. Questo lo vediamo con le liste d'attesa. Qualcuno potrebbe dire ma cosa c'entrano le liste d'attesa con l'emergenza sanitaria? Da un punto di vista tecnico, come costruiscono le leggi a Roma, niente, da un punto di vista sostanziale voi capite che per anni ci siamo raccontati per anni che il futuro era la medicina preventiva, la prevenzione prevede una diagnostica, la diagnostica prevede prestazioni sanitarie calendarizzate, questo vuol dire gestione delle liste d'attesa.

Il problema è che questa emergenza, questo sistema d'emergenza è incerto nei risultati, se da un lato si cerca di strappare qualche Msa in più - comunque ringrazio la Commissione di aver lavorato in questo senso ma, ripeto, siamo sempre nel ruolo che la Commissione mette le toppe e il sarto fa vestiti con i buchi, cioè l'Assessore Mezzolani insieme alla Giunta -, dall'altro l'emergenza incerta nei risultati è tale perché, come diceva anche il relatore minoranza, si costruisce una legge su parametri specifici, quantitativi e non qualitativi, infatti le leggi nazionali ci dicono che dobbiamo guardare quanti codici rossi si fanno in una zona, non dobbiamo guardare la viabilità, non dobbiamo guardare come è strutturato un territorio, non dobbiamo guardare alla conformazione socioeconomica, la legge è spietata dà dei parametri matematici e a questi dobbiamo rapportarci, ma questi parametri matematici sono incerti nei risultati, mettere 20 minuti per un soccorso extraurbano dell'ambulan-

za del 118 è evidente che fa parte del concetto di legge manifesto.

C'è una grande ambiguità su questi punti di primo intervento, signori parliamoci chiaro, è sempre una caccia al tesoro per il cittadino, il cittadino quando sta male si angoscia, se fosse un medico saprebbe se è un codice bianco, un codice verde, un codice giallo o un codice rosso, quando si angoscia non sa questo, ma attenzione che creare l'ambiguità dei punti di primo intervento è pericoloso, ci sono persone che vanno in quei luoghi a perdere tempo, altri, invece, rischieranno la propria salute perché avranno un problema grave. Il discorso di decongestionare il pronto soccorso si risolve col discorso della prevenzione, col medico di base e con la guardia medica. I codici bianchi, i codici verdi, se c'è un rapporto più forte, un sistema più forte sui medici di base possiamo prevenire, ma questo non c'è perché non ci sono i soldi per farlo e, aggiungo, per le colpe politiche.

Questa è una legge che certifica che noi stiamo perdendo sanità, non prendiamoci in giro, noi stiamo perdendo sanità, le colpe non sono tutte della politica regionale, ma prevalentemente si e spiego perché. Le colpe politiche sono sostanzialmente tre. Uno: la Giunta dell'Assessore Mezzolani, del Presidente Spacca e di Ciccarelli, insomma, la governance espressa da loro e dalla maggioranza finge di fare di più rispetto alla legge statale, legge manifesto, legge inganno, finge che si sia in grado di sopperire ai tagli, non è vero, il sistema marchigiano virtuoso era un sistema comunque ingolfato e molto burocratizzato, era un sistema che necessitava di allattamento di tanti soldi e con questi tagli questo sistema rischia di esplodere. Oggi voi fingete di essere in grado di sopperire a questi tagli, ma la verità è che non è stata fatta una spending review regionale autonoma, voluta politicamente, fatta per tempo, per essere più preparati di fronte a un rischio che comunque c'era, perché vorrei ricordare che sperare nell'applicazione pedissequa del costo standard è pressoché

impossibile visto che i governi che si sono succeduti a quello Berlusconi non hanno fatto altro che cercare di uccidere, annullare e imprigionare quella che era la logica del federalismo fiscale.

Vengo all'ultima colpa, si finge che si deve tagliare sugli ospedali e, quindi, sulla copertura territoriale sanitaria, perché non si può fare altrimenti, questa è l'ultima finzione e questa è la finzione più grave, perché è la finzione di chi non ha consapevolezza dei propri sprechi all'interno. E' vero che alcuni ospedali sono superflui, diciamoci la verità, quando un ospedale costa spropositatamente di più rispetto alle prestazioni che offre, è un dato di fatto, è uno spreco sanitario, ma è altrettanto vero che quando ci ritroviamo ad avere ancora delle Asur, in cui c'è chi compra la stessa siringa, dello stesso tipo, della stessa marca, a un prezzo diverso fra una provincia e un'altra delle Marche, allora signori, prima di andare ad accontentare i burocrati del Ministero della salute dicendo mi taglio le ali, parte delle mie ali, perché così è, beh francamente avrei la coscienza sporca al posto vostro in Giunta cercherei prima di tutto di mettere ordine per valutare fino in fondo quanto sia giusto un taglio nazionale e quanto sia ingiusto.

E' singolare vedere che le Regioni d'Italia, il Governatore Spacca ogni tanto, quando non sa cosa fare, fa un comunicato stampa nel quale dice restituisco le deleghe, ma sulla sanità, viva Dio, avevate la virtuosità, prima di chiudere gli ospedali, dovevate fingere di restituirle queste deleghe al Ministero della salute e di dire ... poi se vi prendevano sul serio era ovvio che sarebbe venuto il Commissario, quindi sarebbe rimasta una finzione, però, vorrei vedere la Conferenza delle Regioni protestare, soprattutto quelle Regioni che non sono ridotte come la Campania, viva Dio, e invece tutto questo non si vede. Invece di vedere il povero è bravissimo Sindaco di Cingoli, Saltamartini, organizzare i pullman per andare a protestare ad un convegno della Regione, mi piacerebbe vedere il Governatore Spacca che or-

ganizza i pullman insieme a Saltamartini per andare a Roma a dire che forse questi tagli, in questo modo, non vanno fatti.

Tutto ciò non c'è, perché ci si accontenta di salvare quel primario o quell'altro, questa è una proposta di legge che certifica l'inizio del declino e, quindi, anche se la Commissione ha messo bene delle toppe mi sento di votare contro.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Pieroni.

Moreno PIERONI. Grazie Presidente. Credo che oggi noi andiamo a discutere, anzi ne sono certo, una proposta di legge, una legge che da qui a breve verrà approvata, che naturalmente vedrà la nostra sanità regionale in un'ottica, spero, più operativa con risposte maggiori ai nostri cittadini marchigiani.

E' indubbio che questa legge di riorganizzazione sanitaria è una legge, per quello che ho avuto modo di percepire anche all'interno della Commissione sanità e confrontandomi con tante realtà territoriali, nata in maniera sbagliata, in un modo sbagliato, senza la condivisione, all'inizio, dei territori e di coloro che sono i veri e i principali attori, cioè le realtà sanitarie della regione Marche. Tant'è che da più di un anno e mezzo, ma soltanto in questi ultimi due mesi, dopo le varie proteste, le varie sollecitazioni che sono pervenute dalle realtà territoriali, da tantissimi Sindaci, per non parlare poi dei comitati promotori che si sono organizzati sul territorio, è arrivata in maniera forte un'ulteriore risposta che abbiamo avuto modo di apprezzare, lo dico con ironia, come quando siamo passati dal fotovoltaico, alle biomasse e quant'altro. Credo che in quel momento la politica regionale non abbia saputo gestire una fase così delicata, che oggi riconosciamo tutti, una riforma della riorganizzazione sanitaria che non si completerà oggi e che da qui a qualche mese dovremo ritornarci per perfezionare e rifinire tutto con una legge che riguarderà le reti cliniche, quindi, sarà chiuso un

cerchio che, a mio avviso, se gestito bene potrà dare delle risposte.

Dicevo che questo anno e mezzo molto probabilmente poteva essere evitato se la politica regionale, chi ha avuto modo di gestire in questa fase la politica regionale, avesse capito che era meglio partire dai territori, invece che dai vertici regionali.

Credo che un buon lavoro, come ricordava giustamente il Presidente della Commissione Consigliere Comi, sia stato fatto dalla Commissione sanità, ascoltando tutti, cercando di recepire le istanze che arrivavano dai territori, perché è indubbio che nella prima stesura era palese la criticità, anche funzionale, legata al piano sanitario e ai punti di primo intervento che, naturalmente, sono lo snodo fondamentale, e legata anche all'impegno ed alla possibilità di costruire un percorso sanitario all'interno di queste Case della salute con la collaborazione dei medici di base. Questa rimane una mia preoccupazione, anche qui dovremmo essere attenti a condividere un percorso forte, perché se in un punto di primo intervento in una Casa della salute i medici di base non entrano, non si integrano fortemente, molto probabilmente questa riorganizzazione sanitaria che molto si basa su questo binomio rischia di crollare e che crolli tutto quello che stiamo dicendo, crolli, quindi, il supporto e le basi di questa riorganizzazione sanitaria.

E' indubbio che un buon lavoro, come dicevo prima, è stato fatto dalla Commissione ed ho avuto modo di apprezzare la collaborazione e la voglia di fare sintesi che c'è stata, sia da parte dei componenti di maggioranza che dei componenti di opposizione, di minoranza, naturalmente tutti eravamo consapevoli delle preoccupazioni, ma soprattutto delle criticità, delle difficoltà che una riorganizzazione sanitaria non attenta e non puntuale potesse creare al territorio, ai cittadini e quant'altro.

Senza ritornare sulle parole spese dal Presidente Consigliere Comi, tutto quello che è stato detto dal Consigliere Comi è una verità sacrosanta, è chiaro che noi oggi dob-

biamo essere attenti, dobbiamo preoccuparci di tutte le valutazioni che emergeranno in questi ultimi anni di legislatura, dove ancora non siamo riusciti a superare le problematiche legate alle liste d'attesa. Ricordo i primi mesi in cui ero nuovo Consigliere regionale, quando l'Assessore alla sanità Mezzolani illustrò, con grande enfasi, questo nuovo metodo per evitare le liste d'attesa, legato alla famigerata, non mi ricordo come chiamarla, modifica del sistema tramite i codici, ma ancora oggi siamo qui a discutere di liste d'attesa che riguardano anche situazioni non gravi, ma situazioni che i cittadini quotidianamente affrontano.

Questo dovrà essere un altro argomento che spero possa avere, grazie a questa riorganizzazione sanitaria, da qui a qualche mese, da qui ad un anno, delle risposte importanti.

Non voglio entrare nella struttura generale della legge, ritengo che sia nella sua complessità, nella sua importanza generale, una buona legge e per questo la voterò. Voglio ricordare che esaminerò, sarò attento anche agli emendamenti che sono stati presentati perché chiaramente l'illustrazione di questi emendamenti mi interessa per capire se hanno un fondamento o se sono soltanto strumentali al fine politico.

Una grande preoccupazione, Assessore, che non credo sia soltanto mia, ma percepibile anche dai Consiglieri in questa Aula e da tantissimi cittadini, è che in questo momento, in cui noi stiamo approvando questa legge, c'è uno smantellamento forte di questi presidi di polo, tant'è che i cittadini sono disorientati. Questo è sotto gli occhi di tutti, è inconfutabile, i cittadini sono disorientati, perché a fronte della proposta di legge che andremo ad approvare oggi, quindi, una riorganizzazione complessiva, vedono mano a mano depauperati una serie di servizi che, in questa fase, a mio avviso, dovrebbero essere ancora mantenuti.

Credo che la politica sanitaria, in questo caso da parte sua, venga detta con grande chiarezza a chi ha i compiti dirigenziali che,

naturalmente, ed è giusto, deve seguire le indicazioni della Giunta regionale, dell'Assessorato competente, perchè non è pensabile scaricare sempre responsabilità sui vari livelli dirigenziali a tutto tondo per dire che, se qualcosa non va bene, è stato voluto dal dirigente o quant'altro.

Credo che la politica debba guidare questo momento di grande difficoltà, fino ad oggi abbiamo fatto soltanto operazioni di smantellamento o operazioni non chiaramente percepite dai cittadini, dagli amministratori, dai Sindaci, dagli operatori sanitari, quindi, sono convinto che, fino a quando non partirà questa riorganizzazione sanitaria, presumo, non voglio sbagliarmi, ma ancora qualche mese servirà per farla decollare in maniera totale, la Giunta regionale e l'Assessorato dovranno dare degli input per fermare situazioni che creano disagi a tutti noi che stiamo sul territorio.

Da questo punto di vista credo che sia indispensabile non fare una riorganizzazione sanitaria contro tutto e contro tutti, ma una riforma sanitaria, una riorganizzazione sanitaria che sia una volta per tutte al servizio dei cittadini.

#### **Presidenza della Vicepresidente Rosalba Ortenzi**

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

**Erminio MARINELLI.** Grazie Presidente. Ho ascoltato la presentazione di questa proposta di legge, la n. 318, ho ascoltato la presentazione entusiasta che ha fatto il Presidente Consigliere Comi, come la panacea di tutti i mali della situazione sanitaria, io non so se è così. Non crediate che la minoranza o il sottoscritto dica no a prescindere, perché è minoranza, io esprimo delle preoccupazioni su questa legge da medico. Ho cercato di capire l'intervento politico del Consigliere Zinni e la spiegazione del Consigliere Comi, che ho apprezzato per lo sforzo, però credo che da medico qualche osservazione

devo farla nell'essere preoccupato su questo nuovo sistema.

Diciamoci la verità, Assessore e Presidente Comi, bisogna chiudere gli ospedali piccoli, su questo siamo tutti d'accordo a parole, poi a fatti no, perché ogni territorio ha il suo ospedale, siamo la regione dai 100 campanili, il nostro territorio ci dà consensi, non possiamo permettere la chiusura anche se c'è una normativa, ci sono situazioni che chiaramente non possono essere mantenute in questa situazione economica, nel 2013, e allora le trasformiamo in Case della salute.

C'è stata una alzata di scudi, non indifferente, con preoccupazioni dai vari ospedali perché la Casa della salute è un termine molto restrittivo, quindi, si è pensato alla necessità che accanto alla Casa della salute ci fosse un punto di primo intervento.

Punto di primo intervento può far pensare, a livello del popolo, non alla chiusura dell'ospedale perché se uno ha bisogno di un punto di riferimento già nell'ospedale lo aveva anche prima, un punto di emergenza.

Questo punto di primo intervento è servito per accontentare il territorio, per far inghiottire questa trasformazione ennesima della nostra sanità marchigiana, è stato fatto in modo che molti capissero in parte la vera essenza di questo progetto, ecco, quindi, la necessità di fare una nuova legge dell'emergenza-urgenza per trasformare i piccoli ospedali in Case della salute attraverso i punti di primo intervento.

Questo Presidente Comi, nessuno lo da detto, ma è il passaggio che c'è stato in tutti questi mesi per arrivare alla proposta di legge n. 318 che arriva dopo la trasformazione dei piccoli ospedali in Casa della salute e prima della riorganizzazione delle reti cliniche, sarà certamente un altro motivo di preoccupazione per il territorio e di scontro non indifferente.

Io sono scettico e preoccupato perché da medico vedo una parcellazione del territorio, con uno studio anche abbastanza preciso, il pronto intervento arriverà nelle città in 8 mi-



nuti, fuori in 20 minuti, io me lo auguro, sicuramente sarà così, non vado fuori tema, avete pensato com'è lo stato delle nostre strade fuori? E' mai stato Consigliere Comi, io purtroppo ci sono stato per motivi familiari, dentro un 118 o in una macchina che va in ospedale con le strade che non possono essere sistemate perché non ci sono più risorse, con il paziente che balla per i dolori, per l'ora, per la paura, per le strade? Non sto andando fuori tema, mi fermo qui e lei lo sa. Ho avuto questa esperienza a maggio e, certamente, spero di non ripeterla più.

In una situazione del genere siete molto bravi, vi confesso, avete avuto fantasia di sigle: Msa, Msa con jolly, Msi – il Consigliere Natali appena ha sentito Msi si è subito ringalluzzito, ma no è il suo Msi quello è finito - con infermiere, autoambulanza e infermiere, si è trasformato, quindi, immagina che trasformazione può avere avuto il tuo partito. In una situazione del genere è stato fatto un Dipartimento, il Dipartimento è stato cancellato, sono state fatte le Zone territoriali, Zone territoriali cancellate, Aree vaste, Aree vaste smembrate, basta pensare all'Area Vasta 3 dove San Severino e Camerino andranno con Fabriano e Macerata e Civitanova andranno con Amandola a Fermo. C'è tutta una suddivisione, una riclassificazione, una riconversione che chiaramente da preoccupazione agli utenti che non sono i cittadini, il cittadino, lo ha detto il Consigliere Zinni, dice sto male, ho bisogno di una risposta, sia che abiti a Pesaro, sia che abiti ad Ascoli.

Questa risposta non so se la potrà avere perché in una situazione del genere ci sono troppi modelli, troppi passaggi e c'è confusione. Avete pensato quando avete presentato il progetto del Cup se il Cup, a distanza di due anni, ha dato delle risposte adeguate? Facciamoci un esame di coscienza, forse le ha date in parte o le ha date completamente? Qui siamo tutte persone adulte, persone rispettabili, coscienti e serie, diamoci delle risposte. Avete pensato come mai le liste d'attesa non sono diminuite ma sono aumentate? Perché? Forse perché c'è un

maggior accesso ai punti di incontro a livello di pronto soccorso? Non lo so. Credo che questa proposta di legge sulla carta sia tutto ok, me lo auguro, ci mancherebbe altro, ma credo che ci saranno dei problemi perché nel momento in cui io vado nel punto di primo intervento, il punto di primo intervento non è un pronto soccorso, come ha detto il Consigliere Comi, è un punto in cui bisogna fare una diagnosi, nel momento in cui la diagnosi è stata fatta e il punto di primo intervento non è in grado di intervenire, bisogna stabilizzare il paziente, metterlo in sicurezza e portarlo al pronto soccorso.

C'è uno scacchiere che si muove con tutte queste autoambulanze, con questi punti di primo intervento che sono superiori del 30% rispetto alla proposta della legge Balduzzi, ma ho la preoccupazione che il problema serio non sia tanto fare una diagnosi, spostare il paziente ed arrivare al vero pronto soccorso. I nostri pronto soccorso sono all'altezza di ricevere tutte quelle persone che arriveranno dal punto di primo intervento? Secondo me, i pronto soccorso devono avere più personale, più servizi, più spazi sufficienti, quando il pronto soccorso sarà un vero pronto soccorso, Presidente Comi, allora potrà rispondere a quelle che sono le esigenze e forse in parte colmare le difficoltà che si hanno adesso come adesso.

Penso al pronto soccorso di Macerata, penso al pronto soccorso di Civitanova, dove non c'è un primario, l'ospedale è stato definito dell'emergenza, ci sono degli spazi inadeguati, nella stessa porta entrano pazienti gravi, moribondi e persone che hanno una colica renale; penso al personale infermieristico che non è sufficiente, penso ad un primario che non abbiamo e penso a Civitanova che deve garantire le persone che arriveranno dai punti di primo intervento, da Cingoli, da San Severino, da altre parti. Fatevi questo esame di coscienza e pensate che se non vengono riqualificati, rimpolpati, rinforzati questi pronto soccorso, la proposta di legge n. 318 con le difficoltà



iniziali che vi ho detto sarà un insuccesso, vedo anche che questa è una riforma monca, la vedo come una specie di imbuto, dove ci sarà una corsa nei pronto soccorso, i pochi che ci sono e che, certamente, non possono così come sono adesso dare una risposta adeguata alle esigenze dei nostri cittadini.

PRESIDENTE. Colleghi avverto che abbiamo altri nove interventi. Ha la parola il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. Apprezzo il richiamo del Presidente, potremmo anche non parlare più, perché vedo che c'è un interesse notevole!

Presidente non è una polemica per lei, vedo che c'è un interesse notevole, tutti quelli che si sono stracciati le vesti in questi due mesi perché arrivava il Sindaco di non so dove o altro, stanno fuori, non hanno molto interesse a questa discussione, del resto, come sempre, il colore, il partito, lo schieramento predominano sul merito, allora io sono molto amico dell'ex Sindaco di Loreto, ma che l'ex Sindaco di Loreto, Consigliere Pieroni, ci parli facendo uno *stop and go* sulla verifica di questa legge, dopo aver inserito in alcuni volantini che il punto di prelievo a Loreto sarebbe stato potenziato, correggendo un volantino, smentito poi da tutti, perché nell'allegato alla delibera la parola potenziato non c'era, vi fa capire quanto siamo in basso tutti noi, non voglio dire chi fa questo, tutti noi nell'esaminare certe situazioni.

Vede Presidente Comi ogni scarrafone è bello a mamma sua e lei si è convinto della bontà del progetto, noi qui dobbiamo discutere della coda di un riordino – Assessore Giannini io parlo con lei, forse è l'unica persona che prova ad ascoltarmi, lo spero perlomeno (...) l'Assessore dormicchiava - viene in Consiglio regionale questa discussione che è la modifica di una legge, al di là del fatto che il piano di riordino poteva passare, come è passato, attraverso la Giunta e

basta, parlare qui di quello che succede in questo momento senza parlare di quello che è successo prima, questa è la coda di quel film, questi sono i titoli finali, di quello che è stato il film, che è l'altra parte, vi fa capire quanto questi lavori siano inficiati in radice, dicono gli avvocati, cioè partiamo da un punto di vista metodologico sbagliato, noi dovremmo dire se ci occorre un Msa in più o in meno perché abbiamo svuotato i territori di assistenza, come tutti voi sapete.

Diceva bene il Consigliere Zinni, molto bene, quando sosteneva che prima di adeguarsi alla normativa nazionale, caro Consigliere Comi, prima di dire abbiamo fatto questo e addirittura deroghiamo perché siamo vicini al territorio, dovevamo essere così vicini ai territori da fare un'auto cura dimagrante, avremmo potuto dimagrire in maniera tale che i sacrifici, a cui poi avremmo costretto i territori, avrebbero potuto essere minori. Vede Consigliere Comi noi in questi giorni abbiamo parlato, le faccio un esempio, dell'hospice di Offida, sa quanto è costato l'hospice di Offida fino ad oggi e non è mai partito? Assessore Canzian, quasi 500.000 euro, mai partito e allora io vorrei, Assessore Mezzolani, Presidente Comi, Direttore Ciccarelli, chi più ne ha più ne metta, vedere perché sono stati buttati 500.000 euro a vuoto e, per lo meno, se non si possono recuperare i 500.000 euro, forse, magari, individuando i responsabili di queste prodezze, si possono evitare di ripeterle. Assessore Canzian, leggo una determina di pochi giorni fa: un ex direttore della nostra Zona territoriale, mandato via, il terz'ultimo, ha vinto la causa contro l'Asur e, da quello che vedo, andrà a riscuotere sugli 80.000 euro, ma questo è niente, io faccio quella professione come lei, Consigliere Comi, il bello è che leggendo il documento istruttorio c'è scritto, la prego di leggerlo con me, che l'Avvocato che ha difeso l'Asur, in quella occasione, sconsigliava l'appello, perché non c'erano i motivi. Questa è la cura dimagrante che dovremmo fare prima di dire ai cittadini che dobbiamo tagliare un posto letto, ma vogliamo parlare di altro.

Ho proposto delle interrogazioni che si discuteranno non so quando, spero a breve, in cui ci sono delle strane discrasie tra quanto la Giunta regionale stabilisce come budget dell'Asur, e quanto l'Asur trasferisce alle cinque Aree Vaste, che poi, da quello che ho capito, l'Asur e le cinque Aree Vaste dovrebbero essere un contenitore comune, quindi se la Giunta regionale da 1 milione di euro all'Asur chiaramente non mi verrebbe mai in mente di pensare che ogni Area Vasta prende 200.000 euro, però, il budget rimane di 1 milione di euro complessivo. Sembra che non ci sia questa corrispondenza e questo fa pensare che il sistema Asur costi molto di più e allora dovremmo sapere! E' questa la discussione, veniamo qui a parlare della rete di emergenza, ma come possiamo parlare della rete di emergenza se prima non mettiamo in discussione come risparmiare effettivamente, come ridare peso al territorio. Fa ridere che noi possiamo parlare soltanto di quanti Msa perché poi la gestione spetta, spetta a chi? Ma noi facciamo i rappresentanti del territorio solo quando vengono i Sindaci a protestare? Vedo nel fermano i vari Consiglieri, giustamente di tutti i colori politici, che si affannano a difendere cosa? L'indifendibile, perché poi è una lotta di retroguardia, non serve a niente, è un cercare di mettere delle pezze allargando il buco, perché qui non si parla di quello che è il problema, il problema è il sistema Asur, ve ne siete resi conto tutti, però nel rendervi conto di questo, avete un solo terrore, io vi capisco, il vostro terrore è il commissariamento.

Io vorrei sapere, la mia domanda è provocatoria, che cosa cambierebbe se questa Regione fosse commissariata rispetto ad oggi? Oddio per voi ci sarebbe un grosso problema, vi potrebbero mandare Ruta come commissario, sapete una persona di una tale leggerezza, potrei dire soavità o levità, magari è scomparso nelle pieghe di un emendamento di bilancio dell'Assessore Mezzolani, vero mago, Udini non ci sarebbe mai riuscito a far sparire una persona così

piccola, così buona, in un emendamento al bilancio e, magari, visto che sta in Molise e che ha avuto sempre dei buonissimi rapporti al Ministero della salute, li aveva con il Ministro Fazio, ci sono testimoni che, come me, possono confermare circostanze sentite, non riferite, ma sentite da persone coinvolte direttamente in questa vicenda, che ne sapete se improvvisamente come Commissario ...! Certo, spero che il Consigliere Comi e l'Assessore Mezzolani lo sappiano in tempo, magari con un preavviso di qualche ora, per lo meno, non vorrei che essendo due eletti, qualcuno potrebbe individuare qualche mandante nel primo dei non eletti a Macerata e nel primo dei non eletti a Pesaro del PD, perché fa ridere questo.

Qualcuno ha parlato delle siringhe che da una parte costano di più e da una parte costano di meno, ma noi non abbiamo approvato la legge che si chiamava "legge sulla stazione unica appaltante"? Dov'è? La spending review è questa, però a voi non interessa. Quella è una legge che è stata fatta e che doveva partire a settembre, ma da quello che so un funzionario è andato in pensione e non è stato sostituito, ora verrà sostituito, vero Assessore, adesso, a mano a mano, ci metteremo le mani, forse alla fine della nostra legislatura regionale, partirà, intanto, quanto uno chiede ma quanto sarebbe il risparmio con una stazione unica appaltante? Quanto è il risparmio con quest'operazione di riordino sanitario? Questi sono i conti di cui voi dovrete parlare e di cui dovremmo discutere qui.

Non vi interessa, perché voi fate il compitino e pensate di portare a casa una buona pagella, è ridicolo tutto questo Presidente Comi. E' ridicolo perché poi parliamo di queste cose, perché? Perché ogni tanto viene fuori che in fin dei conti ci saranno le Case della salute, e allora io domando ai Consiglieri eletti nel mio territorio, quali sarebbero le nostre Case della salute? Forse Ripatransone, e allora visto che potrebbe essere Ripatransone leggo il Corriere Adriatico di oggi, 2 luglio, lo potete trovare sulla

rassegna stampa regionale: "Agitazione presso la residenza sanitaria assistenziale di Ripatransone", dove potrebbe sorgere una Casa della salute di Ascoli, dell'Area Vasta n. 5, "a causa della carenza di personale, tanti utenti, a cui non verrebbero prestate le dovute cure e attenzioni, ed alcuni familiari hanno fatto sentire la propria voce, una situazione che si protrae nel tempo. Sabato scorso la situazione si è fatta incandescente con diversi familiari che hanno minacciato di avvertire le forze dell'ordine dal momento che molti anziani ricoverati in questa struttura da giorni non venivano lavati e non ricevevano l'adeguata assistenza".

Non so se questo è di centro-destra o ce l'ha con qualcuno, questa è la situazione, Assessore Mezzolani, nell'Area Vasta n. 5 dove le Case della salute ..., viste le buone operazioni fatte 12 anni fa, quando Ripatransone, Offida e Montefiore sparirono e non si sa il motivo, non so, Assessore Canzian, se lei sa, in cambio di quei risparmi che cosa abbiamo avuto noi. Non mi sembra che il nostro territorio in cambio di quei risparmi abbia avuto niente, oggi invece di dire che ci sarà un ospedale con 47 posti letti in meno, il Mazzoni di Ascoli, con reparti chiusi, disponibilissimo per una lunga degenza, quella potrebbe essere la Casa della salute, non se ne parla, noi qui parliamo di quanti Msa ci sono.

Vede Consigliere Comi, quando io le ho chiesto di sentire per lo meno, i dirigenti e i responsabili delle centrali operative per sapere da loro se andava bene questo pezzo di legge - anzi questo pezzo di pensiero, perché la legge è solo questa che andiamo a riordinare, di cui abbiamo parlato - se era meritevole del nostro voto, lei non li ha voluti sentire nella fretta di tutto questo.

*(Interrompe il Consigliere Comi)*

Giulio NATALI. No, lei non può dire non ci siete venuti quando non c'era un ordine del giorno con il quale ci convocava e ci diceva quello che c'era all'ordine del giorno, perché

lei non può cantare e suonare la serenata come vuole, lei la può sentire per conto suo, la può sentire quando vuole, non mi può dire tra due ore vieni, mi deve dare il tempo!

A fronte di tutto questo, il voto - io non farò la dichiarazione di voto, la faranno i miei colleghi per il gruppo Fratelli d'Italia Centro Destra Marche - sarà per forza contrario, non può non essere contrario, non per motivi politici, per motivi di coerenza e di dignità.

PRESIDENTE. Ha la parola la Consigliera Foschi.

Elisabetta FOSCHI. Grazie Presidente. Prima di entrare nel merito della proposta di legge, vorrei richiamare i colleghi e la Presidenza a quello che dovrebbe essere il ruolo dell'Assemblea legislativa, ruolo che viene costantemente calpestato. Viene calpestato dall'esecutivo che, quando si tratta di programmazione, nella fattispecie mi riferisco a quella sanitaria, non si trattiene e procede ad effettuare programmazione di posti letto, programmazione di riduzione della frammentazione ospedaliera, programmazione della localizzazione delle Potes, tutto per atti amministrativi, atti amministrativi che sono ad oggi in contrasto con la normativa vigente, tanto che questa proposta di legge serve per modificare la normativa vigente, che è in contrasto con le deliberazioni assunte dalla Giunta.

Chiedo a lei Presidente che questa Assemblea torni a recuperare il proprio ruolo, non sia chiamata a sanare errori ed eccessi di potere, lo dico chiaramente, da parte della Giunta perché, soprattutto, con le norme transitorie oggi l'Aula fa questo, va a sanare quello che la Giunta ha fatto fino adesso, va, oggi, ad assegnare alla Giunta ruoli che non aveva, non poteva avere, tanto che andiamo a modificare la legge n. 36 per adeguarla a quello che la Giunta ha già fatto. Modifichiamo la legge n. 13 per adeguarla a quello che la Giunta ha già fatto, ma lo ha fatto in difformità rispetto alla normativa vigente, al momento vigente, certo fintanto che oggi non

provvederete a cambiarla. La Giunta regionale ha proceduto a fare la delibera della frammentazione della rete ospedaliera, ha proceduto ad individuare le Case della salute, quando non aveva nessuna competenza per farlo, tanto che oggi con questa proposta di legge modificando la legge n. 13 diciamo che tra le varie competenze c'è anche quella di definire i criteri per l'organizzazione e la costituzione delle Case della salute. Oggi lo diciamo!

L'Assemblea legislativa non può essere chiamata a sanare errori, lacune e illegittimità fatte fino ad oggi, perché io ravvedo solo questo, ripeto, soprattutto nelle norme transitorie dove diciamo "fino all'adozione e all'individuazione dei criteri la Giunta opera con quello che ha fatto fino adesso", cioè Presidente Comi questa sanatoria (...) no, l'Assemblea allora avrebbe dovuto farlo prima, prima dagli indirizzi e non a cose fatte, trova il modo di sanare quello che è stato fatto fino ad oggi.

Questa è una premessa di forma, quanto alla sostanza noi abbiamo sempre sentito dall'approvazione del piano socio-sanitario in poi, questo esecutivo dire che si sarebbe provveduto a riformare il sistema ospedaliero, a ridurre la frammentazione, aumentando, però, parallelamente la risposta per l'emergenza. In soldoni chiudiamo le strutture piccole, chiudiamo i piccoli ospedali, però, potenziamo il sistema dell'emergenza tanto che il cittadino sarà più garantito di prima.

Questo non è avvenuto, se la risposta per l'emergenza deve essere l'ubicazione sul territorio dei Msa abbiamo, dopo gli emendamenti votati in Commissione, la stessa situazione che avevamo prima quanto a dotazione di Msa e non abbiamo più i punti di primo intervento che c'erano prima perché c'erano nelle strutture di polo (...) Guardi Presidente che si fa presto a fare i conti, rispetto ad una situazione con gli ospedali piccoli aperti non è che abbiamo migliorato il sistema dell'emergenza, l'abbiamo depotenziato e laddove ci abbiamo

messo una toppa l'abbiamo riportato come era prima, più o meno, (...) sì, mi pare poco, perché è stato ricordato da più persone che chi vive lontano dall'ospedale di rete o dall'ospedale maggiore che ha un pronto soccorso non si sente per niente tutelato da una cosa del genere, non si sente tutelato dall'istituzione di un punto di primo intervento territoriale che, diciamo così chiaramente, e qui ha ragione il Consigliere Marinelli, risolve un problema politico territoriale e, cioè, dà la possibilità di dire a quel Sindaco che è venuto, che ha protestato, che ha detto "non toglietemi il punto di primo intervento" "guarda ti abbiamo ascoltato, ti manteniamo il punto di primo intervento territoriale". Questo è l'escamotage, non è un punto di primo intervento, è una stazione, lo ricordava qualcuno, dove sta l'ambulanza che ti prende e ti porta da un'altra parte. Questa è la garanzia? Questo è il potenziamento dell'emergenza?

Come si fa a dichiarare una cosa del genere, stando tranquilli? Io non ci riuscirei, Non riuscirei a dire serenamente a chi vive nell'entroterra, perché la differenza tra costa ed entroterra emergerà ancora di più dopo l'approvazione di questo atto, a chi abita nelle aree montane: "Sei più tutelato di prima dal punto di vista dell'emergenza, non hai più la piccola struttura che, addirittura, poteva anche essere pericolosa". Questo dite voi, "però hai la garanzia di essere portato in un ospedale che ti cura al meglio subito". Ma dove?

Noi avremo domani un'ambulanza che nella migliore delle ipotesi, strade permettendo e viabilità, ti porta nei pronto soccorso che sono quelli che conosciamo, intasati a tutte le ore, questi sono i pronto soccorso degli ospedali di rete o dell'azienda ospedaliera, quindi andremo ad aggravare la situazione di pronto soccorso già disastrosa, in ogni ospedale, che per quanto riguarda la mia provincia, sia quello di Pesaro, sia quello di Fano, sia quello di Urbino, ospedali di rete, la situazione dei pronto soccorso è costantemente e quotidianamente intasata.



Andremo a fare questo, a fare arrivare l'Msa dei vari territori, che non saranno in grado nemmeno di fare la diagnosi. Non raccontiamoci bugie, così com'è organizzato il punto di primo intervento territoriale, non potrà fare correttamente diagnosi, perché non ha i modi per farle, non c'è la possibilità di fare una lastra, non c'è possibilità di fare un'analisi, che diagnosi deve fare, si limita a prendere e a trasportare da un'altra parte.

I punti di primo intervento sono fatti solo perché all'inizio qualcuno ci si recherà, all'inizio, quando poi capirà che forse è meglio andare direttamente da un'altra parte proverà ad andare direttamente da un'altra parte, questa legge scoraggerà la gente ad andare nei punti di primo intervento dell'entroterra e proverà ad andare, Dio gliela mandi buona, direttamente da un'altra parte.

Mi dispiace, o si cambia l'organizzazione di questi punti di primo intervento o così come sono organizzati oggi non possono assolutamente definirsi strutture tali da garantire il diritto alla risposta, in caso di emergenza, di ogni cittadino. O sarà garantita la presenza di un medico, è una barzelletta quella di dire c'è il medico del Msa, il medico del Msa esce e allora arriva il jolly, un jolly per tutta la provincia, se non c'è neanche il jolly state tranquilli perché c'è l'infermiere, non c'è il jolly, ma c'è l'infermiere all'uopo addestrato. Penso che solo qua esiste l'infermiere all'uopo addestrato che poi cosa dovrebbe fare? Decidere se chiamare il 118 che ti prende e ti porta via o mandarti dalla guardia medica, ma è ridicolo, ma a chi lo raccontiamo. Se vi serve per poter far dire ai vostri Sindaci che hanno ottenuto qualcosa allora è un altro paio di maniche, ma non può assolutamente servire per garantire seriamente la risposta all'emergenza sul territorio.

Ci si metta un medico fisso 24 ore. Anche la cosa delle 12 ore, nelle altre 12 ore vediamo come possiamo coprire con i medici, la continuità assistenziale, ma ... ci arrampichiamo sugli specchi.

Ci stia un medico, tra l'altro, a conti fatti costa anche meno alla Regione Marche pro-

cedere in questo senso, ci stia un medico, uno che possa seguire anche la lungo degenza, perché il medico del Msa può seguire anche la lungo degenza quando non è chiamato in giro con l'ambulanza, ma voi vi sentite rassicurati di avere un ricoverato in lungo degenza così? Sperando che nessuno chiami l'Msa se no non c'è il medico lì dentro, mi sembra assurda questa programmazione.

Infine una cosa, vorrei davvero che si smettesse di delegare tutto alla Giunta. Ho visto il Consigliere Comi, con i suoi atteggiamenti in Commissione, farsi quasi paladino del ruolo dell'Assemblea nel dire che la Giunta non si deve più permettere, la Giunta addirittura ha osato fare una proposta di legge in cui provava ad evitare anche il parere della Commissione, se lo ricorda bene, ma qui gli diamo un'ulteriore delega, diamo un'ulteriore delega in bianco alla Giunta, io chiedo che la programmazione delle unità operative del pronto soccorso, dei posti letto di osservazione annessi, della dotazione di posti letto di terapia intensiva, resti di competenza dell'Assemblea perché andiamo ad abrogare tutto della legge n. 36 e deleghiamo tutto alla Giunta anche in questo caso? (...) con il parere della Commissione, ma è un ruolo dell'Assemblea perché dobbiamo darlo (...) Come no? Tanto che lei va ad abrogare tutta quella parte della legge 36 che mantiene il compito

*(Interrompe il Consigliere Comi)*

Elisabetta FOSCHI. ... senta io vedo che un conto sono le cose che lei dice, un conto sono gli atteggiamenti che lei ha, qui si continua a delegare tutto alla Giunta e non solo, lo ripeto in chiusura di intervento, cosa più grave si sana quello che la Giunta ha fatto finora senza avere la delega di nessuno per farlo. E' una cosa gravissima, io non ci sto oggi a sanare la 735, la 920, quindi gli atti sulla riduzione della frammentazione, l'istituzione delle Case della salute, senza che si sappia nemmeno quale sia la definizione

esatta di Casa della salute, la localizzazione delle Potes ...

*(Interrompe il Consigliere Comi)*

Elisabetta FOSCHI. No, no, lo si fa oggi, quindi, mi sembra del tutto sbagliato sia la risposta che si dà in termini di emergenza, che la metodologia adottata anche oggi da questa Assemblea che si comporta alla stessa maniera del biogas in ambito ambientale, sulla sanità ugualmente deleghiamo tutto a tecnici e ci espropriamo di quelli che sono i nostri compiti.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Marangoni.

Enzo MARANGONI. Grazie Presidente, io mi dissocio dai stimati colleghi di minoranza che hanno espresso critiche, io, invece, voglio fare un plauso al Presidente della Commissione Sanità, nonché relatore di maggioranza, perché lui ha fatto l'apoteosi dell'ambulanza, l'apoteosi della Msa, cioè dell'ambulanza attrezzata, complimenti Presidente. Mi mancava questa apoteosi dell'ambulanza, sono rimasto colpito, veramente!

Ha parlato di strabismo, c'è qualcuno che ha lo strabismo, noi, forse, poveri negletti, insignificanti Consiglieri di minoranza che non contiamo, magari, lo strabismo ce lo avremo pure, speriamo quello di venere, delle persone carine, ma c'è qualcuno che ha uno strabismo veramente grave, se fa l'apoteosi dell'ambulanza.

Mi ha colpito molto quando ha citato l'articolo 3 della legge che è una cosa meravigliosa, quello che parla degli 8 minuti di intervento in ambito urbano, massimo 20 minuti in ambito extra urbano. Costituisce obiettivo del sistema un intervento di soccorso entro 8 minuti dalla chiamata per le aree urbane e 20 minuti per le aree extra urbane, salvo particolari situazioni di complessità orografiche di viabilità. E' qui che casca l'asino! Nelle Marche significa il 99% dei

casi, questa non è l'eccezione, questa è la regola, questa è la regola tenendo conto dei territori, dell'orografia, della valli, dei problemi di viabilità. Questi tempi di 8 minuti in ambito urbano e di 20 minuti in ambito extra urbano saranno sempre non rispettati, non c'è bisogno di andare nell'estremo entroterra montano, per esempio da Recanati a Civitanova, quindi, nel primo ospedale, o anche a Macerata, ma noi graviteremo su Civitanova, 20 minuti non ci si mettono neanche con l'auto di notte in assenza di traffico. Voglio capire come si fa a mettere 20 minuti di giorno con le strade che ci sono, dalla chiamata addirittura, neanche dalla partenza, è una barzelletta, è una presa in giro. La regola sarà che le situazioni di complessità orografiche e di viabilità saranno il 99% dei casi purtroppo, quindi anche qui raccontiamo delle grandi bugie devo dire.

Io sono veramente esterrefatto di questa legge, non pensavo che si potesse arrivare a tanto, nella mia buona fede che do sempre per scontata rispetto agli altri, qui, per carità, siamo in una logica, lo sappiamo, di razionalizzazione della spesa che nessuno nega, di riorganizzazione del sistema sanitario, va bene, vogliamo arrivare, come dite sempre voi, ad una migliore efficienza ed economicità, va bene, questo lo vuole il piano sanitario vigente che voi avete approvato, io ho votato contro e la minoranza ha votato contro, lo vuole il Governo nazionale, va bene, però ragazzi qui stiamo giocando con la vita dei marchigiani, è questo il tema, voi state giocando con la vita dei marchigiani, è questo il tema fondamentale, di fronte alla quale non si scherza. Volete eliminare, tagliare, non prevedere più, in realtà state aggravando la situazione come già è stato detto, ma li frequentate i pronto soccorso? Andate al pronto soccorso di Civitanova, su cui poche settimane fa ho fatto un'interrogazione, dove un'ottantasettenne ha aspettato 22 ore nell'stanteria del pronto soccorso. Andate a Macerata a vedere dove il primario del pronto soccorso in un Consiglio comunale aperto ha dichiarato che quel pronto soccorso,



della città capoluogo della Provincia, potrebbe essere un pronto soccorso a livello di Afghanistan, lo ha detto lui, non l'ho detto io e c'era anche lei Consigliere Comi. Andate a Jesi, a vedere cos'è il pronto soccorso, per uscire dalla mia provincia, voi, a questo punto, volete soltanto peggiorare questa situazione e la peggiorerete. Come si fa a fare una legge che è piena tra l'altro di norme transitorie, abrogative, tutta una transitorietà per giustificare la schifezza che già, come diceva la Consigliera Foschi, avete fatto con le delibere di Giunta. E' una vergogna!

L'avete letta questa legge? Vorrei sapere cosa significa il periodo che si trova alla fine del comma 1, dell'articolo 8bis, rimaneggiato articolo 05, che dice: "In caso di uscita sul territorio dell'Msa esso è sostituito dal personale dell'Msa aggiuntivo" poi, però, al comma 5 dello stesso articolo 05 dite, come già è stato ricordato: "In caso di uscita sul territorio dell'Msa, di cui al comma 4, lettera a, un infermiere della struttura allo scopo addestrato, presidia l'ambulatorio", io vorrei sapere chi è che rimane e chi sostituisce chi, a questo punto, questa norma l'ho fatta leggere agli operatori del 118 e sembrava di stare in un cartone animato, con il punto di domanda che gli usciva dalla testa.

Cosa significa questa roba? Si risparmia, si tenta di risparmiare negando personale medico e automediche a molti punti di primo intervento di altrettanti presidi ospedalieri e si aumenta in maniera esponenziale, come peraltro è stato detto dal relatore, il *rendez-vous* delle ambulanze, lo chiamate così dentro un'area di competenza della Potes territoriale. Facciamo un esempio, c'è un problema, ci troviamo a Porto Recanati, accade un incidente, parte un'ambulanza, da dove parte? Da Recanati, che grazie alla sanità ha un punto di primo intervento che vi siete inventati, benissimo, se c'è un codice rosso cosa accade? Accade che deve partire l'automedica da Civitanova Marche, perché voi vi siete dimenticati che la delibera del 17 giugno 2013, la n. 820, individua il numero, la tipologia, la dislocazione, la di-

ponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale e prevede le automediche, Msa automediche, non l'ambulanza, altra apoteosi, potremmo fare in questo caso, solo nelle principali città, nel caso della provincia di Macerata, Civitanova e Macerata. Parte a questo punto un'automedica da Civitanova, succede questo: primo il paziente rischia di lasciarci le penne, perché è chiaro, secondo: quanto si è speso economicamente in tutto questo girovagare e balletto di ambulanze che girano per la riviera? Questo è il vostro *rendez-vous*, rendetevi conto di quello che state votando!

Ho cercato miseramente come semplice Consigliere di minoranza, quello che rompe sempre insieme ad altri colleghi, o meglio faccio il mio mestiere, il mio dovere, sono pagato per questo, di fare alcuni emendamenti che, in qualche modo, a mio avviso, riguardano la vita o la morte delle persone, perché se in un punto di primo intervento, che ormai è sostanzialmente una guardia medica con l'ambulanza, arriva un paziente da intubare o con una milza rotta, facciamo in tempo a portarlo, per esempio, da Recanati a Civitanova o da Loreto a Torrette? Visto che abbiamo le strade in condizioni disastrose, peggiorate dalla orografia naturale del territorio, questo non ci riusciremo a farlo, un medico del 118 non basta in molti casi, non basta in molte urgenze, ci vuole un medico specializzato in medicina d'urgenza, questo è quello che serve.

Non si può pensare di lasciare i punti di primo intervento, che poi sono sostanzialmente ambulanze, presiedute da un infermiere che attende il ritorno di un Msa. Vorrei capire qual è quell'infermiere che si prende questa responsabilità? Quanto ci mette questo infermiere, se ha un minimo di sale in zucca, a chiedere il trasferimento in un posto migliore.

Altri emendamenti che ho presentato riguardano l'attenzione che questa Regione dovrebbe dare sin dalla promulgazione della legge a quelle realtà territoriali peculiari, in cui c'è un maggiore afflusso di pazienti,

quelle più urbanizzate o quelle anche, ad esempio, dove c'è un grande afflusso a causa del turismo - ricordiamoci il turismo marino che nei due mesi d'estate per fortuna, almeno quello, è rimasto come attività economica nelle Marche, che ci porta un afflusso di popolazione - per cui abbiamo il dovere di lasciare attrezzati, in maniera adeguata, i laboratori analisi, le radiologie annesse ai punti di primo intervento per poter operare, intervenire immediatamente.

Penso che la sicurezza e la vita dei pazienti e delle persone valga molto, ma molto di più e non possa essere trattata in questo modo assolutamente vergognoso da parte di questa legge regionale.

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

Francesco ACQUAROLI. Grazie Presidente. La settimana scorsa l'Assessore Mezzolani rispondendo ad una interrogazione che avevamo posto come Gruppo, rispetto ai costi della sanità, ci ha dato dei dati che più leggiamo più li definiamo allarmanti, anche perché, come giustamente diceva prima il Capogruppo, non sono comparabili negli anni diversi.

Voglio ricordare che all'inizio di questa legislatura, in questo Consiglio regionale decidemmo, per una questione di spending review, di portare ad uno i revisori dei conti dell'Asur, è scomparsa la figura del revisore dei conti di minoranza che avrebbe avuto accesso, in maniera professionale, ai conti dell'azienda più importante delle Marche e avrebbe, in qualche maniera, consentito anche alla minoranza di avere una presumibile piena coscienza dei conti che permettono all'Asur di dare i servizi, di sopravvivere, e avrebbe permesso di conoscere gli equilibri di bilancio e le scelte tecniche e politiche che, in qualche maniera, vanno a determinare i servizi, ma anche l'efficienza della struttura, perché efficienza è dare i servizi e darli anche con dei costi accettabili e competitivi.

Nell'interrogazione a cui l'Assessore Mezzolani ha risposto emergevano alcuni dati, rispetto al personale che, dal mio punto di vista, sono assolutamente indecifrabili, in relazione al costo. Vorrei chiarimenti anche dal Presidente Comi a cui avevo posto queste domande in una Commissione di qualche tempo fa, rispetto a questi dati risulta che il costo del personale tecnico amministrativo dell'Asur rappresenta il 25% del costo del personale sanitario, cioè praticamente un quarto del costo del personale sanitario è rappresentato dal costo del personale tecnico amministrativo.

In esubero a questi dati, presumibilmente, ci sono anche i costi per i servizi di pulizia delle strutture presenti sul territorio e a questi bisogna aggiungere, hanno un costo complessivo di 570 milioni di euro annui, come giustamente nell'interrogazione si rispondeva, i borsisti, i dirigenti dell'Asur e delle Aree Vaste, bisogna, poi, aggiungere altre voci.

La domanda che io pongo a quest'Assemblea è capire se nella spending review, che riduce in maniera forte i servizi e ristrutturazione in maniera altrettanto forte le strutture presenti sul territorio - penso alla provincia di Macerata, che di fatto porta a tre le strutture Camerino, Civitanova, Macerata, con una crisi forte di identità dei territori come quello di Recanati che comunque anche se ha garantito un punto di primo intervento, come giustamente diceva il Consigliere Marangoni nel suo intervento che mi precedeva, crea una sensazione di instabilità della sanità e dell'emergenza in quel territorio, e cito Recanati per fare un puro esempio perché potremmo citarne anche altri - si è stati molto attenti nel ridurre i servizi e in quale percentuale si è intervenuti nell'eliminazione dei costi amministrativi o, come in qualche maniera si evinceva dalla stessa interrogazione, i costi dei fitti passivi.

Assessore, lei ha citato un costo annuo di circa tremilioni e mezzo di euro per fitti passivi dell'Asur per fini istituzionali, tremilioni e mezzo per una serie abbastan-

za lunga di contratti, vorremmo capire a quale scopo sono utilizzati quei fitti, qual è la funzione istituzionale che questi affitti hanno avuto fino a oggi e vorremmo capire se si intende prorogare questo tipo di strategia, di programmazione, come giustamente diceva la Consigliera Foschi, o se, in qualche maniera, la spending review prevede di toccare anche queste voci. E' inaccettabile che oggi andiamo a mettere mano nella fase terminale di un processo, che noi definiamo assolutamente non all'altezza della sfida che la sanità, in qualche maniera, deve avere nella nostra regione, ai servizi in tutte le parti della nostra regione accorpando, tagliando, chiedendo un sacrificio, una comprensione per la spending review nazionale che ci viene imposta dal decreto Balduzzi, ma nessuno ci spiega in realtà come e quanto si riduce il costo della struttura dell'Asur, della struttura delle Aree Vaste.

Nessuno è venuto qua a chiederci, a spiegarci, qualcuno potrebbe dire perché non l'avete fatto da soli, l'ho detto, il revisore dei conti e i dati che si hanno in maniera tardiva, in maniera anche slegata. L'interrogazione poneva 4 o 5 punti, la risposta ha eluso uno dei primi punti, cioè il costo totale dell'Asur annuo e il costo pro capite. L'interrogazione non ha dato questa risposta. Dicevo, quindi, che noi siamo impossibilitati oggi a dare un giudizio rispetto alla reale necessità del taglio dei servizi, soprattutto, se paragonato al taglio del costo della struttura perché è impensabile che un'azienda che nasce per dare dei servizi sanitari di emergenza alla salute dei cittadini, parli di diminuire il costo dei servizi stessi, quindi, il costo della propria funzione, senza sapere quanto si va realmente ad incidere sui costi amministrativi, sui costi istituzionali, sui costi della struttura, questo è il primo punto cui noi richiamiamo la Giunta e la maggioranza al confronto. E' il primo punto che dovrebbe, in qualche maniera, pretendere quest'Aula, una sincerità, una responsabilità, un approfondimento reale di ogni Consigliere su questi dati che porti a una consapevolezza su

quello che noi stiamo facendo che si riversa in ogni momento nella vita dei nostri concittadini marchigiani.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. I colleghi che sono intervenuti mi consentano in questo momento di accelerare al massimo l'intervento, voglio solo dire che si prende spunto da questa occasione, da una parte speciale seppure importante del completo assetto sanitario, per rilevare, l'Assessore lo sa, il Consigliere Comi in Commissione lo stesso, quelle che sono le nostre critiche da tempo.

Emergono qui, purtroppo, tutte le contraddizioni anche della gestione del passato, ricorderete quello che dicevo su Malucelli, tra l'altro ero l'unico qui che lo diceva, o meglio, tutti lo pensavano e solo io lo dicevo, di questo sono onorato, le contraddizioni sono, purtroppo, emerse da tempo, è una soddisfazione anche solo dopo, chiaramente, ascoltare sindacati, tipo la Cgil, dire "bisognava articolare la sanità sul criterio provinciale", quindi con la personalità giuridica delle aree vaste o con la costituzione delle Asl provinciali. Oggi lo dice la Cgil, la Cgil, con tutto rispetto, è un sindacato che quando ci sono le elezioni aderisce completamente alle posizioni della maggioranza, però, almeno ci prendiamo la soddisfazione che nel lustro della legislatura qualche volta viene fuori anche una voce di questo tipo.

E' vero Assessore e Consigliere Comi, parto dall'ultima frase detta dal Consigliere Acquaroli, non abbiamo visto un prospetto dei costi in diminuzione, cioè operazione primo intervento Senigallia si riduce, qual è il prospetto? Quanti euro in meno? Purtroppo questo non l'abbiamo visto e se vogliamo dircela a livello, oltre che politico, manageriale, potrete capire che c'è un grave deficit.

L'altra cosa l'hanno detta tutti, la ribadisco perché è quella più macroscopica, quella che i nostri cittadini non riescono a capire,

quello che sta succedendo nei nostri pronto soccorso ad eccezione di Torrette, quello che sta succedendo e che sta per avvenire. Su questo, mi dovete consentire, anche voi siete nello smarrimento perché i casi che sono stati citati, purtroppo, sono veri. Ci siamo passati tutti con parenti, con amici, ci siamo passati e abbiamo visto che la situazione è in grave peggioramento e, non mi pare, che ci siano qui le premesse per un miglioramento. Ce lo possiamo dire almeno questo?

Posso dire che per la prima volta nella storia di questa Regione non si incolpa Berlusconi per i tagli, e questo è un passaggio epocale, perché qui questa invettiva ha echeggiato, da quanto ci sono, per 13 anni e ogni taglio consentiva alla maggioranza, qui delle Marche, di andare in piazza e dire: la colpa cari amici è di Berlusconi.

Permangono, questo mi spiace dirlo e ribadirlo, le perplessità iniziali che avevamo sottolineato, pensavamo che la vicenda Cup, Assessore, fosse oggi dichiararsi risolta, purtroppo, i disagi sono continui e penso che se anche voi avete, come penso, per stima ve lo ribadisco, un collegamento con il territorio, siete inondati di segnalazioni su prenotazioni tramite Cup per risonanze e tac a 18, 19, 20 mesi.

Cosa posso dire, cercate di capire, noi dell'opposizione su questo siamo rimproverati anche da quelli della vostra area, da quelli che votano per il vostro partito, di non fare un'azione di comunicazione, non dico violenta, ma massiccia ed intensa. Sappiatelo questo, siamo rimproverati di questo.

Ci sono situazioni che vanno assolutamente raddrizzate, ripeto, come il Cup o i pronto soccorso che con questo atto temo, Consigliere Comi, andranno ad un rapidissimo aggravamento, e non si capisce come non si possa dare una soluzione dignitosa ai cittadini che oggi ci dicono questo.

Al di là delle valutazioni politiche, quindi, anche a nome del mio Gruppo e facendo seguito anche ai colleghi che sono intervenuti, di tutta l'opposizione, dico che la per-

plexità è grande, che non capisco i meccanismi che oggi ispirano questo atto che viene in Aula.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Questa legge propone l'organizzazione virtuale della sanità, dopo la reale soppressione degli ospedali di Polo, sostituiti dalle virtuali Case della salute, dai virtuali punti di primo intervento. Propone un sistema sanitario al servizio di un cittadino gestito solo in emergenza, alla faccia della prevenzione, tant'è vero che l'Asur, si dice nella legge, organizza le prestazioni di pronto soccorso sulla base delle disposizioni della Giunta relative alla riduzione della frammentazione della rete ospedaliera e della rete dell'emergenza-ugenza.

Io la chiamerei frantumazione non frammentazione, nel senso che qui c'è un impegno a sfasciare quella che è l'organizzazione attuale, senza riorganizzare, vengono cancellati gli ospedali di Polo, si mettono a disposizione le ambulanze, forse con un medico a bordo, e i cittadini verranno portati negli ospedali di rete o nelle aziende ospedaliere che non sono riorganizzate, come pure non è riorganizzata la sanità sul territorio.

Tutto questo ambaradan viene costruito per venire incontro ai bisogni dei cittadini, dicendo loro se state male vi viene a prendere un'ambulanza che vi porta in un ospedale, poi i cittadini vanno in un ospedale che non è stato riorganizzato perché, diciamo, la riorganizzazione va fatta, e viene detto negli ospedali, con la riorganizzazione delle reti cliniche, perché lì si vedranno e si toglieranno i doppioni, quindi, gli sprechi, si recupererà personale medico che potrebbe essere utilizzato nei pronto soccorso e, ricordo al Consigliere Massi, che neanche quello di Torrette funziona, perché anche lì bisogna aspettare cinque ore. E' inutile dire che razionalizziamo e ristrutturiamo la nostra sanità regionale, quando poi portiamo

un cittadino a fare cinque ore di fila in un ospedale.

La Giunta regionale non ha, diciamo, il coraggio di riorganizzare, né di razionalizzare i veri sprechi della sanità regionale, i veri sprechi della sanità regionale, l'ho già detto, vengono dalla riorganizzazione delle reti cliniche, dall'affrontare l'eliminazione e la riduzione delle liste di attesa e il relativo scandaloso doppio canale che è a disposizione di chi paga. Quello che va riorganizzato è l'aspetto scandaloso del fatto che il cittadino che sta male se vuole fare ricorso alla diagnostica deve pagare per non aspettare tre mesi, se vuole una visita specialistica deve pagare per non aspettare tre mesi all'interno del percorso ospedaliero, se vuole un ricovero deve pagare o passare attraverso la visita a pagamento per avere il ricovero immediato e l'intervento chirurgico. Dov'è la riorganizzazione se non tocchiamo questi che sono i veri punti problematici che i cittadini sostengono a fronte del pagamento delle tasse e, quindi, del fatto che già pagano la sanità regionale?

Il potenziamento della medicina sul territorio, il cittadino non ha solo bisogno del ricovero ospedaliero, ma di una medicina territoriale di prevenzione, con la presenza dei consultori, dei centri di salute mentale, delle dipendenze, delle specialistiche, senza andare all'intero degli ospedali.

Sulla centrale unica d'acquisto, è stato detto un po' da tutti, si pensava che su 1 miliardo all'incirca di acquisti di materiale si potesse tirare fuori un 5, 10% da questo tipo di riorganizzazione: medicinali, apparecchiature elettromedicali e farmaci, nonché la razionalizzazione anche delle sedi in affitto, cioè una verifica tra tutte le proprietà per cercare di razionalizzare il costo delle spese di affitto, invece l'unica delibera che è stata fatta, in tal senso, ha spostato la sede amministrativa dell'Area Vasta 2 da Ancona a Fabriano con l'acquisto di una sede ex novo, con tutti i problemi logistici che ha creato ai dipendenti e all'organizzazione.

Penso che questa riorganizzazione sia

demagogica. Ha colpito che cosa? Il fatto che si dice: "Ci sono troppi ospedali", ok ci sono troppi ospedali, ma il cittadino una volta tolti quegli ospedali ha diritto o no a una sanità migliore negli ospedali che rimangono? Ha diritto o no ad un migliore utilizzo delle risorse pubbliche all'interno di quegli ospedali? Questo è il problema: si lasciano per ultimi quelli che sono i servizi per il cittadino.

Finora qui si sono fatte chiacchiere, andare a toccare le reti cliniche è logico, bisogna toccare i primari, bisogna toccare i baroni, bisogna toccare le lobby che stanno dietro a questa organizzazione incancrenita in questo tessuto regionale, nessuno ha il coraggio di muoversi, come il discorso dell'organizzazione della riduzione delle liste d'attesa e del fatto che i cittadini devono pagare di tasca propria la diagnostica, i ricoveri, le visite specialistiche, eccetera.

Questo indirettamente significa che, in questo momento, chi non ha risorse aggiuntive rispetto al proprio budget familiare, da mettere sul piatto, non può permettersi di fare prevenzione, di fare una visita specialistica ai propri figli, non può permettersi di curarsi. Questa la situazione che noi dobbiamo andare a toccare, altrimenti qui si fa solo il balletto dei dirigenti, si fa solo il balletto delle cariche di secondo livello della politica che occupano spazio all'interno delle aree vaste e non si tocca niente.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Camela.

Valeriano CAMELA. Grazie Presidente. C'è una normativa nazionale di riferimento, come il decreto n. 95 del 2012, convertito poi nella legge 135 sempre del 2012, che ha imposto alle Regioni la riduzione dello standard dei posti letto al parametro di 3,7 per mille abitanti. In applicazione di questo stringente quadro normativo nazionale si è reso necessario mettere in atto un processo di razionalizzazione che questa fase prevede, poi, ne seguiranno altre, i tagli incombono,



anche per il 2014, vedremo, quindi, dove sarà il caso di ridurre il livello di spesa mantenendo il più possibile invariati e a livelli di qualità soddisfacente i servizi erogati.

In questa fase gli interventi si riferiscono alla riduzione della frammentazione della rete ospedaliera attraverso la riconversione delle piccole strutture ospedaliere della riorganizzazione della rete territoriale di emergenza-urgenza. E' innegabile, certamente incontestabile, la presa d'atto, il Consigliere Massi diceva che non se ne sarebbe accennato, di una serie di pesanti tagli alle risorse finanziarie che si sono verificati da qualche anno e che si sono abbattuti anche sulla sanità marchigiana. Fino ad ora in verità la nostra Regione, grazie a preventive, oculate e abbastanza efficaci azioni di correzione ad ampio raggio e non solo a carico del sistema sanitario, ha sempre occupato posizioni di rilievo in ambito nazionale. Non è un caso se da qualche tempo la Regione Marche, sottoposta a valutazione sulla base di criteri emanati dai Governi nazionali e anche quei Governi di colore politico diverso da quello che, diciamo storicamente, da tempo amministra la nostra Regione, viene inserita nel ristrettissimo gruppo delle Regioni virtuose, grazie ad un ottimale rapporto fra la qualità dei servizi sanitari erogati e l'equilibrio dei conti.

Se così non fosse stato sarebbe subentrato il Commissario, figura che vediamo in azione in altre Regioni, alcune delle quali molto vicino a noi, lì osserviamo chiusure drastiche di intere strutture sanitarie, ridimensionamento drastico degli organici, sia medici che paramedici, con l'aggravante di un forte appesantimento tributario a carico della collettività. Della serie cornuti e mazzati. D'altronde è vero che se ci fosse stato il Commissario, forse, oggi questo dibattito non si sarebbe neanche tenuto.

Tornando al punto, ho sempre pensato, in questo senso mi sono sempre espresso, che illudersi, compiacersi di avere un ospedale sotto casa, mi riferisco chiaramente al

consistente numero dei noti piccoli ospedali, significhi nella maggior parte dei casi perdere del tempo prezioso, ritardare gravemente l'intervento diagnostico che deve essere il più tempestivo possibile, e come sappiamo, allo stesso modo tempestivo e precoce deve essere il trattamento terapeutico.

Io sono un medico, vivo da vicino, rispetto ad altri colleghi Consiglieri, la realtà sanitaria dell'assistenza, ho anche a che fare con le postazioni territoriali, il soccorso, e posso sufficientemente garantire che l'equipe sanitaria presente nel mezzo di soccorso avanzato è munita di tutte le competenze professionali per garantire un approccio di successo alla maggiore o minore impegnativa problematica di salute insorta.

A questo proposito, relativamente al parametro temporale massimo degli 8-20 minuti di percorrenza, entro il quale il mezzo di soccorso tende a raggiungere il luogo dell'intervento, rispettivamente in area urbana ed extraurbana, voglio precisare che tale parametro è già contemplato nella norma elaborata nel 1998, nella legge n. 36, all'epoca era presente il verbo garantire un intervento di soccorso entro questi tempi previsti. Verbo garantire che oggi ho riproposto con forza ai componenti della Commissione sanità e questa riproposizione si è concretizzata in un emendamento specifico che ci è stato appena consegnato.

Quando sopra lo ritengo molto importante, voler confermare questo verbo: garantire anche come impatto emotivo nella comunità, la "volontà del sistema" verso un impegno massimale nell'effettuazione degli interventi di soccorso in un settore così critico e delicato qual è quello dell'emergenza-urgenza, quindi, molto sinteticamente esprimo a nome dell'intero Gruppo UdC parere favorevole a questa proposta di legge.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Giancarli.

Enzo GIANCARLI. Presidente la ringrazio, tra l'altro ho ascoltato ora l'intervento del

Consigliere Camela il quale ha sottolineato due aspetti che già sarebbero ragioni sufficienti per intervenire, quando parlava del valore della democrazia, con il fatto che non c'è il Commissario, e quando esprimeva attenzione e critica.

Siccome dopo di me ho sentito che è iscritto a parlare il nostro capogruppo, il Consigliere Ricci, rinuncio perché la lui mi sento rappresentato.

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

**Mirco RICCI.** Io non gliel'ho chiesto, nel senso che sarei stato molto contento e felice che intervenisse anche il Consigliere Giancarli, perché ha una competenza sulla sanità molto larga e forse sarebbe stato utile.

Voglio dire solo un paio di cose perché il dibattito è stato ampio, tutto sommato, su una legge che noi approviamo e che è parte di un percorso che deve portarci verso la conclusione del percorso di riforma.

Voglio partire da qui, perché in realtà noi, in questi lunghi anni, abbiamo fatto un investimento abbastanza consistente, come maggioranza, e devo dire anche come Partito Democratico, l'Assessore Mezzolani è ininterrottamente Assessore da tanto tempo e scegliendo un orientamento, scegliendo di riformare la sanità delle Marche, abbiamo scelto questa opzione. L'abbiamo scelto perché eravamo convinti che anche le Marche, dopo aver faticosamente risanato il bilancio, anche quello è stato un passaggio fondamentale di questa maggioranza, averlo portato a pareggio ed avendolo ancora a pareggio, dovessero avere una sanità moderna e di eccellenza.

Su questo tema abbiamo cercato di metterci la nostra iniziativa ed anche la faccia, mantenere sempre questa esposizione sul tema della sanità è anche un impegno, parlare con i territori, parlare con i cittadini, con i Sindaci, abbiamo cercato di mantenere l'asse della riforma, sia quando significava

un'iniziativa virtuosa che una riforma costretta dalla necessità, cioè dalla spending review, l'avete citata anche voi, una sanità che guarda al futuro con le risorse in diminuzione.

Abbiamo approvato un piano socio sanitario, ormai diversi mesi fa, che in qualche modo dà questo indirizzo di marcia, una sanità moderna, di eccellenza, che tiene conto delle dimensioni, delle caratteristiche delle Marche che sono una regione di un milione e mezzo di abitanti, di 240 Comuni, delle Province, una massa critica di abitanti abbastanza ridotta, e il futuro della sanità delle Marche scontava grandi questioni di fondo, al di là della legge, che oggi andiamo a votare e su cui qualcosa dirò, ne scontava due, il Consigliere Binci in parte ha ragione, il tema della frammentazione in una regione di un milione e mezzo di abitanti in materia sanitaria è un tema serio, l'altro tema è quello della competitività fra i territori.

Vedete io sono d'accordo in parte con il Consigliere Massi, forse tra i primo ho sostenuto, anche in quest'Aula e non solo, la possibilità di andare al superamento organizzativo dell'Asur per arrivare alle Province con il profilo giuridico, eccetera. Mi è sempre stato detto "guarda che uno dei temi di fondo per andare al risparmio su alcuni settori della sanità è quello di abbattere la competitività fra i territori e, quindi, mantenere l'Asur come elemento di calmierazione, di controllo sulla spesa, eccetera", questione che, in qualche modo, va ancora tenuta sul tavolo, il campo del risparmio in sanità è talmente largo che sono convinto bisognerà rimetterci le mani. Su questo il Consigliere Trenta ha ragione, spesa farmaceutica, medici di base, primari, per citare alcune cose che anche il Consigliere ha elencato nel suo intervento, ma il tema della sanità modello di eccellenza, che cerca di costruire un percorso che piano piano ridurrà, spero, le liste di attesa ancora qualche problema c'è l'ha, come la mobilità passiva che va combattuta. Il tema certamente è quello che, in qualche modo, è stato anche detto, è quello di

una riforma sanitaria che superi la frammentazione e, certamente, la competitività fra i territori. Se non superiamo questo aspetto, noi non avremo la sanità, né moderna, né di eccellenza nelle Marche.

La risposta della conversione dei piccoli ospedali, dato che siano nella fattispecie, non ha a che fare solo in rapporto con il risparmio e con la possibilità che attraverso la riconversione dei piccoli ospedali in Casa della salute si ottenga il risparmio, è una piccola questione perché il tema è quale offerta di salute dare ai marchigiani e quale appropriatezza all'offerta da mettere in campo. Perché se non parte da questo, probabilmente, avremmo fatto i conti della spesa e lasciato gli ospedali come erano. Non è questo il tema nelle Marche, un milione e mezzo di abitanti, è diverso e, diciamoci la verità, lo dico anche al Consigliere D'Anna che qualche volta ci fa una battaglia, qualche volta opportunistica, territoriale, di schieramento, i piccoli ospedali in realtà non vengono chiusi. Nemmeno uno in questa provincia, non ne viene chiuso nemmeno uno, se qualcuno di noi pensa di andare sul territorio e dire vi chiudono gli ospedali, è una bugia, gli ospedali non verranno chiusi, verranno riconvertiti in Case della salute, forse, in alcuni casi rispetto all'esperienza, rispetto al consolidato, forse, è vero, non so chi lo diceva, una riduzione dei servizi la possiamo rischiare, questo forse è vero, ma quelle strutture rimangono, vengono riconvertite, dove c'era medicina, ci sarà lungo degenza, si mantengono i punti di primo intervento e continuiamo ad essere una delle poche Regioni che non li ha chiusi. Continuiamo ad essere una delle poche Regioni, secondi solo alla Calabria, primi per frammentazione. Allora bisogna avere il coraggio delle scelte, Consigliere D'Anna, io ho difeso come lei ...

*(Interrompe il Consigliere D'Anna)*

PRESIDENTE. Per cortesia l'Aula si contenga. Consigliere D'Anna non può ... faccia

dichiarazione di voto più tardi ... Consigliere D'Anna non è possibile, adesso basta. Chieda la parola più tardi come dichiarazione di voto. Adesso basta, non è da lei, mi meraviglia questo suo intervento. Cortesemente per rispetto dei colleghi e dell'Aula.

Prego Consigliere Ricci.

Mirco RICCI. ... io le ho detto che gli ospedali si trasformeranno in Casa della salute e non verranno chiusi, ho detto questo. Ho solo detto che continuare a dire che gli ospedali di polo, convertiti in Case della salute, verranno chiusi, è sbagliato non è vero. Ho raccolto anche indicazioni di chi diceva, non mi ricordo chi, lo ripeto, che probabilmente in alcuni casi i servizi tenderanno a ridursi, su questo bisogna essere prudenti e attenti.

Chiudendo dico che la Commissione ha, in qualche modo, condiviso la costruzione di questa riforma, di cui stiamo discutendo, con i territori e molto onestamente, l'ho chiesto prima al Consigliere Comi, mi ha detto che in realtà in parte è stato condiviso, mentre in alcuni casi è stato molto difficile da costruire per chi giustamente e legittimamente rilanciava nuovi servizi, ulteriori servizi o il mantenimento di quelli che c'erano. E' stato possibile accogliere gran parte delle richieste dei territori, ma certamente non tutte sono contenute in questo testo, per cui in realtà, Consigliere D'Anna, si tratta di essere obiettivi, non si tratta di dire che c'è qualcuno che nel territorio fa demagogia e qualcun altro che non la fa.

Ripeto, secondo me, noi avremmo difficoltà a motivare, ci vuole coraggio anche a farlo, ma l'alternativa era che molti piccoli ospedali sarebbero stati completamente chiusi, con questa proposta - che si avvicina al completamento della riforma, perché poi faremo in quest'Aula il dibattito sulla riforma delle reti cliniche ed arriveremo a completare le previsioni del piano socio sanitario e potremo dire, almeno noi della maggioranza, che la riforma sarà definitivamente conclusa, sono passaggi molto complicati e de-

licati - continuo a dirlo e proverò, se possibile, a mettere tutto il coraggio delle posizioni che ognuno di noi prende, sono convinto, anzi è così, è un dato di fatto, nessuna struttura nel territorio verrà chiusa. La riconversione attraverso le Case della salute, come ci sono state presentate anche in questa proposta di legge, risponde, io credo, quasi completamente ai servizi necessari in tema sanitario dei nostri territori.

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

**Almerino MEZZOLANI.** Grazie Presidente, cerco di essere breve anche se le questioni sollevate sono tante e sarebbe necessario dare risposte puntuali.

Voglio partire però da due considerazioni, la prima: noi stiamo esaminando qui, e andremo al voto su un pezzo della riforma, importante, ma un pezzo di quello che è un lavoro complessivo che riguarda le reti cliniche, con le quali, come dice il Consigliere Binci, non è un'affermazione mia, ma per rispondere al Consigliere Binci, si andranno a toccare quelle che lui chiama le lobby sanitarie. E' un lavoro che si sta facendo, c'è una discussione con le organizzazioni sociali e con il sindacato, il documento è arrivato ai responsabili, ai Sindaci, ai responsabili di Area Vasta e ai coordinatori di Area Vasta. Dopo quella discussione verrà portata in approvazione, e credo che lì dentro ci sarà, come dire il pezzo, più importante della riforma, perché contrariamente a chi dice che non tocchiamo, anche in virtù del ragionamento sulla spending review, il 25%, il 26% dell'unità operative complesse andranno abolite e, con ogni probabilità, ci sarà anche un sollevamento e allora voglio vedere chi ora ci richiama a colpire le lobby del sistema da che parte starà.

Dentro quel provvedimento ci sarà l'abolizione del 30% delle unità operative semplici, naturalmente, questo obbliga ad una forte integrazione, ad un lavoro che va, soprattutto, a colpire gli ospedali di rete e le grandi

strutture, quindi, non c'è solo un lavoro mirato sul territorio a ridurre la frammentazione, ma è un lavoro complessivo, generale che rivede l'intero sistema, così come questo dell'emergenza ed del lavoro sul socio sanitario. E' in corso una riunione con il sindacato per portare a conclusione anche questo iter.

Una riforma, come dire, generale che per la verità abbiamo già discusso a luglio dell'anno scorso con i piani di Area Vasta e sui quali, in virtù, diciamo così, delle normative che avevamo e delle imposizioni che derivavano da quelle normative, abbiamo fatto fatto un lavoro, abbiamo passato l'estate a confrontarci con il territorio e con le parti sociali e siamo giunti a compimento di un lavoro che era sì sofferto, ma largamente condiviso.

Gli amministratori che oggi ci dicono che siamo venuti meno a quei piani di Area Vasta dicono una verità, ma omettono di dire che cosa è accaduto tra il luglio e l'agosto dell'anno scorso, perché la spending review, al di là di quello che ciascuno di noi pensa, noi, a proposito di tavoli nazionali, noi Assessori regionali alla sanità e Presidenti delle Regioni avevamo detto che questo avrebbe messo a rischio la qualità del sistema sanitario nazionale, avevamo detto di più, e questa è la discussione che si sta facendo anche qui dentro, che qualora non avessimo messo mano a riforme profonde, strutturali quello che era a rischio dentro questo passaggio era il sistema pubblico universalistico che abbiamo conosciuto, ecco perché questa azione deve andare a compimento. D'altronde per quanto mi riguarda dalla discussione che ho sentito qui dentro c'è un apprezzamento per il lavoro fatto dalla V Commissione, dal suo Presidente, dai suoi componenti, dai funzionari. Nella discussione ho avvertito una comune preoccupazione, non siamo divisi dall'analisi, ho sentito agitare qui una comune preoccupazione che riguarda la qualità del servizio, che riguarda lo smarrimento di quel sistema sociosanitario solidaristico che ab-

biamo costruito e che conosciamo e siamo mossi da comuni preoccupazioni per il fatto che non si possa raggiungere nel 2013 l'equilibrio economico.

Non è questo che divide, ci divide qualcos'altro, la divisione non è tra maggioranza e opposizione, la divisione è tra chi ha e porta le responsabilità di dover fare azioni, che incidono profondamente nel sistema, e attraverso queste azioni mantenere il sistema alto qualitativamente e al tempo stesso economicamente sostenibile, e chi dall'altro non ha il dovere delle azioni che inducono a questo cambiamento. Sta qui la differenza. Tra coloro che si devono assumere la responsabilità nell'affrontare il dissenso che muove dal sindacato, dai territori, dal sistema, e chi invece ..., ecco perché non ho fatto la distinzione tra maggioranza e opposizione perché riconosco a larga parte dell'opposizione il senso di responsabilità di questo passaggio. Non c'è bisogno di fare i nomi, basta leggere i giornali, dopo di che è chiaro che è più facile agitare che non affrontare questo dissenso, tuttavia questo è il contesto e questo è, come dire, lo spirito che ci muove, noi non possiamo sottrarci, abbiamo la responsabilità, il dovere di fare queste azioni, le mettiamo in campo con la rapidità che ci è consentita. Qui ha ragione il Consigliere Pieroni, quando rivendica un percorso partecipato o più partecipato di quello che serviva, però, è difficile conciliare, come dire, le esigenze del confronto, del dialogo e della partecipazione, con l'urgenza dei provvedimenti da prendere nel momento in cui abbiamo un taglio alla fonte sul trasferimento del fondo nazionale alla Regione Marche. Perché il taglio è iniziale, lo devo recuperare entro l'anno, mi indicano dove devo recuperarlo, ma è chiaro che quelle azioni hanno a che fare con un intervento che non si espleta immediatamente, ma che richiede quantomeno un tempo medio, e tutto questo mette a rischio la sostenibilità economica del sistema.

Dico e faccio degli esempi, la SUAM l'abbiamo attivata, si l'abbiamo attivata, è parti-

ta, nel 2013 saranno indetti due appalti di forniture, quelli che abbiamo potuto mettere in campo perché il decreto della spending review che dice che dobbiamo recuperare il 5, il 10% sui beni e servizi, si dimentica che ci sono contratti in essere le cui impugnative, qualora non siano d'accordo a fare lo sconto, danno ragione sempre e comunque al fornitore, per cui rischiamo di spendere anche di più. Ci stiamo muovendo qui dentro, quindi, conciliare i percorsi partecipativi con la necessità e l'urgenza di reperire risorse, come vedete, è estremamente difficile, tant'è che il percorso che abbiamo fatto doveva ripartire da quei piani di Area Vasta, i piani di Area Vasta che avevamo concordato con la partecipazione dei territori, di tutte le parti sociali e dei sindacati, quando è arrivata la spending review abbiamo detto vediamo tecnicamente cosa significa la trasformazione di questi piani di Area Vasta e come dentro la spending review la si può calare. Da qui il dato tecnico, non c'era la volontà, come dire, di bypassare l'amministrazione e la politica, né c'era la volontà di occultare nulla, semplicemente abbiamo detto di aprire il confronto alla luce di quello che sarebbe venuto fuori, e quello che abbiamo fatto è quello che è in atto.

Mi rendo conto che una cosa di questo genere, che ha a che fare con una riforma profonda e con la salute cittadini richiederebbe, come dire, un confronto più meditato, più intenso, ma tuttavia le esigenze e le necessità con le quali dobbiamo misurarci, rispetto ai tagli che ci hanno fatto ..., non dimentichiamo che noi avevamo fatto i Piani di Area Vasta e la spending review non ha introdotto qualcosa di insignificante, perché il taglio dopo la spending review è triplicato e dobbiamo trovare 188 milioni di euro in un anno soltanto, questo è il lavoro ed il contesto dentro il quale noi agiamo.

Vengo ad alcune risposte singole, rapidamente, ho sentito la proposta del Consigliere Trenta che ha toccato un po' tutti gli aspetti sanitari, è una proposta che mi trova d'accordo semplicemente non appartiene



ad un Assessore, lei mi ha augurato di fare il Presidente, dovrei fare il Ministro per mettere mano, a quella proposta perchè ha a che fare non con le competenze regionali, ma con i contratti nazionali di lavoro e con quelle che sono le leggi nazionali.

La questione del Cup, sollecitata dal Consigliere Marinelli e dal Consigliere Massi, parliamoci chiaro, io l'ho detto subito, quando ne discutemmo allora, il Cup non è lo strumento attraverso il quale si abbassano le liste d'attesa, se non in un primo momento, nel momento in cui le spalma sul territorio. Il Cup è la trasparenza del sistema, le resistenze che ne sono derivate non nascevano dal fatto che non funzionava perché non abbatteva le liste d'attesa, ma semplicemente perché da qualche parte si voleva occultare quella trasparenza. Il Cup da questo punto di vista è strumento essenziale, dopo di che è vero Consigliere Massi, non funziona come dovrebbe, ma per una ragione, perché funziona troppo bene, perché il contratto che noi abbiamo fatto prevede una risposta a 3.400 telefonate quotidiane, quello era il contratto, quella era la media sulla quale c'eravamo tarati, bene oggi noi stiamo rispondendo a 5.500 telefonate medie giornaliere, se si vuole farlo funzionare bene, ed è la cosa su cui stiamo ragionando, bisogna aggiungere un po' di risorse per allargarlo.

Questo è, attenzione però non spacciamo ai cittadini il fatto che il Cup sia la risoluzione delle liste d'attesa, perché chiaramente li disorientiamo, il Cup è la trasparenza del sistema perché sono io che prenoto e dentro questo si disboscano molte di quelle questioni che qui sono state sollevate rispetto alle lobby mediche. Dopo di che gli interventi per le liste d'attesa sono altri, il raddoppio dei turni, la diagnostica, l'aumento del personale, ma tutto questo sconta il fatto che, purtroppo, siamo dentro ad un Paese che, in questo momento, non la Regione Marche, non se lo può permettere, dobbiamo fare con le risorse che abbiamo.

*(Interrompe il Consigliere Natali)*

Almerino MEZZOLANI. Caro Consigliere Natali arrivo anche qui, perché vede se siamo arrivati fin qui ed altre Regioni no, e ci siamo arrivati non nelle condizioni in cui si trovano le altre Regioni, è del tutto evidente che si poteva fare, si può fare e c'è da fare di più, sugli affitti anche lì stiamo intervenendo però quando si unifica, stiamo ragionando di portare tutte le strutture dell'Asur nel Cras, c'è un lavoro da fare, un investimento è stato fatto, andrà a razionalizzazione, (...) però tre milioni e mezzo è l'1% del suo bilancio, non si lamenti, tra l'altro Consigliere Acquaroli, lei rivendica, giustamente, la razionalizzazione delle strutture e al tempo stesso la proliferazione dei punti di governo della sanità. C'è qualcosa che non funziona, perché nel momento in cui (...) è o non è d'accordo nel dire facciamo la personalità giuridica delle Aree Vaste, quelli sono punti di governo che richiedono strutture, se invece si accorpano ...

*(Voci fuori microfono)*

Almerino MEZZOLANI. ... è chiaro e questo è ... la tua è un' "impugnatura" non la mia.

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

PRESIDENTE. Vogliamo fare una ricreazione o continuiamo ..., per favore.

Almerino MEZZOLANI. Non può dire ho punti di governo, non ho la struttura dove metterli.

Fatemi finire, lo dico perché, Consigliere Acquaroli, lei ha disquisito a lungo sulle questioni degli amministrativi, bene, se c'è una cosa che abbiamo fatto, e ho sentito molti della sua parte politica protestare quando questa azione è stata introdotta, la prima cosa, se si ricorda, passando dalle Zone alle Aree Vaste, è stata quella di aver parlato di razionalizzazione della spesa amministrativa, dopo di che lì si va da tre a uno. Il

quantitativo, ha ragione, potremmo metterlo per iscritto e lo vedrebbe, però, le assicuro che il risparmio e la riduzione di personale è stata tantissima, però, quando abbiamo fatto questa azione, da qualche altra parte, qualcuno ha appoggiato anche le giuste e legittime rivendicazioni, dal loro punto di vista, di coloro che questa razionalizzazione non la volevano.

Non si può stare dall'una e dall'altra parte, ecco perché ho detto siamo divisi tra chi porta il senso della responsabilità e chi invece non portandolo fomenta quelle che sono le resistenze del sistema, sono due cose differenti, noi non possiamo permettercelo, abbiamo l'obbligo di portare a compimento la nostra azione proprio per mettere in sicurezza il 2013, sperando che passi la nottata perché se arrivano altri tagli chiaramente la cosa è difficilmente sostenibile.

La legge che stiamo approvando va esattamente in questa direzione, ripeto, è un pezzo decisivo, comunque, importante di una riforma più complessiva, questo è il tutto.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

Articolo 01. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Pezzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi.

Contrari: Acquaroli, Binci, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silveti, Zinni.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 02. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi,

Luchetti, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Pezzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi.

Contrari: Acquaroli, Binci, Bugaro, Carloni, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silveti, Trenta, Zinni.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 03.

Emendamento 03/1 della V Commissione. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 03, così come emendato. Lo pongo in votazione.

*(Fuori microfono il Consigliere Marangoni chiede la votazione per appello nominale, anche a nome dei Consiglieri Foschi e Natali, su tutti gli articoli e gli emendamenti)*

PRESIDENTE. Va bene, diamolo per fatto, appello nominale su tutti gli articoli e gli emendamenti.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 04. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Pezzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi.

Contrari: Acquaroli, Binci, Carloni, D'Anna, Foschi, Marangoni, Natali, Romagnoli, Silveti, Trenta, Zinni.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 05.

Sub emendamento sostitutivo 05/1/1 del Consigliere Massi. Lo pongo in votazione

per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, Carloni, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Massi, Natali, Silvetti, Trenta.

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Romagnoli, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/1 della Consigliera Foschi, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Elisabetta FOSCHI. Inverosimile lasciare nei punti di primo intervento anche la cura della lungo degenza al medico della Msa che, poi, dovrebbe uscire, affrontare l'emergenza. Chiedo, quindi, l'istituzione della figura di un medico che segua questi aspetti, piuttosto che demandare tutto ad un ipotetico medico in giro per la provincia.

PRESIDENTE. Emendamento 05/1. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, Binci, Bugaro, Carloni, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silvetti, Trenta, Zinni.

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Ricci, Sciapichetti, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea Legislativa non approva)*

Emendamento 05/2 del Consigliere Marangoni. Decaduto

Emendamento 05/3 della Consigliera Foschi. Lo pongo in votazione per appello no-

minale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, Binci, Bugaro, Carloni, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silvetti, Trenta, Zinni.

Contrari: Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea Legislativa non approva)*

Emendamento 05/4 del Consigliere Marangoni. Decaduto

Emendamento 05/5 della Consigliera Foschi, ha chiesto la parola ne ha facoltà.

Elisabetta FOSCHI. L'emendamento chiede che nell'individuazione dell'ubicazione dei punti di primo intervento si tenga conto dei bacini d'utenza, dell'analisi delle caratteristiche della popolazione, quali l'età, l'epidemiologia, la mortalità eccetera, e che, soprattutto, venga garantita l'emergenza nell'arco delle 24 ore e non delle 12 ore così come attualmente il testo prevede.

PRESIDENTE. Emendamento 05/5. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, Binci, Bugaro, Carloni, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silvetti, Trenta, Zinni.

Contrari: Acacia Scarpetti, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/6 del Consigliere Marangoni. Decaduto

Emendamento 05/7 del Consigliere D'Anna, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Giancarlo D'ANNA. Si chiede l'inserimento al comma due e la sostituzione con: "L'Asur costituisce sulla base dei criteri forniti dalla Giunta regionale, i punti di primo intervento territoriale di norma nei presidi ospedalieri oggetto di riconversione in Case della salute, anche ai fini della riduzione degli accessi impropri alle strutture ospedaliere sede di pronto soccorso, garantendone l'operatività sia per le 12 ore diurne che per le 12 ore notturne. La specifica organizzazione dei punti di primo intervento territoriale ed in particolare l'individuazione di eventuali ampliamenti di attività nella fascia notturna per esigenze di carattere stagionale o straordinario, è definita dall'Asur tenendo conto delle necessità, anche in relazione al pieno sviluppo della riorganizzazione delle reti cliniche di Area vasta". L'obiettivo è quello di garantire l'operatività dei punti di primo intervento presso le case della salute H24.

PRESIDENTE. Emendamento 05/7. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

Contrari: Acacia Scarpetti, Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giannini, Giorgi, Luchetti, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/8 del Consigliere Marangoni, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Enzo MARANGONI. Per chiarimento, al comma 2, dell'articolo 05 chiedo che le pa-

role "tenendo conto delle necessità, anche in relazione al pieno sviluppo della riorganizzazione delle reti cliniche in Area vasta geograficamente intesa", quello che è scritto in questo momento, vengano sostituite con quanto segue: "tenendo conto delle necessità dei bacini d'utenza, dell'orografia del territorio e delle infrastrutture stradali, garantendo almeno quattro mezzi di soccorso avanzato (Msa) con tipologia auto medica per le 4 Potes regionali".

PRESIDENTE. Emendamento 05/8. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

Contrari: Acacia Scarpetti, Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/9 del Consigliere Marangoni. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/10 della Consiglieria Foschi, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Elisabetta FOSCHI. Questo per sanare la legge laddove si dichiara che il punto di primo intervento dovrebbe essere chiamato a fare diagnosi per poi decidere cosa fare del paziente. Non si riesce a fare diagnosi se non c'è un laboratorio, se non c'è la radiologia, quindi, si chiede di istituire, quanto meno, questi servizi altrimenti non si capisce in base a che cosa l'operatore possa fare la diagnosi.

PRESIDENTE. Emendamento 05/10. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

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

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/11 del Consigliere Marangoni. Decaduto

Emendamento 05/12 della Consigliera Foschi. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, Bugaro, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Natali, Romagnoli, Silveti, Trenta, Zinni.

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/13 del Consigliere Marangoni. Lo pongo in votazione per appello

nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, D'Anna, Marangoni, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silveti, Trenta, Zinni.

Contrari: Acacia Scarpetti, Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/14 del Consigliere Marangoni, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Enzo MARANGONI. Nei punti primo intervento, di cui al comma 1, localizzati in presidi ospedalieri strategici e con afflusso medio annuo superiore negli ultimi 10 anni a 10.000 utenti, va garantita la presenza dell'auto medica e di un medico specializzato in medicina d'urgenza. Tenete conto che oltre al tema delle grandi città c'è anche quello del flusso turistico, ci possono essere presenze notevoli sulla costa nei mesi di luglio e agosto, penso per esempio a Loreto, Porto San Giorgio e altre località. (...) Allora se è previsto votiamolo!

PRESIDENTE. Emendamento 05/14. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

Contrari: Acacia Scarpetti, Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*



Emendamento 05/15 del Consigliere Marangoni, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Enzo MARANGONI. Qui si tratta di tutelare la montagna. Oltre a quanto previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 920/2013, che è quella che fissa l'Msa con ambulanze, oppure con auto mediche, si aggiunga che per ciascuna Potes del territorio regionale vanno previste almeno due Msa automediche da ubicarsi nei territori montani orograficamente svantaggiati.

PRESIDENTE. Emendamento 05/15. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

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

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/16 della Consigliera Foschi. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, Foschi, Romagnoli.

Contrari: Acacia Scarpetti, Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/17 del Consigliere Marangoni. Decaduto

Emendamento 05/18 del Consigliere D'Anna, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Giancarlo D'ANNA. Voglio illustrare l'emendamento perché al comma 3, dopo le parole "prestazioni ambulatoriali di accesso diretto", la parola "anche" è soppressa. Questo perché gli ambulatori di continuità dell'assistenza primaria sono considerati ex guardia medica e sono aperti solo in fascia oraria notturna, mentre se sono considerati ambulatori per l'erogazione di prestazioni specialistiche sono aperti in fascia oraria solo diurna, la parola anche è inutile.

Per far funzionare l'impianto previsto dall'articolo 5 è necessario definire in modo chiaro i rapporti con i medici di medicina generale. E' una postilla, Presidente.

Stiamo prendendo la solita piega che è quella di bocciare gli emendamenti, penso che se va avanti questa prassi, di non tenerli in considerazione, questa è una legge che vi votate da soli. Noi, a questo punto, usciremo dall'Aula se continua la totale mancanza di disponibilità nel ragionare su queste cose.

*(Interrompe il Consigliere Comi)*

PRESIDENTE. Non apriamo un dibattito di filosofia politica, va bene? ...

*(Voci fuori microfono)*

PRESIDENTE. Voi potete fare tutto quello che volete ma la mia reazione può essere scomposta ...

Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Stavo dicendo che se continua questa indisponibilità a ragionare sopra le cose - anche perché vedere il Consigliere Traversini che condivide alcune cose, poi, rinunciare per obbedienza al partito ad esprimere le proprie idee - a questo punto la legge ve la votate veramente da soli!

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Bugaro.

Giacomo BUGARO. Chiedo a nome dell'opposizione due minuti al massimo di sospensione.

PRESIDENTE. Richiesta accolta.

**La seduta è sospesa alle ore 14,40.**

**La seduta riprende alle ore 14,50**

**Presidenza del  
Presidente Vittoriano Solazzi**

PRISIDENTE. Emendamento 05/18. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

Contrari: Busilacchi, Comi, Donati, Giannini, Giorgi, Luchetti, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/19 del Consigliere D'Anna, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Giancarlo D'ANNA. Sempre all'articolo 05, al secondo periodo del comma 3 sono sopresse le seguenti parole :”Condivisi con la Centrale 118 e il DEA di riferimento per l'eventuale coordinamento con le attività di emergenza o urgenza”. Secondo gli emendamenti già presentati, le attività degli ambulatori dovranno essere garantite dai medici dell'equipe territoriale previa definizione degli accordi definiti con i soggetti di cui ai contratti nazionali collettivi. Si chiede, ovviamente, il voto favorevole.

PRESIDENTE. Emendamento 05/19. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giannini, Giorgi, Luchetti, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/20 della Consigliera Foschi. Ha la parola il Consigliere Massi.

Francesco MASSI. Naturalmente a favore dell'emendamento della Consigliera Foschi, ma anche per fare una riflessione che voglio lanciare all'Aula.

Forse mi sono dimenticato, mi sono distratto, un mese fa il Presidente Spacca si è presentato qui chiedendo all'Aula di partecipare all'inaugurazione di una nuova fase di confronto con la minoranza, costruendo un osservatorio che si è riunito una volta sola, e sul quale si è interrotto ogni confronto. Ve lo dico con il cuore in mano, a me pare di sognare perché di fronte a tutti voi che siete, ve l'ho sempre riconosciuto, non Consiglieri, ma personaggi, ognuno per il vostro territorio, per questa regione, per la politica e per la militanza politica, mi sembra che in quest'Aula e, purtroppo, mi è toccato dirlo altre volte, non si percepisca quello che c'è fuori.

Credo che siamo quasi assediati, qui c'è una maggioranza, vi dico questo, fa capo a voi, che pensa di procedere a colpi di maggioranza su un problema come questo. Posso capire un altro tipo di delibera, un altro tipo di legge, ma su questo ..., neanche come si faceva una volta, era un vecchio trucco, non ve lo devo suggerire io, siete più esperti di me, su trenta emendamenti sette si accoglievano, almeno si toglieva il pretesto di fare politica, ma non vedo un ragionamento neanche su questo. Il Presidente oggi non c'è e aveva lanciato questo confronto, ma su questo argomento voi scegliete una contrapposizione frontale.

Cari amici e compagni sono crollate situazioni che era impensabile crollassero sei mesi fa, rendetevi conto che state andando avanti come all'inizio della legislatura, quando era un assetto trionfante quello di sparare solo contro Berlusconi, vi dico solo che i tempi, penso lo possiate percepire, ne avete le capacità, sono cambiati, però, state procedendo come nella preistoria.

No so se avete bisogno di qualche altra riflessione, vedete voi, però, sinceramente sono sbalordito di come state conducendo oggi questa Assemblea.

PRESIDENTE. Non intendo aprire il dibattito mentre votiamo un emendamento. E' chiaro? O si parla dell'emendamento, se no non dò la parola.

*(Voci fuori microfono)*

PRESIDENTE. Vogliamo rispondere al Consigliere Massi? Poi il Consigliere Trenta risponde a lei e apriamo il dibattito nell'emendamento.

*(Interrompe il Consigliere Comi)*

PRESIDENTE. Lei Consigliere Comi può parlare quando vuole, prego le dò la parola, stiamo votando un emendamento. Cosa ha detto il Consigliere Massi? Il Consigliere Massi ha detto una cosa che sa benissimo che non può attecchire! Non può attecchire è chiaro, come fa ad attecchire! (...) L'emendamento non era del Consigliere Massi, questo è un formalismo, (...) non può attecchire perché è così, è chiaro che le scelte inevitabilmente ...

*(Interrompe il Consigliere Massi)*

PRESIDENTE. Consigliere Massi ascolti una cosa, io lo dico con un atteggiamento di terzietà, che se serve ad *usum delphini*, scandalizzarsi del fatto che vengono bocciati gli emendamenti lo si capisce, è un fatto politico, però un uomo di grande espe-

rienza, navigato come lei si stupisce del fatto che vengono bocciati dalla maggioranza gli emendamenti? Ma in una qualsiasi Assemblea, casomai il percorso in certe situazioni va costruito all'inizio insieme, va costruito *ab initio*, con un grande senso di responsabilità, perché peraltro la cosa che non si capisce, e questa è una annotazione che faccio come Presidente del Consiglio, le schermaglie fra grandi partiti, che hanno pari dignità nella responsabilità del Governo dei territori, non richiederebbero fughe demagogiche. Certo è una responsabilità anche della maggioranza, forse su alcuni temi, non dico, non concordare, ma avere un atteggiamento di coinvolgimento, però è anche responsabilità di una minoranza, non parlo della vostra, in generale, vivere una stagione politica in cui ci si illude di raccogliere il consenso assecondando qualsiasi istanza e non comprendendo così che l'unica cosa che andiamo ad aumentare è il senso dell'antipolitica.

Certo ci sono responsabilità da una parte e dall'altra, però un richiamo ad un senso di responsabilità mi sento di farlo, non in modo paternalistico, dopo di che è chiaro, e chiudo, che non è in Aula che si raggiunge questa sintesi, questa sintesi si raggiunge prima, si raggiunge in Commissione, si raggiunge con incontri politici, ma in Aula che volete? In Aula è così!. E' evidente che è così e non è lo scandalo che diceva il Consigliere Massi. E' auspicabile che prima di arrivare in Aula ci sia un percorso su alcune grandi leggi, è importante, non per il bene di un partito, per il bene della politica con P maiuscola, secondo me, ma in Aula di cosa ci scandalizziamo ognuno difende, come dire, il prodotto del proprio percorso.

Consigliere Comi, lei dopo questo intervento penso rinunci a parlare. Giusto? Ha la parola il Consigliere Comi.

Francesco COMI. Presidente lo ricordo a lei, ma lo ricordo a chi non fa parte della Commissione sanità, della maggioranza e della minoranza, il percorso che abbiamo

seguito, se serve lo diremo anche alla stampa, se questo è l'alibi per una interdizione dell'attività del Consiglio.

Noi ci siamo dati un metodo di lavoro come Commissione, questa proposta di legge prima di approdare all'Aula è stata un mese dentro la Commissione per il confronto, poi la sua approvazione, la trasmissione al Cal, il ricevimento dopo 20 giorni e il riesame, in questo mese e mezzo ho detto da Presidente ai componenti della Commissione e a tutti coloro che sono intervenuti più o meno sporadicamente della minoranza, che durante quel mese avremmo esaminato con attenzione tutti gli emendamenti e li pregavo, a meno che non aspirassero solo a farli conoscere all'opinione pubblica e a bocciarli, di non presentarli il giorno prima.

Non è stato presentato alcun emendamento, salvo ieri cinquantuno emendamenti, questo mi sento in dovere di riferirlo ai componenti del Consiglio.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Trenta.

Umberto TRENTA. Presidente vede lei ha dato una grande lezione di democrazia e ha parlato *urbis et orbi*, però qui mi pare che chi ha capito siano solo gli orbi e, quindi, parlo del Presidente, e spiego perché. L'Assessore Mezzolani ha parlato di mezza riforma perché altro non poteva fare, *nomen omen*, senza mezze misure, però, l'impudenza del Presidente Comi .... Caro Consigliere Comi qui la sintesi è questa, lasciamo perdere gli emendamenti strumentali o non strumentali, oggi noi siamo con voi al governo, come ha ricordato il Presidente, lei caro Consigliere Comi è dal 2000 che siede qui, in quest'Aula, eravamo insieme arrivò a mezza legislatura, quindi, mezza riforma della sanità, tutto riporta al valore oggettivo della cosa, ma qui ci sono trent'anni di sanità e di *mala gestio*, quindi non di riordino, ma strenuo arroccamento su qualcosa che ritenete che appartenga solo a voi e questo non è possibile.

PRESIDENTE. Emendamento 05/20. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, Bugaro, Carloni, D'Anna, Foschi, Marangoni, Massi, Natali, Romagnoli, Trenta, Zinni.

Contrari: Bellabarba, Busilacchi, Camella, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/21 del Consigliere D'Anna. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, Carloni, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silvetti, Trenta, Zinni.

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camella, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Luchetti, Malaspina, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/22 del Consigliere Marangoni, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Enzo MARANGONI. Grazie. Volevo scusarmi col Presidente Comi se mi sono permesso di lavorare e di presentare 25 emendamenti. Pensavo che il Consiglio servisse anche a questo, a presentare gli emendamenti se no cosa ci stiamo a fare? Vedo che gli emendamenti, secondo l'interpretazione malsana che ho ascoltato poco fa, si possono presentare soltanto in Commissione. Ma che significa? Cosa ci stiamo a fare? Gli emendamenti si presentano anche, come dice il Regolamento, fino alle ore 13,00 del giorno precedente va bene? Ok? Vi piaccia o non vi piaccia.

Illustro l'emendamento 05/22, al comma 4, dell'articolo 05, la lettera a) è così sostituita: "da un medico specializzato in medicina d'urgenza, anche in reperibilità, che opera nella postazione del punto di primo intervento in sostituzione del personale medico dell'Msa in caso di uscita, per emergenze, sul territorio".

PRESIDENTE. Non l'ho capito me lo potrebbe spiegare meglio?

Enzo MARANGONI. Al comma 4, articolo 05, la lettera a) è sostituita così come l'ho letta.

PRESIDENTE. Il testo che sostituisce non lo ... va bene, però, non voglio creare problemi, non ho capito Consigliere Marangoni.

Enzo MARANGONI. Il concetto è che non si può lasciare il personale del punto di primo intervento a lavorare negli ambulatori ad accesso diretto, per quest'ultimo occorre un personale dedicato e, quindi, sarebbe meglio prevedere una figura che lavori anche per i codici più bassi. Questo è il concetto.

PRESIDENTE. Emendamento 05/22. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/23 della Consigliera Foschi, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Elisabetta FOSCHI. Questo emendamento va a correggere l'aspetto paradossale, se non ridicolo, il più preoccupante della proposta di legge laddove, ed è stato ricordato da più colleghi nel loro intervento, si prevede che in caso di uscita sul territorio del mezzo, dell'ambulanza col medico, un infermiere della struttura allo scopo addestrato presidia l'ambulatorio assicurando la risposta appropriata. Oltre ad essere contro la legge, stiamo davvero smantellando il sistema dell'emergenza, affidandoci ad un infermiere all'uopo addestrato che deve decidere se mandare dalla guardia medica o chiamare il 118. Stiamo anche offendendo l'intelligenza della gente che deve rivolgersi ai punti di primo intervento.

PRESIDENTE. Emendamento 05/23. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/24 del Consigliere D'Anna. Decaduto.

Emendamento 05/25 del Consigliere Marangoni. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspi-



na, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/26 del Consigliere Marangoni, ha chiesto la parola, ne ha facoltà.

Enzo MARANGONI. Chiedo che venga inserito il comma 5 bis, dopo il comma 5, all'articolo 05, che dice, lo leggo, è chiarissimo: "Al fine della sicurezza dei pazienti e della tutela del personale che opera nei punti di primo intervento, va garantita la presenza di un medico specializzato in medicina d'urgenza e delle attrezzature necessarie per il trattamento delle emergenze e delle urgenze sanitarie".

PRESIDENTE. Emendamento 05/26. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

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

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 05/27 del Consigliere Marangoni. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, Carloni, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Natali, Romagnoli, Silveti, Trenta, Zinni.

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci,

Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Articolo 05. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Contrari: Acquaroli, Bugaro, Carloni, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silveti, Trenta, Zinni.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 06.

Emendamento 06/1 dei Consiglieri Natali, Romagnoli, Silveti e Acquaroli. Ha la parola il Consigliere Natali.

Giulio NATALI. Questo è sul discorso della eliambulanza, il servizio di elisoccorso. Ne abbiamo parlato anche in Commissione, quindi, il Presidente Comi non si offenderà perché io l'ho fatto presente anche in Commissione! Grazie Presidente, infatti è stato bocciato a dimostrazione che fanno benissimo quelli che presentano gli emendamenti, questa è la vera dimostrazione ... non sappiamo quali e non sappiamo quando, soprattutto, non vi preoccupate!

La maggioranza quando c'è il Presidente Spacca è una, quando non c'è è un'altra, vorrei ricordarvi fatti spiacevoli accaduti a voi con votazioni ripetute, vorrei ricordarvi queste cose, non mi spingete, non mi fate evidenziare le "impugnature" che fate, lasciamo perdere. Volevo solo far presente che qui c'è un problema sulla gestione dell'elisoccorso da parte dell'Asur o della Centrale regionale perché si rende oltre modo difficile capire chi dovrebbe gestire

l'elisoccorso, anche per un motivo particolare che io per sbaglio ho appurato, non si può dire che non ci interessiamo dell'Indesit, perché, per esempio, paghiamo l'affitto all'Indesit, voi forse non lo sapete, paghiamo all'Indesit 4.200 euro mensili per l'affitto dell'hangar, dove noi parcheggiamo i nostri mezzi, perché i mezzi non sono i nostri, li prendiamo in affitto e paghiamo anche l'affitto del luogo in cui questi stanno.

Ho cercato di fare capire in Commissione che era stridente il contrasto tra queste due gestioni, non ci sono riuscito, ribadisco anche qui che è essenziale chiarire questo aspetto, chiedo il voto favorevole anche perché sono nel rispetto della norma, Presidente Solazzi, quindi, penso che il Presidente Comi su questo mi risponderà o mi darà, a questo punto, visto che l'ho presentato anche in Aula, il voto favorevole.

PRESIDENTE. Emendamento 06/1. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, Binci, Bugaro, Carloni, D'Anna, Foschi, Marangoni, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silvetti, Trenta, Zinni.

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati, Eusebi, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 06/2 dei Consiglieri Natali, Romagnoli, Silvetti e Acquaroli. Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Acquaroli, Bugaro, Carloni, Foschi, Marinelli, Massi, Natali, Romagnoli, Silvetti, Trenta, Zinni.

Contrari: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Cardogna, Comi, Donati,

Eusebi, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Solazzi, Traversini.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Articolo 06.

Lo pongo in votazione per appello nominale chiesto a nome dei Consiglieri Foschi, Marangoni e Natali.

Favorevoli: Badiali, Bellabarba, Busilacchi, Camela, Canzian, Comi, Donati, Giancarli, Giannini, Giorgi, Luchetti, Malaspina, Marangoni, Marconi, Mezzolani, Ortenzi, Perazzoli, Ricci, Sciapichetti, Traversini, Trenta.

Contrari: Cardogna, Eusebi, Foschi, Zinni.

Astenuti: nessuno.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Zinni.

Giovanni ZINNI. Presidente, noi con molta serietà abbiamo partecipato a questo dibattito, essere presi in giro in questo modo vergognoso, con tutto questo ridolo continuo, con questo senso di ironia, con parole di presa in giro anche dell'Assessore che ha ringraziato l'opposizione lasciando intendere, anche a terzi soggetti, che noi abbiamo modificato un provvedimento quando non sono state tenute minimamente in considerazione le proposte del centrodestra, delle minoranze, da parte della Commissione, da parte della maggioranza che continua a ridicolizzare, è una roba vergognosa. Noi non possiamo partecipare a un dibattito in cui dalle parole dell'Assessore alle parole del Presidente Comi, è una presa in giro costante, quindi, noi non partecipiamo più ai lavori di questa indecente proposta di legge che rispediamo al mittente, che è impresentabile al pari del comportamento

della maggioranza in Aula.

PRESIDENTE. Ha la parola l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. Ho grande rispetto delle scelte che fa l'opposizione, però, torno a ribadire, Consigliere Zinni, a proposito di quanto dicevo, che siamo divisi tra chi ha senso di responsabilità delle istituzioni e chi invece ...

*(Interrompe il Consigliere Zinni)*

Almerino MEZZOLANI. ... lei si deve vergognare perché io sto qui dentro e mi assumo le mie responsabilità, io l'ho ascoltato, lei ha dato giudizi ...

*(Voci fuori microfono)*

PRESIDENTE. Consigliere Zinni, per favore ...

*(Voci fuori microfono)*

PRESIDENTE. ... a parte il fatto che se l'Assessore non rispondeva era meglio, se volete sapere come la penso, però, se vuole rispondere risponda. Prego Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. Semplicemente per sottolineare le cose che dicevo e che l'atteggiamento del Consigliere Zinni conferma, c'è da un lato una forza responsabile che sta qui dentro e si assume le responsabilità di quello che decide e invece c'è chi si defila dalle proprie responsabilità; esattamente quello che stavo dicendo in premessa.

PRESIDENTE. Consigliere Zinni per favore. Ha la parola il Consigliere Marinelli.

Erminio MARINELLI. Brevissime considerazioni. La maggioranza ha presentato una proposta, ha i numeri, la vota, non c'è

nessun problema, la minoranza ha cercato di dare un contributo in Commissione, è stata ascoltata poco, ed avete mostrato i muscoli, questo perché volete dimostrare che siete forti.

E' chiaro che questa è una legge che ha delle problematiche importanti, nel mio intervento ho detto che non può andar bene perché tutto andrà in un pronto soccorso, dove a Civitanova adesso aspetti 8 ore, 12 ore per fare una ecografia, però andiamo avanti così, in questo modo, mostrate la vostra forza.

Il Presidente Spacca non c'è, che non ci venga a fare il solito pistolotto, perché lo mandiamo in quel paese, dal punto di vista politico, la maggioranza continuerà a fare la maggioranza, Consigliere Busilacchi lei bisogna che sia rispettoso perché ogni intervento ...

*(Interrompe il Consigliere Busilacchi)*

Erminio MARINELLI. ... deve stare buono ... non può sorridere, sorrida dalla sua cattedra, non può fare il professore, da che pulpito viene, ma dove va, da che università viene, impara a rispettare le persone, le persone che lavorano sul territorio. Stia zitto, ogni volta che siamo intervenuti ha sorriso ...

PRESIDENTE. State buoni, Consigliere Busilacchi anche lei ci si mette? Il limite non c'è, uno può dire quello che gli pare, il limite è il rispetto delle regole, se parla lui parla lui, l'esempio lo dobbiamo dare noi, Consigliere Busilacchi, non si può interrompere uno che parla.

Erminio MARINELLI. Non mi sono mai permesso di sorridere nei confronti della maggioranza, ogni volta che abbiamo parlato lei ha sorriso insieme al Consigliere Comi, come se foste dei professori, per i voti, poi, andremo nel territorio a parlare. Non ci piace essere presi in giro.

Assessore, noi abbiamo fatto delle critiche, la rispettiamo, le abbiamo fatto delle

critiche, non ci va di stare in questo calderone, in questo *mare magnum* di questa situazione che è inconcepibile.

State tranquilli, ce ne andiamo, ve la votate e poi nel territorio ne parliamo, stasera già a Civitanova. Con molta soddisfazione (...) bene! Poi andiamo al pronto soccorso, Assessore Giannini, che l'aspettano, dove non c'è ancora un primario da tre anni e nessuno ha mai fatto niente.

Vi dovete vergognare, votatevela, ma con il rispetto della minoranza, come io ho sempre avuto, mi scuso per questo modo che non ho mai avuto.

*(Voci fuori microfono)*

PRESIDENTE. Sciolgo la seduta, posso capire che la minoranza fa la minoranza, ma noi che della maggioranza andiamo a fare la minoranza, ma stiamo zitti ed andiamo avanti!

Ha la parola il Consigliere D'Anna.

Giancarlo D'ANNA. Presidente, per ristabilire anche la verità su un percorso, dire che l'opposizione è irresponsabile, Assessore, che l'opposizione vuole solo contrastare, mentre io le certifico, e testimoni sono anche i dipendenti della Regione, che in decine e decine di occasioni, insieme al collega Natali, abbiamo fatto in modo che la Commissione avesse il numero legale per funzionare nelle audizioni, nei lavori e anche nel lavoro che abbiamo svolto.

Nel mio intervento, come relatore di minoranza, ho detto che la Commissione ha svolto un buon lavoro, alcune cose che abbiamo presentato sono state, poi, in effetti condivise, e su questo non ci piove, però questo non vieta il fatto che ci sia anche un altro strumento che è quello dell'Aula, nella quale si possono presentare degli emendamenti che noi abbiamo preparato, non per scardinare un bel niente, perché è evidente che qualcosa siamo riusciti ad ottenere in Commissione, poco, ma abbiamo ristabilito quanto meno equità, per lo meno provviso-

riamente, però è lecito che vengano presentati anche degli emendamenti in Aula. E' normale, come diceva il Presidente Solazzi, che ci sia questa contrapposizione, però francamente anche su questioni che sono condivise, anche da esponenti della maggioranza, vedere che comunque c'è un rifiuto netto, solo e semplicemente perché non si vuole dare soddisfazione o ulteriore soddisfazione alla minoranza, questo francamente è sconcertante.

Le posso testimoniare e il Presidente Comi se è corretto, come è corretto, lo può dire, che in tantissime occasioni il numero legale sarebbe mancato senza la nostra presenza, quindi se volevamo fare un discorso demagogico o di contrasto lo avremmo potuto fare, facendo fare, tra l'altro, una brutta figura alla Commissione, al Presidente, alla Regione e a tutti noi se avessimo abbandonato l'Aula nel momento in cui venivano Sindaci, comitati e quant'altro.

Questa irresponsabilità, caro Assessore Mezzolani, la dovrebbe girare a qualche esponente della sua maggioranza che fa parte della Commissione, fa parte di una Commissione mezza fantasma. Se vogliamo essere corretti, quindi, il massimo rispetto, però a questo punto io condivido quello che è stato detto prima, cioè a questo punto, nonostante la disponibilità, cambierà anche il nostro atteggiamento in Commissione e la prossima volta che non ci saranno i Consiglieri di maggioranza noi faremo in modo di far cadere il numero legale, così il giorno dopo, immediatamente, faremo la conferenza stampa per far capire chi è il vero irresponsabile e chi invece responsabilmente sta al suo posto.

In questo caso, oggi, non ci siamo, volete avere ragione e ve la diamo, ve la prendete, vi assumete tutta la responsabilità di votare una legge che sul territorio non è assolutamente condivisa e non è solo una questione, lo sa benissimo Assessore Mezzolani, di contrapposizione, perché non siete convinti nemmeno voi di questa cosa qua.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Acquaroli.

Francesco ACQUAROLI. Grazie per la parola, volevo un attimo intervenire, anche perché, l'Assessore Mezzolani, nel suo intervento mi ha citato rispetto alla nostra doppia faccia. In sostanza, dice che da una parte veniamo qua e parliamo di costi e dall'altra sul territorio proponiamo di non tagliarli, innanzitutto quando fa un'accusa di questo genere dovrebbe documentarla perché noi non pensiamo che la responsabilità giuridica abbia un costo, la responsabilità giuridica è qualcosa di diverso Assessore e se lei non lo comprende, non lo ammette, significa che dovrebbe rivedere alcuni concetti oppure ha un concetto della politica e del diritto assolutamente materialistico.

Il primo è un chiarimento su questo, poi, sul senso di responsabilità è assolutamente inaccettabile che dopo tre anni in cui non solo abbiamo garantito i lavori, apportando sicuramente una sensibilità diversa, oggi ci viene mossa quest'accusa. E' impensabile che una minoranza che chiede il rispetto di un principio, la condivisione di un principio, e mi sembra che questo sia partito anche in Commissione, che è quello che una struttura, un punto di primo intervento, quando parte l'ambulanza sia coperto dal punto di vista medico. In un punto di primo intervento non c'è, sembra che manca, allora credo che un'Assemblea legislativa che lede non il diritto della minoranza, ma il diritto di un territorio, il diritto alla salute, non possa essere tacciata di senso di responsabilità, l'unica irresponsabilità, oggi, è quella di chi ci dice irresponsabili. Davanti a una minoranza che cerca di difendere non una posizione, perché se volevamo fare polemiche in tre anni avremmo avuto tante occasioni dove poter affondare, ma non lo abbiamo fatto, oggi per difendere un principio assolutamente condivisibile siamo tacciati come irresponsabili. Qualcuno ci ha detto che gli emendamenti ce li voteremo quando saremo maggioranza, io non so se mai saremo

maggioranza, Assessore, ma se il contesto in cui ci muoviamo è questo, penso che saremo tutti spazzati via dalla cittadinanza, perché è assurdo che venga etichettata, in questa maniera, un'azione politica legittima della minoranza.

*(La minoranza abbandona l'Aula)*

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Giancarli.

Enzo GIANCARLI. Grazie Presidente, non entro nel merito del ragionamento sulla sanità perché in Aula c'è l'Assessore, c'è il Presidente della Commissione, ci sono stati e ci sono ancora alcuni componenti della Commissione sanità di maggioranza. Sono intervenuti i componenti della Commissione sanità di minoranza, tra l'altro l'intervento del Consigliere D'Anna, credo, che ci faccia dire che in Commissione sanità si sono costruiti anche dei percorsi interessanti, poi questo percorso è stato interrotto, non lo so, ripeto, non sta a me rispondere, so che è tardi, ma due parole voglio dirle per rispetto dei marchigiani, dell'Aula, di noi stessi.

Ho profonda stima del Presidente Massi, fiducia, ho riconosciuto e riconosco al Presidente Massi, capacità, serietà, però il suo intervento è stato quello che ha aperto la discussione, a mio avviso, e io non sono l'esegeta del Presidente Spacca, mi sembra che se si sia basato su un fatto, come se un mese fa qui si fosse cambiata maggioranza, questo mi sembra.

Invece io considero altra cosa la lealtà, la collaborazione, la correttezza istituzionale, le maggioranze semmai non si costruiscono cambiando gli schieramenti, ma possono allargarsi sui contenuti, sulle scelte, quindi, ripeto, in una democrazia matura, in una democrazia compiuta, e lo dico con profondo rispetto, proprio con la stima, qui non ho sentito qualcuno dire che si cambiava la maggioranza, ma si andava ad aumentare, in qualche modo, quegli strumenti che consentissero la costruzione delle decisioni.



Per quello che riguarda le politiche, in questo caso, della sanità, lo strumento sicuramente è quello della Commissione poi, ripeto, ci sono state delle difficoltà in quest'ultima fase, ma su questo il Presente Comi dirà, anche in dichiarazione di voto e, secondo me, dovrebbe farlo perché tutti noi dobbiamo essere consapevoli di quello che votiamo. Per quanto mi riguarda ogni volta che l'ho fatto sono stato sempre consapevole perché altrimenti non voto, quindi, anche dal punto di vista del percorso si dica come stanno le cose, molte le ho ascoltate, ho ascoltato la relazione, ho ascoltato l'Assessore, credo che su un aspetto fondamentale, come quello che ha a che fare con la salute, con la vita delle persone, su un diritto fondamentale per i marchigiani, non si possa non essere pienamente responsabili, come cerchiamo tutti di esserlo.

Chiudo, vorrei evitare che si facesse anche in questa Aula confusione tra quelli che sono i ruoli della maggioranza e della minoranza e quello che invece è il ruolo del Consiglio, delle Commissioni, dei singoli Consiglieri, e i diritti della comunità marchigiana.

PRESIDENTE. Ha la parola il Consigliere Busilacchi.

Gianluca BUSILACCHI. Rubo solamente pochissimi secondi perché la minoranza è andata via quindi utilizzerò ...

PRESIDENTE. Adesso è importante trovare qualcuno fra di noi che faccia la minoranza, perché se no, oggi, rischiamo di approvare questa legge, quindi organizziamoci un po'...

Gianluca BUSILACCHI. ... se mi fa parlare utilizzerò questi secondi ...

PRESIDENTE. Prego Consigliere Busilacchi.

Gianluca BUSILACCHI. Credo che ci sia stata una gazzarra eccessiva e molta con-

fusione, tra l'altro voglio che rimanga agli atti che alcuni di loro sono intervenuti su cose che non c'entravano niente con la discussione, nemmeno con gli emendamenti che loro stessi hanno presentato.

Segnalo che l'emendamento 06/1 del Consigliere Natali non parlava affatto né della Indesit, né di Fabriano, ma parlava della centrale operativa di Torrette, quindi, non c'entravano niente le cose che ha detto.

Per il futuro, credo che sarebbe auspicabile, lei è, giustamente, un Presidente molto democratico e magnanimo, però sarebbe utile che tutto l'intervento del Consigliere Massi che era totalmente fuori discussione abbia come dire ...

PRESIDENTE. Consigliere Busilacchi, se continua così ci passo io all'opposizione. Lei a me come fare il Presidente non me lo insegna. E' chiaro? E' chiaro il concetto Consigliere Busilacchi? Si sieda, faccia la cortesia, la governo io l'Aula, e lei come si fa il Presidente di quest'Aula non me lo insegna. Le è chiaro? Cosa vuol dire, può intervenire, non può intervenire, certo lo sappiamo. (...) No, calma niente, calma no! Perché i primi della classe bisogna saperli fare. Andiamo avanti.

Articolo 07. Lo pongo in votazione, il voto non è più nominale perché chi lo ha chiesto non c'è più.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 1. Soppresso

Articolo 2.

Emendamento 2/1 del Consigliere Marangoni. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 2/2 del Consigliere Marangoni. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Articolo 2. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa approva)</i>	Emendamento 3quater/2 del Consigliere Marangoni. Decaduto.
Articolo 3. Soppresso	Articolo 3 quater. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa approva)</i>
Articolo 3 bis. Sub emendamento 3bis/1/1 della Consigliera Foschi. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa non approva)</i>	Articolo 3 quinqués. Emendamento 3quinqués/1 della Consigliera Foschi. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa non approva)</i>
Emendamento 3bis/1 della Consigliera Foschi. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa non approva)</i>	Emendamento 3quinqués/2 del Consigliere Marangoni. Decaduto
Emendamento 3bis/2 del Consigliere Marangoni. Decaduto	Emendamento 3quinqués/3 del Consigliere Marangoni. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa non approva)</i>
Emendamento 3bis/3 del Consigliere Marangoni. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa non approva)</i>	Articolo 3 quinqués. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa approva)</i>
Articolo 3 bis. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa approva)</i>	Articolo 4. Emendamento 4/1 del Consigliere D'Anna. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa non approva)</i>
Articolo 3 ter. Emendamento 3ter/1 della Consigliera Foschi. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa non approva)</i>	Emendamento 4/2 del Consigliere Marangoni. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa non approva)</i>
Emendamento 3ter/2 del Consigliere Marangoni. Decaduto	Sub emendamento 4/3/1 del Consigliere Latini. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa non approva)</i>
Articolo 3 ter. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa approva)</i>	Emendamento 4/3 della Consigliera Foschi. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa non approva)</i>
Articolo 3 quater. Emendamento 3quater/1 della Consigliera Foschi. Lo pongo in votazione. <i>(L'Assemblea legislativa non approva)</i>	Emendamento 4/4 del Consigliere Marangoni. Decaduto

Emendamento 4/5 della Consigliera Foschi. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 4/6 del Consigliere Marangoni. Decaduto

Emendamento 4/7 del Consigliere D'Anna. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 4/8 della Consigliera Foschi. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Emendamento 4/9 del Consigliere Marangoni. Decaduto.

Emendamento 4/10 del Consigliere D'Anna. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa non approva)*

Articolo 4. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

Articolo 5 (Dichiarazione d'urgenza). Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva a maggioranza assoluta dei suoi componenti)*

Coordinamento tecnico. Lo pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

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

Massimo BINCI. Per motivare il mio voto contrario. Come ho detto nell'intervento questa è una riorganizzazione virtuale che annulla gli ospedali di Polo, com'era prevista

nella programmazione sociosanitaria, anticipandola rispetto alla riorganizzazione sostanziale che dovrebbe essere data dalla riorganizzazione delle reti cliniche, dalla riorganizzazione del funzionamento rispetto alle liste d'attesa, dalla riorganizzazione della centrale unica di acquisti, tutte riorganizzazioni che andrebbero a portare efficienza, liberare risorse, liberare personale.

Dietro queste riorganizzazioni ha senso riorganizzare anche i servizi nei vecchi presidi ospedalieri perché, ricordo, che noi andiamo a prevedere dei punti di primo intervento senza medici, le ore vengono stirate, vengono coperte solo per 12 ore e, da qualche parte le auto mediche, come nel caso di Falconara, sono previste nelle 12 ore diurne, ma nelle 12 ore notturne la stessa auto medica funziona a Chiaravalle e non a Falconara, è previsto un solo medico, per cui se l'auto medica è fuori, il punto di primo intervento, presso cui staziona, non ha il medico, ci sono necessità per mancanza di personale, viene, quindi, eliminata la sanità sui territori, prevedendo una sostituzione di emergenza che è virtuale, che di fatto non sapremo se assicurerà un minimo di servizio ai cittadini. Il tutto senza neanche una simulazione o una sperimentazione, questo che è disegnato non è stato sperimentato in nessuna parte. In qualsiasi altro settore, in qualsiasi amministrazione, un intervento di questo genere, che è un servizio già pagato dai cittadini che viene tolto e che viene riorganizzato, non è stato in alcun modo sperimentato, non sapremo se funzionerà questa cosa, per cui diciamo ai cittadini non avrete più i vostri presidi ospedalieri di Polo vicino casa, però, forse, avrete un qualcosa, un qualche altro servizio di un'auto ambulanza che vi porterà presso l'ospedale dove non farete le cinque ore di fila presso il pronto soccorso, ma è presumibile, visto che non ci sono più ospedali che drenano gli ospedali di Polo, farete otto o nove ore di fila. Non è scritto da qualche parte che ci sarà un potenziamento del pronto soccorso negli

ospedali di rete, né nelle aziende ospedaliere di Torrente.

E' una ristrutturazione fatta semplicemente come ristrutturazione, ancora una volta, della macchina burocratica che ha prodotto una ristrutturazione burocratica e i cui costi e danni saranno sulla pelle dei cittadini.

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

Moreno PIERONI. Grazie Presidente, anch'io brevissimamente per rimarcare la posizione che ho già detto, nel senso che il mio voto sarà favorevole ma subordinato al completamento di questa riorganizzazione sanitaria e, soprattutto, alla vera attuazione e applicazione di questa riorganizzazione sanitaria, perché la mia grande preoccupazione è che da qui ai prossimi mesi noi continueremo a smantellare tutto quello che c'è all'interno dei presidi e questa riorganizzazione, non partirà.

Dobbiamo essere attenti a vigilare affinché la Giunta, l'Assessorato e chi ha questo ruolo di riorganizzazione, la dirigenza dell'Asur, realizzino con concretezza e con chiarezza quello che noi stiamo facendo perché altrimenti al di là delle polemiche di maggioranza e minoranza, che quest'oggi abbiamo visto in Aula, che ci stanno perché ognuno tiene una propria posizione. La realtà vera, il rischio vero è che i cittadini percepiranno, se questa riorganizzazione non partirà con grande concretezza, la negatività della sanità nella nostra regione.

Noi siamo qui con grande senso di responsabilità a votare, anche se ognuno di

noi poteva tenere un atteggiamento diverso, quello che mi suona strano è che il nostro primo attore, il Presente Spacca, oggi non sia presente, al di là dei suoi importantissimi impegni, al di là delle sue grandi preoccupazioni per la Regione Marche, sono convinto che sia in giro per l'Italia e per l'Europa, sono convinto che sia in giro per tutelare la nostra regione, però è chiaro che noi andiamo a fare una riorganizzazione sanitaria senza colui che l'ha fortemente voluta.

**PRESIDENTE.** Il Presidente Spacca non è latitante, ha impegni che appaiono sulla stampa, sui giornali, come tutti i capi dell'esecutivo, avviene in Parlamento, avviene ovunque, peraltro, se dovessimo, lo possiamo anche fare, scadenzare il nostro Consiglio in base agli impegni del Presidente non avremmo più la certezza di tutti i martedì, si può anche fare, ma vi assicuro che ci sono, pur avendo io una veste diversa, tante riunioni che vengono convocate da organismi che non tengono conto di altro, è così purtroppo, ma non mi pare di dover esagerare con la polemica.

Detto questo, non avendo nessun iscritto a parlare, se siete d'accordo direi di passare al voto.

Proposta di legge n. 318 così come emendata. La pongo in votazione.

*(L'Assemblea legislativa approva)*

**La seduta è tolta.**

**La seduta termina alle ore 16,00.**

---

IL SEGRETARIO DEL CONSIGLIO  
(Dott.ssa Paola Santoncini)

---

ESTENSORI DEL RESOCONTO  
(Daniela Giacobelli - Antonella Giampalma)