



## VIII LEGISLATURA

# XXIII SESSIONE STRAORDINARIA

## RESOCONTO STENOGRAFICO

Lunedì 16 ottobre 2006

(Antimeridiana)

Presidenza del Presidente TIPPOLOTTI MAURO

Vice Presidenti: Mara GILIONI - Enrico MELASECCHIE GERMINI

### INDICE

**Oggetto n. 1**

**Approvazione processi verbali di precedenti sedute**

Presidente

**pag. 1**

pag. 1

**Oggetto n. 2**

**Comunicazioni del Presidente del Consiglio regionale**

Presidente

Zaffini

Laffranco

**pag. 1**

pag. 1, 2

pag. 2

pag. 2

**Oggetto n. 4**

**Intervenuta nomina dei nuovi direttori generali delle  
Aziende sanitarie territoriali e delle Aziende ospedaliere  
- risultati conseguiti dalle aziende medesime nel  
triennio 2003/2006 – stato di attuazione del**



**Piano sanitario regionale 2003/2005 – immediata predisposizione  
delle linee del nuovo piano sanitario**

Presidente

**pag. 3**

pag. 4, 8, 12

16, 21, 25

27, 30, 39

43, 44, 45

46, 47

Laffranco

pag. 4, 39

Modena

pag. 8, 46

Vinti

pag. 12

Melasecche Germini

pag. 16

Assessore Liviantoni

pag. 16

Tracchegiani

pag. 21

Maschi

pag. 25

Rossi

pag. 27

Assessore Rosi

pag. 30

De Sio

pag. 43

Girolamini

pag. 44

Bracco

pag. 45, 47

**Oggetto n. 5**

**Programma di attività del Comitato regionale per le comunicazioni  
(CO.RE.COM.) per l'anno 2006**

**pag. 48**

Presidente

pag. 48

Dottorini

pag. 48



## **VIII LEGISLATURA XXIII SESSIONE STRAORDINARIA**

### **PRESIDENZA DEL PRESIDENTE TIPPOLOTTI MAURO**

*La seduta inizia alle ore 10.40.*

**PRESIDENTE.** Bene colleghi, constatata la presenza del numero legale dichiaro aperta la seduta.

Se prendiamo posto, colleghi, possiamo iniziare subito. Colgo l'occasione, colleghi, per informare i presidenti dei gruppi consiliari, è una comunicazione informale, vi verrà fatta comunicazione scritta, di una convocazione per mercoledì 25 alle ore 10.00 dei presidenti dei gruppi consiliari e i presidenti di commissione.

### **OGGETTO N. 1**

#### **APPROVAZIONE PROCESSI VERBALI DI PRECEDENTI SEDUTE**

**PRESIDENTE.** Do notizia dell'avvenuto deposito presso la segreteria del Consiglio del processo verbale relativo alla seduta del 10 ottobre. Se non vi sono osservazioni, detto verbale si intende approvato ai sensi dell'articolo 28 del regolamento.

### **OGGETTO N. 2**

#### **COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO REGIONALE**

**PRESIDENTE.** Comunico l'assenza del Consigliere Carpinelli per motivi di salute.

Come stabilito sia dalla Conferenza che dall'Ufficio di Presidenza, la sessione di oggi dovrebbe affrontare l'oggetto numero 4 e l'oggetto numero 5, come questioni rimaste non dibattute rispetto al programma di attività che ci eravamo dati. Prendo l'occasione anche per comunicare a tutti i Consiglieri che in virtù di vari impegni, a meno che non intervengano fatti straordinari, il prossimo Consiglio sarà convocato la prima settimana di novembre e si terrà il 31 con il question time, poi la prossima convocazione



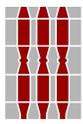
ragionevolmente il giorno 7 novembre e la settimana prossima non vi sarà Consiglio in quanto è assente un intero gruppo consiliare.

Era una comunicazione informale questa. Guardate, non c'è discussione sulle comunicazioni. Lei può intervenire sull'ordine dei lavori, se vuole, quindi prego, sull'ordine dei lavori della seduta di oggi.

**ZAFFINI.** Presidente, sull'ordine dei lavori della seduta di oggi, su quello che lei ha detto visto che lei ci ha comunicato un ordine dei lavori futuro del Consiglio e io solleciterei cortesemente, Presidente, per il futuro, di convocare la conferenza dei capigruppo per decidere i lavori del Consiglio regionale, le date e l'ordine dei lavori dell'aula, come in tutti i Consigli del mondo. Grazie, Presidente.

**PRESIDENTE.** Se manteniamo l'attenzione e la calma tra tutti, io cinque minuti fa ho comunicato informalmente che il giorno 25 vi sarà la conferenza dei capigruppo e dei presidenti di commissione e ho comunicato che la riunione di oggi servirà per esaurire la discussione degli argomenti composti dalla conferenza dei capigruppo e dall'Ufficio di Presidenza fino ad oggi. Per l'assenza di un gruppo consiliare non vi sarà Consiglio la settimana dal 23 al 29. Per il fatto che il giorno 31, martedì successivo, è un giorno prefestivo e già sono state presentate una serie di osservazioni rispetto alla presenza in previsione di assenze, abbiamo ripreso l'osservazione e la richiesta fatta da tutti i capigruppo per recuperare un question time e quindi mettendo insieme tutte le esigenze, si è impostato il lavoro, ma che comunque il 25 alle ore 10.00 ci sarà la conferenza dei capigruppo. Naturalmente, potrà ridefinire nella sua potestà, quindi avendoci il tempo di fare tutto, avendo fatto un ragionamento soltanto di buonsenso, comunque accolgo la raccomandazione del Presidente Zaffini. Allora, sull'ordine dei lavori di oggi? Prego.

**LAFFRANCO.** Presidente, io volevo reiterare, tanto per cambiare, la richiesta di inserire successivamente al primo punto all'ordine del giorno, che è la mozione presentata dal sottoscritto e dagli altri colleghi dell'opposizione, la discussione sulla mia mozione sul Rio Fergia, cosa che farò adesso a tutti i Consigli regionali che saranno convocati, tranne quello del question time, perché a mio avviso, al di là di una imprecisione, vedo l'assessore Bottini, ma che nella sostanza nulla conta, cioè il fatto che nella mozione ci sia scritto che si chiede la revoca o la sospensione di una delibera di concessione, va bene,



trattasi di atto di indirizzo ma la sostanza nulla cambia, io ritengo che sia nell'interesse della comunità regionale e nel pieno diritto del Consiglio regionale, non dico di prendere una posizione secondo quanto proposto dal consigliere Laffranco, che capisco..., ma per lo meno di poter discutere magari conoscendo anche quella che è la realtà degli intendimenti della Giunta regionale.

Vero è che si potrebbe utilizzare altro strumento, tipo per esempio il question time ma io credo che non sarebbe esaustivo di una discussione, quindi io mi permetto di chiedere nuovamente al Consiglio regionale, ripeto, cosa che farò instancabilmente in tutte le sedute, di poter discutere di questa mozione. Quindi chiederei che successivamente al primo punto all'ordine del giorno, che è la mozione dal titolo "Nomina dei direttori generali A.S.L.", etc. etc., da noi proposta, quindi prima della discussione dell'atto, mi pare sul CO.RE.COM. Presidente, sbaglio?

**PRESIDENTE.** Esatto.

**LAFFRANCO.** Esatto, sia discussa la mia mozione, fermo restando che sono anche disponibile a correggere quella parte lì, ma insomma l'importante è che l'atto possa servire a aprire un dibattito. Quindi io chiederei al Consiglio ancora una volta di esprimersi su questa proposta.

**PRESIDENTE.** Bene, sulla proposta reiterata del consigliere Laffranco chiedo se vi sono interventi a favore o contro, e poi il Consiglio si esprime. C'è qualcuno che parla a favore? Qualcuno contro? No. Bene, se prendiamo posto votiamo, colleghi. Sulla proposta del Consigliere Laffranco di inserire all'ordine del giorno, dopo l'oggetto 4 e prima dell'oggetto 5, la mozione relativa alla questione del Rio Fergia. Prego il Consiglio di esprimersi.

**Il Consiglio vota.**

**Il Consiglio non approva.**

#### **OGGETTO N. 4**

**INTERVENUTA NOMINA DEI NUOVI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE TERRITORIALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE - RISULTATI**



**CONSEGUITI DALLE AZIENDE MEDESIME NEL TRIENNIO 2003/2006 – STATO DI ATTUAZIONE DEL PIANO SANITARIO REGIONALE 2003/2005 – IMMEDIATA PREDISPOSIZIONE DELLE LINEE DEL NUOVO PIANO SANITARIO**

**Tipo Atto: Mozione**

**Presentata da: Consr. Laffranco, Tracchegiani, Mantovani, Nevi, De Sio, Spadoni Urbani, Lignani Marchesani, Modena, Melasecche Germini e Zaffini**

**Atto numero: 482**

**PRESIDENTE.** È una mozione che verrà illustrata dal consigliere Laffranco. Prego Consigliere.

**LAFFRANCO.** Grazie Presidente, ringrazio anche l'assessore Rosi che è presente a questo nostro dibattito. Credo che l'argomento che è in discussione oggi sia di particolare rilevanza, che va al di là, colleghi consiglieri, di ciò che appare, perché la mozione che tutti i colleghi del centrodestra e dell'opposizione hanno sottoscritto insieme a me è una mozione che certamente parte da una constatazione, quella relativa alla nomina dei nuovi direttori generali delle A.S.L. territoriali e delle Aziende ospedaliere avvenuta il 12 luglio di quest'anno, ed è una mozione che, come poi anche i colleghi che interverranno successivamente avranno modo di specificare in maniera ben più puntuale di me, intanto pone un primo problema di carattere politico, Assessore.

Vede, noi, credo come ogni opposizione, abbiamo fatto alcune riflessioni su queste nomine, abbiamo potuto constatare come ci siano stati direttori generali confermati, come ci siano stati direttori generali rimossi, come ci siano state situazioni straordinarie, di natura - come dire - commissariale, e abbiamo avuto modo di fare la nostra - diciamo - critica politica, così come conviene ad un'opposizione. Ma noi riteniamo che la cosa più rilevante da questo punto di vista, ed è ciò che chiediamo in primo luogo con questo nostro atto politico sia l'impossibilità in fondo per la comunità regionale, oltre che per questo Consiglio regionale, di poter dare un giudizio oggettivo.

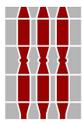
Mi spiego: nel momento in cui non sono chiari o per lo meno non ci sono spiegati, assessore Rosi, magari saranno anche chiari per lei e per la Giunta regionale, i risultati che sono stati conseguiti dai direttori uscenti nel triennio in cui sono stati in carica, diventa assai complicato comprendere quali sono i criteri alla base delle nuove nomine, ovvero



perché un direttore viene confermato oppure perché viene rimosso, perché un direttore viene confermato ma viene, come dire, strutturato in un'azienda diversa da quella nella quale ha lavorato, magari bene oppure male, per i tre anni precedenti. Cioè quello che voglio dire è che è fin troppo facile, e francamente a me - come dire - esprimere un giudizio pregiudiziale, se mi si passa il bisticcio di parole, dà anche un po' fastidio, viene fin troppo facile immaginare una spartizione di tipo partitocratico, viene facilissimo.

Uno lo propone quel partito, un altro paio, mi pare di aver capito, uno e mezzo ne propone un altro, tutti gli altri li propone il partito più grosso, i partiti più piccoli non prendono niente. Però io devo dire che se questa spiegazione - come dire - viene sin troppo facile per le forze dell'opposizione, non mi dà nessun tipo di soddisfazione esprimerla, assessore Rosi, cioè sono tali e tanti anni che noi siamo costretti a fare questo tipo di riflessione che mi ha anche un po' stancato, se mi si consente. Per questo noi con questo atto chiediamo di poter discutere dinnanzi ad una esposizione chiara e trasparente dei risultati su ciò che è stato fatto, proprio perché ci sembra più serio, innanzitutto per la comunità regionale, quindi contestualmente per il Consiglio regionale, di conseguenza tanto per l'opposizione quanto per i consiglieri della maggioranza, potere comprendere quali sono stati i criteri veri con cui si è proceduto alla nomina, ammesso che ciò che io ho detto e che - come dire - non avrei voluto dire, ossia che la nomina è stata dettata da criteri di indicazione partitica, diciamolo così, non sia stata poi la motivazione effettiva.

Io mi auguro ovviamente di no, ma come dire, temo, temiamo di non aver sbagliato troppo nel fare questo tipo di riflessione, proprio perché - dicevo - non ci viene data nessuna occasione per comprendere. D'altronde vedete, colleghi consiglieri, questa è una situazione che va reiterandosi; noi nella nostra mozione, sia pure molto brevemente e molto riassuntivamente, ricordiamo come la vicenda è stata sostanzialmente speculare a quella dell'anno 2003, nel quale anche in quel caso chiedemmo di poter discutere e chiedemmo un dibattito consiliare per effettuare una discussione su questo argomento, in quel caso il dibattito addirittura non ci fu e per noi fu, diciamo così, scontato, come dicevo in precedenza, fare una riflessione che aveva una titolazione un po' eccessiva propagandistica: valzer di direttori da 400 milioni annui. Ora, a prescindere se i 400 milioni sono 400 milioni o sono 135.000 euro, quello che è, dice poco, ma credo che da questo punto di vista noi abbiamo il dovere - e come opposizione lo stiamo tentando di esercitare - di evidenziare se criteri di professionalità, criteri di competenza, criteri di economicità, criteri cioè capaci di mettere insieme una effettività del diritto alla salute sono stati alla



base di queste nomine oppure no, e a nostro avviso questo - diciamo così - sana anche da un punto di vista istituzionale il vulnus che si è creato nei confronti del Consiglio regionale che non può venire a conoscere dai giornali, con tutto il rispetto per la stampa, i nomi dei manager più importanti che ha la Regione, e devo dire più importanti non a discapito di altri settori ma per la responsabilità amministrativa che gli viene conferita e che hanno anche in forza dei bilanci straordinariamente cospicui e consistenti che si trovano a gestire.

Non è possibile che noi assistiamo alle disquisizioni interne alla Giunta regionale con - diciamo così - riassunti da parte della stampa locale. Il Consiglio regionale deve poter discutere, poi c'è chi ha vinto le elezioni e che ha una responsabilità di governo, che prenderà le sue decisioni, e c'è chi ha perduto e che ha una responsabilità di controllo e di indirizzo che esprimerà un suo modesto giudizio.

Null'altro colleghi consiglieri, ci mancherebbe! Potremmo poi passare a una fase di controproposta, ma almeno questo dovrebbe essere salvaguardato. Pertanto credo che questo dibattito dovrà, o almeno questo è l'intendimento dell'opposizione, avere questo primo importante obiettivo: quello di chiarire, colleghi consiglieri, quali sono stati i criteri con cui si è proceduto alla nomina dei direttori, e questo partendo da una riflessione sugli obiettivi conseguiti o meno da parte dei direttori medesimi. Questo è quello che tra l'altro prevede la legge, e questo è quello che nella sostanza politica è poi assolutamente rilevante.

Naturalmente, colleghi consiglieri, noi abbiamo ritenuto anche che questa mozione potesse servire altresì anche ad altri obiettivi di carattere politico, e questi obiettivi sono ovviamente correlati alle scadenze dinanzi alle quali la Regione dell'Umbria si trova: la scadenza del Piano sanitario regionale e quindi la necessità della predisposizione di un nuovo piano, anche alla luce delle decisioni contenute nella legge finanziaria.

Ora, io stamattina non starò qui - perché sono certo, non spero, sono certo che avremo molte altre occasioni per farlo - a mettere in evidenza ciò che poi tutti sanno, e cioè l'impopolarità e l'inaccettabilità di alcune decisioni contenute nella legge finanziaria riguardanti la sanità, e quindi riguardanti anche questa Regione, tipo la vicenda dei ticket, su cui avremo ampio modo e ampia maniera di poter entrare. Però anche su questo argomento il metodo che ci ha indotto ad agire è assolutamente il medesimo che abbiamo usato nella vicenda dei direttori generali: anche qui noi vogliamo che la Giunta regionale, o meglio vorremmo, o meglio chiediamo, mettetela un po' come volete, illustri lo stato di

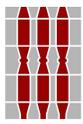


attuazione del piano sanitario che sta andando in scadenza, e ci sembra anche qui di proporre una cosa assolutamente normale, ragionevole, vorrei dire una cosa anche un po' banale, colleghi consiglieri: prima di redigere, o meglio prima di approvare il nuovo piano, dobbiamo capire come è stato attuato quello vecchio, quali risultati sono stati raggiunti, quali obiettivi non sono stati conseguiti, quali sono gli elementi di eccellenza e di positività del sistema sanitario regionale e quali sono le criticità del sistema stesso.

Il tutto mentre anche a livello nazionale si affrontano delle discussioni particolarmente interessanti sulla vicenda della sanità; in questo caso non faccio riferimento alle tristezze contenute nella legge finanziaria, ma faccio riferimento ad un dibattito che si sta sviluppando in alcuni ambienti culturalmente importanti della società nazionale, dove si sta cominciando, dico io finalmente ma è una mia modestissima opinione, non più sulla sanità come problema di carattere economico o semplicemente come emergenza di carattere sociale, ma anche come possibilità di una sanità che diventi grande fattore di sviluppo.

E allora mentre questi discorsi si stanno facendo noi pensiamo che anche la sanità umbra abbia necessità di fare delle riflessioni, che però prima di essere alte, prima di essere riflessioni di impostazione, di carattere culturale, devono poter partire da elementi di fatto, dai quali poi ciascuno potrà mettere insieme una propria impostazione, una propria proposta politica o una propria critica, come nel caso dell'opposizione. Ecco allora che qui si pone, ancora una volta, innanzi la necessità che noi poniamo nella nostra mozione. Quando chiediamo che la Giunta regionale illustri lo stato di attuazione del Piano regionale, innanzitutto con riferimento ai dieci progetti per le strategie di cambiamento che vi erano contenuti, noi pensiamo di chiedere una cosa particolarmente importante, proprio perché il dibattito sulla sanità deve essere ricondotto alla giusta dimensione, che non è né la dimensione del risparmio tout court perché la sanità spreca, cioè banalità, cose ovvie, cose scontate che sono diventate il refrain un po' a tutti i livelli, né tanto meno però deve essere un argomento di propaganda politica, per cui c'è chi è più favorevole o chi è più sensibile alla questione sanità e c'è chi lo è di meno.

Noi pensiamo che l'istituzione regionale debba vedere la questione sanità da tutti i punti di vista. Sì, Presidente, chiedo scusa, non avevo capito di avere solo 15 minuti, allora completeranno i colleghi il mio ragionamento. E quindi tagliando le argomentazioni che stavo tentando di mettere insieme vado rapidamente al terzo punto della mozione, cioè il primo era quello di esporre in modo chiaro e trasparente i risultati conseguiti dalle aziende

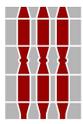


sanitarie territoriali ospedaliere dai rispettivi direttori generali nei tre anni di gestione sulla base degli obiettivi loro assegnati, illustrare lo stato di attuazione del Piano sanitario regionale 2003 – 2005, anche con riferimento ai dieci progetti per le strategie di cambiamento. In ultimo, a predisporre immediatamente le linee del nuovo piano sanitario per una rapida discussione, quindi questo è il terzo obiettivo, rispetto al quale posso anche comprendere che ci si riferisca al Consiglio regionale in termini parziali oppure comunque semplicemente sullo stato di attuazione. Però concludendo, perché il Presidente mi ha giustamente richiamato al rispetto dei tempi e non ho nulla da obiettare, ci mancherebbe altro, credo di poter dire che la nostra mozione serva per fare chiarezza, serva per comprendere meglio qual è lo stato della sanità regionale, serve per cominciare il lungo dibattito che dovrà portare il Consiglio regionale all'approvazione del nuovo Piano sanitario. Per poterlo fare dobbiamo avere questi due fondamentali elementi di conoscenza, che sono da un lato lo stato di attuazione del vecchio Piano Sanitario, e dall'altro i risultati conseguiti dalle aziende e dai relativi direttori, ripeto, non con l'obiettivo di fare un semplicistico giudizio o una banalissima pagella a dei direttori e di chi li ha nominati o piuttosto li ha rimandati a casa, ma con l'obiettivo di poter affrontare una discussione sulla sanità regionale dei prossimi tre anni, dei prossimi cinque anni, forti di elementi di fatto, forti di numeri, forti di situazioni, forti cioè di quello che è la realtà effettiva della sanità regionale.

Pensiamo con questo di avere dato il nostro contributo e naturalmente di poter poi svolgere nel migliore modo possibile anche il nostro ruolo di controllo e di indirizzo, come si compete alle forze di opposizione. Grazie Presidente.

**PRESIDENTE.** Grazie Consigliere. Bene, apriamo il dibattito. Ricordo a tutti i consiglieri che è possibile un intervento per ogni gruppo consiliare nell'ambito dei 15 minuti. Eventuali altri interventi possono essere fatti in dichiarazione di voto. Ha chiesto di intervenire la consigliere Modena, prego Consigliere.

**MODENA.** Buongiorno Presidente, buongiorno colleghi. Il collega Laffranco ha un po' impostato quelli che sono stati i motivi che ci hanno indotto prima dell'estate, perché chiaramente parliamo di una cosa un po' datata, a presentare questa mozione e a chiedere un dibattito in Consiglio regionale. Ora, sappiamo bene, perché su questo tra l'altro ci sono state anche pronunce dei vari giudici amministrativi e la vicenda è stata vista



sotto aspetti diversi, che questa potrebbe apparire ad una prima analisi da un punto di vista squisitamente giuridico come una materia riservata esclusivamente alle scelte politiche della Giunta regionale, ma a nostro avviso così non è, non solo per quelli che sono i motivi che ha spiegato prima per tutti il collega Laffranco, ma anche perché a nostro avviso ci sono alcune questioni che credo debbano essere approfondite, soprattutto sullo sfondo c'è un'altra questione su cui io soffermerò un attimo l'attenzione, che è quella delle liste d'attesa, che è collegata alla vicenda dei direttori generali e sulle quali è bene che il Consiglio regionale possa dire o comunque conoscere alcune posizioni e alcune vicende.

Allora, facciamo un attimo un passo indietro: perché noi riteniamo che è giusto comunque che il Consiglio regionale, in quello che è l'esercizio di una delle sue funzioni fondamentali, che è quella del controllo, parli anche dei direttori generali? Perché questo è tra l'altro quanto viene indicato non solo in linea generale dal Piano sanitario ma dallo stesso contratto, che lega i direttori generali alla Giunta e che prevede nello specifico all'articolo 3 il fatto che il direttore generale risponde alla Giunta in ordine al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa. Il direttore generale, sempre secondo quei contratti così come vengono fatti, deve ispirare la propria azione agli obiettivi e ai principi generali che sono stati stabiliti dalla legge numero 3 del 1998. È chiaro, quindi, che a fronte di un potere di gestione amministrativo, di gestione politico-amministrativo della Giunta regionale, secondo noi fa da pendant a quello che è l'esercizio del potere di controllo e anche di controllo e di dibattito politico in capo al Consiglio regionale.

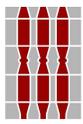
Questo ci interessa anche perché ovviamente questo riferimento generale alla legge numero 3 del 1988 è un riferimento che è importante, proprio per una fila di riserve di atti che sono in capo al direttore generale e che riguardano non solo ovviamente alcune nomine, tipo i direttori amministrativi o sanitari, i componenti del collegio dei revisori ed altro, ma anche quella che è la verifica dei rendimenti, dei risultati aziendali, la valutazione dell'efficacia e dell'economicità dell'azione amministrativa.

Quando parliamo di sanità – tutti noi lo sappiamo – parliamo di uno dei settori che maggiormente impegna la Regione da un punto di vista economico - finanziario oltre ad avere ovviamente un'importanza di base per tutto quello che riguarda lo stesso giudizio sulla politica della Giunta regionale, quindi non ci pare di aver fatto nulla di strano ad



avere richiesto con una mozione un dibattito in ordine a questo tema. Anche perché – e così vediamo anche di aggiornare un minimo quella che è la discussione di oggi – la valutazione dei direttori generali è collegata ad un piano che la Giunta regionale ha fatto nei termini previsti dall'intesa del 28 di marzo, che è stato pubblicato a settembre e che riguarda il contenimento dei tempi di attesa, un piano che prevede – lo dico perché è opportuno che questo Consiglio ovviamente lo sappia e ne tenga conto – che costituiscono indicatori..., cioè che l'attuazione del Piano relativo alle liste di attesa rientrerà tra gli obiettivi di valutazione dei direttori generali. È una scelta politica che evidentemente la Giunta ha fatto, noi lo diciamo non solo guardando alle situazioni del passato ma lo diciamo anche guardando al futuro, perché se la memoria non mi inganna la stessa legge 3 del '98 prevede in capo alla Giunta il potere di fare una verifica nel giro di un anno in ordine a quelli che sono gli obiettivi raggiunti dai direttori generali, e nel caso in cui ci sia una mancata o parziale applicazione del piano, ovviamente ci sarà una valutazione immagino non positiva dell'azione dei direttori. Su questo, per esempio si prevede come indicatore la mancata erogazione delle prestazioni entro i tempi stabiliti per il 90% delle prenotazioni, la mancata erogazione della prestazione entro i tempi stabiliti per il 100% delle prenotazioni nelle strutture individuate a tal fine, la mancata trasmissione dei flussi informativi, previsti nei tempi e nei modi stabiliti, la mancanza o insufficiente comunicazione alla cittadinanza dei tempi massimi delle prestazioni garantite, delle strutture sanitarie in cui vengono garantiti i tempi massimi di attesa per il 100% delle prenotazioni, dei tempi medi di attesa e delle sospensioni delle erogazioni delle prestazioni.

Infine l'utilizzo delle agende chiuse – questo è un problema annoso – fatti salvi dei casi che sono via via previsti. Che significa questo? Significa che, ovviamente lo immaginiamo, in virtù sia della legge del '98 e sia della stesura del contratto che è stato fatto con i direttori generali, che questo Consiglio sia chiamato anche a discutere, che non sia un atto che tra l'altro chiede la minoranza, noi ci aspettiamo che lo faccia la stessa maggioranza, dell'attuazione di questo piano per il contenimento delle liste di attesa e delle valutazioni che in ordine allo stesso vengono fatte in capo ai direttori generali. Perché tra l'altro la Giunta in questo piano ha scritto delle cose impegnative per se stessa prima di tutto da un punto di vista politico e per la maggioranza che rappresenta, ha scritto tra l'altro che vanno garantiti ai cittadini utenti dei sistemi di garanzia nel caso in cui ci siano delle situazioni con prenotazione oltre i tempi massimi stabiliti, perché in questo



caso si dà al cittadino il diritto di effettuare la prestazione anche di media e bassa intensità in strutture extra aziendali pubbliche o private autorizzate e provvisoriamente convenzionate senza oneri aggiuntivi. E la stessa garanzia c'è nel caso in cui abbiamo un mancata erogazione nel giorno stabilito della prestazione prenotata.

Ora, io credo che questa sia, a fianco del quadro finanziario, su cui poi volevo dire due parole, la maggiore scommessa che, tenendo conto di quanto ha detto il collega Laffranco con riferimento, ripeto, al passato, riguarda la Giunta e questo Consiglio per le scelte che invece attengono il futuro, con particolare riferimento al fatto che è vero che esiste un rapporto fiduciario diretto tra la Giunta e i direttori generali, ma è anche vero che gli indirizzi che non sono solo amministrativi ma anche politici che la Giunta dà ai propri direttori poi sono di tale portata, come questo caso, che non possono non coinvolgere il Consiglio, le forze politiche e tutti noi nel quadro di una valutazione che può essere legittimamente anche diversa, ma che comunque, per quanto meno un principio di chiarezza e trasparenza, deve essere oggetto di discussione. Perché poi credo che sia giusto affrontare, tenendo conto appunto anche della verifica in corso quelli che sono i risultati che raggiungono i direttori? Perché oggi, almeno secondo quanto ha dichiarato la Presidente della Giunta regionale sulle vicende della sanità, noi siamo fuori dai problemi di carattere economico, perché l'accordo con il nuovo Governo è stato un accordo molto buono, le Regioni sono molto soddisfatte, la nostra Regione ha i conti in bilancio, quindi noi non abbiamo più un problema di spese e a questo punto noi non possiamo che andare a livelli eccezionali di efficienza del sistema, perché Berlusconi che vi levava i fondi non c'è più, sbaglio? Berlusconi che vi levava i fondi non c'è più, i conti sono in ordine in un modo straordinario, questa Regione si può presentare a tutti i tavoli, leggendo quelli che sono gli obblighi della finanziaria, tra l'altro avrà delle possibilità splendide perché più sei virtuoso più ti danno dei soldi, quindi noi dall'assessore Rosi ci aspettiamo degli anni di fulgore spettacolare, quindi ci aspettiamo una sanità la cui qualità avrà dei livelli altissimi perché non ci sono più problemi di soldi, immaginiamo che si potranno sicuramente completare una fila di opere, mi dicono che arrivano anche i soldi per l'edilizia sanitaria e quindi presumo che si possano costruire anche nuovi ospedali, non c'è un problema al mondo.

Allora non essendoci un problema al mondo in questo quadro noi ci aspettiamo che i direttori generali siano ovviamente tenuti sotto un occhio di particolare rilevanza, questi che sono arrivati, intanto in quanto gli obiettivi che devono raggiungere ormai non hanno



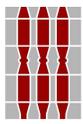
più il problema della scelta fra l'economicità della gestione e la tutela della salute, perché oggi i soldi ci sono e ci possiamo occupare tutti quanti esclusivamente della tutela della salute. Abbiamo fatto anche l'accordo con i medici, la CGIL ha brontolato un po' però alla fine mi pare che si è allineata, a questo punto il sindacato è contento, che problema c'è signori? Ormai ci possiamo solo occupare del raggiungimento degli obiettivi da parte dei direttori generali, così come prevede la 3 del '98 e così come prevedono i contratti che legano alla Regione gli stessi direttori generali. Questo è il punto anche perché, come vi dicevo, la questione delle liste d'attesa, tenendo conto come era strutturata nella precedente finanziaria, può comunque portare alle Regioni virtuose come bene sappiamo, il collega Tracchegiani annuisce, a dei risultati ulteriori per quanto riguarda l'incasso, perché mi pare che ci siano 2 miliardi che aspettano solo di essere incassati dalle Regioni virtuose.

In conclusione noi crediamo, indipendentemente da quelle che possono essere le questioni di carattere prettamente giuridico, perché il rapporto Giunta – Consiglio – direttori generali è stato sviscerato credo dai TAR di mezzo mondo e dai Consigli di Stato, ci sia un fatto politico in base al quale il Consiglio regionale è tenuto, non è che deve farlo su richiesta, secondo noi, della minoranza, è tenuto a discutere, non a discutere però di cose che a noi non interessano, chi va dove, cioè su quelli che sono i nominativi ma su quanto riguarda la verifica dei risultati degli obiettivi raggiunti su cui noi chiediamo con forza per i prossimi mesi tutto quello che attiene e riguarda la verifica in ordine alla vicenda delle liste d'attesa dando, come spiegavo prima, per scontato che ormai la questione economica e finanziaria questa Regione l'abbia abbondantemente e tranquillamente superata. Vi ringrazio.

## **ASSUME LA PRESIDENZA IL VICE PRESIDENTE MARA GILIONI**

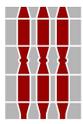
**PRESIDENTE.** Grazie consigliere Modena. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Vinti, prego.

**VINTI.** Grazie Presidente. Credo che il nostro intervento debba avviarsi con una premessa che rende il quadro della situazione, e cioè che la qualità del servizio sanitario regionale è una qualità elevata sia sul livello nazionale, sia in base ai livelli europei. Nella nostra Regione è presente una buona medicina del territorio, una qualificata medicina



ospedaliera, anche con punte di alto livello. Il merito di tutto questo va dato senz'altro all'impegno degli operatori, ai medici, ai medici ospedalieri, universitari, che si sono fatti carico anche in questi anni delle gravi carenze del personale, supplendo talvolta anche in maniera volontaristica a problemi organizzativi. E il merito di questi risultati va senz'altro affidato anche ai direttori generali, con la speranza che il lavoro fatto in questi anni prosegua in maniera altrettanto qualificata dai nuovi direttori. Tutto questo però è anche merito, ovviamente, delle politiche sanitarie che questa maggioranza ha compiuto negli anni e del punto di vista anche difficile, alcune volte, di razionalizzazione e di riqualificazione della spesa che ha determinato un'azione politica non secondaria.

Oggi però, come diceva la collega Modena, c'è un punto politico che noi pensiamo che sia esattamente l'opposto di quello che ha così garbatamente ma con fermezza evidenziato la collega, sia appunto la vicenda delle risorse economiche. Questo è tra i grandi Paesi d'Europa quello che meno investe in sanità e che aver attestato grosso modo la ripartizione delle risorse per l'Umbria su quanto è stato definito nella precedente finanziaria del Governo Berlusconi significa che le risorse sono e restano ampiamente insufficienti e il fatto che la Presidente Lorenzetti e l'assessore Rosi hanno manifestato qualche elemento di soddisfazione perché a quei tagli draconiani non si sono aggiunti ulteriori nuovi tagli, non significa affatto che le risorse siano sufficienti. Perciò la sanità dell'Umbria si trova a definire una politica che è di soddisfacimento del bisogno di salute ma che allo stesso tempo necessita anche di un passaggio necessario rispetto al turbinio dei tagli e delle ristrettezze economiche. A nostro giudizio sarebbe necessaria una forte, significativa riorganizzazione dell'architettura sanitaria della nostra Regione, ma in politica non sempre i desideri possono essere soddisfatti, anzi per quanto ci riguarda il più delle volte non lo sono, ma questo non toglie che per quanto ci riguarda la riorganizzazione che puntasse ad una riqualificazione della spesa e che puntasse al tempo stesso a snellire e migliorare le risposte assistenziali dovrebbe derivare dalla riduzione del numero delle aziende sanitarie; in particolare bisognerebbe unificare le aziende territoriali di Perugia e di Terni con le Aziende ospedaliere iscritte nei loro territori. Si potrebbe mantenere così alta l'alta specialità, che non è legata esclusivamente all'Azienda ospedaliera, si potrebbe rispondere alle esigenze territoriali, verrebbero meno le occasioni di conflittualità, aumenterebbero le opportunità di scambio e di know-how tra personale ospedaliero universitario e territoriale, si avvierebbe un migliore impiego delle risorse umane e tecnologiche con il personale dipendente dalla stessa e unica azienda e infine sarebbe più

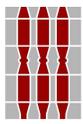


facile armonizzare al meglio l'utilizzo dei posti letto dei presidi ospedalieri. Ma questo punto, e ritengo che pur restando il nostro orizzonte su cui lavorare, ad oggi avvertiamo che non ci sono le condizioni. Peccato perché, a detta proprio della Giunta regionale, la riduzione a quattro del sistema sanitario comporterebbe nell'immediato un risparmio di 15 milioni di euro, che ovviamente sarebbero una possibilità concreta: il reimpiego in servizi, in personale, a iniziare dal territorio e dall'alta specialità.

L'altro punto è che occorre rilanciare i dipartimenti, nel loro autentico significato di integrazione di strutture complesse per patologie e unificazione dei servizi simili e allora quello che dobbiamo evitare è appunto il prosperare di laboratori, di cliniche, che non sono più sostenibili dal punto di vista economico e dall'altro, in particolare su Perugia, l'articolazione verso la definizione del polo unico non creerebbe più giustificazione di una articolazione eccessiva del servizio, anzi sarebbe alla fin fine da considerare un lusso che ad oggi non sarebbe sostenibile. Quindi anche qui è necessario un intervento di riqualificazione, di riorganizzazione, che cambiando le vecchie impostazioni e dando vita a dei dipartimenti, che per affinità patologiche, i dipartimenti che vanno attivati negli ospedali, nel territorio, tra ospedali e territorio, come per esempio ormai la pediatria, la riabilitazione, l'oncologia, etc.. In una politica – è il terzo punto – in cui si devono potenziare i legami ospedale e territorio per tutte le attività svolte in regime ambulatoriale, in day hospital. Nello stesso tempo occorre dare un impulso, con forza, bisogna rendere operativo e efficiente l'istituto di ricerca e cura a carattere scientifico, l'IRCS, sapendo che le biotecnologie sono l'orizzonte del presente ma anche della ricerca e dell'ambito futuro della medicina.

Quello che avvertiamo è un senso di deperimento dei servizi della psichiatria, sia sul territorio, in particolare sul perugino, che in ospedale; allertiamo la Giunta regionale che occorre un intervento significativo per quanto riguarda la psichiatria, per trovare le risorse atte a non dissipare quel patrimonio scientifico, professionale e umano che ha fatto scuola in questo Paese. E occorre pertanto potenziare le risorse personali per dare risposta a una emergenza psichiatrica, collocando la psichiatria nell'ambiente ospedaliero per un servizio di diagnosi e cura.

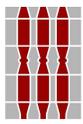
Tutto questo penso che non possa discendere da un nuovo impulso nella prevenzione degli infortuni sul lavoro, che oltre a potenziare i controlli anche amministrativi da chi di dovere, è necessario dare impulso alla formazione evitando derive al di fuori delle aree di competenza di igiene e prevenzione della medicina del lavoro, così come avvertiamo la



necessità del potenziamento su tutto il territorio del servizio del 118, anzi più si avvicina lo splash down del polo unico e più si avverte questa necessità. Ma come non avvertire che c'è un problema grave nel nostro sistema sanitario, che nonostante l'impegno dei dirigenti, dei direttori, ancora è pesante? Che è quello delle liste d'attesa, che occorre una nuova politica e porre la questione come priorità dell'intervento in questo settore, capendo che è vitale, è vitale per il consenso al nostro servizio sanitario, che è vitale per far sì che noi offriamo dei servizi che siano all'altezza dei bisogni di salute che esprime la nostra popolazione.

Se le liste d'attesa sono una questione che ancora non è completamente risolta, pensiamo che noi dobbiamo assumere una posizione chiara sulla prospettiva che è avanzata anche nella finanziaria di questi odiosi ticket; noi abbiamo fatto, ci siamo caratterizzati, pur essendo la sanità umbra quella più alta di fusione di sanità pubblica, abbiamo cercato di evitare in tutti i modi che questo balzello così odioso venga messo nella nostra Regione. Allora è necessario che anche da quest'aula salga con chiarezza e sia espresso al Parlamento l'idea che i ticket non possono essere emessi. E l'altra questione che entra in maniera così pervasiva anche nella sanità regionale è la necessità di una politica frontale contro la precarietà del lavoro. Ormai anche in sanità, a vari livelli, a livello amministrativo, paramedico e medico esiste una questione della precarietà; noi pensiamo che la nuova dirigenza delle aziende si ponga l'obiettivo della stabilizzazione dei precari, perché non esiste una qualità, la qualità in sanità se i suoi operatori, se i suoi protagonisti vivono una condizione di precarietà profonda. E allora invitiamo appunto la Giunta regionale, i direttori generali a fare sì che questo diventi un elemento di priorità, di intervento prioritario l'abolizione della precarietà nel sistema sanitario. Al fine noi pensiamo che sia adeguato, giusto che il Consiglio regionale controlli, dibatta, definisca, orienti, dia mandato alla Giunta sulle questioni della politica sanitaria come io credo che sia giusto che il Consiglio regionale nelle sue diverse articolazioni abbia un rapporto più stretto, una verifica costante con i direttori generali, ai quali è stato dato un mandato ma i quali devono rispondere sia alla Giunta e sia a questo consesso per capire dove stiamo andando, quali sono i problemi e come potere intervenire.

Concludo questo intervento dicendo che sono importanti i direttori, ma ancora di più sono importanti le politiche e il mandato che la Giunta e il Consiglio regionale affida a questi professionisti affinché questa sanità dell'Umbria sia sempre più rispondente e in grado di dare delle risposte ai bisogni di salute che la nostra Regione esprime. Grazie.



## **ASSUME LA PRESIDENZA IL PRESIDENTE MAURO TIPPOLOTTI**

**PRESIDENTE.** Grazie Consigliere. Ha chiesto di intervenire il consigliere Melasecche, ne ha facoltà. Prego consigliere.

**MELASECCHÉ GERMINI.** Presidente, io le chiederei se fosse possibile invitare in aula la Presidente Lorenzetti o l'assessore Rosi, perché un dibattito senza l'interlocutore diretto penso che non possa né replicare... Io chiedo qualche minuto di sospensione però, perché non è possibile così. Mi dispiace.

**PRESIDENTE.** Scusate. Per la sospensione c'è bisogno dell'approvazione del Consiglio.

**MELASECCHÉ GERMINI.** Allora lo propongo all'approvazione del Consiglio.

**PRESIDENTE.** Ho fatto le mie verifiche per chiedere la presenza dell'Assessore, che è stato presente fino a due minuti fa e che evidentemente ha una questione di carattere personale da risolvere. Comunque non possiamo autonomamente interrompere il dibattito, non c'è nessuna norma che impone in aula la presenza di uno o l'altro. Tra l'altro c'è il vice Presidente della Giunta regionale...

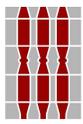
**MELASECCHÉ GERMINI.** Però non è corretto secondo me...

**PRESIDENTE.** Sta arrivando, sta arrivando.

**MELASECCHÉ.** Io annuncio che se dovesse proseguire la situazione.... Con tutto il rispetto per l'Assessore all'agricoltura, eh.

**PRESIDENTE.** La parola all'assessore Liviantoni.

**ASSESSORE LIVIANTONI.** Vorrei fare presente...



**MELASECCHÉ GERMINI.** A che titolo?

**ASSESSORE LIVIANTONI.** Siccome lei ha chiesto una presenza della Giunta...

**MELASECCHÉ GERMINI.** Sto parlando io..., per capire chi ha la parola.

**PRESIDENTE.** Lei, consigliere Melasecche, ha chiesto la parola...

**ASSESSORE LIVIANTONI.** Per chiarire, perché su queste cose nascono sempre gli equivoci. Quando si presenta una mozione, questa è la posizione della Giunta, la mozione è per fare discutere il Consiglio regionale su un determinato tema, a cui la Giunta può partecipare o può non partecipare nel dibattito, è un pronunciamento del Consiglio regionale, se è una interrogazione è cosa diversa, la Giunta deve ascoltare perché viene interrogata, se è una interpellanza è la stessa cosa ma se è una mozione è il Consiglio regionale che discute della mozione.

**PRESIDENTE.** Grazie Assessore. Bene, possiamo continuare. Consigliere Melasecche, la invito a iniziare il suo intervento.

**MELASECCHÉ GERMINI.** Io inizio il mio intervento dicendo che conosco benissimo il regolamento e che mi rendo conto perfettamente che formalmente quello che dice l'assessore Liviantoni, vice Presidente della Giunta regionale, è corretto, ma che politicamente se abbiamo dibattuto e combattuto per un Consiglio regionale che abbia un minimo di peso, che possa discutere ed essere interlocutore della Giunta, penso che il livello politico del confronto lo percepiamo tutti, quindi la sensibilità politica del rispetto del Consiglio, della partecipazione, sia altrettanto evidente a tutti.

Ora, tornando all'argomento, tornando all'argomento... *(intervento fuori microfono dell'assessore Rosi)*... Io la ringrazio Assessore, la ringrazio.

**PRESIDENTE.** Colleghi, chiedo la collaborazione di tutti per fare svolgere serenamente il dibattito. Prego.



**MELASECCHIE GERMINI.** Io credo che la posizione dell'UDC in merito al tema sanità sia una posizione che non vuole necessariamente sottolineare, perché data la delicatezza dell'argomento, non intende andare a uno scontro comunque a tutti i costi, ma data la delicatezza, l'importanza dell'argomento, l'aspetto fondamentale che riveste la sanità nel ruolo dell'Amministrazione regionale, noi crediamo che sia necessario fare degli step, cercare di capire cosa sta avvenendo, e il momento della nomina di nuovi direttori generali è sicuramente il momento di una riflessione necessaria per tutti, sia, come hanno accennato prima i colleghi del centrodestra...

**PRESIDENTE.** Colleghi, Consigliere, mi scusi consigliere Melasecche, Consigliere Melasecche, grazie, grazie, l'ho interrotta io perché fossi io a richiamare i colleghi, la ringrazio.

**MELASECCHIE GERMINI.** Ad adiuvandum delle sue...

**PRESIDENTE.** Prego, prego.

**MELASECCHIE GERMINI.** Quindi il momento è sicuramente fondamentale per fare delle valutazioni, tanto è che nel corso di questi anni abbiamo arricchito il dibattito parlando di meriti, parlando di conseguimento di risultati, quando poi abbiamo constatato che questa occasione, cioè quella della nomina dei nuovi direttori generali, poi si riduceva in effetti – e la stampa ne ha dato un ampio resoconto -, è stata in effetti poi l'ennesima occasione per una ripartizione ed un equilibrio tra partiti e correnti all'interno degli stessi partiti, di posizioni che sono fondamentali. Tanto è che abbiamo assistito a nomine che obiettivamente hanno portato ad esempio a politiche all'interno delle stesse aziende antitetiche rispetto alle politiche seguite dal precedente direttore generale, e anche su questo rimaniamo estremamente perplessi. Io credo che la sanità umbra non possa essere descritta come una sanità che faccia acqua dappertutto, però di certo passare da una situazione qual è stata quella di un decennio fa di relativa tranquillità, di eccellenza di alcuni poli, al rischio grave che con le situazioni che si stanno verificando di forte concorrenza a livello di altre aree e di altre Regioni, il rischio di un peggioramento deciso è nell'aria e ci sono anche numeri che ci lasciano perplessi.

Caro Assessore, giungono notizie in ordine ad esempio alla situazione economica di



alcune aree territoriali, parlo per esempio diciamo dell'A.S.L. numero 4, che unitamente ai risultati economici, mi riferisco dell'Azienda ospedaliera di Terni, sembrerebbe facciano volare il deficit quindi dell'area ternana, si parla di 24 milioni di euro di deficit rispetto alle previsioni. Io non so se queste sono voci destituite di fondamento, ma di certo se fosse vero sarebbero la conseguenza anche della politica seguita dai vari direttori generali nel corso di questi anni, e su questo vorremo in qualche modo avere qualche notizia e quindi ci auguriamo che la sua risposta sia puntuale.

Il momento è delicatissimo a livello nazionale rispetto a una politica del Governo precedente che tentava con gradualità e con prudenza di cercare di ridurre gli sprechi, si è giunti oggi ad una posizione dell'attuale Governo che parla chiaramente di reintroduzione di ticket, ticket sul pronto soccorso, vedremo poi come si concluderà la finanziaria, quando ancora il problema delle liste d'attesa è un problema esistente, ma come lo si risolve in alcune situazioni, ad esempio, cosa che non emerge dal dibattito spesso, con una fortissima burocratizzazione per ottenere ad esempio alcune visite, alcuni esami specialistici. L'iter è pesante, non c'è la possibilità da parte dei cittadini di potere on line, come sarebbe oggi possibile, poter accedere a queste prestazioni sia per quanto riguarda l'autorizzazione, sia per quanto riguarda i pagamenti dei ticket, per cui un lavoratore è costretto a prendersi sistematicamente permessi su permessi, accede alle varie strutture e tutto questo non lo percepiamo quando andiamo a vedere le liste d'attesa, perché in effetti queste situazioni portano ad incentivare l'arrendersi dei cittadini e accedere quindi alle strutture private.

Ma abbiamo altri problemi su cui noi vorremmo il confronto: la politica della mobilità e i risultati conseguiti in questi anni dalle varie A.S.L. e dalle varie aziende ospedaliere. Sappiamo che esistono problemi, perché c'è ancora una fetta numerosissima di umbri che preferisce andare altrove, come d'altronde i flussi tradizionali da parte di altre Regioni nell'accedere alle strutture sanitarie umbre sta calando notevolmente. Anche questa è la conseguenza di una politica troppo spesso singolare di alcuni direttori generali. Si è parlato per esempio per quanto riguarda Terni di città della salute, per cercare in qualche modo, lo diceva prima anche il collega Vinti, di arrivare quanto prima e in maniera però concreta alla definizione dei dipartimenti interaziendali per arrivare a risparmi, a tagliare doppi e non solo, che hanno portato nel corso di questi anni alcuni direttori generali contro altri nella logica che la propria azienda sia una sorta di fortino in cui difendere politiche che non sono le politiche viste dall'alto di interesse generale; la politica dei



farmaci, in sintonia e sinergia con le aziende farmaceutiche comunali, anche su questo abbiamo problemi enormi; c'è il tema della prevenzione, non abbiamo cognizione per esempio di indagini epidemiologiche fatte in maniera estesa da parte delle aziende su particolari tipologie, parlo di una serie di forme tumorali, l'hanno accertato indagini extra aziende, fatte per esempio nei Comuni di Terni e Narni. Su questo le Aziende, i direttori generali ci possono dare risposte precise? Ci sembra di no. Siamo quindi obiettivamente molto preoccupati.

In ordine poi ad alcune strutture sorte nel corso degli ultimi anni abbiamo anche dubbi sulla opportunità, parliamo delle due neurochirurgie, su 850.000 abitanti, parliamo di due cardiocirurgie su 800.000 abitanti. Si è andati avanti nel corso di questi anni da parte dei direttori generali con logiche, non voglio dire personali, ma di certo logiche di ambito ristrettissimo ed è mancata, secondo noi, una politica regionale che andasse in qualche modo a coordinare dall'alto le politiche svolte dai singoli direttori. Tanto è che – ripeto - alcune nomine appaiono regolari, alcuni rinnovi, alcuni spostamenti non ci sembra corrispondano a quelle che sono le esigenze effettive della sanità sul territorio e soprattutto ai risultati fin qui conseguiti. Ecco perché noi abbiamo chiesto da sempre una depoliticizzazione nelle nomine, nella gestione delle dirigenze, non solo ai livelli apicali, ma a livelli di spartizione effettiva tra partiti che nelle nomine di secondo e terzo livello, parliamo di direttori sanitari, parliamo di direttori amministrativi, spesso sono andate nel corso di questi anni, e anche recentemente, a riequilibrare il colore politico del numero 1 del vertice aziendale. Ci sembra questa non possa essere assolutamente la strada giusta. Noi chiediamo alla Giunta regionale e a lei in modo particolare una programmazione che non avvenga nelle segrete stanze della Giunta ma avvenga in questa sede, in questa sede, affinché il Consiglio possa, come abbiamo da sempre sostenuto, diventare il luogo della programmazione, della fissazione delle linee guida di questa che è la materia fondamentale delle competenze regionali.

Non lo sostiene soltanto la riforma del Titolo Quinto ma quanto di meglio c'è stato negli indirizzi che si è dato il Consiglio con il nuovo Statuto regionale, e su questo noi ci auguriamo, anche in sede di Terza Commissione, lo sa il Presidente Rossi, ne abbiamo parlato in numerose occasioni, si possa da subito aprire quel dibattito che vada ad esaminare quanto del Piano sanitario regionale, in via ormai di definizione, ormai scaduto di fatto, quali obiettivi siano stati raggiunti quindi quali direttori abbiano in qualche modo dato dimostrazione di capacità, di determinazione, di lucidità e non piuttosto di



colonizzazione da parte di una politica che non sempre, anzi secondo noi raramente pensa agli interessi generali, quanto alla sistemazione di interessi di parte. Su questo noi vorremmo, questa è l'apertura del primo dibattito, ma anche nelle prossime settimane, nei prossimi mesi, sia in Commissione che in aula incalzeremo la Giunta nel dare risposte ancora più puntuali. Ci auguriamo che comunque l'Assessore da questa mattina possa, anche se il tempo di 15 minuti non gli consentirà – diciamo - di scendere nel dettaglio, ma ci auguriamo che ci possa dare risposte convincenti sulla decisione inerente i direttori generali, che obiettivamente ci continua a sconcertare. Grazie.

**PRESIDENTE.** Grazie Consigliere. Ha chiesto di intervenire il consigliere Tracchegiani. Ne ha facoltà. Prego.

**TRACCHEGIANI.** Grazie Presidente. L'argomento che affrontiamo questa mattina è importante per tutta la nostra comunità regionale ma è importante perché andremo a scrivere quello che è il Piano sanitario regionale nei prossimi mesi. Pensiamo che in questo argomento l'opposizione nei prossimi mesi dovrà avere un ruolo sempre più importante. Questo potrebbe stroncare un po' quella che è la visione attuale di quelli che sono i direttori generali e i vari direttori sanitari e amministrativi, che vengono considerati come cosa propria e vengono gestiti in maniera partitocratica. Noi denunciavamo questo fatto, l'abbiamo fatto a più riprese, gli stessi esponenti della maggioranza hanno denunciato un mercato strano, che ha dato un'immagine alla comunità regionale non bella di quello che è la politica, specialmente la politica nella questione sanitaria. Vorremmo quindi riportare l'attenzione forte di questo Consiglio...

**PRESIDENTE.** Scusi Consigliere. Per favore..., per favore. Prego.

**TRACCHEGIANI.** Allora vorremmo riportare l'attenzione perché la modifica del Titolo Quinto ha dato la facoltà alle Regioni di legiferare, in particolare in alcune materie come la sanità e noi pensiamo che per quanto riguarda tutte le scelte strategiche, come sono per esempio le nomine dei direttori generali, questo Consiglio debba esprimersi, debba dare il proprio parere. Noi sappiamo che la sanità umbra e la sanità italiana in particolare sono sanità di eccellenza, l'OMS ha detto che, dopo la Francia, l'Italia è tra i Paesi che nella sanità danno prestazioni migliori e danno un livello eccezionale, ma l'Umbria nella sanità



italiana è tra le Regioni che, nonostante le difficoltà economiche, è riuscita a dare dei buoni risultati, grazie anche a quello che è lo spirito di sacrificio degli operatori all'interno dei nostri ospedali e nel nostro territorio, ma questo non basta, noi vogliamo cambiare un attimo quella che è anche la visione meramente finanziaria che viene posta oggi nella sanità e spostarla a quello che deve essere un bene importante, un bene che è un motore per l'economia regionale, perché l'80% delle risorse vanno nella sanità, e quindi una visione diversa: sanità come risorsa, come azienda importante da tutelare e da ottimizzare per raggiungere quel pareggio necessario a dare sicurezza ai cittadini, a quello che è il futuro. Noi abbiamo sentito parlare da parte di questo Governo dell'introduzione di ticket nella sanità, un Governo che ci ha con questa finanziaria praticamente massacrato, che ha portato praticamente ad una forte imposizione, a un aumento spropositato delle tasse e tra l'altro andando soltanto a beneficiare per pochi spiccioli quei cittadini che poi si troveranno a dovere affrontare problemi importanti con il pagamento dei ticket. Quindi un impoverimento globale che noi rifiutiamo in maniera drastica.

E allora per quanto riguarda la nostra Regione vogliamo che vengano prese delle decisioni forti nel nostro Piano sanitario regionale, vogliamo che l'Assessore ci relazioni su quelli che sono stati nelle varie A.S.L. i risultati ottenuti, su quelli che sono gli obiettivi che ci si era posti nel vecchio piano sanitario e su quello che effettivamente poi è stato realizzato. Noi più volte l'abbiamo sollecitato per quanto riguarda la medicina del territorio e abbiamo visto che finalmente è stato firmato il contratto e finalmente si è dato mano a quello che noi chiedevamo, cioè l'istituzione di quelle equipe importanti perché sono il primo impatto con la domanda di salute che poi possono riuscire anche a cercare di arginare quel fenomeno delle liste d'attesa prorompente che ha praticamente collassato il sistema un po' in tutta Italia.

Noi quindi vogliamo che vengano portati avanti questi progetti ma chiediamo anche un'altra cosa: che periodicamente, magari annualmente, vengano portati i risultati di quelle che sono le azioni riguardanti il Piano sanitario nelle varie A.S.L. regionali, e a proposito di questo penso che l'Assessore può farsi carico di una cosa che non è poi una richiesta troppo assurda, ma è possibile ed è possibile magari dibattere mano a mano e vedere quello che si può riuscire a fare per migliorare. Il vecchio Governo tanto criticato dall'Assessore, però su questo argomento specifico delle liste d'attesa – lui stesso può confermare – è stato -diciamo - un momento importante, un momento che ha scardinato un po' il modo solido di portare avanti l'argomento liste d'attesa e ha posto delle condizioni



che sono importanti e che i manager dovranno fare rispettare: il discorso della possibilità del ripiano se vengono rispettati i tempi d'attesa in alcune branche specialistiche particolari, i Centri Unici di Prenotazione regionali, l'abolizione delle agende chiuse, tutte cose che probabilmente l'Assessore regionale già conosceva bene e cercava il sistema per risolverle. Bene, questo meccanismo può risolvere le problematiche, ma questi manager dovranno anche relazionarci su quello che sono gli atti aziendali. Purtroppo soltanto Perugia per adesso ha relazionato in tale senso. Noi vogliamo che in un incontro annuale vengano anche portati i programmi per i nostri ospedali principali e venga - diciamo - affrontata questa grossa necessità che abbiamo.

Il problema della ricerca anche a livello regionale, oltre che nazionale, è importante, i fondi probabilmente sono stati ridotti, il taglio di 3 miliardi di euro è un taglio importante e noi vogliamo che anche nella nostra Regione, nei centri di eccellenza, nelle due aziende ospedaliere venga da parte di questa Giunta regionale fatto un investimento importante perché noi sappiamo che anche nel settore della sanità ricerca significa maggiore competitività, significa evitare che, come sta succedendo negli ultimi tempi, tanti dei nostri cittadini vadano poi a curarsi nelle Regioni limitrofe.

Chiaramente questo noi vogliamo evitarlo, anche perché pensiamo che la nostra piccola Regione con il piano, la rete attuata e dobbiamo riconoscere che quando sarà completata è una rete che sul territorio riesce a dare prestazioni - diciamo - di una qualità medio alta, noi vogliamo essere competitivi con le due aziende, con i due poli importanti per richiamare le altre Regioni, perché avere una sanità di eccellenza sicuramente può essere un fiore all'occhiello, può essere anche un modo per differenziarci.

Per quanto riguarda altri problemi, il collega Vinti aveva affrontato il problema della precarietà. Noi abbiamo due interrogazioni, abbiamo fatto due interrogazioni sul problema della precarietà. Esistono situazioni di medici che per anni sono a contratto, ed è una cosa scandalosa, parliamo di 18 euro lordi l'ora, per prestazioni che mandano avanti per anni. Questa è una cosa assurda, i manager dovranno interessarsi anche di questo problema, cioè ottimizzare il lavoro degli staff degli ospedali o dei distretti serve poi a motivare meglio questo personale e fare sì che possa raggiungere anche prestazioni di livello più elevato. È, diciamo, su queste sfide che noi cerchiamo di portare avanti anche il nostro progetto come opposizione e noi, oltre a questa verifica annuale che reputiamo estremamente importante, vogliamo che ci si confronti continuamente su quelle che sono le scelte strategiche, probabilmente la sanità umbra ha necessità anche di una



rimodulazione di quelle che sono il numero delle A.S.L., l'abbiamo detto a più riprese, dovremmo cercare di trovare la soluzione, ma non spetta a noi dell'opposizione, noi possiamo eventualmente partecipare se ci viene chiesto, a quella che deve essere l'organizzazione generale. Però ecco, vogliamo che vengano fatte quelle scelte coraggiose che servono a poter magari mandare avanti uno o due ospedali di punta e poi cercare magari sul territorio di integrare con i 7 ospedali dell'emergenza/urgenza le altre necessità importanti.

Abbiamo parlato in passato della necessità di un elisoccorso per l'Umbria, esigenza penso importante perché a volte può servire a salvare delle vite umane; penso che dalla razionalizzazione di tanti interventi noi potremmo raggiungere il risultato ottimale, però ecco, bisogna rimboccarsi le maniche, bisogna vedere di non fare le battaglie ideologiche come anche questo Governo appena insediato ha cominciato a fare, vedi il ritorno di quello che è il rapporto unico per i dipendenti ospedalieri, che noi pensiamo invece sia - diciamo - una scelta, come sempre noi del centrodestra diamo sempre la possibilità di scelta, mentre qui si vuole cercare di portare invece una imposizione anche a questi professionisti che magari, posti nella condizione di scegliere, potrebbero scegliere per uscire dal sistema ospedaliero e per noi porterebbero ad un grosso impoverimento. Quindi anche qui chiedo all'Assessore e per lui ai direttori generali la possibilità di avere invece una certa elasticità, perché questo può comportare la possibilità del mantenimento di queste figure professionali di alto rilievo e evitare praticamente, invece, il depauperamento delle strutture ospedaliere.

Il nostro progetto di puntare di più sul territorio rispetto a quello che è il settore ospedaliero, cioè per evitare appunto questa possibilità di collasso delle strutture ospedaliere, è stato portato avanti dal Governo con il piano sanitario, il 51% delle risorse che vengono destinate al territorio daranno i loro frutti nel prossimo futuro. Penso che se si continuerà nel nuovo piano sulla linea del passato piano sanitario ma dando dei punti, diciamo, dandosi degli appuntamenti e nel rispettare diciamo determinati obiettivi, io penso che dovremmo nel piano sanitario cercare di fare questo processo, praticamente per tappe arrivare al raggiungimento piano piano di quelli che sono gli obiettivi della sanità umbra.

**ASSUME LA PRESIDENZA IL VICE PRESIDENTE MARA GILIONI**

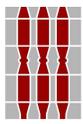


**PRESIDENTE.** Grazie consigliere Tracchegiani. Può intervenire il consigliere Masci, prego.

**MASCI.** Grazie Presidente. La discussione di oggi in ordine all'attuazione del Piano sanitario regionale è una discussione importante per il tema trattato, di assoluta priorità in quanto collegato al diritto alla salute che dobbiamo garantire alla comunità regionale e quindi anche al Paese. Ho volutamente parlato dello stato di attuazione del Piano poiché ritengo che le altre due questioni sollevate risultano avere una valenza strumentale al Piano stesso e quindi non certamente di primaria importanza politica, con qualche difficoltà nel comprenderne di conseguenza la loro congruenza con lo strumento della mozione.

Le questioni sollevate in ordine alla nomina dei direttori generali, quelle relative ai risultati conseguiti, pur nel ritenerle sempre politicamente apprezzabili, a mio parere dovrebbero, così come per la gran parte lo sono state, essere oggetto di iniziative ispettive con il ricorso ad altri strumenti quali l'interpellanza, l'interrogazione o il question time, poiché attengono più a questioni specifiche di merito a prevalente contenuto gestionale. I punti trattati hanno già trovato, questi ultimi a cui ho fatto cenno, se ben ricordo momenti di approfondimento e adeguate risposte da parte della Giunta regionale, seppure non ritenute soddisfacenti dai promotori di allora, che sono gli stessi che ripongono oggi la tematica. Immagino pertanto che la mozione debba incentrare il dibattito, come è stato peraltro già ricordato da chi mi ha preceduto, nella valutazione del vecchio Piano sanitario, esaminando quanto è stato fatto negli anni passati in maniera critica e costruttiva, per procedere in tempi ritenuti necessari e quindi rapidi a porre le basi, i lineamenti, gli indirizzi che dovranno supportare la redazione del nuovo Piano, come peraltro è avvenuto nella precedente legislatura.

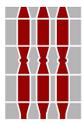
Oggi abbiamo elementi di valutazione aggiuntivi forniti dall'assessore Rosi, contenuti anche nella recente comunicazione effettuata nella seduta dell'11 ottobre 2005. In realtà Rosi in quella circostanza fece una disamina completa, compiuta sul decorso del servizio nella nostra realtà regionale, evidenziando quali erano anche le criticità, quali erano poi stati i risultati raggiunti e le difficoltà appunto del momento e anche cercando di immaginare una soluzione o delle soluzioni prospettiche a queste criticità. Così come sono stati sottoposti a verifica i risultati relativi alla riqualificazione e sostenibilità del welfare, tutela del diritto alla salute e diritti di cittadinanza all'interno della verifica più



generale degli obiettivi 2006/2008. Anche qui, come Consiglio regionale, abbiamo fatto tutta una serie di approfondimenti che voglio ricordare, sono agli atti, non ultimo lo studio effettuato, peraltro anche dalla Direzione regionale sanità e servizi sociali, opzione per consolidare la sostenibilità del servizio, reso conoscibile – questo studio è stato reso anche conoscibile – dove vengono fatte valutazioni e proposte susseguenti alla formalizzazione della finanziaria 2006, nonché dalle modifiche introdotte dell'assetto istituzionale, compresi gli indirizzi di politica sanitaria.

La riforma del Titolo Quinto è già stata ricordata, della seconda parte della Costituzione, l'approvazione del (Opeb) nei livelli essenziali di assistenza, la definizione del Piano sanitario nazionale, gli interventi per il contenimento della spesa farmaceutica e tante altre questioni che sono state al riguardo appunto sollevate e che sono ricomprese anche all'interno di questo importantissimo documento. Sono atti documentali che di fatto, seppure a grandi linee, tratteggiano in maniera compiuta lo stato in cui versano le politiche della salute e l'andamento della spesa sanitaria della nostra realtà regionale, con riferimento al quadro nazionale e alle altre realtà nazionali. È stato fatto questo parallelismo e ci sono anche qui elementi di valutazione che sono stati posti all'attenzione di questo consesso regionale. Al riguardo vi è anche una interessante nota di documentazione datata ottobre 2005 a cura del Servizio studi del Consiglio regionale, una situazione che possiamo dire, sempre nel concetto di relatività, che appare soddisfacente quella dell'asset del sistema organizzativo sanitario umbro, anche se abbiamo, a cominciare da Rosi e poi l'abbiamo sempre asserito tutti, migliorabile, una situazione peraltro poi lo ricorderà di nuovo Rosi, nonostante le difficoltà oggettive non sono stati posti, non sono stati emessi ticket né ai cittadini né alle famiglie, per lo meno fino ad adesso, poi vedremo di non farli emettere neanche dopo la finanziaria.

Una situazione possiamo dire che appare soddisfacente, una soddisfazione che non presenta guasti economici e/o finanziari tali da dovere mettere a repentaglio i livelli di solidarietà e di civiltà faticosamente raggiunti negli anni trascorsi. Rischio che non corriamo contrariamente ad altre realtà regionali, dove a fronte delle ristrettezze economiche operate nel settore si registra una organizzazione sanitaria non sempre capace di rispondere ai bisogni delle rispettive popolazioni. Pur non essendo nelle situazioni critiche di disavanzo registrate nelle altre Regioni a far data nel periodo 2001 – 2005, con punte particolarmente rilevanti verificatesi in Campania, Sicilia, Abruzzo, Molise, Liguria, in quanto la nostra realtà è stata classificata tra le più virtuose, tuttavia la



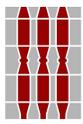
difficile situazione in cui siamo chiamati a operare e per cui dobbiamo attendere necessariamente il varo del prossimo D.P.F. 2007/2011, la finanziaria, quindi per poi ritornare nuovamente sull'argomento, questo deve indurci ad assumere scelte prioritarie, orientate a ulteriori e più spinti traguardi di razionalizzazione e contenimento della spesa in vista appunto del nuovo Piano sanitario regionale, in particolare i suddetti provvedimenti opportunamente mediati e condivisi dai vari soggetti interessati, Enti locali, Università, organizzazioni sindacali e produttive, roba che sta poi inserita nel patto per lo sviluppo ma anche è oggetto di discussione per la seconda fase del patto stesso, dovranno contribuire ad esaltare un sistema ancora più avanzato qualitativamente della sanità e dei servizi sociali, azioni che presuppongono – vado di corsa – l'acquisizione di concetti espressi nella risoluzione già fatta propria dal Consiglio regionale l'11 ottobre 2005, la numero 167, risoluzione che noi abbiamo votato e che per me rimane, per il nostro gruppo rimane un punto fermo, perché dopo questo ampio approfondimento sulle stesse tematiche che oggi ritornano ad essere discusse in Consiglio regionale, noi abbiamo approvato con l'atto 167 dell'11 ottobre 2005, quindi non dieci anni fa, una risoluzione. Quella per noi rimane e produce appunto effetti ancora.

Dobbiamo, in conclusione, effettuare, appena definita la manovra della finanziaria, un approfondimento a tutto tondo sul profilo che dovrà avere la prospettiva del Sistema sanitario umbro. Dobbiamo decidere in pratica, quello che abbiamo detto nell'atto 167, quali dovranno essere i lineamenti e le macro situazioni che dovranno poi sostenere la redazione del Piano sanitario prossimo, che dovrà incentrarsi questo dibattito secondo quello che abbiamo già detto su tre temi centrali che sono: la continuazione dei processi in atto di razionalizzazione - cosa che abbiamo già ripetutamente esplicitato -; la qualificazione del servizio; la sostenibilità del modello, sia finanziario che sociale. Questo è quanto aggiungo al dibattito, proprio perché ritengo che questa roba è stata già sviscerata abbondantemente con una risoluzione che il Consiglio si è dato. Grazie.

#### **ASSUME LA PRESIDENZA IL PRESIDENTE MAURO TIPPOLOTTI**

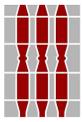
**PRESIDENTE.** Grazie Consigliere. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Rossi. Prego Consigliere.

**ROSSI.** Sì, grazie signor Presidente. Io ho apprezzato il tono con cui il collega Laffranco



ha esposto una mozione che invece non solo non condivido ma che nella prima parte soprattutto, nelle premesse, giudico inaccettabile. Comprendo le ragioni politiche che al momento della nomina dei direttori generali ispirarono quella mozione, ma alcuni contenuti soprattutto sugli elementi partitocratici e di spartizione sono elementi a mio parere demagogici e che potrebbero oggettivamente essere estesi a qualsiasi Regione d'Italia in cui le nomine vengono fatte. Dicevo però, ho apprezzato il tono e soprattutto l'occasione che la mozione poi, passati anche alcuni mesi, passata soprattutto la fase più calda delle nomine stesse, ha introdotto già nella discussione odierna gli elementi che guardano al futuro della sanità umbra e che guardano soprattutto a nuovi impegni della stessa. Quindi la tentazione di entrare nel merito dei molti argomenti sollevati anche da alcuni altri colleghi che sono intervenuti è una tentazione molto forte, ma io credo che noi dovremmo limitarci al merito, al merito di questa discussione, al merito quindi della discussione che ha ispirato la mozione stessa, ricordando che nessuno, ovviamente, nessuno vuole mettere in discussione, men che meno io ovviamente, il ruolo e il protagonismo del Consiglio regionale, ma io credo che sia corretto ricordare le prerogative, che sono sui criteri di nomina che spettano alla Giunta e le prerogative che sono quelle del Consiglio regionale, che ha tutti gli strumenti di verifica e di controllo e soprattutto di impostazione della programmazione sanitaria a partire ovviamente dalla verifica sullo stato di attuazione del Piano sanitario regionale appena scaduto e soprattutto sulle linee di attuazione del nuovo Piano sanitario che da qui a breve tempo, poi ci dirà l'Assessore, immagino andremo a discutere.

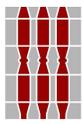
Perché se noi invece ci facciamo prendere dalla tentazione di entrare genericamente nel merito di una discussione sulla sanità, io preferirei tra l'altro discutere di politica della salute in Umbria più che di sanità, perché in genere la questione sanità lascia sempre intendere una visione o istituzionale, e quindi si scivola a discutere di assetti istituzionali della sanità umbra, o appunto di questioni di nomine ed altro, e nominati. Io credo che le verifiche sul lavoro svolto, sia dai predecessori che dagli attuali direttori generali, si misura per il Consiglio regionale sullo stato di attuazione del Piano sanitario regionale, su come questo ha funzionato nel periodo vigente e come questo può essere un utile elemento propedeutico all'impostazione delle linee guida per il nuovo Piano sanitario regionale, e quindi è chiaro che tutte le questioni che sono state sollevate dagli interventi di alcuni colleghi, dalle liste d'attesa, ai grandi temi della prevenzione e della psichiatria, che stanno ovviamente a cuore a tutti noi, al completamento della rete ospedaliera, ai rapporti con



l'Università, il grande tema delle risorse, il personale, le dotazioni organiche e quant'altro, è chiaro che è un tema che attiene ad una sede, ad una discussione diversa da quella che oggi la mozione dei colleghi del centrodestra ci chiama ad esprimerci, perché credo che questi siano gli obiettivi che ci dobbiamo porre da qui ai prossimi mesi, d'altronde lo stesso Assessore immagino lo riconfermerà, già da tempo si è impegnato con la Terza Commissione a istruire non solo il lavoro per il prossimo Piano sanitario regionale ma soprattutto a verificare lo stato di attuazione dell'attuale piano vigente della nostra Regione, i cui livelli, i cui obiettivi raggiunti sono credo davanti a noi, lo ricordava qualcuno nel suo intervento, io sono qui a riconfermarlo condividendo quell'impostazione positiva per quanto riguarda lo stato di attuazione del nostro Piano sanitario e più in generale sullo stato di salute della sanità umbra, al di là della discussione sulle risorse, perché io credo che noi non possiamo limitarci a una discussione esclusivamente, seppure a nessuno sfugge l'importanza e quanto sia decisivo il tema delle risorse, ma non possiamo limitarci ad una discussione solamente appunto su questo aspetto. Mi pare, lo ricordava il collega Masci precedendomi nel suo intervento: noi proprio un anno fa abbiamo fatto una discussione molto impegnativa e molto serrata sulla sanità della nostra Regione, sulle prospettive della sanità umbra, anche in relazione al rapporto con l'Università e non solo, e dal Consiglio regionale, dopo una discussione - dicevo - molto serrata, è uscita una risoluzione votata dal Consiglio regionale che anche per quanto mi riguarda e per quanto ci riguarda come gruppo dei Democratici di Sinistra rappresenta l'obiettivo, il punto da seguire e su cui muoverci anche da qui anche ai prossimi mesi.

E credo che quello rappresenti un punto di verifica sullo stato di attuazione del lavoro svolto, su quello che andremo a fare da qui ai prossimi mesi, compreso il mandato dei nuovi direttori generali che sono stati nominati appunto, come veniva ricordato, il 12 luglio scorso, perché lì ci sono contenute tutta una serie di questioni di merito a mio parere molto significative che tracciano un indirizzo e una strada, penso al grande tema dell'integrazione, che è un tema portante di quella risoluzione e che io voglio confermare come elemento strategico evitando di - come dire - rivolgendo lo sguardo al passato, attardarci sull'assetto istituzionale della sanità umbra, che a mio parere è un assetto che funziona e che ha trovato appunto un suo equilibrio anche di natura politica in quella risoluzione dell'ottobre del 2005.

Ma i temi - dicevo - che sono stati sollevati nei vari interventi sono pregnanti e significativi e mi pare che ci sia, appunto interpretando positivamente anche lo spirito, il tono della



discussione di questa giornata, tutte le condizioni perché da qui a qualche settimana, quando la Giunta regionale ovviamente riterrà opportuno avviare una riflessione non solo sullo stato di attuazione del piano scaduto ma soprattutto il percorso che ci porterà al nuovo Piano, io credo che il Consiglio regionale, a partire dalla Commissione consiliare che presiedo, potrà dare e sviscerare quel protagonismo del Consiglio stesso perché credo che questo sia il compito della massima assemblea regionale e soprattutto questo può consentire a tutte le forze politiche, a tutti i gruppi consiliari di potere portare il loro contributo a una discussione che tratterà non solo le linee guide ma la prospettiva e la strategicità del Sistema sanitario regionale da qui ai prossimi anni.

È chiaro che non saranno ininfluenti alcune scelte, al di là dell'apprezzamento che sia l'Assessore che la Presidente della Giunta regionale hanno manifestato rispetto a un primo confronto con il Governo a partire dalle scelte della finanziaria, alle scelte che impone la situazione economico-finanziaria del Paese, ma credo che la sanità umbra abbia tutte le carte in regola e abbia tutte le premesse per avviare una nuova fase politica della stessa, rilanciando quel suo ruolo di sanità che non solo ha i conti in ordine ma che riesce a fornire prestazioni e servizi a livello e a standard qualitativi e quantitativi di assoluto rispetto nazionale, e che possa - dicevo - aprire quella stagione riformatrice anche al suo interno, appunto del Sistema sanitario regionale, mettendo nelle condizioni cittadini e operatori di potere al meglio fruire di un sistema che è sicuramente uno dei sistemi sanitari regionali più efficaci e più efficienti del nostro Paese. Ciò non toglie che alcuni problemi ci sono, sono davanti ai nostri occhi, anche lo stesso Assessore più volte ce li ha ricordati, e credo che questa sia una occasione appunto per iniziare a riflettere e a ragionare nel concreto sulle cose da fare da qui ai prossimi mesi per portare a compimento un percorso che dia alla comunità umbra un Piano sanitario regionale e più in generale un Sistema sanitario regionale all'altezza delle aspettative e del ruolo che ha sempre contraddistinto la Regione dell'Umbria. Grazie.

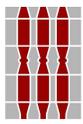
**PRESIDENTE.** Grazie Consigliere. A conclusione del dibattito, l'intervento della Giunta regionale da parte dell'Assessore Rosi. Prego Assessore.

**ASSESSORE ROSI.** Anch'io credo che sia gradita anche alla Giunta regionale l'occasione di un dibattito sereno, civile, come quello che ha affrontato questa mattina il Consiglio regionale su temi delicati e molto importanti quali quelli sanitari, dove è facile qualche



volta fare delle discussioni che somigliano magari più a valutazioni politiche, non perché facciamo senza le valutazioni politiche, anzi sono indubbiamente necessarie, però è un settore verso il quale qualche volta la propaganda da una parte e dall'altra si può essere inclini diciamo a farla. Invece prendo atto con piacere che c'è un dibattito che si vuole affrontare in ordine alla sanità regionale molto serio e molto impegnativo. Credo che l'elemento che devo dire all'inizio è molto semplice: la base di partenza è la nomina di direttori; ne abbiamo parlato anche altre volte, la volta precedente fu oggetto anche di una commissione d'inchiesta, per cui noto una evoluzione nella discussione in merito a queste questioni... (*Interruzione fuori microfono del consigliere Zaffini*) ..., insomma, commissione d'inchiesta, la Quarta commissione. Ora io credo che noi conosciamo le leggi, noi le abbiamo applicate come Giunta regionale, sulle nomine ho poco da dire: se non che le valutazioni degli aventi diritto sono state fatte con cura, è stata fatta una valutazione sui vecchi direttori, sulle varie A.S.L., che ha dato - diciamo - motivi di soddisfazione alla Giunta regionale, infatti ci sono state ampie conferme, poi avete visto che nel caso dell'azienda di Perugia c'è stato anche con la convenzione Università appena approvata la necessità di sei mesi di commissariamento per cercare una soluzione, io avrei preferito la nomina subito, lo dico ma essendo una nomina doppia credo che abbiamo fatto bene insieme al Magnifico Rettore a guadagnare un po' di tempo per andare a una valutazione che tenesse conto di molte questioni aperte nell'azienda, tra cui la sperimentazione di una convenzione molto innovativa e nello stesso tempo un ruolo particolare che per l'azienda, l'Università di Perugia, e il fatto che è una nomina che non può fare da sola la Giunta regionale ma che deve concordare con il Rettorato.

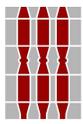
Per cui abbiamo fatto valutazioni serie, credo anche che sia noto a tutti il nostro giudizio sul Sistema sanitario. Io sono uno di quelli che dice che il Sistema sanitario umbro è di buon livello, io ho apprezzato quanto ha detto la maggioranza, certo che nella sanità non è che si finisce mai. Siccome qualcuno di voi ha detto, lo diceva bene Tracchegiani, bisogna insistere e continuare a valutare il futuro nei termini in cui esso si presenta, e nella sanità si presenta sempre con velocità, con formule nuove. Tenete conto che cose che erano impensabili dieci anni fa oggi sono all'ordine del giorno. Noi, pensate, facciamo analisi, a proposito di file, consiglia Modena, che sono otto di più di quelle che facevamo sette anni fa, eppure abbiamo file. C'è ormai una sensibilità nella prevenzione, qualche volta purtroppo anche in maniera non appropriata, in maniera eccessiva, infatti il 18% delle analisi non vengono ritirate, faremo pagare a quelli che non ritirano le analisi un



ticket, per dire però che una sensibilità è aumentata perché la gente ha fiducia nella prevenzione e chiede uno sforzo al Sistema sanitario cui noi dobbiamo fare fronte. Non è stato facile, non è facile, non tutte le cose sono perfette o vanno benissimo, solo gli imbecilli possono ritenere che in un sistema delicato come questo si raggiungono risultati una volta per tutte. Bisogna continuare a lavorare, a impegnarsi, e io credo che noi abbiamo fatto questo con grande determinazione e anche conseguendo risultati significativi.

Detto questo io credo che i risultati che ci sono stati, adesso detto da me pare..., però io devo dire quella che è stata anche una valutazione che abbiamo fatto, sono stati importanti e significativi. Io non so quanto tempo ho ma mi sono fatto appunti che se li leggo tutti dovrei parlare per venticinque-trenta minuti. Cerco di riassumerli, però credo che sia importante dare una valutazione di questo tipo. Io penso che non si possa negare che uno dei risultati più importanti anche di questi ultimi mesi è stato quello di pensare più alla salute che alla sanità e promuovere dei patti per la salute, come abbiamo fatto per esempio con gli anziani, con il sindacato dei pensionati, con i patti per la salute nella scuola, le campagne estive per esempio per le ondate di calore, la nostra Regione è stata - credo - tra le tre o quattro Regioni, con la Lombardia e la Toscana, che è stata più efficace su questo punto.

Credo anche che abbiamo promosso in maniera molto importante, con interventi settoriali, alcune iniziative che hanno avuto un grandissimo riscontro anche a livello nazionale. Certo, lo voglio dire a Vinti, è del tutto ovvio che abbiamo anche alcune cose verso le quali dobbiamo - diciamo - mostrare una maggiore efficacia e la salute mentale su questo è uno dei punti dove ritengo ci sia stata oggettivamente una difficoltà di natura anche politica ma anche organizzativa. Ne fa fede il fatto che noi abbiamo coordinato con l'A.S.L. 2 in questo caso un intervento che andrà a mostrarsi nelle prossime settimane, per cui Perugia, essendo uno dei punti di maggiore difficoltà, troverà - diciamo - una nuova azione in questo settore, a cominciare dagli organici, ma anche dalla costruzione del famoso repartino, come c'è a Foligno e a Terni, che deve essere costruito e su questo adesso spezzo una lancia a favore del nuovo Governo: ci dà fiducia il fatto che per la prima volta - e non la prendete come una polemica politica - un Governo mette 3 miliardi per gli investimenti nella finanziaria per la dotazione tecnologica, e questo non farà gravare sui conti correnti gli investimenti che dovremmo fare. Ho citato l'esempio della salute mentale, ma potrei citare anche il rinnovamento del patrimonio tecnologico di cui

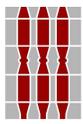


abbiamo particolare bisogno nelle due aziende ospedaliere che sarà oggetto con la quota parte di questi 3 miliardi di un apposito piano della Giunta regionale sul quale il futuro Piano sanitario regionale giocherà un ruolo molto importante, perché per esempio se dovessi esprimere un'altra valutazione è che tutte le dotazioni tecnologiche che noi abbiamo introdotto anche in questi anni nella nostra Regione, per gran parte sono state frutto di una programmazione seria.

In una piccola parte qualche volta delle dotazioni che qua e là non si possono non accettare possono mettere in difficoltà un equilibrio programmatico sulle tecnologie, che deve essere invece studiato con molta attenzione e diciamo molto spirito efficace, che tiene conto che l'Umbria è fatta di tanti territori, di tante zone e di due aziende ospedaliere e quattro A.S.L.. Io su questo credo debba esserci anche una risposta al Consiglio regionale. Lo faremo questo tipo di discussione, lo diceva Vinti, lo diceva qualcun altro. Io rimango dell'opinione che le quattro aree sanitarie e le due aziende ospedaliere non siano, anche se io condivido quanto è stato affermato da qualche consigliere regionale, il punto principale di svolta della sanità. Garantiscono una democrazia territoriale, garantiscono un'adesione maggiore ai territori, per l'Azienda ospedaliera già è diverso il discorso, ma comunque è una discussione che già abbiamo fatto e non voglio rifare.

Ma è chiaro che nelle misure di razionalizzazione che voi conoscete bene il fare questa agenzia, il consorzio è vero che è partito, ma abbiamo detto che bisogna, abbiamo proposto al Consiglio regionale come Giunta regionale una agenzia regionale che nel campo degli acquisti dell'informatica e anche delle misure organizzative possa rappresentare un punto di riferimento regionale. Quella legge, io chiedo al Consiglio regionale e alla Commissione, Dottorini, di poterla discutere velocemente, in modo da renderla esecutiva entro il primo gennaio, perché la ritengo molto importante e significativa. Abbiamo visto che il Consorzio aveva il limite che quattro A.S.L. insieme e due Aziende ospedaliere potevano avere una visuale non consona rispetto a quello che ci aspettiamo; abbiamo proposto al Consiglio regionale l'Agenzia perché lì ci sembra che lì potremmo veramente..., non la settima A.S.L. perché non assumiamo nessuno e ci serviamo del personale che già abbiamo, però credo che può essere quello il punto in cui si trova una efficacia a livello regionale di cui abbiamo bisogno per completare il quadro che ci siamo prefissi.

Io non è che voglio..., ma quando si parla di misure organizzative io credo che abbiamo dimostrato che questo pezzo della prevenzione di cui prima mi occupavo quando parlavo



di patti per la salute, sia un elemento da non sottovalutare e credo che chi di voi è attento avrà notato che nel settore degli screening, soprattutto per la prevenzione del carcinoma, abbiamo aggiunto, a quello della mammella e della cervice uterina, quello del colon retto. Faccio questo esempio per dire che il colon retto è il tumore in esplosione anche nella nostra Regione, abbiamo ormai dati che ci fanno seriamente preoccupare su questo tumore, penso che siamo intervenuti, costa molto perché tutti gli umbri sopra i 55 anni riceveranno a casa la possibilità di farsi questo screening e di essere chiamati nel caso che ci fossero problemi da approfondire ulteriormente. Questo significa avere naturalmente una struttura sanitaria nei termini in cui dicevo prima.

Un altro punto legato ai patti ma anche al territorio che voglio dire, lo considero un successo, mi dispiace se devo riferirmi a un consigliere della minoranza, nel senso che non vorrei...., però il fatto che abbiamo fatto con la medicina di base promuovendo nuove equipe territoriali con cui abbiamo raggiunto, in verità non con tutti, ma un rapporto importante, con il 95% delle organizzazioni sindacali della nostra Regione, è un elemento molto significativo, e non abbiamo punito, come quelli che sono attenti fanno, le cosiddette guardie mediche, abbiamo voluto metterle assieme semmai al sistema del pronto soccorso e soprattutto delle equipe territoriali. Io credo anche che sia di fronte agli occhi di tutti il fatto che noi abbiamo seguito normative anche del Governo nazionale sulle dotazioni dai posti letto ai giorni di ricovero che hanno fatto diventare nel caso del day-surgery la nostra Regione la prima in Italia nell'uso del day-hospital e del day-surgery che sarebbe un punto, dopo l'efficacia è un altro discorso, però credo che questi sono dati che credo che ci diano un fatto molto importante e significativo.

Non posso fare l'elenco di tante altre cose. Ci terrei però anche con le due Aziende ospedaliere e Università, la formazione e la definitiva firma per l'IRCS, che ritengo che sia un fatto, soprattutto per il futuro, accanto all'Università, che dia alla nostra Regione una possibilità in più nel campo della ricerca dell'ematologia e anche nel campo del diabete, che è un fatto molto importante e significativo. Qui c'è una serie di altri elenchi che io naturalmente vi risparmio, settori che vanno però credo, quando si fa una valutazione, presi in considerazione: dalle cure palliative, al cardiovascolare, a tutto quanto il discorso del Centro regionale che abbiamo fatto per diverse materie, tra cui l'oncologia, avete visto alcune conferenze stampa molto importanti fatte nella nostra Regione anche in questo momento.

Io credo che oltre questo discorso, patti salute, prevenzione, iniziative prese e che sono



andate in porto per gran parte, non possa essere sottovalutato da questo Consiglio regionale quello che abbiamo fatto nel settore degli ospedali. L'ho ripetuto centinaia di volte, però non sono chiacchiere. Io credo che sia di fronte agli occhi di tutti il fatto che tutti i programmi di edilizia ospedaliera nella nostra Regione sono stati realizzati, non hanno subito - eh? Adesso dico - non hanno subito intoppi e credo che siano di fronte agli occhi di tutti le aperture che ci sono state: ospedale nuovo ad Orvieto, a Castello, a Foligno, tra un anno, anche meno, il Sivestrini, ormai siamo alla fase terminale, per cui è chiaro che l'abbandono di Monteluca, diciamo così, sarà oggetto nei prossimi mesi. Investimenti fatti a Spoleto, a Terni, ma credo anche il nuovo ospedale di Gubbio-Gualdo, che abbiamo iniziato da due anni e mezzo, ce lo consegneranno tra quattro mesi, per cui altri due ospedali che diventano uno, un meccanismo che magari avrà avuto qualche piccolo difetto ma non si può dire che non stimola alla velocità dell'esecuzione: è il primo ospedale, credo, che si sia fatto in due anni e otto mesi, e noi avremo difficoltà adesso ad entrarci subito dentro perché avremo da investire 10-12 milioni di euro sulle tecnologie e questo ci mette in difficoltà rispetto ancora ad un non sufficiente utilizzo del patrimonio che c'è in quell'A.S.L., dai terreni al vecchio ospedale di Gubbio-Gualdo, che devono essere quelli che garantiscono diciamo il finanziamento in quella zona.

Credo anche - per finirla e anche per riprendere la battuta che faceva adesso il consigliere - che per gli ospedali di comunità dove non li abbiamo riconvertiti si è andati a accorpamenti che sono nella fase finale: progetti esecutivi già di fatto approvati per Narni-Amelia, Todi e Marciano è in atto di fatto la gara d'appalto; per il lago Trasimeno c'è stata questa novità: abbiamo sperimentato un project financing, abbiamo visto che non c'è stata la possibilità di portarlo a termine e interverremmo adesso - questa è la proposta che farà il direttore - con un mutuo che prenderà l'A.S.L., naturalmente, come si dice, sostenuta dalla Regione, per fare in modo che anche l'appalto di quel nuovo ospedale di Castiglione del Lago e Città della Pieve abbia il progetto esecutivo e la gara nelle prossime settimane, nei prossimi mesi. Certo, c'è stato un cambio, bisogna dirlo, puntavamo su una cosa che non si è realizzata, un project financing che non ha avuto successo, non ha avuto diciamo nessuna adesione, per cui facciamo nella maniera tradizionale: interverremo noi con un mutuo apposito e useremo per il resto il patrimonio di quella zona e non solo di quella zona. Per cui per dire che nelle strutture ospedaliere io penso che tutto si possa dire, meno che le cose che abbiamo discusso in questo Consiglio regionale non abbiano avuto poi una concretizzazione; limite della politica, spesso, e del governo è quello che di

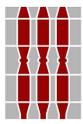


chiacchiere ne facciamo tante e poi i fatti non corrispondono. Credo che nel caso della edilizia ospedaliera, che era una grande croce del nostro Paese, perché non ci dimentichiamo che fino a pochi anni fa in questo Paese per costruire un ospedale nuovo ci volevano da venti a trentacinque anni; nel caso dell'Umbria, finita anche noi, Castello e Orvieto erano il segnale di questa difficoltà poiché sono ospedali fatti vent'anni dopo che erano programmati, io posso affermare davanti a tutti con estrema tranquillità che invece abbiamo dato, non solo noi, anche altre Regioni italiane, però abbiamo dato una svolta su questa situazione e l'intera edilizia ospedaliera, credo che sia davanti agli occhi di tutti quello che abbiamo fatto e quello che dobbiamo completare nel più breve volgere di tempo possibile.

Guardate, lo dico al Consiglio regionale, anche perché vedo attenzione, non è una cosa semplice; io ho partecipato con molti di voi ad un'assemblea di 3.000 persone a Spoleto, in cui la difesa dell'ospedale era diventata un fatto cittadino di proporzioni incalcolabili e credo che..., bisogna sempre sentire quello che avviene, non era una riunione facile, però penso che abbiamo tratto delle conclusioni che, al di là di banali campanilismi, ci portano a dire che noi nella rete ospedaliera dobbiamo fare una discussione seria con il Consiglio regionale, garantendo naturalmente ospedali importanti come Spoleto, ho tanto citato questi, ma anche altri ospedali dell'urgenza e emergenza, che nella nostra Regione sono un punto di grande qualità e di grande vantaggio.

Ne parleremo, questo sarà un tema delicato, perché non basta fare solo le strutture ospedaliere, poi bisogna metterci dentro i servizi, e ci dobbiamo mettere dentro i servizi che non siano doppiati, che non siano cose che si sovrappongono, perché se no faremo il discorso che per le Aziende ospedaliere diciamo che tocca eliminare i doppiati, con l'Università in maniera particolare, poi magari ci mettiamo a questionare qualche volta in maniera eccessiva tra ospedali che distano 10 o 7 chilometri e che abbiamo d'altra parte in parte risolto proprio andando alle soluzioni degli accorpamenti che abbiamo detto.

Ecco, io credo che questo sia un pezzo che dovremmo discutere e senza infingimenti dico che sono a disposizione della Commissione consiliare o delle Commissioni consiliari per avviare un dibattito più stretto sulle valutazioni del vecchio Piano sanitario regionale, e lì vedremo che molte cose le abbiamo realizzate, altre no, altre in maniera minore, ce l'abbiamo fatta in alcuni settori, un po' meno in altri settori, e queste penso che siano annotazioni che dobbiamo fare, perché non è che io voglio dire che tutto quanto va bene, però devo difendere, se posso anche con orgoglio, il fatto che il nostro sistema sanitario è



rimasto universale, garantisce, come ho detto tante volte, a tutti servizi fondamentali, qualche volta con qualche fila, a tutti servizi fondamentali.

Nella nostra Regione, come ho detto anche al Consiglio regionale, ma anche fuori dalla nostra Regione, perché l'accordo fatto con il Bambino Gesù per quanto riguarda la Pediatria, con l'Istituto Tumori Milano per altri aspetti, con Le Torrette di Ancona per quanto riguarda anche alcune altre vicende sanitarie, dimostrano che noi non vogliamo essere autosufficienti. Naturalmente ancora noi abbiamo più gente che viene nella nostra Regione di quella che parte, però noi vogliamo un sistema sanitario che sia collegato anche alle Regioni vicine, che abbia un rapporto importante, per esempio con la Toscana penso che abbiamo raggiunto un accordo di valore nazionale e credo che questo sia un fatto di non poco conto, però abbiamo buoni rapporti, e li abbiamo avuti anche nel passato, con le Marche e con lo stesso Lazio.

Vogliamo continuare su questa strada perché vogliamo offrire ai nostri concittadini un servizio che quando non c'è in Umbria, e nel caso di alcune malattie rare è chiaro che così non sempre può essere, dobbiamo fornire ai nostri concittadini anche i servizi con le Regioni vicine. E allora io credo – e purtroppo vedo che il tempo non mi consente di dire tante altre cose - che c'è questa disponibilità. Avrete visto, se siete attenti penso di sì, che noi per la valutazione del vecchio piano e per la discussione sul nuovo vi abbiamo già fornito alcune monografie e qualche volume molto interessante. Noi infatti abbiamo preparato quattro volumi e otto monografie che affrontano tutte quante le questioni che diverse volte abbiamo qui diciamo affrontato. Ecco, io penso che da quelle otto monografie da quei quattro volumi ci siano tutti i dati, ci siano tutti i dati possibili per affrontare il discorso in maniera concreta e seria. Questo è il punto sul quale io ho voluto - e mi consentirete di spendere su questo 25 secondi - particolarmente insistere perché io mi ricordo che l'altra volta, Consigliere Laffranco, ci fu una lamentela sulla valutazione del vecchio piano e la previsione del nuovo perché non c'erano dati, non c'erano elementi epidemiologicamente parlando tali da poter offrire ai vari Consiglieri regionali e ai loro gruppi una valutazione su dati di merito. Io credo che con le otto monografie e i quattro volumi noi siamo in grado di offrire a tutti i Consiglieri regionali un punto di riferimento epidemiologico molto serio in settori importanti, che adesso non ho il tempo di riassumere, ma credo che gli esiti che ha avuto il vecchio Piano sanitario lì siano facilmente leggibili perché perfettamente documentati.

Per cui, ecco, io finisco, un minuto sul sistema, sulla sostenibilità del sistema. Non l'ho



voluto mettere dall'inizio perché abbiamo parlato di altre cose, se no parliamo sempre di solidità finanziaria e diciamo che non è il punto principale, però senza la solidità finanziaria non esiste sistema sanitario regionale. Esiste, come quello che ha qualche Regione, in cui vedrete che già Regioni sono state accompagnate e hanno avuto credo problemi enormi, soprattutto tre o quattro Regioni italiane: Sicilia, Campania e Lazio in maniera particolare. Allora io credo, siccome ne abbiamo parlato altre volte ed io sono stato sempre abbastanza onesto, devo anche questa volta esprimere il mio pensiero, consigliere Modena, perché noi non siamo del tutto soddisfatti della finanziaria, chiaro? Abbiamo detto: rispetto all'ultimo Governo Berlusconi che ha dato, come abbiamo detto varie volte, ormai l'avete capito tutti, un incremento zero l'ultimo anno, i quattro anni precedenti – chi legge i dati ...*(interruzione dall'aula)*... ascolta, non torniamo a fare propaganda, i quattro anni del Governo Berlusconi sono stati con incremento del 4%, che è esattamente quello che c'è nella finanziaria, pressappoco, attuale; nel 2006 purtroppo, per motivi diversi, non è stato dato di fatto nessun incremento al sistema regionale di qualsiasi Regione italiana, incremento zero. Allora qual è il problema? Nel 2006 tutte quante le Regioni italiane, si può pensare che una Regione spenda come il 2005? Voi altri potete pensare che noi potevamo rispettare il patto dell'1,9% in meno di spesa sul personale? Non l'ha fatto nessuna Regione. Quelle più virtuose, come la nostra, non hanno aumentato il personale ma non possono ridurlo più di tanto. Se avessimo dovuto seguire la finanziaria, compresa questa in parte, noi dovremmo licenziare la gente, e non l'abbiamo mai fatto, perché questa finanziaria è bella per questo, che da un lato dice di ridurre il personale, dall'altro lato di stabilizzare le posizioni, e noi siamo perfettamente d'accordo, ma allora c'è un piccolo qui pro quo.

Allora io esprimo una valutazione positiva, certo, della finanziaria rispetto alla sanità dell'ultimo anno, ma non tale da soddisfare le esigenze di un moderno, Modena, sistema sanitario. Questo è un punto: con il 3,5% di incremento non si tiene un sistema sanitario in Europa e nel mondo. La novità, ho detto prima – e finisco – è che per nostra fortuna nell'attuale finanziaria ci sono finalmente 3 miliardi per gli investimenti, che non ci sono stati negli ultimi sette anni, e che finalmente consentono ad una Regione come la nostra di avere quei 50–60 milioni di euro che ci consentono di poter spendere finalmente per il patrimonio tecnologico e per gli investimenti nel settore sanitario. Ma ne parleremo anche meglio, perché la finanziaria va approvata, vediamo che succede al Parlamento, dopo io credo che debba essere oggetto, questo sì, di una valutazione dentro le Commissioni,



perché sono il primo..., io però cerco di dire la verità, non è che dico le bugie sul sistema finanziario. Se non va bene il Governo Prodi sulla sanità io dico che il Governo Prodi non va bene, difendo l'autonomia dell'Umbria, anche se è un Governo, certo, della mia parte, del centrosinistra, fortuna che siamo in Italia, speriamo che i Ministri della Sanità durino molto di più di quelli precedenti. Mi fate fare una battuta? Uno incriminato per presunto... Sirchia, l'altro presunto spionaggio, ma poi abbiamo scoperto con Tronchetti Provera e l'Inter che era un fatto normale nel nostro Paese, questo gli interisti non la prendano a male, però credo che abbiamo bisogno di qualità e di continuità. Va bene.

**PRESIDENTE.** Bene, grazie Assessore. Per la replica, se il relatore... Prego, massimo dieci minuti.

**LAFFRANCO.** Sì Presidente, la ringrazio. Io ho avuto modo di ascoltare un po' quasi tutti gli interventi ed in particolar modo l'intervento dell'Assessore Rosi. Tralascierò per un attimo alcuni contenuti che l'Assessore ha voluto esprimere riguardo lo stato della sanità umbra, anche perché credo che vi dovrà essere un dibattito ampio ed articolato e soprattutto approfondito e, come dire, politicamente prendo per buona la disponibilità dell'Assessore a venire in Commissione e, con la cortesia che lo contraddistingue, chiedo al Presidente Rossi di prendere immediatamente buona nota della disponibilità dell'Assessore Rosi e di immaginare sin da ora un calendario di incontri in Commissione per andare alla verifica del Piano sanitario che va in scadenza.

Ora, al di là di una serie di forse un po' troppo ottimistiche riflessioni - ma insomma, voglio dire, è plausibile - fatte dall'Assessore Rosi sulla sanità regionale e al di là delle battute finali che si poteva risparmiare riguardo le incriminazioni dei Ministri della Sanità del Governo Berlusconi perché insomma, qui di incriminazioni ce ne stanno svariate, invece mi preme fare una sottolineatura su una parte del suo intervento, chiamiamola relazione, che non posso non giudicare un po' carente. Vede, io ho cercato di illustrare i propositi della nostra mozione, del nostro documento, con la massima tranquillità e in qualche modo mi è stato anche riconosciuto. Però non posso fare a meno, Assessore Rosi, di notare come Ella abbia glissato pesantemente su quella che era la parte importante di questa mozione, su come cioè non abbia in alcun modo dato risposte sui risultati conseguiti dalle Aziende sanitarie e dai relativi direttori, a meno di non dover prendere per esaustiva la risposta in mezza riga che diceva, sostanzialmente: la Giunta ha valutato,

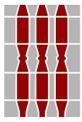


quelli che abbiamo tenuto erano bravi e quelli che non abbiamo tenuto non erano bravi. Perché poi il succo, in definitiva, della sua argomentazione era un po' troppo semplicistico, Assessore Rosi. Noi ci saremmo aspettati per la verità, era questo l'obiettivo che questo documento si era posto, anche una relazione dettagliata sui risultati conseguiti dalle singole Aziende, anche perché per esempio, ci saremmo aspettati una spiegazione un po' più puntuale, anzi veramente la spiegazione non c'è stata affatto, ad esempio sulla situazione dell'Azienda ospedaliera di Perugia, perché nel momento in cui, come lei ha voluto ricordare, si procede non solo alla mancata conferma del direttore ma addirittura ad una situazione di commissariamento, mi pare evidente che la premessa di questo ragionamento non potesse che essere quella di una situazione straordinaria, perché altrimenti non si capisce da un lato la mancata riconferma del direttore, dall'altro addirittura la decisione di procedere a commissariamento. Così come ci saremmo aspettati una serie di valutazioni un po' più precise per esempio sulla vicenda ternana; anche lì ci sono state situazioni di non conferma.

E quindi a questo punto, purtroppo, non possiamo non sottolineare come lo scopo che ci eravamo proposti nell'interesse della comunità regionale e del Consiglio regionale ad oggi non si veda raggiunto perché la Giunta regionale mentre è stata, come dire, ampia di argomentazioni, seppure da approfondire in Commissione, in tutte le sedi diciamo a ciò deputate, relativamente allo stato complessivo della sanità, che è certamente molto importante ma che non esaurisce questo tipo di dibattito, sia stata carente e lacunosa, Assessore Rosi, nel relazionare - come noi invece chiedevamo - sulle situazioni delle singole Aziende, delle singole Aziende anche ospedaliere e sul perché determinati manager siano stati confermati e perché soprattutto altri non siano stati riconfermati ma siano stati sostituiti.

Ecco dunque che da questo punto di vista, a parte che - mi si passi la battuta - i capigruppo della maggioranza sono dei veggenti, perché condividono gli indirizzi esposti dall'Assessore Rosi prima di averli sentiti, in qualche modo *...(interruzione dall'aula)...* no no, è arrivata prima che l'Assessore Rosi terminasse, però insomma, è un'altra vostra dote straordinaria *...(interruzione dall'aula)...*, è un'altra vostra straordinaria dote, ma insomma, come dire, consentitemelo, battuta per battuta, siete così bravi da averlo compreso ben prima che egli parlasse.

Ma al di là di questo noi riteniamo che purtroppo su questa vicenda delle nomine non si sia fatta la chiarezza e non si siano espresse in maniera trasparente le modalità di operato



della Giunta regionale, Assessore Rosi. Ci sembrava di chiedere una cosa ovvia e, come ho avuto modo di definirla prima, anche un po' banale e scontata; diteci perché avete fatto questo, diteci perché Tizio è stato confermato e Caio no, diteci soprattutto quali sono gli obiettivi che questi direttori, che questi manager hanno conseguito e quali no. Lei stesso, parlando in generale di sanità ha detto, e gliene do atto, che ci sono delle cose che sono state conseguite, altre che sono state conseguite parzialmente, altre che non sono state evidentemente conseguite. Ovviamente compito dell'opposizione è far luce soprattutto sulle cose che o non sono state conseguite per nulla o sono state conseguite parzialmente. Di qua, a mio avviso, alcuni degli elementi che avrebbero dovuto indurre la Giunta regionale a prendere certe decisioni e a non prenderne altre, su queste cose avremmo voluto sentire parole chiare, Assessore Rosi, su queste vicende avremmo voluto sentire delle puntualizzazioni da parte sua, perché questo era l'oggetto della mozione. Non è che il fatto che le nomine siano state fatte lo scorso luglio faccia venir meno il dovere della Giunta regionale di riferire sul conseguimento o meno degli obiettivi da parte delle Aziende, affatto. Noi ritenevamo e riteniamo la vicenda assolutamente attuale proprio perché basilare anche per dare un giudizio sul vecchio ma soprattutto sul nuovo Piano sanitario e sugli strumenti con cui si tenterà di dare attuazione al primo di questi. Allora io debbo manifestare la mia delusione per questo tipo di atteggiamento da parte sua, assessore Rosi. Mi sarei aspettato, conoscendo anche la schiettezza e il coraggio che di solito contraddistinguono la sua azione politica, una serie di affermazioni precise sull'argomento; mi sarei aspettato da parte sua, proprio per queste sue caratteristiche, la sottolineatura di quello che è andato e di quello che non è andato; mi sarei aspettato cioè delle spiegazioni precise sul perché alcuni manager sono stati confermati e sul perché altri non lo sono stati. A meno che, assessore Rosi, io volevo, come dire, sperare di non dover ricorrere a quell'approccio che appare ai più un po' demagogico e un po' propagandistico del dire che ve li siete semplicemente spartiti, però francamente dinanzi all'assenza di spiegazioni, di indicazioni, di puntualizzazioni precise sugli obiettivi conseguiti nelle singole Aziende, Assessore, io mi trovo di fronte ad un'unica possibile spiegazione, che è il famoso schema che ben conosciamo: uno, uno e mezzo, tre e mezzo; quasi a dire che, in sostanza, c'è stato un partito che ne ha indicato e confermato uno, un altro che ne ha indicato uno, uno e mezzo o un terzo e l'altro che si è tenuto gli altri. Io non avrei voluto, assessore Rosi, pensare che si fosse fatto in questo modo. E in questo, dico al Presidente Rossi, è vero che questo può valere per qualunque Regione, siamo assolutamente



d'accordo, ma il fatto che valga per le altre Regioni o per alcune altre Regioni non è che significa che noi dobbiamo necessariamente accettarlo.

Io avrei voluto delle spiegazioni che mi inducessero a dire che ciò o non era vero o era solo parzialmente vero, assessore Rosi, ma le devo dire, confesso che non mi ha aiutato affatto con il suo intervento, non mi ha consentito di dire che almeno alcune nomine venivano fatte secondo criteri di professionalità, competenza e soprattutto alcune conferme venivano fatte perché obiettivi erano stati conseguiti ed altre mancate conferme erano dovute al mancato o totale o parziale conseguimento di quegli obiettivi.

Lei non ha voluto rispondere, ripeto, stranamente data la schiettezza e anche il coraggio di certe prese di posizione politiche, tipo quello che abbiamo ascoltato dalla sua viva voce come altri diversi milioni di italiani l'altra sera al Telegiornale 1 della RAI, dove lei sosteneva una tesi che non mi trova affatto d'accordo, ben inteso, ma ci sarà modo per poterlo dire, sulla vicenda della pillola del giorno dopo e dell'obiezione consentita o meno di coscienza di cui lei ha parlato, ma ribadisco che l'obiettivo principale, che poi è una necessità della comunità regionale, del Consiglio regionale, di comprendere se lo schema di nomina dei direttori era un semplice schema di spartizione partitocratica oppure piuttosto che c'erano altre, diciamo così, più nobili motivazioni, francamente non è stato sciolto. Quando ci si trova dinanzi a certe vicende e mancano le motivazioni per giustificare una determinata responsabilità politica, assessore Rosi, le mie conclusioni, mio malgrado, perché non è mio modo di fare nella stragrande maggioranza delle situazioni, mi costringe, come dire, a ritenere che quelle premesse un po' demagogiche, un po' propagandistiche che noi abbiamo messo nella mozione, quindi laddove parliamo di lottizzazione e spartizione partitocratica, che poi portò ad una serie di rinvii nelle nomine, etc. etc., ahimè appaiono ad oggi essere state le uniche motivazioni ad avervi indotto ad agire in quella maniera.

Certo il dibattito non parte – e concludo Presidente, mi scuso che ho sfiorato il tempo, ma recupererò quel minuto che avevo fatto sempre in più prima, pareggerò voglio dire -, e la discussione sul nuovo Piano sanitario, perché? Perché manca la premessa necessaria ed inconfutabile per poter dare un giudizio su quello che è successo sulla sanità regionale negli ultimi tre anni ad opera dei direttori a seconda della loro conferma o meno. Questo mi dispiace doverlo sottolineare perché credo che ogni forza politica, ogni gruppo consiliare, come ogni cittadino, debbano obiettivamente avere a cuore la questione sanità, che non voglio chiamare problema, la questione sanità, diventa difficile non partire con un



pregiudizio nel momento in cui da parte della Giunta regionale manca, se volete, una buona parte di assunzione di responsabilità politica.

Credo di poter concludere qui questa replica, chiedendo tra l'altro alla Presidenza come intenda decidere sulla votazione della mozione, anche perché non so se sia consentito aggiungerne un'altra. Grazie.

**PRESIDENTE.** Bene, grazie Consigliere. Siamo arrivati alla fine della discussione.

Per quanto riguarda le modalità della espressione della volontà del Consiglio, così come ci veniva sollecitato dal suo intervento, dopo aver consultato sia gli uffici e opportunamente e attentamente letto il regolamento siamo a questa conclusione: è stata distribuita una risoluzione, credo che il Consiglio ne sia a conoscenza, su cui occorre fare una correzione tra l'altro, anziché "condivide" il termine è "approva", ma questa è tecnica, nel senso che rimane tutto lo stesso e diventa "approva", l'ultima correzione è stata fatta in Presidenza poco fa.

Naturalmente noi siamo in presenza di una mozione su cui il Consiglio dovrà esprimersi; il regolamento non impedisce di presentare delle risoluzioni come atti di indirizzo del Consiglio, non risoluzione che sostituisce la mozione ma come un atto di indirizzo che verrà sottoposto all'approvazione del Consiglio, ai sensi dell'articolo 71. Naturalmente siamo in fase di dichiarazioni di voto, ho già un iscritto a parlare. Io penserei di fare così... va bene, va bene...

**DE SIO.** È una questione formale, che però credo vada in qualche modo...

**PRESIDENTE.** Siamo al richiamo del regolamento, assessore Rosi.

**DE SIO.** Credo che questa procedura sarebbe stata corretta così come lei l'ha spiegata se noi avessimo affrontato la discussione di quest'oggi attraverso due percorsi paralleli, cioè uno quello della esposizione e discussione attorno alla mozione presentata e l'altro sulle comunicazioni dell'Assessore. Siccome, invece, non è che è stato posto un ulteriore punto all'ordine del giorno integrandolo con la mozione, io credo che tutta la discussione si sia appunto svolta attorno alla mozione che abbiamo presentato. Quindi diventa difficile capire come questa ulteriore risoluzione si possa inserire in un dibattito che è scaturito e si è concluso semplicemente attorno alla mozione, appunto che noi avevamo presentato.



Diverso sarebbe stato se invece noi avessimo accompagnato, vista l'importanza dell'argomento, ed era possibile, non c'era nessun problema, anche con le comunicazioni dell'Assessore rispetto a quello che era l'argomento in oggetto. Credo che questo per la chiarezza sia comunque l'aspetto sul quale non ci troviamo d'accordo.

**PRESIDENTE.** Bene. Per ulteriore chiarezza, è evidente che il dibattito è avvenuto sulla base di una mozione sulla quale il Consiglio verrà chiamato ad esprimersi, siamo in presenza della presentazione di un atto di indirizzo del Consiglio previsto dall'articolo 71, che non sostituisce surrettiziamente la mozione e che fa esprimere il Consiglio rispetto ad uno specifico argomento. Abbiamo pensato così, di concerto con gli uffici e con la Segreteria generale, nell'interpretazione correttamente del regolamento, in presenza comunque - questo è bene dircelo perché poi la Commissione che sta lavorando sul nuovo regolamento dovrà prenderne atto – di una condizione in cui alcune questioni non sono normate specificatamente, quindi andiamo avanti cercando di esprimere buon senso nell'interpretazione del regolamento.

In ogni caso io direi di continuare dando la parola alla Consiglieria Girolamini per la dichiarazione di voto. Prego.

**GIROLAMINI.** Presidente, non sono intervenuta nel dibattito proprio perché ero interessata a conoscere le illustrazioni dell'assessore Rosi e io devo dire che il suo equilibrio e anche la chiarezza, seppur nella velocità, com'è ovvio, dell'esposizione, credo che abbia dato anche una risposta alla mozione dell'opposizione. Io trovo che nella mozione dell'opposizione c'è un elemento di confusione, che anche nel dibattito peraltro è stato riportato, chiedo scusa ai colleghi se ovviamente esprimo la mia opinione in termini così netti, nel senso che un conto è la questione della nomina dei direttori generali, una cosa di competenza della Giunta, ovviamente, sulla quale l'Assessore ha detto: abbiamo fatto la verifica, abbiamo fatto scelte, etc.. Apro una piccolissima parentesi nel dire che anch'io concordo con l'Assessore, che sarebbe stato meglio, più opportuno per dare stabilità al settore della sanità poter fare le nomine definitive anche all'Azienda ospedaliera di Perugia anziché andare al commissariamento, ma evidentemente la situazione, diciamo così, generale e ambientale ha portato a questa soluzione transitoria. Ma distinguere quindi questo atto che è della Giunta rispetto all'atto politico, di discussione politica su quella che Rossi definiva la politica della salute in Umbria, il nuovo Piano

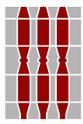


sanitario regionale. Io credo che, insomma, invece su questo secondo aspetto, intanto cogliamo positivamente la rinnovata disponibilità dell'Assessore a venire in Commissione e a ragionare con la Commissione a partire dalla verifica dell'attuazione del vecchio Piano sanitario regionale, per poi poter capire quali sono anche le novità delle quali, in rapporto alle scelte del Governo, noi dobbiamo tenere conto, dando atto che in questi anni molto si è insistito sul tema della prevenzione, sul tema degli investimenti, non solo sulle strutture ma soprattutto sulle nuove tecnologie e quindi su questi che sono due pilastri della nuova sanità.

Allora io credo che dobbiamo metterci invece a lavorare anche noi come Commissione, come Consiglio su questi criteri, su questa verifica del vecchio Piano sanitario regionale, sulle nuove linee e i nuovi indirizzi e quindi sulla nuova fase di progettualità che interessa appunto la salute della nostra Regione, con una porta aperta rispetto ai rapporti con le altre Regioni: l'Umbria ha un'offerta nel campo della sanità, dei servizi sanitari che è in grado di attrarre anche utenti dalle altre Regioni; credo quindi che debba essere rafforzato questo rapporto di intesa e di collaborazione con i territori vicini. In questo senso voglio ricordare qui, in sede di Consiglio, anche la proposta del Capigruppo della maggioranza proprio di avviare questo confronto, non solo sul tema delle infrastrutture, che peraltro avviene tra l'Umbria e le Marche, di estenderlo anche alle altre Regioni, ma anche sul tema dei centri di eccellenza in generale, sul tema dei servizi della sanità perché sicuramente si possono trovare delle sinergie che valorizzano ulteriormente anche le realtà della nostra Regione. Grazie.

**PRESIDENTE.** Grazie Consigliere. La parola per dichiarazioni di voto al consigliere Bracco. Prego Consigliere.

**BRACCO.** Presidente, l'orientamento del nostro Gruppo è già stato largamente espresso e motivato nella relazione che il consigliere Rossi ha fatto a nome del Gruppo. Io intervengo solo per manifestare quello che era un orientamento più volte manifestato. Nel corso di quest'anno e poco più di legislatura regionale noi siamo intervenuti sui temi della sanità umbra in più occasioni, approvando anche corposi documenti di indirizzo che, per quanto ci riguarda, sono documenti i quali in qualche modo vincolano il Governo regionale ed esprimono l'orientamento prevalente del Consiglio, cioè della sua maggioranza. Ora, rispetto all'oggetto della discussione di oggi noi già avevamo accolto, perché rientrava



nelle prerogative dell'opposizione, quindi abbiamo accettato che si sviluppasse questo dibattito, però abbiamo più volte e in più occasioni sostenuto la necessità di rinviare ad una discussione diciamo più articolata e approfondita al momento in cui noi affronteremo il vero tema della sanità umbra dei prossimi mesi, cioè la costruzione del nuovo Piano sanitario regionale, quello sarà il momento in cui noi affronteremo molte delle questioni che qui sono state o toccate o evocate nel corso della mattinata.

Nel merito specifico, quindi, noi non possiamo che riaffermare la contrarietà al contenuto della mozione e di conseguenza confermare il nostro orientamento coerente con i documenti già in altre occasioni approvati, dal documento di legislatura fino all'ordine del giorno in cui approvammo il programma di legislatura della Presidente, fino al dibattito specifico sulla sanità che qui abbiamo svolto, riconfermato puntualmente dall'assessore Rosi nel suo intervento a conclusione di questo dibattito. Per questo noi abbiamo ritenuto di non dovere aggiungere nulla di più ad una posizione che quindi esprime contrarietà alla mozione perché l'abbiamo ritenuta una mozione che veniva a cadere in un momento particolare e ha trasformato una questione che poteva essere oggetto di interrogazione o di quant'altro in una discussione generale che noi riteniamo si debba fare, ma si debba fare sull'intero pacchetto della sanità regionale in relazione appunto alla preparazione del nuovo Piano.

Per questo quindi riteniamo di dovere respingere la mozione qui presentata e di riconfermare la nostra approvazione delle linee tratteggiate nel suo intervento dall'assessore Rosi, che puntualmente riconferma delle linee che sono state coerentemente perseguite dal Governo regionale in questo anno.

**PRESIDENTE.** Grazie Consigliere. La parola alla consigliere Modena, prego.

**MODENA.** Presidente, sarò brevissima ma ho ascoltato l'intervento del collega Bracco, quindi volevo solamente specificare due cose, che ovviamente confermano invece la nostra dichiarazione di voto. Non è un caso che nella mozione noi abbiamo scritto proprio che si deve procedere a una verifica del Piano sanitario regionale, e non è un caso perché l'abbiamo chiesto ripetutamente, immaginando che gli organismi consiliari, a cominciare dalla Terza, cominciassero a fare questa verifica, che poi probabilmente immagino per le questioni quotidiane non è mai partita. Ecco perché noi abbiamo fatto una mozione che si riferiva alla vicenda dei direttori generali e abbiamo riaffrontato questo tipo di questione



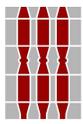
anche perché, a nostro avviso, questa competenza che riguarda proprio un controllo e una verifica sull'attuazione del Piano sanitario, è una delle cose più importanti che dovrebbe fare la Terza.

È vero che sono arrivate le schede, noi abbiamo i primi cinque volumi, li abbiamo visti, però è anche vero che il Consiglio regionale deve fare un'opera propria a questo proposito, richiesta in più sedi, più volte, e ad oggi ancora, nonostante i rappresentanti della minoranza credo che verbalmente l'abbiano fatta presente al Presidente, non iniziata. Quindi..., non è così perché è una vita che noi ne stiamo parlando. Detto questo quindi noi confermiamo invece il voto favorevole alla mozione presentata dal centrodestra proprio per i motivi opposti e contrari a quelli che ha detto fino a questo momento il capogruppo dei Democratici di Sinistra e riteniamo che la si debba votare anche e soprattutto per fare partire questa verifica a livello generale del Consiglio.

**PRESIDENTE.** Grazie. Bene, un minuto tranquilli, grazie. Chiedo scusa, trenta secondi soltanto per affinare l'interpretazione.

Bene, prendiamo posto colleghi, votiamo. Dopo ulteriore consultazione per evitare interpretazioni difformi o comunque questioni che ci porterebbero a discutere lungamente in un ambito non definito chiaramente nel regolamento, credo che il consigliere Bracco sull'ordine dei lavori voglia intervenire.

**BRACCO.** Presidente, il regolamento è ambiguo e lascia... perché io credo che qualsiasi discussione, infatti lascia varie possibilità a diverse interpretazioni. Credo che qualsiasi discussione possa essere conclusa con una risoluzione. Qui si è svolta una discussione, ancorché sollecitata da una mozione, ma nel corso di questa discussione c'è stato un intervento puntuale della Giunta, che viene assunto non solo come risposta, visto che non era risposta a una interrogazione, ma era un intervento a conclusione di un dibattito consiliare; se fosse stata la risposta a una interrogazione presentata dall'opposizione noi avremmo potuto concludere l'esito alla risposta dell'Assessore. L'Assessore ha esposto delle linee che, come io ho ricordato, erano in qualche modo già confermate da tutti i documenti approvati a maggioranza da questo Consiglio in una serie di passaggi precedenti. La risoluzione voleva in qualche modo confermare quella linea, però se la risoluzione deve destare, poi noi lo affronteremo questo aspetto procedurale nel corso della discussione sul regolamento, rendendo più chiara questa parte, ma se deve creare



problemi, etc., per noi il dibattito si conclude con il voto contrario alla mozione del centrodestra, che implicitamente conferma per intero le linee fin qui seguite dall'Amministrazione regionale e dall'Assessorato alla sanità. Quindi come tale io credo che noi possiamo ritenerci soddisfatti anche da un esito di questo tipo e quindi ritirare la risoluzione.

**PRESIDENTE.** Va bene, grazie. Così facendo vedo che anche la richiesta di intervento viene superata. Metto in votazione la mozione a firma Modena, Laffranco ed altri. Prendiamo posto e votiamo, colleghi.

**Il Consiglio vota.**

**Il Consiglio non approva.**

#### **OGGETTO N. 5**

#### **PROGRAMMA DI ATTIVITÀ DEL COMITATO REGIONALE PER LE COMUNICAZIONI (CO.RE.COM.) PER L'ANNO 2006**

**Relazione della Commissione Consiliare: I**

**Relatore. Consr. Dottorini**

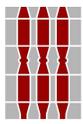
**Tipo Atto: Proposta di atto amministrativo**

**Iniziativa: Proposta ex art. 27 della L.R. 11/01/2000, N. 3 (istituzione del Comitato Regionale per le Comunicazioni (CO.RE.COM.)**

**Atti numero: 356 e 356/bis**

**PRESIDENTE.** Relatore il Presidente della Prima commissione il consigliere Dottorini, prego.

**DOTTORINI.** Presidente, molto brevemente, ai sensi dell'articolo 27, comma 1, della Legge regionale 3 dell'11 gennaio 2000 è sottoposta all'esame del Consiglio regionale per la sua approvazione il programma di attività del CO.RE.COM. per l'anno 2006 con l'indicazione del relativo fabbisogno finanziario da prevedere nel bilancio del Consiglio regionale...



**PRESIDENTE.** Colleghi, cinque minuti di pazienza e risolviamo anche questo atto.

**DOTTORINI.** ...per l'esercizio finanziario 2006. Il programma concerne l'attività per l'esercizio delle funzioni conferite al CO.RE.COM. dalla legislazione nazionale e regionale, nonché le funzioni espressamente delegate dall'autorità. La Prima commissione nella seduta del 15 marzo 2006 ha esaminato tale atto, ha espresso all'unanimità dei presenti parere favorevole dando incarico di riferire al Consiglio al sottoscritto. Grazie.

**PRESIDENTE.** Grazie. C'è stata la dichiarazione del Presidente della Prima commissione che ha riportato l'unanimità della conclusione della Commissione. Se non vi sono interventi io pregherei il Consiglio di esprimersi per alzata di mano. Va bene? Colleghi, grazie. Allora, per alzata di mano, chi è d'accordo? Grazie, votiamo. Votiamo per favore.

**Il Consiglio vota.**

**Il Consiglio approva.**

**PRESIDENTE.** La seduta è tolta. Verrà data convocazione per iscritto per la prossima seduta, tenendo conto che la settimana prossima non ci sarà Consiglio.

*La seduta termina alle ore 13.35.*