Regione Umbria
Consiglio Regionale

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

VIII LEGISLATURA

XCV SESSIONE STRAORDINARIA

RESOCONTO STENOGRAFICO

Martedì 28 aprile 2009

(antimeridiana)

Presidenza del Presidente Fabrizio BRACCO

Vice Presidenti: Mara GILIONI – Raffaele NEVI

INDICE

Oggetto n. 2
Comunicazioni del Presidente del Consiglio regionale **pag. 1**
Presidente pag. 1

Oggetto n. 9
Piano Sanitario regionale 2009/2011 **pag. 2**
Presidente pag. 2, 21, 57
Ronca, *Relatore di maggioranza* pag. 2
Zaffini, *Relatore di minoranza* pag. 12, 55
Gilioni pag. 22
Vinti pag. 25
Modena pag. 28
Masci pag. 33
De Sio pag. 36
Melasecche Germini pag. 40
Lignani Marchesani pag. 42

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Fronduti pag. 46
Tracchegiani pag. 47
Ass. Rosi pag. 50

Regione Umbria
Consiglio Regionale

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

VIII LEGISLATURA

XCV SESSIONE STRAORDINARIA

RESOCONTO STENOGRAFICO

Martedì 28 aprile 2009

(pomeridiana)

Presidenza del Presidente Fabrizio BRACCO

Vice Presidenti: Mara GILIONI – Raffaele NEVI

INDICE

- QUESTION TIME -

Oggetto n. 143
Società Eurotrafo di Fabro - Iniziative della G.R. volte a salvaguardare il futuro dell'azienda e dei suoi dipendenti **pag. 58**
Presidente pag. 58
De Sio pag. 58, 60
Ass. Giovannetti pag. 59

Oggetto n. 145
Paventata chiusura da parte della divisione Cargo di Trenitalia della OMV (Officina Manutenzione Veicoli) di Terni **pag. 60**
Presidente pag. 60
Rossi Gianluca pag. 61, 62
Ass. Mascio pag. 61

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Oggetto n. 115
Disagi causati agli abitanti della frazione di S. Liberato di Narni dalla mancanza di una strada di accesso alla frazione medesima alternativa al raccordo autostradale Terni-Orte e dall'inquinamento acustico e da polveri provocato dai flussi di traffico lungo tale raccordo - iniziative adottate e prospettive per la soluzione del problema **pag. 63**
Presidente pag. 63
Gilioni pag. 63, 65
Ass. Mascio pag. 64

Oggetto n. 136
F.C.U. (Ferrovia Centrale Umbra) - presunta diminuzione del numero dei titoli di viaggio venduti - per la tratta interessante il territorio del comune di Perugia - dopo l'introduzione del cosiddetto Biglietto unico e del nuovo orario di servizio (dicembre 2008) **pag. 65**
Presidente pag. 66
Lignani Marchesani pag. 66, 68
Ass. Mascio pag. 66

Oggetto n. 144
Prevista soppressione da parte di Trenitalia - a fine giugno 2009 della doppia coppia di treni Eurostar nella tratta Perugia-Roma declassamento del trasporto ferroviario in Umbria e penalizzazione degli utenti pendolari in possesso del titolo di viaggio denominato Carta Tutto Treno Umbria **pag. 68**
Presidente pag. 69
Melasecche Germini pag. 69, 71
Ass. Mascio pag. 69

Oggetto n. 135
Ricostruzione U.M.I. (Unità Minima di Intervento) n. 1 del centro storico di Nocera Umbra a seguito degli eventi sismici degli anni 1997 e 1998 **pag. 71**
Presidente pag. 71, 74
Fronduti pag. 72, 73
Ass. Riommi pag. 72

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

VIII LEGISLATURA
XCV SESSIONE STRAORDINARIA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE FABRIZIO BRACCO

La seduta inizia alle ore 10.16.

PRESIDENTE. Prego, accomodarsi, che iniziamo la seduta. Come da accordi raggiunti nella Conferenza dei Capigruppo di ieri, l'ordine del giorno è stato riarticolato con la discussione del Piano sanitario al primo punto.

OGGETTO N. 2
COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO REGIONALE.

PRESIDENTE. Comunico che, sempre nella riunione dell'Ufficio di Presidenza di ieri e poi nella Conferenza dei Capigruppo, si è deciso di aderire ad una sollecitazione proveniente dalla Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative dei Consigli regionali, Conferenza che aveva sollecitato i Consigli regionali a devolvere, se avessero voluto, alla Fondazione promossa dal Consiglio regionale dell'Abruzzo contributi per sostenere l'assistenza e la ricostruzione nelle aree terremotate dell'Abruzzo.
A tale Fondazione, costituita dal Presidente, e presieduta dal Presidente del Consiglio regionale, che vede nel suo organismo dirigente tutti i Capigruppo di tutti i gruppi presenti nel Consiglio regionale dell'Abruzzo, vengono destinate somme provenienti dalle varie istituzioni abruzzesi e dai diversi Consigli regionali d'Italia.
Ora, noi abbiamo deciso nella Conferenza dei Capigruppo di ieri di proporre ai Consiglieri, che singolarmente e autonomamente sottoscriveranno la decisione, di devolvere a questa Fondazione una somma corrispondente a due giornate dell'indennità dei Consiglieri regionali, che equivale a circa 630–650 euro. Quindi nei prossimi giorni verrà inviata a tutti i Consiglieri una dichiarazione che loro potranno sottoscrivere e restituire, in modo da raccogliere questa somma da poi destinare alla Fondazione "L'Abruzzo risorge onlus", questa è la denominazione.
Comunico, inoltre, che per motivi di salute sono assenti i Consiglieri Dottorini, Girolamini, Nevi e Carpinelli.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Come abbiamo deciso, sempre nella Conferenza dei Capigruppo di ieri, nella riarticolazione dei lavori abbiamo previsto per la mattinata la discussione del Piano sanitario regionale, prevedendo di lavorare approssimativamente fino alle 14.00, per poi riprendere nel pomeriggio tra le 15.00 e le 16.00 per svolgere il Question Time, che avevamo rinviato la settimana scorsa. Sempre la Conferenza dei Capigruppo ha anche deciso una sorta di contingentamento flessibile dei tempi da affidare all'autoregolamentazione dei singoli gruppi e alla gestione, sempre flessibile, della Presidenza, cioè del Presidente. Vi ricordo che approssimativamente abbiamo detto di ridurre gli interventi a, possibilmente, dieci minuti e le dichiarazioni di voto nei cinque minuti previsti dal Regolamento. Queste sono le comunicazioni e le decisioni assunte dalla Conferenza dei Presidenti.
A questo punto, passiamo all'oggetto n. 9 – Piano Sanitario Regionale.

OGGETTO N. 9
PIANO SANITARIO REGIONALE 2009/2011
Relazione della Commissione Consiliare: III
Relatore di maggioranza: Consr. Ronca (relazione orale)
Relatore di minoranza: Consr. Zaffini (relazione orale)
Tipo Atto: Proposta di atto amministrativo
Iniziativa: G.R. Delib. n. 1609 del 24/11/2008
Atti numero: 1451 e 1451/bis

PRESIDENTE. Do la parola al Presidente Ronca per la relazione di maggioranza.

RONCA, *Relatore di maggioranza*. Presidente, cari colleghi della Giunta e del Consiglio, il Piano sanitario regionale 2009–2011, oggi all'attenzione dell'intero Consiglio Regionale, è il documento strategico per eccellenza a cui viene affidato il compito di individuare le scelte, le priorità fondamentali ed identificare le esigenze di innovazione della sanità regionale. Contiene, come in passato, il principio di universalità che garantisce l'equità dell'accesso ai servizi sanitari e sociali per tutti i cittadini, senza distinzione di genere, reddito, età e lavoro, dedicando particolare attenzione alle fasce socialmente, economicamente o culturalmente disagiate.
L'impostazione di fondo è stata di andare ben oltre la semplice erogazione di prestazioni,

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

mettendo al centro il servizio alla persona, a prendere il più possibile in carico il paziente nelle varie fasi di percorsi assistenziali, scegliendo di garantire le prestazioni fin dove è possibile, con il settore pubblico tradizionale, e optando di offrire servizi aggiuntivi e innovativi con una rete capillare alla quale sarà chiamato a partecipare anche il privato di qualità. Così configurato, il Piano potrà mantenere la cadenza triennale che di fatto porta ad una semplificazione, rimandando le scelte attuative agli atti di programmazione generali di cadenza annuale, quale il Documento Annuale di Programmazione (DAP), tenuto conto dei risultati raggiunti nell'anno precedente e delle eventuali variazioni di contesto economico, sociale, nazionale e regionale; strumento ritenuto più agile per l'aggiornamento e la definizione di dettaglio degli obiettivi, del rispetto così delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema della finanza regionale.

L'approvazione del collegato alla Legge finanziaria regionale potrà essere altro momento per la revisione annuale della programmazione sanitaria, per intervenire, ad esempio, su tematiche, quali livelli essenziali di assistenza, criteri di accesso alle prestazioni e le regole di gestione del servizio sanitario. Dal momento dell'istituzione del servizio sanitario è il quinto piano che si andrà ad approvare, ma questa volta è stato preceduto dalla redazione del documento di valutazione sui determinanti di salute e sulle strategie del servizio sanitario regionale del Piano sanitario regionale 2003–2005.

È stata una esperienza originale e significativa di valutazione sistematica di quanto programmato, in particolare relativamente agli esiti di salute, superando le asimmetrie strutturali ampiamente diffuse nel Servizio sanitario nazionale tra programmazione e valutazione.

Quindi, nell'economia del presente Piano, la programmazione è, perciò, da ritenersi principio operativo fondamentale per perseguire la corrispondenza tra bisogni di salute e la tipologia, qualità e quantità delle attività erogate, evitando sprechi di risorse e garantire l'appropriatezza dei servizi. Una programmazione che non potrà prescindere da una concertazione, trovandosi consapevolmente in un sistema con più soggetti, al cui centro si colloca il cittadino e il suo interesse alla tutela della salute, caratterizzato dal policentrismo di poteri, avendo l'obiettiva necessità di fare sistema. La scelta è che la modalità di Governo si esplichi attraverso il coinvolgimento dei molti attori interessati alla decisione per produrre scelte opportune basate su criteri di evidenza. Quindi programmazione concertata e valutazione diffusa, supportate da livelli funzionali di formazione e comunicazione tecnologica, per capire, guidare e misurare azioni chiave di fronte alle sfide

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

rappresentate dalla richiesta di qualità e sicurezza da parte del cittadino, dalla necessità di delineare un sistema proattivo di promozione alla salute e diffusione di migliori stili di vita e dalla limitatezza delle risorse.

Il Piano è stato suddiviso in tre parti.

La parte prima, "Principi, valori e contesto di riferimento", viene dedicata ai valori che erano e sono alla base del Sistema sanitario umbro, con la conferma, come dicevo sopra, della sua natura universalistica e di affermazione come principi ispiratori, l'umanizzazione dei servizi e la personalizzazione delle cure, anziché una sanità pensata ad erogare semplicemente prestazioni. Si ritrova anche in questa parte un'analisi sociologica dell'Umbria: la struttura della popolazione, le sue dinamiche demografiche, i suoi mutamenti sociali e familiari, dalla quale un moderno piano non poteva prescindere. Sicuramente la distribuzione della popolazione sul territorio regionale influisce sulla ripartizione e l'accessibilità dei servizi. L'invecchiamento, seconda regione per presenza di anziani, comporta un aumento dei carichi assistenziali, in particolare per quanto riguarda la cura delle malattie croniche e disabilitanti, e determina la richiesta di servizi specifici, e scaturisce quindi la necessità di attagliare parte delle politiche sanitarie su questo target di popolazione.

Viene analizzato, inoltre, il contesto epidemiologico e l'insieme dei dati reali per la nuova programmazione. Contiene altresì un'analisi prospettica dell'applicazione del federalismo fiscale contenuto nella legge ora all'esame del Parlamento. Anche se la nostra Regione riesce a mantenere i conti in ordine ed è pronta ad affrontare questa riforma, non è detto che non debba ricorrere alla leva fiscale, finora scongiurata, per garantire l'universalità del diritto alla salute e standard qualitativi; binomio imprescindibile per una Regione di centrosinistra. Purtroppo non aiuta nemmeno la drastica riduzione dei finanziamenti statali, nonostante la presenza di un trend di crescita del fabbisogno, non causato da sprechi, ma da un costante aumento della popolazione e dall'inflazione.

Di fatto, siamo passati in fretta da un'assicurazione programmatoria del Governo Prodi con l'incremento delle risorse del fondo del 3,4% in tre anni ad un esiguo 0,10% per il 2010 garantito da Tremonti, con risvolti pesanti nella dilazione del programma degli investimenti e per la sostenibilità dei servizi sanitari regionali.

La parte seconda del Piano è dedicata interamente alla programmazione. Declina il modo in cui il sistema sanità si interseca agli strumenti regionali di pianificazione: Piano regionale di sviluppo, DAP, Piani intersettoriali, come attraverso la regolamentazione della

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

governance territoriale comprensiva nel nuovo soggetto, qual è l'Ambito Territoriale Integrato, per arrivare a garantire uno stretto raccordo fra i diversi livelli istituzionali e contestualmente una forte integrazione delle politiche settoriali. Viene definito il ruolo dell'Agenzia Umbria Sanità di coordinamento dei piani aziendali e il monitoraggio dell'effettiva attuazione per assicurare poi la coerenza della programmazione attuativa delle singole aziende sanitarie rispetto al mandato complessivo affidato al servizio regionale. Tale soluzione permette di dare al modello organizzativo un impianto a rete fin dalla fase della progettazione, garantendo per il complesso regionale delle strutture il raggiungimento dello standard del servizio prefissato e ottimizzando al tempo stesso l'organizzazione a livello aziendale.

In questa sezione di Piano si ritrova la specifica del metodo degli strumenti alla base della programmazione che, anche se elencati per sommi capi, danno il senso dello sforzo compiuto per un ammodernamento del sistema verso una ricerca della concertazione sociale e della qualità delle prestazioni con al centro la persona, quindi l'attivazione del governo clinico, dell'appropriatezza, della sicurezza delle cure, dell'epidemiologia, dell'accreditamento istituzionale, del sistema informativo, del controllo strategico, della valutazione dei risultati. La comunicazione e l'informazione sono i capisaldi da cui scaturisce una corretta programmazione ed il raggiungimento dei risultati dipenderà da un forte investimento nella risorsa principale rappresentata dal capitale umano.

Nella parte terza ritroviamo, invece, la descrizione delle linee strategiche in cui intende muoversi il Piano che, proprio per il valore intrinseco, andrò a dettagliare dettagliatamente. La prima è la prevenzione e nel capitolo è ben spiegato il passaggio che si fa dalla tutela alla promozione della salute. È necessario anche nella nostra Regione costruire una cultura condivisa in cui la salute divenga interesse globale dell'intero Sistema Regione e non relegata solo al sanitario. Serve a sviluppare azioni integrate per incidere sui principali determinanti negativi per la salute. Sono ormai individuati in quattro i fattori di rischio che influenzano le principali malattie croniche, tumori ed eventi cerebro-vascolari, che determina in Europa l'87% di tasso di mortalità, il fumo, l'alcol, la scorretta alimentazione e la scarsa attività fisica.

Si rende necessario, quindi, l'adeguamento dell'organizzazione verso una logica di governance della prevenzione e la trasformazione delle buone pratiche in interventi consolidati, attivare nuove sinergie tra i numerosi attori pubblici e privati mettendo in rete sistemi, competenze, responsabilità in settori diversi, ma sempre con l'obiettivo di

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

promuovere la salute dei cittadini. Inoltre, occorrono interventi più mirati per migliorare il sistema di screening oncologici, per potenziare la prevenzione nei luoghi di lavoro, il sistema della sicurezza alimentare e per assicurare l'igiene urbana.

Altro intervento strategico previsto dal Piano è il potenziamento delle cure primarie e l'attivazione delle cure intermedie. In una realtà come l'Umbria, caratterizzata dalla presenza di anziani spesso soli per la ridotta capacità delle famiglie ad assolvere al ruolo assistenziale, dalla crescente domanda di cure, da un'organizzazione ospedaliera sempre più incentrata sulle cure intensive per acuti, si impone l'obbligo di implementare modelli assistenziali innovativi sempre più orientati alla gestione di patologie cronico-degenerative, sia nell'assistenza continuativa di base che di riacutizzazione.

Il sistema delle cure primarie rappresenta l'ambito più adeguato di gestione per caratteristiche di sostenibilità organizzative e clinico–assistenziali per la presa in carico del paziente in base ad un progetto globale sulla persona in un contesto mutevole. Ora, come è successo in altre parti d'Italia, per dare risposta ai bisogni urgenti dalla popolazione senile, lontana sia da centri urbani che da aziende ospedaliere, superando le rigidità organizzative, culturali e legislative, si sono attivate alleanze strategiche tra medici di medicina generale, medici dei distretti sanitari ed infermieri professionali, innovative ed atipiche, perché collocate tra il domicilio del paziente e l'ospedale, che occorre replicare anche nella nostra Regione con una logica non di interventi sparuti. Va in questa direzione la previsione nel Piano sanitario della Casa della Salute.

Altra linea strategica è l'integrazione sociosanitaria che in Umbria si basa su due parole chiave: condivisione dei processi e degli obiettivi ed integrazione delle politiche.

I livelli istituzionali che interagiscono in campo regionale sono gli Ambiti Territoriali Integrati, che forniscono indicazioni per la promozione dell'integrazione tra le attività sanitarie e quelle dei servizi sociali dei Comuni. Il tavolo alto della concertazione dell'ambito, dove siede anche la parte manageriale dell'azienda A.S.L., la Regione, con il concorso della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria, che svolge attività di vigilanza e coordinamento al fine di garantire uniformità a livello territoriale. Obiettivi prioritari da raggiungere in materia nell'arco di vigenza del Piano sono nelle seguenti aree: salute mentale, dipendenze, persone con disabilità, non autosufficienza e materno-infantile.

Altra linea strategica: la tutela dei diritti a fronte del disagio dell'emarginazione. La scelta di applicare il diritto alla salute nell'area delle dipendenze e nel campo della salute mentale è

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

una scelta di grande civiltà che la nostra Regione ha fatto e vuole continuare nel percorso. Ciò significa valorizzare la persona e sostenere la centralità nonostante i pregiudizi, l'assottigliamento delle risorse economiche ed una crescente richiesta di politiche repressive ingenerate da malintese esigenze di sicurezza, invece che privilegiare la gestione politica dei fenomeni sociali; implica, da un lato, l'assimilazione della persona in sofferenze a tutti gli altri cittadini in stato di disagio, dall'altro, il riconoscimento di esigenze specifiche. Ne deriva la necessità di un sistema di risposta che, pur se imperniato sui servizi specifici, si è inserito appieno in un'unica rete complessiva di opportunità con molteplici punti di accesso e con la possibilità d'invio, all'occorrenza e al pari di qualunque cittadino, a tutti gli altri servizi di base e specialistici forniti dal Sistema sanitario regionale.
Sul piano dei contenuti si risponde con una strategia di sistema, abbandonando ogni visione di tipo ideologico, mantenendo un solido riferimento nelle acquisizioni della comunità scientifica internazionale, mentre sul piano organizzativo sono messe in campo azioni per superare quelle dicotomie che tendono oggi ad immobilizzare il sistema d'intervento, come, ad esempio, tra sociale e sanitario, tra settore pubblico e privato sociale, tra distretto e dipartimento, tra operatori ed utenti, tra professionisti e volontari.
La direttrice principale che indirizza la ridefinizione del sistema di offerta in tutte le sue articolazioni è quella di un avanzamento culturale e metodologico del concetto di "integrazione" per arrivare alla creazione di un sistema integrato di intervento, dove, da un lato, c'è l'integrazione tra area sociale e sanitaria e, dall'altro, tra pubblico e privato sociale. In concreto, si lavorerà con interventi di prossimità, di supporto all'inclusione sociale e lavorativa per riorganizzare il sistema dei servizi ed interventi, cominciando dal Dipartimento per le dipendenze per monitorare i fenomeni connessi con la messa in rete degli osservatori dipartimentali, per attivare il laboratorio permanente pubblico, privato, sociale, con lo scopo di tutela del diritto alla salute nell'area dell'uso, abuso, dipendenze e tanto altro, come meglio declinato nel Piano.
Proprio per l'importanza e la delicatezza dell'argomento, in una delle ultime sedute della III Commissione, si è deciso di istituire una sottocommissione che analizzi il fenomeno delle tossicodipendenze e verifichi l'idoneità degli strumenti in campo.
Un capitolo importante del Piano è dedicato alla salute mentale, e non poteva essere altrimenti proprio per la storia della psichiatria umbra, che è patrimonio di civiltà per l'intero territorio nazionale e testimonia una ricerca continua, dinamica di una reale alternativa alla ghettizzazione e alla segregazione del malato. Nel Piano si trovano risposte al grande

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

problema emergente della psichiatria rappresentato dai minori ed i giovani, dove la sfida diventa difficile. L'elemento innovativo di questo Piano sanitario regionale, nell'affrontare la materia, sta nel porre al centro dell'operatività una ricomposizione della rete di salute mentale, che deve tener conto maggiormente del delicato punto di transizione in cui i servizi di territorio, dedicati alla salute mentale, dovranno adattarsi alla comunità ed utilizzare in modo significativo e più ampio le sue risorse sociali. La parola d'ordine è sempre e comunque "integrazione".

Altra linea strategica che si ritrova è la salute delle donne. Si parte dall'assunto che la promozione del diritto alla salute delle donne è inteso come diritto forte, che promuove tutti gli altri diritti per tutti i cittadini. È quindi uno dei temi fondanti per una sanità che ponga attenzione all'equità e alle tante differenze legate al genere che esistono anche nella salute. Per la frequenza e la gravità dei problemi correlati alla scarsa attenzione posta alla differente di genere, pare prioritario sottolineare quanto l'attenzione ai diritti delle donne e alla salute sia uno degli strumenti più potenti e diretti per ridurre le disuguaglianze. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha inserito la medicina di genere nell'atto di equità a testimonianza di come sia un principio che si applichi non solo all'accesso delle cure, ma anche all'appropriatezza, poter disporre quindi di una terapia più consona al singolo genere. Purtroppo, per troppo tempo la ricerca ha lavorato pensando esclusivamente al maschile. Nel nostro Piano le azioni sviluppate sono tutte in tendenza con il primo rapporto sullo stato della salute delle donne e riguardano il percorso nascita, la salute sessuale e riproduttiva, la salute in tutte le età della vita con particolare attenzione alla medicina di genere, la prevenzione dei tumori delle donne, la violenza contro le donne.

Altra linea strategica adottata è la riabilitazione. Lo sviluppo della riabilitazione in Umbria passa attraverso quattro idee guida: 1) riabilitazione come medicina della disabilità, con lo scopo finale di fornire la massima autonomia e la migliore qualità della vita; 2) equità di accesso alle prestazioni; 3) intervento multidisciplinare con il coinvolgimento di un team di esperti; 4) intervento di qualità garantito dalla precocità, dall'adeguata intensità e dalla appropriatezza dell'intervento. Ad oggi, data l'insufficienza delle strutture riabilitative e di lunga degenza nel triennio, occorre disseminare tutto il territorio di strutture adeguate. Va applicato un modello a rete ospedaliera ed extraospedaliera che identifichi con puntualità tutte le funzioni del Dipartimento di riabilitazione, stabilendo con chiarezza il mandato e le relazioni con le Direzioni ospedaliere di distretto. Occorre omogeneizzare su scala regionale le tipologie di professionalità che intervengono nel processo riabilitativo. Inoltre,

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

va attivata l'Informatizzazione strutturata dell'intera rete riabilitativa in modo da poter attuare il monitoraggio delle attività.

Altra linea strategica che assume importanza per la nostra Regione è l'assistenza residenziale e semiresidenziale. Con l'approvazione nel mese di marzo del Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) abbiamo cercato di sperimentare nuovi percorsi che siano più rispondenti alle esigenze delle famiglie ed a quella fascia di popolazione che purtroppo ha perso capacità motorie e/o cognitive. Con la definizione prima del Programma assistenziale e personalizzato (PAP) e con la sottoscrizione poi del Patto di cura e benessere, si arriva a dare risposte concrete al problema dei non autosufficienti, con il ricorso alla rete dei servizi socio-assistenziali e sanitari, sia pubblici, privati e del terzo settore. L'obiettivo è stato di mantenere la persona non autosufficiente il più a lungo possibile e nel migliore dei modi nel proprio contesto. L'Umbria, tra l'altro, è anche una Regione dove regge ancora molto il supporto familiare, ma non si può prescindere dall'affrontare la questione delle strutture residenziali e semiresidenziali. Infatti, la semiresidenzialità può essere, al pari della domiciliarità, una scelta strategica se intesa come uno dei servizi più importanti di supporto alla famiglia per l'assistenza alle persone non autosufficienti ed il raccordo tra il sistema della residenzialità con la domiciliarità.

Il potenziamento delle strutture residenziali e semiresidenziali viene a rappresentare, quindi, un intervento che risponde all'emergenza e al sollievo delle famiglie. Pertanto, nella definizione dei pacchetti di servizi e prestazioni, si prevederà come tipologia di risposte la semiresidenzialità in strutture che siano anche in grado di organizzare percorsi terapeutico-riabilitativi per persone con particolari gravità; la residenzialità anche attraverso il ricorso ai ricoveri temporanei e di emergenza e/o di sollievo; la microresidenzialità di tipo familiare anche sulla base di progetti presentati dalle associazioni dei familiari; il superamento delle attuali liste di attesa, sia con il ricorso dei servizi domiciliari e di sollievo, sia attraverso il ricorso a ricoveri in strutture semiresidenziali o con ricoveri temporanei.

Le azioni a breve che saranno in campo riguarderanno l'ampliamento dell'offerta di assistenza nelle residenze protette con la presa in carico effettiva, da parte del Servizio sanitario regionale, di almeno duemila posti letto a breve, ma anche oltre; l'adozione di un nuovo sistema di classificazione delle strutture territoriali di riabilitazione secondo le indicazioni elaborate dal progetto nazionale, prestazioni residenziali e semiresidenziali,

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

con l'introduzione di unità di cure residenziali territoriali destinate a persone in condizione di stato vegetativo o coma prolungato; la realizzazione di nuove strutture semiresidenziali, quali centri diurni per malati di Alzheimer e centri diurni per disabili, adulti e minori; potenziamento in egual misura in tutto il territorio dell'esperienze di hospice attualmente presenti nell'A.S.L. 2; qualificazione delle strutture esistenti e il potenziamento dei posti letto per le cure intermedie post-acuzie; l'impegno a favore delle fasce deboli con particolare riguardo al tema delle dipendenze, della salute mentale, con politiche volte a superare la carenza di risorse economiche ed umane delle strutture operanti in Regione per garantire servizi psichiatrici adeguati e permettere all'Umbria di uscire da una situazione critica, soprattutto nella rete territoriale dei servizi.

Altra linea strategica è l'assistenza specialistica e la riconfigurazione della rete ospedaliera regionale. Sicuramente sono le due linee che per l'economicità del Piano devono dialogare maggiormente, accumunate dalla trasversalità dell'applicazione di principi di appropriatezza e di integrazione a rete dei servizi. Per dare risposta a questi due principi si dovrà dare attuazione al cosiddetto "Progetto delle reti cliniche", che dovrà garantire un'organizzazione dell'assistenza disegnata intorno al paziente e prevenire la frammentazione e la dispersione che spesso caratterizzano l'attuale organizzazione dei servizi sanitari.

Le reti cliniche saranno organizzate secondo tre direttrici: ad integrazione verticale, *Hub and spoke*; ad integrazione orizzontale; e centri di riferimento clinico-assistenziale.

La prima si applica alle prestazioni di assistenza altamente specialistica che prevede la concentrazione dell'assistenza di elevata complessità in centri di eccellenza, (*hub*), supportati da una rete di servizi (*spoke*), cui compete il primo contatto con i pazienti ed il loro invio a centri di riferimento quando si supera una determinata soglia di gravità.

La seconda prevede di mettere in rete tutte le differenti tipologie di prestazioni all'interno di una stessa branca o aree di attività che le differenti realtà aziendali attualmente erogano in maniera frammentata o disomogenea, in modo da offrire a tutti i cittadini nella nostra Regione lo stesso livello di servizi e con la stessa qualità, valorizzando le singole realtà tecnico-professionali.

La terza sarà caratterizzata da un sistema di centri professionali di alto livello e di alta qualificazione, sviluppato nel tempo con un rapporto sinergico tra il Servizio sanitario regionale e l'Università degli Studi di Perugia, costituisce riferimento per patologie a basso impatto epidemiologico. Saranno, quindi, il nodo regionale di una più vasta rete nazionale

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

alla quale si rapporteranno nel rispetto della programmazione regionale.

Il modello organizzativo scelto per la gestione della rete degli ospedali in Umbria è quello dei coordinamenti regionali. Sono tipicamente funzionali ed orizzontali rispetto all'organizzazione, con compiti di promuovere l'interazione tra strutture ospedaliere e territoriali. Nell'ambito delle azioni da sviluppare nella riorganizzazione sono già state individuate delle priorità, quali, ad esempio, le strutture dipartimentali, la ridefinizione del sistema di emergenza–urgenza sanitaria con la rimodulazione del sistema 118 e l'implementazione dell'elisoccorso.

Altra linea strategica del Piano è la gestione delle liste d'attesa proprio per la necessità di addivenire ad un sensibile miglioramento del tempo del tempo massimo di attesa, sia per un esame strumentale che per un ricovero ospedaliero, rendendo preminente la scelta di applicazione di un modello prioritario per l'accesso alle prestazioni cosiddetto "approccio per raggruppamenti di assistenza omogenei" (RAO), del modello di CUP integrato regionale con l'implementazione di un monitoraggio continuo e dell'Agenda informatica di prenotazioni dei ricoveri.

Un capitolo a parte è dedicato alla salute in carcere per dare risalto ai giusti diritti di parità di trattamento in tema di assistenza sanitaria dei detenuti. Infine, è considerata linea strategica le azioni trasversali per la sostenibilità. Solo tramite queste azioni è possibile tendere all'equilibrio economico del sistema. Strumento ritenuto indispensabile per l'attuazione di dette azioni è l'Agenzia Umbria Sanità, che deve tenere in considerazione lo scenario economico e le scelte di programmazione di cui ho detto più ampiamente sopra.

Nella consapevolezza di aver tralasciato nella sintesi sicuramente delle questioni ritenute importanti, vorrei concludere ricordando il percorso istituzionale dell'atto che ci ha visti impegnati come Commissione sin da subito dopo la ripresa della pausa natalizia.

Si è deciso di procedere dando la facoltà alla più ampia partecipazione, con l'edizione di numero cinque audizioni con risultati partecipativi ottimi, sia in termini di presenze, di qualità di contenuti degli interventi registrati, che di documenti presentati, che fin da subito sono stati disponibili nel sito Internet del Consiglio Regionale, a disposizione di quanti volessero praticare la consultazione. Inoltre, la Commissione ha lavorato per ben sette sedute, spesso con la presenza dell'Assessore, e l'ampio dibattito ingenerato ha portato all'approfondimento di temi specifici.

Tutto ciò ha permesso di arricchire o meglio definire il testo in molte sue parti, ad esempio il capitolo della ricerca è stato valorizzato con le esperienze positive fin qui maturate tra i

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

vari attori, che pongono l'Umbria sulla scia delle direttrici internazionali di ricerca, che sarà possibile maggiormente concretizzare con l'attivazione IRCCS, sulle biotecnologie trapiantologiche e con lo sviluppo nel settore delle cellule staminali. Il paragrafo del capitale umano e gli standard formativi è stato rafforzato da alcune azioni da mettere in campo a breve, anche in via sperimentale, che riguardano tutto il personale sanitario con il pieno coinvolgimento del Consorzio Scuola Umbria di Amministrazione pubblica.
Nella parte dedicata alla salute delle donne è migliorata la funzione di allattamento al seno. Nell'ambito della collaborazione Regione–Università sono precisati i ruoli di ciascun soggetto. Sono stati apportati miglioramenti nella rete ad integrazione orizzontale; è stata reintrodotta la distinzione tra le unità che si interessano di sicurezza alimentare ed animale. Nel capitolo dell'emergenza–urgenza è al meglio definita la regia per le patologie più gravi e contiene un rimando ad atti organizzatori la definizione dei rapporti contrattuali con le associazioni del volontariato.
Un'attenzione particolare è stata data alle osservazioni prodotte dal terzo settore e dal coordinamento consumatori. Il loro contributo ha permesso di inserire addirittura un intero capitolo, come quello di rendere effettiva la partecipazione, che illustra come i cittadini ed associazioni partecipino alle scelte delle politiche assistenziali e le loro considerazioni ed accorgimenti hanno contributo a migliorare significativamente il capitolo dedicato alla salute mentale ed a definire la rete per i malati di Alzheimer.
La III Commissione, nella seduta del 16 ultimo scorso, ha espresso a maggioranza dei presenti e dei votanti parere favorevole sull'atto ed ha incarico il sottoscritto di riferire per la maggioranza ed il Consigliere Zaffini per la minoranza. Grazie.

ASSUME LA PRESIDENZA LA VICE PRESIDENTE MARA GILIONI

PRESIDENTE. Grazie, Presidente Ronca. Per la relazione di minoranza la parola al Consigliere Zaffini, prego.

ZAFFINI, *Relatore di minoranza*. Comincio con un omaggio al collega Ronca, che io non smetterò mai di ammirare, perché lui - e del resto lo potrei essere anche io dall'altra parte - è una sorta di incrocio tra…, cioè mi viene sempre in mentre la corazzata Potëmkin e l'ultimo giapponese che dopo venti anni stava ancora nell'isola e non sapeva che era finita la guerra! Ogni volta che Ronca parla su un atto è tutto rosa, tutto bello, tutto buono, tutto

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

eccezionale, tutto organico, tutto coordinato, tutto straordinario. Io alla fine dico: ma sarò io veramente che... non lo so. Però anche a lui affido una medaglia d'oro che è quella della buona fede e quindi lo rispetto come Presidente della mia Commissione.

Colleghi, un Piano che - come ho avuto modo di dire in Commissione e di scrivere in qualche breve intervento - si caratterizza per essere un "suicidio programmatico". È un Piano, che praticamente cessa l'attività programmatoria tipica del Piano sanitario regionale 2009–2011, per suicidarsi ed effettuare un rimando sistematico, e per altro dichiarato anche come uno degli elementi di distinzione di questo Piano, alla programmazione territoriale, a quella dei piani attuativi locali e alla programmazione, che potremmo definire "verticale", che è quella finanziaria del DAP regionale. Quindi un Piano che, da un lato, presenta una serie interminabile di dichiarazioni di principio, di cose di buona volontà, di tautologie che vengono continuamente erogate nelle 400 circa pagine del Piano - ce lo siamo letto tutto, insieme alla mia assistente, ci siamo diffusamente divertiti a leggere questo Piano - quindi in ogni pagina c'è una dichiarazione di buona volontà, una strada per andare in paradiso.

Però, poi, al di là della dichiarazione di buona volontà dell'indicazione della strada per andare in paradiso, non si sa bene, Assessore, con quale macchina ci andiamo, cioè con quale mezzo di trasporto ci andiamo in paradiso, a piedi, in bicicletta, con la Cinquecento, con la Rolls-Royce e soprattutto con quale benzina, cioè con quale energia. Se ci andiamo a piedi serviranno un po' di vitamine, se ci andiamo in macchina servirà un po' di benzina, ma non si capisce bene dove andremo, posto che comunque il Piano, intanto, ci dice qual è il paradiso. Diciamo subito che in tanti passaggi potremmo tranquillamente dire di condividere la definizione del paradiso, cioè noi potremmo dire che quello che dice il Piano, quando dice, ad esempio, nel parlare della disabilità mentale che bisogna aumentare il numero degli psichiatri, insomma, come non essere d'accordo nel momento in cui si dice che c'è un problema attinente alla disabilità mentale che dovrà essere colmato aumentando il numero degli psichiatri. Assolutamente favorevole, però... Qui c'è un "PERÒ" grosso come una delle due torri, che stabilisce che gli psichiatri non ci stanno, e non è prevista neanche una strada, pur ottimistica e pur lontana, per integrare le presenze dell'organico degli psichiatri.

Ho fatto solo un esempio, ma potrei farne tantissimi perché il Piano è caratterizzato da questo: una serie infinita di buoni propositi, di dichiarazioni di principio, di tautologie, senza concretizzare né il modo né i tempi né le risorse per arrivare a realizzare quegli obiettivi. In

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

più il Piano suicida se stesso, cioè l'atto di programmazione 2009–2011, che dice che la programmazione territoriale sarà quella dei VAL e la programmazione economico-finanziaria sarà quello del DAP, e quindi non si capisce bene il Piano che cosa fa. A questo punto, infatti, non fa niente, scrive e recita, come fa il Presidente Ronca.

Che cos'è che manca all'origine del Piano? Che cosa noi avremmo fatto, qualora ci fossimo impegnati a scrivere un piano di programmazione pluriennale nella sanità? Innanzitutto, avremmo stabilito qual è lo spirito di un atto di programmazione generale, cioè un atto di programmazione generale non è un atto che, come fa l'amministratore del condominio dice che si è rotta la lampadina delle scale e dobbiamo sostituirla; no, l'atto di programmazione dice: l'ascensore è vecchio, sostituiamolo, quantomeno, per noi dire magari: rifacciamo la facciata dell'edificio o cambiamo casa.

L'atto di programmazione generale è il momento in cui uno fa le scelte di lungo periodo, imposta i prossimi quattro, cinque anni della sanità regionale. Non è poca cosa, colleghi, perché se voi considerate che la sanità regionale beve circa tre quarti del bilancio di questa Regione, che la sanità regionale ha beneficiato fino ad oggi di risorse crescenti, sempre crescenti, probabilmente in misura inferiore rispetto a quella attesa o anche probabilmente necessaria, ma comunque la sanità regionale dell'Umbria ha beneficiato di risorse costantemente crescenti. Questa dinamica crescente, da più punti di vista, sicuramente anche dal mio, non sarà la regola dei prossimi cinque, sei, dieci anni. Questa dinamica, qualora noi riuscissimo, nella migliore delle ipotesi, a conservarla, sarà una dinamica meno crescente rispetto a quella del passato per effetto di tanti argomenti, quali l'approccio e l'impatto del federalismo, quali la crisi generalizzata economica che inevitabilmente sottrae risorse a tutti i settori, ivi compresa la sanità, e potrei elencarne tanti altri. Ma l'Assessore è assolutamente consapevole di questo fenomeno, di questa realtà, di questo "pericolo", però non prende l'occasione in questo Piano per affrontare il problema.

Dicevo, qual era, secondo noi, lo spirito informatore che avrebbe dovuto informare l'intero atto di programmazione? Un mix di razionalizzazione e di ottimizzazione delle risorse - cospicue peraltro, perché, ripeto, quasi tre quarti del Bilancio regionale vanno in sanità indirizzate - e un qualcosa che, come largamente richiesto dalla collettività regionale, umanizzasse i percorsi terapeutici. L'umanizzazione dei percorsi terapeutici: spostare la definizione da paziente a malato, perché io, come credo anche voi, colleghi, vedo i pazienti sempre più 'impazienti' e li vedo sempre più malati, invece, e cioè soggetti

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

bisognosi di cura, soggetti bisognosi di percorsi particolarmente attenti alla loro situazione di malato (alla nostra, perché poi alla fine è una strada che percorreremo tutti quanti, quella della malattia). Quindi manca uno spirito informatore. È un atto che fotografa una realtà e la commenta.

Manca anche una ricognizione precisa del vecchio Piano che, volendo, era peraltro anche abbastanza facile fare; cioè noi nel momento in cui, colleghi, andiamo a metter mano ad un nuovo atto di programmazione generale, che, ripeto, non è ordinaria amministrazione, che facciamo? Evidentemente prendiamo il vecchio atto di programmazione generale e vediamo come se l'è cavata nella sua applicazione pratica, nel suo impatto con il tessuto economico, sociale e professionale della Regione. Tutto questo non c'è stato, non c'è stato affatto. I Consiglieri, sporadicamente, l'opposizione, io, abbiamo cercato di attingere dati, di vedere quello che era successo con il vecchio Piano, ovviamente la Commissione si è guardata bene dal farlo, perché poi sarebbe stata una cosa assolutamente encomiabile che l'avesse fatto la Commissione, ma comunque il primo che doveva farlo e doveva impegnarsi sulla prima parte dell'atto di programmazione era l'Assessore, cioè l'Assessore ci deve dire del vecchio piano quello che è successo, quello che è stato fatto... (*Intervento fuori microfono dell'Assessore Rosi*)… Io non ce l'ho, ce l'hai tu. L'impatto del vecchio piano, che cosa è accaduto con il vecchio piano, questa cosa a noi non l'hai detta, a me, relatore di minoranza, non l'hai detta. Se me la dici, io prendo velocemente atto se ho sbagliato. Non ti preoccupare perché non è che mi vergogno di dire dove, come e quando ho sbagliato e poi anche tu so che lo fai abbastanza... Sei uomo che sbaglia spesso e che spesso lo riconosce, almeno lo riconosce.

Altra cosa che qui manca, e qui non mi puoi dire assolutamente niente, è un'analisi delle liste d'attesa. Perdonatemi, colleghi, nel momento in cui un buon padre di famiglia deve decidere del suo stipendio, che cosa farà nei prossimi anni, se e quale tipo di istruzione darà ai figli, quale macchina acquistare a beneficio della famiglia, insomma che fa un buon padre della famiglia? Guarda quali sono le esigenze della sua famiglia, le razionalizza rispetto alle sua capacità di reddito e decide. La base di ogni decisione è, e in questo caso della decisione politica e programmatoria del Piano, è incrociare domanda ed offerta e vedere dove stanno i buchi. Se noi non facciamo un'analisi dettagliata alla base del piano delle liste di attesa, di dove stanno le strozzature, di dove stanno i colli di bottiglia e di dove invece stanno i doppioni, di dove invece stanno le sacche di inefficienza, di dove invece sta la gente che lavora due ore al giorno, noi, se non partiamo da un'analisi esatta

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

e millimetrica delle liste di attesa, ma come facciamo a sapere dove stanno le sacche di inefficienza e dove stanno invece i bisogni veri, perché ce lo dice la C.G.I.L.? Come facciamo a stabilire dove stanno i bisogni, se non facciamo un'analisi delle liste d'attesa?

Questo noi l'abbiamo chiesto ripetutamente in Commissione, prima dell'inizio della discussione del Piano. L'Assessore, devo dire, è stato anche verbalmente disponibile dicendo che è disposto a dedicare una sessione o più della Commissione per l'analisi delle liste d'attesa. Ma questa cosa non va fatta dopo il Piano, va fatta prima, perché è normale che alla base delle fondamenta di un atto di programmazione è l'analisi dell'incrocio fra domanda e offerta, dove stanno i servizi e dove mancano e dove ce ne stanno di più, troppi. Questa cosa non c'è. L'ultima analisi sulle liste d'attesa risale al 2007, perlomeno quella che ho io, e rispetto a quella noi abbiamo esempi di sforatura abbondante, e vi porterò un esempio di scuola nel prosieguo del mio intervento.

L'altra mancanza di questo Piano: indicazioni temporali precise, cioè scadenze; dislocazione di risorse precise, o per aree geografiche o per aree professionali, ma comunque interventi chiari programmatori e nel triennio di riferimento; che cosa fa questo Piano in questi tre anni? Noi non abbiamo avuto modo di verificare assolutamente niente di questo, al di là, ripeto, di quelle famose dichiarazioni di principio. Ho fatto l'esempio degli psichiatri.

Che cos'altro noi avremmo approfittato di fare in questo passaggio, Assessore? Anche qui posso dire che, probabilmente, tu, se avessi avuto una maggioranza degna di questo nome, avresti provato a farlo anche tu: un'ottimizzazione delle risorse fatta attraverso una razionalizzazione della rete. Ma, scusate, lo dice Carpinelli, che poi per altro oggi non c'è. Se lo dice Carpinelli, io penso che lo possiate condividere un po' tutti. Una Regione che è più piccola di una qualunque A.S.L., per esempio, di Firenze, o di Roma, o di una grande città, non può avere sette aziende, compresa la settima, che è quella per capirci dell'agenzia, non può avere una rete di ospedali che nessuno sa che cosa fa.

Il vero problema della razionalizzazione della rete degli ospedali non è tanto il fatto di chiuderli o non chiuderli, perché sappiamo bene, al di là della polemica politica, al di là della retorica, che chiudere un ospedale è partita difficile, quasi impossibile per la politica. Lo sappiamo bene e a chi lo fa, chi ci riesce tanto di cappello. Però il problema vero è non far chiudere gli ospedali per consunzione, come voi preferite fare proprio perché siete politicamente pavidi e quindi non potete affrontare il problema della programmazione territoriale, '*apertis verbis*' con il territorio, ma lo dovete fare di nascosto, a tradimento, a

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

cose fatte, a ratifica; invece che affrontare il problema della rete ospedaliera andando per consunzione, come state facendo con l'ospedale di Assisi, come state facendo con l'ospedale di Spoleto, come fate con la rete ospedaliera della Valnerina e potrei citare molti altri esempi, nell'area del ternano, ma lo faranno i colleghi del ternano, decidere chi fa che cosa.

Scusate, ma è complicato stabilire che alcuni interventi si fanno al Silvestrini, altri si fanno ad Assisi e altri si fanno a Marsciano? Ma è così complicato stabilire alcuni tipi di chirurgia si fanno al Silvestrini e altra chirurgia si può fare, ripeto, sugli ospedali del territorio? Quindi un programma reale, ma non informato alla quotidianità, al "Che ti serve?", perché questo è lo spirito della programmazione sanitaria in questa Regione: dimmi che ti serve e io, tempo un mese, due mesi, un anno, riesco a dartelo. Ma non è questa la programmazione. Quello che andrebbe, invece, fatto è un piano serio dove si stabilisce quali sono gli ospedali che restano nell'area dell'emergenza-urgenza e soprattutto chi fa che cosa, perché non si può fare tutto dappertutto. È assurdo pensare di fare tutto dappertutto. Allora limitare al minimo lo spostamento dei malati, certamente, e quindi far spostare di più le strutture, gli specialisti, ma in qualche misura anche razionalizzare le risorse in questo senso. E questo non c'è, e lo sapete, colleghi.

Quindi queste sono, in buone sostanza, le critiche principali che facciamo a questo Piano. Non vengono affrontati - e questa è l'occasione per farlo - peraltro, colleghi, problemi complessi, enormi: gli anziani. Il tema degli anziani, al dì là delle pagine dedicate nel librone, non è affrontato e non è affrontato, perché non è stata gestita tutta la partita dell'integrazione sociosanitaria come avrebbe dovuto, non è stata resa operativa la legge, per altro supertardiva, della non autosufficienza, la partita della disabilità mentale. Perché è vero, collega Ronca, che c'è un intero capitolo, ma è un intero capitolo di nulla, di chiacchiere vuote, di carta per uso sanitario, in questo modo è trattato il capitolo della disabilità mentale.

L'intera partita della tossicodipendenza ve la risbatto in faccia per l'ennesima volta. Questa è una regione che ha un dramma da affrontare, che è quello della tossicodipendenza che è relegata a trattamento sanitario di risulta, di cronici. È questa la gestione della tossicodipendenza in Umbria. Sono malati cronici che devono rompere le scatole meno possibile aspettando che Gesù Cristo decida il loro destino. Questa è la gestione della tossicodipendenza in Umbria!

La partita della ricerca, la ricerca regionale, questa è una regione che ha un'Università tra

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

le più prestigiose del mondo, un'Università che proprio l'anno scorso ha celebrato sette secoli, e quindi la partita della ricerca va indicata e gestita da un atto di programmazione pluriennale, cosa che non ha fatto e non fa. Addirittura in Commissione viene un testo, che siccome però portava qualche elemento di discussione, che si era cercato di fare un po' la lista della spesa dei progetti, delle iniziative e di quello che c'è alla luce del sole nel campo della ricerca, però siccome questo poi alla fine ci metti uno, non ci metti quell'altro, allora che facciamo? Leviamoli tutti, così di ricerca nel Piano sanitario non se ne parla e torniamo al refrain di tutto il Piano. Si vedrà all'occasione, chi ci chiede qualcosa, se c'è per tutti, gli daremo qualcosa. Questa è la politica del Piano sanitario regionale dell'Umbria: "Che ti serve? Me lo dici, bonariamente, vieni qui, con il cappello in mano, ti metti a sedere e ragioniamo dei tuoi progetti e dei tuoi programmi". Non è certamente questo lo spirito per affrontare i problemi.

Mi piacerebbe, Presidente, parlare certamente più della mezz'ora che mi è assegnata su questo tema, però per ragioni di tempo ho preso solo alcuni esempi che vi cito.

La partita degli anziani. Colleghi, ma voi pensate che la partita degli anziani per l'Umbria sia una partita leggera, facile, una partita da sbrogliare in quattro e quattr'otto? Questa è la regione con il maggiore tasso di denatalità; di converso, è la regione con il maggiore indice di invecchiamento, dopo la Liguria, ma in Liguria vanno dalla Lombardia, dal Piemonte a passare gli ultimi anni di vita e quindi è un tasso drogato da questa abitudine dei benestanti di alcune regioni e quindi, proprio perché benestanti impatta meno con i conti della Regione. Ma la partita dell'anziano in Umbria è partita deflagrante, perché, alla lunga, da qui a qualche anno, determinerà o non determinerà, se programmata e se affrontata, un problema sui conti della sanità della Regione. Qui espungo dall'intera partita - perché non è che la possiamo gestire in un intervento di relazione di minoranza - la partita della non autosufficienza. Dire che questa è una regione che invecchia, significa anche dire che questa è una regione che deve attivare politiche concrete, serie nel settore e nel comparto della non autosufficienza. Sappiamo quanto incide la non autosufficienza nella popolazione anziana, in maniera esorbitante.

L'intera partita della non autosufficienza potrebbe essere ricompresa con un'aggettivazione: "incapaci". Cioè, siete stati incapaci di gestire la vicenda della non autosufficienza. Come si definisce l'incapacità? Avete i soldi da poter spendere e non riuscite a spenderli. Per chi fa politica, amici miei, questa è proprio la confessione del dover andare a casa e cambiare mestiere. Avere i soldi iscritti al bilancio e per dichiarata

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

incapacità, perché ve l'abbiamo dichiarata quando avete fatto la legge, vi abbiamo detto ripetutamente che non sareste riusciti a spendere quelle risorse e a tenere fede ai tempi che voi vi siete dati, ve l'abbiamo detto e si è verificato. I 32 milioni di euro disponibili nel 2008 sono stati distribuiti alle A.S.L. limitatamente a 4 milioni di 32 milioni disponibili, ne sono stati distribuiti solo 4, e sono stati distribuiti con delibera di Giunta regionale del dicembre 2008. Cioè, voi, risorse disponibili per l'intero anno del 2008, le avete parzialmente, molto parzialmente, 4 su 32, fate voi il rapporto, distribuiti per le A.S.L. con delibera di dicembre, fine anno 2008, e al momento, siccome anche le A.S.L. hanno i loro problemi, chiaramente, per spendere, neanche una lira, neanche un euro è stato speso di quelle risorse. Dimmi se non è vero... (*Intervento fuori microfono dell'Assessore Rosi*)… Va bene, ma io ho detto 4, non ho detto da dove venivano. Venivano dalla tassazione aggiuntiva IRAP.

Peraltro, dentro questa partita, c'è una parte – lasciatemi fare anche a me un po' di ideologia – c'è la partita che riguarda il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali, dove, colleghi, abbiamo risorse decrescenti, è vero. L'Umbria ha meno soldi per il sociale. Ve lo dico io, relatore di minoranza al Piano sanitario, così vediamo se la smettete di dire che sono stati tagliati i fondi per il sociale. L'Umbria ha meno risorse per il sociale, però, attenzione, è invariata la quota nazionale. L'Umbria 1,77 aveva prima, 1,77 ha oggi, cioè sono diminuite per tutti le risorse per il sociale, non solo per l'Umbria, per tutti. Poi possiamo dire perché, per come, condividere, non condividere, però è partita che riguarda tutti. 1,77 era la quota del fondo nel 2008; 1,77 è la quota del fondo nel 2009.

Quale è il problema, invece, colleghi, se vogliamo? Io noto che dentro questa quota di necessità di 'stringere il famoso buco della cinta' abbiamo risorse crescenti per la macroarea Immigrazione e abbiamo risorse decrescenti per la macroarea Anziani. Questa è la politica che voi mettete in campo. La sfida grave e pesante sulla problematica degli anziani la affrontate così, dando più soldi all'immigrazione, e io non dico giusto o sbagliato, fatto sta che date più soldi all'immigrazione e togliete soldi agli anziani. Questo è quello che fate e lo fate con uno 019 in più sull'immigrazione e uno 0,62 in meno sugli anziani. Dati ovviamente netti, cioè al netto della riduzione delle risorse nazionali.

L'intera partita della disabilità mentale, quella che il compagno Ronca ha portato come fiore all'occhiello del Piano sanitario regionale.

Il Piano sanitario regionale, tanto per cominciare, dice: "L'attivazione del Patto per la salute mentale fa parte delle raccomandazioni di questo Piano sanitario regionale".

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Colleghi, si dà il caso, però, che il Patto per la salute mentale è stato scritto e deliberato nel 2007 e non può essere l'obiettivo prioritario del Piano 2009–2011, perché dal 2007 a oggi non avete fatto niente, zero. Questo è il patto scritto e deliberato con delibera 1494 del 17 settembre 2007, Patto per la salute mentale. Gli standard della salute mentale ve li siete dati voi con delibera del '97, collega Ronca. Nel '97, cioè dodici anni fa, gli standard della salute mentale - che da 12 anni a questa parte è un po' cambiata, siamo tutti un po' più bisognosi da quel punto di vista - sono definiti da una delibera. Volete sapere, colleghi, rispetto agli standard previsti come siamo messi in Umbria?

Perugia: 24 posti letto previsti dagli standard del '97, 18 posti letto oggi, reali; 10 medici psichiatri previsti nel '97, 5 psichiatri oggi; 4 psicologi previsti nel '97, 0 oggi. - Standard nel '97, figuriamoci se dovessimo aggiornare gli standard! –

Terni: 14 posti letti, non si sa quanti ce ne sono perché non siamo riusciti a capirlo; 8 medici psichiatri, uguale, non si quando ce ne sono perché non siamo riusciti a capirlo; 3 psicologi, non si sa.

Foligno: 14 posti letto, ce ne sono 8; 8 psichiatri, ce ne sono 4; 3 psicologi non ce l'hanno detto, perché non siamo riusciti a saperlo. Peraltro, in questo comparto...

Sono costretto a finire, guarda quanta altra roba avevo, Presidente. In Commissione abbiamo cercato di affrontare queste problematiche, ma non ci è stata data documentazione.

Le risorse economiche del comparto, quello dell'intero capitolo della corazzata Potëmkin, devono essere il 5% del Fondo sanitario regionale. Noi non siamo riusciti a capire se c'è stato questo 5% assegnato nel 2009, nel 2008, nel 2007, l'abbiamo chiesto e non ci è stato dato di sapere. Loro lo sanno, ma se ce lo dicessero può darsi che riusciremmo a dare una mano.

Faccio solo un esempio a volo d'uccello, Presidente, sul settore della ricerca. C'è una delibera del luglio 2008 che stabilisce di creare la "banca regionale delle staminali" a Terni (perché qualcosa bisogna dare a Terni). Ora, questo atto noi l'abbiamo affrontato, abbiamo chiesto all'Assessorato dettagli, abbiamo cercato di capire se è una cosa seria o no, se è una cosa che esiste o no, se dobbiamo fare i complimenti a chi l'ha fatta o no. Non siamo riusciti a capirlo. Fatto sta che la normativa prevede che le nuove banche possano essere autorizzate dalle Regioni, ma di concerto con il Ministero e dopo un lunghissimo iter di accreditamento. Figuriamoci che la Banca di Milano, della Regione Lombardia, ha impiegato cinque anni per l'accreditamento! Noi facciamo una nostra banca

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

per le staminali, però non si capisce bene se è stato fatto l'accreditamento, se non è stato fatto, che cosa stanno facendo.

Il costo di un prelievo di cordone costa 20 mila euro. Qualora si riesca a rivenderlo, questo costo si recupera, ma serve una compatibilità; è difficilissimo rivendere il cordone, e apposta per questo serve una banca con tanti cordoni, perché serve una compatibilità del 75% affinché possa essere ricollocato. La delibera dell'Umbria parla di 300 cordoni l'anno e la quantità è ridicola, la delibera è inapplicabile, è fumo negli occhi, è vuoto totale, come tutto il Piano, perché ogni osservatore dice che una banca non può esistere, economicamente non può trovare compatibilità con un deposito almeno di mille cordoni annui. Questa banca dall'origine viene deliberata con 300 cordoni annui, 300 cordoni che dovrebbero costare 20 mila euro l'uno, lascio fare a voi i conti. Questa è la politica sanitaria che dice di fare la banca delle staminali e dei cordoni ombelicali.

Avrei tantissimo altro da dire, Presidente, lascio all'Assessore le sue considerazioni. Chiudo solo con l'invito di affrontare questi atti di programmazione con uno spirito diverso, a partire del Consiglio regionale e dalle Commissioni competenti, perché alla fine della fiera sarà anche vero che queste assemblee, Presidente, non servono a niente, può darsi pure che sarà vero, e del resto anche la partecipazione che stanno facendo sul piano sociale ne è riprova, però io credo che attenga alla cultura politica di ognuno di noi, al senso di responsabilità istituzionale di ognuno di noi costruire percorsi condivisi al fine di recuperare anche idee, competenze e nozioni che possono venire da parti diverse rispetto alla prassi amministrativa che in questa Regione esiste da cinquant'anni e che è del tutto evidente che deve trovare sbocco e cambiamento. Grazie.

ASSUME LA PRESIDENZA IL PRESIDENTE FABRIZIO BRACCO

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Zaffini. Si è consumato anche i cinque minuti della replica con questo intervento.

È aperta la discussione generale. Io non ho ancora nessuna richiesta di intervento. Quindi prego i colleghi di prenotarsi, altrimenti ritengo la discussione generale conclusa. Ricordo ai colleghi, che per un accordo della Conferenza dei Capogruppo, si è concordato di contenere gli interventi in dieci minuti, quindi al decimo minuto comincerò a segnalare lo scorrere del tempo. Ha chiesto di parlare la Vice Presidente Gilioni, prego, a lei la parola.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

GILIONI. L'atto che discutiamo oggi, che secondo me non ha la giusta attenzione da parte dell'aula, è fondamentale per questa legislatura e si caratterizza, come già diceva il Presidente Ronca nella relazione, per diverse novità, a cominciare proprio dall'impostazione di fondo del Piano stesso. Quindi è una proposta che si inserisce in maniera coerente nel momento storico che stiamo vivendo: le ristrettezze economiche associate ad una continua evoluzione, sia tecnologica, per quanto riguarda la sanità, ma anche al cambiamento della struttura socio-demografica della popolazione, impongono, infatti, un ripensamento profondo del nostro sistema sanitario. Un sistema che deve cambiare a partire dal basso, attraverso una maggiore consapevolezza, responsabilità e protagonismo a dei livelli locali, oltre che necessità di massima integrazione regionale.

Solo attraverso questa rivoluzione copernicana, quindi, è possibile prefigurare la salvaguardia di un sistema che ha garantito l'universalità di accesso alle cure, il contenimento dei costi, a cominciare da quelli sostenuti dai cittadini, quindi senza subire nessun ticket per quanto riguarda prestazioni e medicinali, e anche lo sviluppo tecnologico.

Alla base del funzionamento di questo disegno c'è una nuova e più moderna cultura politica e di governo del territorio che va sostenuto ed esplicitato con le prossime scelte che si faranno a seguire dall'approvazione del Piano stesso. Non è un piano prescrittivo, lo diceva il Presidente Ronca, ovvero che entra nelle singole questioni di programmazione del sistema, è un piano, però, che traccia diverse linee di tendenza di carattere strategico in coerenza al mutato quadro istituzionale affermatosi a seguito dell'entrata in vigore del federalismo e del previsto avvio del decentramento fiscale. Allo stesso modo, il nuovo Piano, nella consapevolezza di una durata effettiva, che spesso travalica i tre anni per cui è pensato, che sono il periodo di riferimento, rimanda ad un'attuazione delle proprie previsioni attraverso una revisione annuale affidata alla programmazione economica regionale e locale: il DAP, come abbiamo detto, ed i Piani attuativi locali.

Questo può produrre un duplice effetto positivo: da una parte, responsabilizza maggiormente i livelli locali di governo del sistema; dall'altra, spinge su una programmazione equilibrata, ovvero attenta alla sostenibilità economica delle scelte che si andranno a compiere. D'altra parte, uno dei rischi che dobbiamo evitare rispetto a questo modello di programmazione è che, vista la fase economica particolarmente delicata, ci sia chiarezza effettiva su quali sono le responsabilità, i livelli di responsabilità, sia istituzionali che dirigenziali.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Quindi il Piano sanitario regionale mette al centro la programmazione attraverso una maggiore responsabilizzazione e protagonismo degli operatori, che sono chiamati ad un vero e proprio governo clinico dei servizi secondo parametri di appropriatezza, sicurezza delle cure, con un deciso ancoraggio all'analisi epidemiologica del contesto di riferimento. Anche per questo il Piano conferma i finanziamenti secondo il principio della quota capitaria all'interno delle diverse aziende, corretto per età, quindi attraverso dei budget definiti ed autogestiti nell'interesse del sistema in modo responsabile direttamente dai livelli locali.

I principi di fondo su cui concentrarsi in modo prioritario, contenuti nella parte terza delle linee strategiche del Piano, sono: a) la sicurezza sui luoghi di lavoro, attraverso la promozione dei patti per la salute, appunto, sul luogo di lavoro, condivisi con tutti gli attori del sistema, con particolare enfasi alla prevenzione attraverso una stretta collaborazione con l'INAIL; b) la sicurezza alimentare e la promozione di stili di vita più corretti, particolarmente interessante anche alcune sperimentazioni che sono state fatte in ambito regionale; c) la centralità del distretto, quale ambito in cui analizzare i bisogni delle persone, a partire dal territorio attraverso la promozione dell'analisi e del governo delle necessità di cura e delle conseguenti domande, strettamente coordinato con i medici di Medicina generale.

Sulla base di questi filoni chiave sono stati introdotti concetti, approcci innovativi, legati alla cosiddetta "centralità delle cure intermedie e delle cure primarie". Questo approccio presuppone la priorità ad investimento su residenze sanitarie assistite, sugli hospice, sugli ospedali di territorio e sui servizi territoriali. Le cure intermedie e le azioni che le sostanziano appaiono centrali nel concetto di "presa in carico del paziente", secondo un criterio di effettiva continuità assistenziale. Una presa in carico che comincia necessariamente attraverso la prossimità, intesa come vicinanza fisica e adeguatezza dell'approccio. È ormai da tempo, come sappiamo tutti, che all'interno del sistema il volume di assistenza domiciliare ha superato quella ospedaliera, a dimostrazione proprio del fatto che i bisogni di cura sono profondamente mutati nel corso di questi ultimi anni.

Il progressivo invecchiamento della popolazione e la centralità della prevenzione, come investimento sull'equilibrio presente e futuro del sistema, impongono una maggiore attenzione alle cure primarie, appunto all'assistenza domiciliare integrata. Quindi è condivisibile, in virtù di questa impostazione, la spinta verso una centralità della medicina di territorio e di distretto. È a questo livello, infatti, il luogo dove possono fattivamente

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

collaborare i medici di Medicina generale e gli specialisti, con la possibilità di soddisfare la domanda di diagnostica dal primo al medio livello e spingere in modo più vigoroso su una politica di diffusa prevenzione. Si ritiene, infatti, che questo modello possa prefigurare una maggiore qualità del rapporto con il cittadino, nonché la possibilità di produrre economie.

Il vero concetto di base della nuova programmazione, tuttavia, appare quello della spinta verso la costruzione della rete di ospedali regionali; una rete che valorizzi le vocazioni dei singoli nodi ed imperni sulla specialistica sia verticalmente verso le aziende ospedaliere sia orizzontalmente tra ospedali del territorio.

Nel Piano viene definito il concetto di "*hub-spoke"*, ovvero di quei punti di eccellenza e di specializzazione non necessariamente in capo alle aziende ospedaliere. Si prefigurano in tal senso dei centri con vocazioni proprie, che si riferiscono non solo al proprio bacino territoriale, ma, anzi, si inseriscono come nodo nella rete regionale, ponendosi come veri e propri centri di riferimento. È evidente a tutti come spesso all'interno degli ospedali, anche di territorio, i professionisti, il reparto bene organizzato fa la vera specialità e punto di attrazione, e questo deve essere valorizzato all'interno di una programmazione sicuramente più flessibile e più adeguata.

Quindi, cercando di arrivare rapidamente alla conclusione, questo Piano sanitario regionale consolida in parte il lavoro fatto, ma individua anche nuovi filoni di intervento. Tuttavia, l'attuale momento economico e politico nazionale impone anche all'Umbria di valutare degli scenari particolarmente problematici.

La Legge Finanziaria del 2009 del Governo di Centrodestra diminuisce sensibilmente le risorse per la sanità, prevede un aumento dell'1,2% per l'anno 2010; dell'2,2% per il 2011, quindi una cifra che non compre neanche il tasso di inflazione. È necessario ripensare profondamente ai reperimenti e all'allocazione delle risorse, cercando di mantenere l'universalità del Servizio sanitario regionale, ma anche l'equità di accesso alle prestazioni, che è uno dei tratti distintivi del nostro sistema sanitario. Quindi rapidamente si tratta di risolvere, individuare e risolvere alcuni punti critici del nostro Sistema sanitario regionale. Alcuni li ho accennati prima.

Innanzitutto, il problema della razionalizzazione delle risorse, quindi allocare le risorse dove i bisogni sanitari sono più urgenti, cercando di omogeneizzare anche su questo il livello delle prestazioni e dei servizi all'interno della regione, e dove le risorse sono più urgenti, sia per quanto riguarda le risorse umane sia per quanto riguarda le risorse tecnologiche. Lavorare molto in questo sulla integrazione logistico-operativa dei servizi

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

territoriali ed ospedalieri. Questo sappiamo che è sempre stato uno dei punti critici del nostro Sistema sanitario regionale.

Lavorare all'istituzione dei dipartimenti interaziendali a protocolli ed a linee guida condivise dalle diverse aziende, e lavorare anche, come dicevo prima, sull'eccellenza nella media specialità al fine anche di reperire risorse che spesso vengono perdute con la mobilità passiva.

Sui servizi psichiatrici e sulla problematicità della nostra Regione - hanno detto prima le due relazioni - è sicuramente necessario investire più risorse ed assicurare percorsi di cura completi.

Un altro dei punti critici della nostra Regione è quello dell'invecchiamento della popolazione e quindi anche della necessità di una rete di servizi di riabilitazione. Sicuramente la legge sull'istituzione del fondo per la non autosufficienza sappiamo che ha creato notevoli aspettative nella popolazione della nostra regione e dobbiamo lavorare rapidamente per completare anche il quadro legislativo, ma soprattutto per creare servizi flessibili in grado di rispondere veramente alle esigenze dei cittadini.

L'altro punto da aggredire è quello della sicurezza sul lavoro. Anche in questo, con più risorse, sia economiche sia umane. Il Patto della sicurezza sul lavoro, approvato nell'anno 2007, ha dato notevole impulso.

PRESIDENTE. Consigliere Gilioni, deve concludere.

GILIONI. D'accordo.

PRESIDENTE. Grazie. Adesso ha chiesto di parlare il Consigliere Vinti. Consigliere, a lei la parola.

VINTI. Alcune considerazioni, condividendo ampiamente la relazione del collega Ronca, per ribadire e confermare il nostro apprezzamento per la scelta di campo che il Piano sanitario compie.

Il Piano sanitario 2009–2011, il quinto Piano sanitario regionale, fa una scelta precisa, e cioè: salvaguarda, difende e valorizza la scelta pubblica della nostra sanità. Non è un dato scontato, non è un dato che naviga normalmente tra i flutti dei processi di privatizzazione dei servizi e la mercificazione della salute. È una scelta che si basa su una valutazione

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

complessiva dell'efficacia del Sistema sanitario regionale, che fonda il suo essere su un presupposto centrale, e cioè sulla universalità delle prestazioni dei servizi per tutti i cittadini, tutte le cittadine, indipendentemente dal loro luogo di residenza regionale e dal loro luogo di nascita. Un sistema sanitario che ha l'ambizione di coprire tutti i bisogni di salute delle cittadine e dei cittadini della nostra regione.

Non starò qui a ribadire come la mia parte politica ha sempre ritenuto imprescindibile che alcuni servizi, ad iniziare dalla sanità, dovessero avere la loro natura pubblica. E non starò qui a ricordare come gli organismi internazionali della sanità mettano il timbro sulla superiorità dell'efficacia e dell'efficienza della sanità pubblica rispetto a quella privata. E non starò qui a ricordare come la sanità regionale dell'Umbria investe le proprie risorse a circa il 95% sulla sanità pubblica, riconfermando così un proprio indirizzo, penso anche un modello, un modello rispetto a quello che succede nelle altre Regioni, un modello che salvaguarda le prestazioni universali, ma anche il deficit della sanità, nonostante che le spinte dei Governi centrali siano spinte di riduzione delle risorse per la sanità e che inevitabilmente sospingano poi le Amministrazioni e le aziende a scelte di esternalizzazione dei servizi e della messa sul mercato di quello che invece sono sempre stati dei diritti degli utenti del sistema sanitario.

Si poteva fare di più. La scelta a monte dell'aziendalizzazione ha dei rischi connaturati, che non necessariamente salvaguardano il massimo dell'efficienza e dell'efficacia. Si sarebbe potuta fare una scelta di semplificazione dell'architettura del nostro sistema sanitario, che è stata un'opzione scartata inizialmente.

Ma io penso che, invece, noi dovremmo e saremmo costretti a ritornare sulla semplificazione del nostro sistema sanitario. Comunque è e resta la scelta della programmazione il dato fondamentale di come noi approntiamo i piani sanitari, che sono l'alternativa all'immissione nel mercato dei servizi della sanità, che non potrebbero che discriminare, per condizioni territoriali, di provenienza, per censo, e perché ancora esiste e perdura una differenziazione di classe nei servizi degli uffici, nei servizi pubblici che è un dato su cui il nostro Sistema sanitario regionale ha lavorato per superarlo, ma che ancora perdura. E io penso che questo sia un grande terreno per l'intervento politico.

Io concordo sul fatto che un paradigma viene affrontato, in maniera seppure ambiziosa, e cioè che la nostra tradizionale attenzione alla prevenzione sia codificata non solo alla tutela del diritto alla salute ma alla promozione della salute. Questo comporta una svolta significativa di come noi pensiamo al diritto alla salute in rapporto ospedale–territorio, i

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

servizi del territorio, perché il potenziamento delle cure primarie, assieme alla promozione del diritto alla salute, è uno degli elementi fondanti del nostro modello sanitario. Promozione alla salute, cure primarie, integrazione territoriale, anche attraverso i modelli che verificheremo dell'integrazione tra la sanità ed i servizi sociali che puntano alla valorizzazione delle persone, ad iniziare dall'ambizioso avvio, potenziamento, verifica ed efficacia del sistemo degli Ambiti Territoriali Integrati.

Se il diritto alla salute non può che essere difeso dal pubblico, io non mi sottraggo a delle critiche che sono anche l'espressione di un dolore sociale che nasce dai territori. Alcune zone d'ombra, che non possiamo nascondere con ipocrisia: come sosteniamo il diritto alla salute mentale, e come aggreghiamo in maniera convinta la piaga delle tossicodipendenze. Il Piano enuncia nuove possibilità, certo ripartiamo da una vicenda critica, che rimette e ha rimesso in discussione la fiducia di tanti utenti anche sul grande grado di innovazione che il nostro sistema sanitario su queste due versioni ha saputo segnare e anche come punto di esempio per altri sistemi sanitari regionali.

Salute mentale, lotta alle tossicodipendenze, salute delle donne, riabilitazione, ma non possiamo scordarci che vanno coniugate la pianificazione e la programmazione con un'efficacia degli interventi sulla popolazione anziana non autosufficiente che, per le sue dimensioni, mette a rischio i livelli di reddito di migliaia di famiglie di questa Regione. Allora l'obiettivo dei 2.000 posti letto per l'assistenza residenziale, semiresidenziale, per la domiciliarità debbono essere esigibili nei tempi che impediscono la discesa allo stato di povertà di migliaia di famiglie.

Dentro un quadro come questo uno dei punti su cui la discriminazione di classe, anche in Umbria, si sente in maniera pesante è la gestione delle liste di attesa. O aggrediamo le liste di attesa a monte contro un consumismo delle analisi, che facilmente è riscontrabile il lunedì quando la RAI manda una trasmissione sulla salute, specifica tematica che scatena il panico, e il lunedì tutte a fare le richieste per quelle analisi, ma a monte costruire e poi dare delle risposte efficaci come sono enunciate dal Piano.

L'ultima questione, e mi rivolgo espressamente all'Assessore, che non c'è. Domenica il "Corriere della Sera" ha dedicato una pagina agli interventi del Governo per le cure odontoiatriche, denunciando l'inefficacia e l'intervento demagogico di quell'intervento. Questo Consiglio regionale ha approvato una legge per il potenziamento dei servizi e dell'offerta dell'odontoiatria pubblica esattamente un anno fa. Ad oggi quella legge non vede la sua applicazione. Non solo viene mortificato un diritto degli utenti di questa

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Regione, ma si perde una straordinaria occasione per una lotta al carovita e per la salvaguardia dei livelli di reddito di migliaia di famiglie che, come tutti sappiamo, sono costrette a domandare le cure al sistema privato con i suoi livelli di prezzo.
Io chiedo che, mentre approviamo il Piano sanitario regionale 2009–2011, la Giunta regionale risponda al Consiglio, ma non solo al Consiglio, ai pazienti dell'Umbria, al Sistema sanitario regionale, riproponendo con un'efficacia e una tempestività, che non abbiamo, il potenziamento del sistema sanitario odontoiatrico. Grazie, Presidente.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Vinti. Ha chiesto ora di parlare la Consigliera Modena, prego.

ASSUME LA PRESIDENZA LA VICE PRESIDENTE MARA GILIONI

MODENA. Prima di entrare nello specifico di alcuni argomenti, perché il quadro generale è stato dato dalla relazione di minoranza del collega Zaffini, volevo fare una riflessione di natura generale. Noi abbiamo aspettato per quattro anni circa che arrivasse questo Piano sanitario, che arriva insieme al Piano dei rifiuti, sostanzialmente nel mezzo della preparazione della campagna elettorale e quindi, ovviamente, con esigenze, se vogliamo, di carattere contrapposto perché immagino che la maggioranza abbia interesse a chiudere la partita relativa ai piani in una situazione politica che, però, vede - e così diversamente non potrebbe essere - l'aula distratta, distratta dal fatto che molti colleghi oggi sono canditati e quindi stanno sul territorio ad occuparsi delle liste e della campagna elettorale, oppure sono comunque impegnati in una partita che inevitabilmente porta ad una distrazione complessiva del Consiglio. Io credo anche per chi ci ha lavorato e soprattutto anche per l'Assessore, che credo voglia chiudere con questo fiore all'occhiello del Piano sanitario la discussione relativa alla sua materia, sicuramente un periodo più infelice, a mio avviso, non si poteva scegliere. Si sono aspettati quattro anni, forse, o si faceva un po' prima, ma le condizioni della maggioranza non lo consentivano, o si aspettava un po' dopo, sicuramente non siamo nel momento della massima attenzione.
Fatta questa premessa e tenuto conto che, ovviamente, anche noi ci siamo organizzati tenendo presente questo tipo di situazione complessiva, io credo che noi dovremmo puntare l'attenzione su due o tre concetti di fondo per riprendere un po' l'analisi fatta nella relazione di minoranza. Partiamo dalla vicenda del modello pubblico, e credo che la

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

discussione di oggi serva a chiarire un punto fondamentale, che tante volte ha caratterizzato il dibattito tra Centrodestra e Centrosinistra in questa Regione e che merita sicuramente un chiarimento oggi che discutiamo del massimo atto di programmazione.

Noi non riteniamo che il modello della sanità non debba essere un modello pubblico, se per "pubblico" si intende quel modello che garantisce a tutti, indipendentemente dalle condizioni di carattere economico, l'accesso ai servizi sanitari in condizioni di uguaglianza; però contestiamo fermamente un'impostazione, che ritroviamo nel Piano, ma soprattutto ritroviamo poi negli atti di amministrazione e di governo delle cose, che è, nella sostanza, di chiusura nei confronti di tutti quegli apporti che il privato può comunque dare nell'ambito della gestione della sanità.

Noi già con atti firmati da tutti i colleghi del Centrodestra abbiamo sottolineato a più riprese che, secondo noi, il privato può svolgere in questa Regione due funzioni sostanziali: la prima è con riferimento alla costruzione di strutture o all'acquisto di apparecchi in una situazione di *project financing*; la seconda è per sicuramente l'abbattimento delle liste d'attesa, piccole o grandi che siano. E su questo pensiamo che il Piano sanitario non faccia nessun passo in avanti, riproponendo un modello di tutt'altro genere, che secondo noi è un modello non tanto pubblico, nel senso che abbiamo detto prima e quindi sanamente pubblico, ma un modello di controllo pubblico, controllo nel senso politico del termine della sanità per quella che è, in un modo più semplice, se volete anche volgare, la gestione del consenso politico. Questo è il quadro che noi pensiamo vada chiarito a prescindere, perché? Perché è uno dei punti politici dirimenti quando noi andiamo a discutere di programmazione sanitaria.

Quindi noi, se avessimo fatto il Piano sanitario, saremmo partiti da un'impostazione diversa che, ripeto, non smantella il modello pubblico inteso nel senso di accesso in condizioni di uguaglianza, ma sicuramente avrebbe inserito elementi di apporto positivo e non solo per il profitto, tanto per capirsi, del privato, e con riferimento al project financing e con riferimento anche alla gestione delle liste d'attesa.

Veniamo ad una seconda grande questione, toccata dalla collega Gilioni nel suo intervento: la razionalizzazione. Io non voglio rifare qui la storia di Adamo ed Eva, ma anche su questa vicenda la posizione del Centrodestra è stata una posizione chiara nel corso degli anni. Furono raccolte le firme per un referendum, cioè secondo noi la razionalizzazione non è che deve concentrare gli sforzi su un modello che attiene esclusivamente i servizi o, meglio, le strutture ospedaliere territoriali. Noi chiediamo con

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

forza che la razionalizzazione venga fatta con riferimento alle sovrastrutture burocratiche e amministrative, e quindi, ovviamente, siamo contrari all'attuale numero delle A.S.L. e riteniamo che sia stata una cosa improvvida fare quella che noi abbiamo considerato di fatto una A.S.L. ulteriore, cioè l'Agenzia per gli acquisti. Giustamente qualcuno può dire che questo c'entra poco con la programmazione sanitaria perché è oggetto di leggi, ma, secondo noi, invece c'entra se facciamo un ragionamento di carattere generale; perché se il Centrodestra governasse questa Regione e avesse fatto il Piano sarebbe partita da questo aspetto, cioè da uno smantellamento e da una riduzione numerica delle A.S.L. con un modello, da noi sempre portato avanti, come ripeto, fin da quando furono raccolte le firme per il referendum. Quindi diminuzione dell'apparato burocratico ed amministrativo in ordine alla razionalizzazione delle spese.

Naturalmente, quando noi ragioniamo in questi termini, lo facciamo perché abbiamo ritenuto non solo sbagliato non toccare la normativa relativa al numero delle A.S.L., ma soprattutto noi continuiamo ad essere sostanzialmente contrari all'operazione relativa all'Agenzia unica degli acquisti, perché pensiamo, in realtà, che sia stata non finalizzata al controllo dei costi e delle spese, o, meglio, finalizzata al controllo delle spese ma nel senso che la Regione si è praticamente voluta riappropriare un po' del controllo complessivo. Il controllo, però, non in senso positivo, nel senso che un conto è se gli acquisti sono decisi da un direttore generale in autonomia, un conto è se si mette in piedi una struttura che gli impedisce di fare queste scelte in forma autonoma. Quindi la volontà, secondo noi, era legata esclusivamente ad un controllo dell'attività dei direttori generali con riferimento a cosa andavano ad acquistare e perché lo andavano ad acquistare. Questione che non c'entrava assolutamente nulla, invece, con la razionalizzazione delle spese.

Terza grande questione generale riguarda il monitoraggio. L'ha detto il collega Zaffini nella relazione e lo ripetiamo anche noi: noi siamo una strana Regione, fa atti di grande programmazione in ritardo e dimentica o comunque non va a guardare a fondo mai quegli atti che sono stati fatti in precedenza, cercando di capire che cosa sia successo veramente. Questa è uno, forse, dei problemi più grossi...

PRESIDENTE. Consigliere, il tempo.

MODENA. Noi ce lo distribuiamo. Il Centrodestra se lo distribuisce.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

PRESIDENTE. Il Presidente prima ha detto dieci minuti ad intervento.

MODENA. Presidente, scusi, noi, quando abbiamo fatto il quadro ieri abbiamo stabilito...

PRESIDENTE. Ho capito, ma mi sembra che stamattina il Presidente abbia detto dieci minuti di intervento, tanto che anche noi siamo stati interrotti.

MODENA. Io chiedo una sospensione per una verifica, perché ieri abbiamo detto una cosa diversa in Conferenza dei Capigruppo.

PRESIDENTE. Ho capito, però mi sembra che nei fatti sia successa un'altra cosa. Prego.

(*Intervento fuori microfono dell'Assessore Rosi*)

MODENA. Se mi fai finire il concetto, probabilmente ti può essere più chiaro quello che stavo cercando di esprimere.
Quindi che cosa avviene? Nel momento in cui noi andiamo ad analizzare gli effetti specifici che hanno prodotto gli atti di programmazione, ma quando parlo di "effetti", Assessore, non parlo della biblioteca che è stata fornita ai Consiglieri regionali e che si riferisce a tutto il sistema sanitario, noi ci riferiamo ad una cosa diversa e se vuole molto più semplice, così come dovrebbero essere fatti i piani, cioè ad una verifica con riferimento agli obiettivi e alle risorse impegnate che ci consenta di capire se poi quegli obiettivi, che ci si è dati con la precedente programmazione, hanno raggiunto un fine e con quali costi.
Ma perché faccio questa riflessione? Faccio questa riflessione perché quando noi andiamo a confrontare i dati che spesso ci vengono forniti nella Regione dell'Umbria con alcune ricerche di carattere nazionale, questi dati non ci corrispondono mai. Per esempio, una delle ultime polemiche che noi abbiamo avuto riguardava il rapporto del CEIS sulla sanità del 2008 che dava i dati relativi alle tariffe regionali per i ricoveri, che ci mettevano in una media altissima a livello nazionale, cosa che non corrispondeva in realtà agli studi che erano fatti in forma, diciamo così, "autoctona".
Ciò significa che c'è una tendenza di fare dei monitoraggi, che definirei "autocelebrativi", che fanno regolarmente acqua da tutte le parti quando li andiamo a confrontare con dei

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

livelli e degli elementi o comunque delle ricerche o degli studi che sono fatti non in forma "autoctona" - passatemi il termine, quindi non in casa - ma vengono fatti da centri e studi di livello...

PRESIDENTE. Consigliera, però la tolleranza è finita. Nel senso che per due o tre minuti di tolleranza avevamo detto di sì, ma...

MODENA. Posso chiedere un minuto di sospensione per chiarire questa cosa?

PRESIDENTE. No, finisca ancora l'intervento se non ha ancora molto e poi andiamo avanti.

MODENA. Altra questione, e vengo ad uno dei punti sostanziali: le liste d'attesa. Non è una questione di classe - e mi dispiace che non ci sia Vinti - ma è diversa, ha un nome e un cognome. Il nome riguarda il problema dell'efficienza complessiva e, probabilmente, il mancato controllo con riferimento agli obiettivi che vengono dati ai direttori generali relativi alla verifica delle liste d'attesa. E questo è il primo vero problema, perché se un direttore generale viene tenuto al suo posto, anche se le liste d'attesa continuano a crescere, è evidente che non c'è nessuna possibilità di andare ad una concreta riduzione. E non è un problema di classe, è un problema di inefficienza burocratica ed amministrativa sulla quale vive sicuramente anche il consenso complessivo del Governo del Centrosinistra.
In ordine alle liste d'attesa credo che ci siano da sottolineare due aspetti: 1) l'enorme genericità con cui la questione è stata affrontata nel Piano. Anche qui metto la vicenda delle liste d'attesa al centro dell'attenzione perché sicuramente noi, se avessimo fatto il Piano, su questo avremmo dato delle risposte, giuste o sbagliate non lo so, però l'avremmo posta sicuramente come la prima grande questione regionale; 2) avremmo dato i dati, perché la verità è che i dati relativi alle liste d'attesa, che per un certo periodo comparivano in Internet - questa è stata una delle cose più incredibili che è successa - sono poi misteriosamente scomparsi, per cui dei dati precisi sui problemi relativi alle liste di attesa noi li dobbiamo andare a raccattare a destra ed a sinistra, spesso in forma empirica.
Un documento ufficiale ce l'abbiamo: è l'indagine fatta dalla Commissione per il monitoraggio e la vigilanza, dove ci si basa sulle rilevazioni che sono state fatte dal

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Tribunale del Malato o associazioni tipo “Cittadinanza Attiva”, che mettono in evidenza il primo punto critico per i cittadini, liste di attesa: quattro mesi per le mammografie in Alta Valle del Tevere; nove a Spoleto; cento giorni per l’oculistica in Alta Valle del Tevere; sessanta a Spoleto; duecentotre a Foligno; centootto per l’urologia in Alta Valle del Tevere; centotredici a Foligno per la ecocardiografia e così via.

Però, insisto, questo significa non avere una disparità, significa che è il pubblico che crea questo tipo di disparità nel momento stesso in cui: 1) non apre, laddove è possibile, ad altre strutture - perché questo va detto, ci sono una fila di esami che possono essere fatti da altre strutture -; 2) non vincola stipendi e nomine di direttori generali alla riduzione delle stesse con un’operazione necessariamente di trasparenza sui dati delle liste, perché se sono semi-occultati dai direttori generali è un po’ difficile poi, diventa un argomento di polemica tra me e lei, ci fa sempre piacere, ma non risolvo il punto vero della situazione. E noi riteniamo da questo punto di vista che invece la questione debba essere centrale.

Quindi noi quattro cose le abbiamo dette, ribadendo il fatto che la cornice generale è stata fatta dalla relazione di minoranza. Le riepilogo a memoria, e riguardano: il concetto del modello pubblico; il problema della razionalizzazione; il problema dei dati, quindi delle verifiche sui dati semplici e certi; la questione delle liste d’attesa. Non mi attardo su un’altra questione che ci sta a cuore, che è la vicenda anziani, perché so che è stata trattata nell’ambito della relazione di minoranza. Grazie.

ASSUME LA PRESIDENTE IL PRESIDENTE FABRIZIO BRACCO

PRESIDENTE. Grazie, Consigliera Modena. Le ricordo che in base all’accordo di ieri, praticamente, ha quasi interamente consumato il tempo del suo gruppo. Lo ricordo anche agli altri Consiglieri del suo gruppo. Ha chiesto di parlare il Consigliere Masci, prego.

MASCI. Presidente, colleghi, con l’approvazione della proposta di Piano sanitario 2009–2011 si vanno a ridefinire le politiche regionali su una materia di fondamentale interesse per la comunità regionale sia per l’assoluta priorità che riveste la salute sia anche perché la sanità rappresenta la prima azienda economica del Paese e della Regione.

È un atto complesso, puntuale ed articolato e soprattutto supportato da elementi conoscitivi in ordine ai mutamenti della società umbra, compresi quelli relativi al contesto epidemiologico, che sono naturalmente di fondamentale importanza per le scelte operate.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

È la prima volta che questo accade. È una metodica di approccio formalmente corretta che introduce criteri di pragmaticità e di assoluta trasparenza. Un piano che mantiene intatte le scelte politiche di fondo già ricomprese in quello precedente che definiscono il modello umbro della sanità. Un sistema di natura universalistica, impegnato a garantire l'equità dell'accesso ai servizi di tutti i cittadini, senza distinzione di genere, dedicando particolare attenzione alle fasce più disagiate e più deboli.

Un modello che privilegia come scelta di campo l'intervento pubblico delle prestazioni sanitarie, oggi più che mai condiviso, anzi, aggiungo invidiato a livello internazionale, oltre che evidentemente da altre Regioni, con Governi diversi (vedi il Veneto, ultimamente le dichiarazioni del Presidente della Regione Veneto che dice che la salute deve essere solamente gestita dalla mano pubblica).

Un modello che si basa sulla sostenibilità e appropriatezza nel tentativo di coniugare qualità ed efficacia assistenziale con la compatibilità finanziaria; scelte che hanno posizionato la nostra Regione tra quelle più meritevoli e virtuose, affermando il sistema umbro tra i migliori sistemi regionali, "Sistema U", anziché il "Sistema L" della Lombardia.

Questo non vuol dire che abbiamo raggiunto il massimo o che siamo esenti da elementi di criticità, ci sono ancora molte cose da correggere e da registrare. Occorre, pertanto, fare ancora di più e meglio per mantenere gli standard di qualità e le conquiste faticosamente raggiunte a fronte di un contesto economico-finanziario fortemente critico, incerto e preoccupante.

Per questa ragione il Piano sanitario si configura molto opportunamente come piano programma in modo da assumere elementi maggiori di flessibilità e adattabilità nel tempo. Un'innovazione importante che trova annualmente nel DAP lo strumento per la specificazione degli obiettivi strategici in relazione alle necessità contingenti. Non solo, in questo modo il Piano sanitario rafforza la sua natura di documento di programmazione strategica che individua le scelte e le priorità fondamentali nel quadro della programmazione regionale delle disponibilità finanziarie messe a disposizione.

Per quanto riguarda le linee strategiche, il principale elemento caratterizzante delle nuove politiche è rappresentato dal superamento del concetto di "tutela" a favore della promozione della salute e della prevenzione delle malattie croniche invalidanti; in altri termini, il potenziamento delle politiche di prevenzione in particolari campi di priorità tra cui la sicurezza nei luoghi di lavoro e nell'ambiente. Questo presuppone, come bene indicato dal Piano, il rafforzamento della medicina territoriale, l'integrazione dei servizi da

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

realizzare nell'ambito dei distretti.

Tre almeno risultano i riflessi positivi collegati allo sviluppo di questo nuovo modello: a) la riduzione delle malattie; b) il perseguimento di una maggiore appropriatezza e riduzione dei ricoveri ospedalieri da riservare solo agli acuti; c) l'attivazione delle cure intermedie, a partire dall'assistenza residenziale e semiresidenziale da assicurare in regime di domiciliarità o in strutture territoriali vocate a degenze brevi.

Sono obiettivi ambiziosi, approcci innovativi, non di facile attuazione, ma assolutamente da perseguire poiché incrociano le politiche sociali che trovano nella gestione sperimentale del Fondo regionale per la non autosufficienza la risposta più avanzata del sistema di welfare regionale; un sistema attivo e non più riparatore dove interagiscono a livello periferico, in modo organico, l'intervento clinico con quello assistenziale, sia all'interno degli ospedali sia tra questi e il territorio. Una difficile ed esaltante sfida che, oltre a rendere più efficace l'azione di promozione della salute, allo stesso tempo opera un'apprezzabile razionalizzazione dei servizi se accompagnata, come previsto, anche da una prospettiva di messa in rete del sistema ospedaliero. È indiscutibile come il perseguimento di tali obiettivi funzionali sia fortemente collegato alla revisione degli strumenti e dei livelli di programmazione, dove il nuovo modello di governance, introdotto con la riforma del sistema amministrativo regionale, gioca un ruolo fondamentale.

Una riforma che esalta, anche in materia di sanità e politiche sociali, la funzione degli Enti Locali, ovvero delle istituzioni di prossimità in forma associata. Uno strumento istituzionale decisamente più efficace di coinvolgimento dei Comuni nel processo di promozione delle politiche della salute e di organizzazione dei servizi sociosanitari. Promuovere e sostenere conseguentemente le innovazioni strategiche introdotte deve significare la reale possibilità che i suddetti momenti istituzionali siano messi nelle condizioni di operare con adeguate sopportazioni tecniche e informative, stante l'esperienza non certamente esaltante delle precedente Conferenze dei Sindaci.

Il coinvolgimento reale dei Comuni, unitamente a forme di partecipazione attiva dei cittadini, intesa nel senso ampio, ovvero singoli o associati, rappresentano due momenti fondamentali in grado di influenzare le decisioni in una logica di contrappeso con il profilo aziendale, corretto, giusto, aggiungo io, di gestione del Servizio sanitario. Quindi efficientazione, razionalizzazione, territorio, controllo demografico, ricentralizzazione del malato, rappresentano i fattori di sviluppo in una nuova ripartenza innovativa del servizio che vuole e può raggiungere migliori standard di qualità a fronte del federalismo fiscale e

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

degli effetti della crisi economica ad una condizione: che anche il Governo, però, faccia la sua parte, garantendo incrementi finanziari annui compatibili. Poiché, diversamente, o si riducono i livelli essenziali o si dovranno emettere ticket ai pensionati.

Il capitale umano rappresenta certamente il driver nell'ottica del rafforzamento e della qualificazione dei servizi, e pertanto deve essere messo nelle condizioni di operare al meglio. Questo significa ottimizzare e qualificare tale risorsa in modo che stia bene e lavori bene. Percorsi formativi differenziati e individualizzati sul campo, unitamente a forme economiche incentivanti, collegate al raggiungimento dei risultati - il primo per tutti è l'eliminazione delle liste d'attesa - possono incidere profondamente sul rapporto delle esigenze aziendali con i bisogni e le aspettative della persona, non più da considerare soltanto come malato. Si dovrà a riguardo attivare un'antenna regionale che monitorizzi costantemente il grado di soddisfazione o insoddisfazione dei pazienti.

In conclusione, il Piano è apprezzabile, come afferma anche il Sottosegretario di Stato dell'attuale Governo, professor Ferruccio Fazio, certamente impegnativo a fronte delle innovazioni introdotte, che richiedono il massimo coinvolgimento e la massima responsabilizzazione dei soggetti interessati. I monitoraggi annuali ne valideranno l'effettività e la qualità. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Masci. Ha chiesto di parlare il Consigliere De Sio, prego.

DE SIO. Per un contributo alla discussione sul Piano sanitario regionale, che è sicuramente uno dei piani fondamentali dell'attività della Regione dell'Umbria, di questo Consiglio Regionale; un Piano che, come è stato ricordato anche negli interventi precedenti, ha avuto una lunga gestazione e che ha visto, però, francamente, nella sua composizione finale molte zona d'ombra rimanere, così come per altro accaduto negli anni passati, quando altri piani sanitari, rispetto anche alla possibilità delle risorse, degli impieghi, della strategia complessiva, hanno disegnato alcuni scenari sui quali oggi l'Assessore ci ha detto, e noi lo sapevamo perché abbiamo ricevuto il libro degli obiettivi più o meno raggiunti, ma che sotto il profilo di alcune politiche ci sembra ancora essere un piano che non incide in profondità sulle situazioni del nostro Sistema sanitario regionale.

Io credo che si riproponga, così come abbiamo visto anche nelle volte precedenti, a seconda poi delle stagioni, perché ci sono stagioni nei quali i governi nazionali si alternano

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

e quindi c'è un giudizio più o meno severo nei confronti dei governi. Devo dire che l'Assessore Rosi non è che abbia mai mancato di sottolineare quando qualche euro in più arrivava o non arrivava, anche quando vi erano governi nazionali di altri colori, ma è certo che l'enfasi che viene messa all'interno del Piano sanitario, quando vi sono Governi di Centrodestra, è un'enfasi tutta particolare, perché sembra che ci sia quasi la razzia delle risorse destinate alla sanità e al sociale, c'è una scarsa propensione alla possibilità e la capacità di occuparsi degli ultimi e delle esigenze di coloro che devono, invece, avere un servizio sanitario efficiente.

Lo ricordava il collega Zaffini: nel corso di questi anni, forse percentualmente anche al tasso di inflazione, i finanziamenti forse non sono riusciti a coprire le pretese che in qualche modo si volevano coronare, ma sono andati in aumento, non hanno mai visto un decremento. Credo che la spesa sanitaria nazionale abbia anch'essa rappresentato nella sua contrazione uno degli elementi sui quali anche tutte le altre Regioni hanno dovuto fare alcuni conti. Però, pur essendo in una fase nella quale la sanità regionale ha recuperato anche i conti economici del passato attraverso alcuni sforzi, non va dimenticato che tutto questo non è dovuto a un destino cinico e baro, ma è dovuto al fatto che abbiamo avuto per anni in questa Regione, governata dalla stessa maggioranza, gli anni della spesa facile, anche sotto il profilo sanitario. Allora parlare di discontinuità, pensando in quel che modo di vestire una volta i panni del risanatore, mentre in anni indietro alcuni vostri illustri predecessori hanno invece incarnato i panni di coloro che sono stati il partito della spesa facile, credo che questo sia un dato tutto politico che vada però rimarcato.

Quello che diceva prima l'Assessore rispetto al confronto, che è stato affidato anche ad una pubblicazione, su quanto è stato speso in passato in determinati settori, però, è importante anche rapportarlo alla qualità dei servizi erogati. Io credo che sia troppo ambigua la politica tenuta nei confronti dei territori e degli ospedali nei territori, ad esempio. È vero che gli ospedali territoriali, io credo, non sono adeguati a soddisfare esigenze specialistiche di bassa e media specializzazione, e questa è una domanda che ci dobbiamo fare, che in vari casi delegano tutto alle strutture ospedaliere, strutture di eccellenza che dovrebbero fare altro rispetto agli ospedali di territorio. Se questo è vero, se i dati ci dicono questo, dovremmo anche qui tentare di razionalizzare.

Uno dei concetti, anche per fare maggiori economie e che tutti diciamo, è quello di contenere la spesa, però non si dice bene come bisogna farlo. Uno dei concetti sui quali noi abbiamo insistito, anche l'altra volta - e questo sotto il profilo politico, al di là dei dati,

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

che non è che si siano raggiunti grandi obiettivi - è quello della dipartimentalizzazione.
Noi abbiamo detto che questo è uno dei modelli, è uno dei meccanismi attraverso i quali si comprimono le spese, spese inutili, e che credo che, al di là dell'enunciazione, non abbia avuto applicazione. Anzi, abbiamo visto anche aberrazioni in alcune parti, dove viene fatta la duplicazione, la triplicazione di servizi che vengono resi all'interno della stessa offerta sanitaria in territori da parte dell'Università, da parte delle A.S.L. e da parte degli ospedali. Io credo che su questo un'azione più coraggiosa ce la saremmo dovuta attendere e questo credo che possa avvenire nella dipartimentalizzazione, nella politica del risparmio, ma in generale anche per altri aspetti. Perché è vero che nella sanità umbra si spende meno, ma non si spende bene, secondo noi, non si apre alla collaborazione tra il pubblico e privato, come avviene in tutte le Regioni d'Italia, anche in quelle amministrate dal Centrosinistra, quando c'è un rapporto virtuoso, non un rapporto di dipendenza, ma virtuoso tra il pubblico e privato, nel momento in cui il privato serve anche a svolgere una funzione secondo quel principio di sussidiarietà orizzontale, che è tanto caro e tanto citato, ma che poi negli ambiti più idonei, nei quali si dovrebbe applicare, non viene messo in opera.
Prima il collega Zaffini e anche altri hanno parlato delle liste d'attesa. Io credo che le liste d'attesa siano uno degli elementi sui quali si concentra una delle critiche più forti perché sono la rappresentazione stessa della incapacità di dare risposte concrete. Non mancano le norme: la Giunta Regionale ha adottato delibere, cronogrammi, tutta una serie di misure e anche di sostegno economico affinché le liste d'attesa venissero abbattute e venissero ricomprese nei parametri che la stessa Giunta Regionale ha individuato. Dice: non ci siamo riusciti. È un fallimento, che pesa oltretutto sulla qualità dei servizi dati al cittadino, ma io non vorrei che fosse anche una scelta voluta, lo ripeto; cioè il fatto di mantenere alte determinate liste d'attesa ho l'impressione che possa anche rappresentare una sorta di meccanismo perverso attraverso il quale la struttura sanitaria in qualche modo scarica sul privato, attraverso le prestazioni intramoenia che vengono svolte, le possibilità di abbattere le liste d'attesa. Ma è così, allora bisogna intervenire, perché se tenere alte le liste d'attesa è un meccanismo perverso con il quale noi riusciamo a recuperare una parte di ciò che viene erogato, pagato dai cittadini, in quanto il medico per la sua prestazione una parte la deve ridare all'A.S.L., io credo che questa sia una vera e propria truffa.
Su questo bisognerà intervenire perché è una truffa morale, innanzitutto, nei confronti dei cittadini e perché credo che invece sia necessario mantenere un criterio corretto rispetto ai

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

tempi che ci siamo dati per ogni prestazione e che, invece, appunto, non vengono affrontati, non vengono evasi nei tempi stabiliti, facendo rimanere, tra l'altro, i cittadini all'oscuro anche di quelli che sono i propri diritti, perché se vi fosse la possibilità di informare, così come io ho tentato di fare, ma certamente le A.S.L. potrebbe fare molto di più, rispetto alla possibilità del cittadino, ogni volta che non ha la possibilità di vedere soddisfatte le sue richieste nei tempi di attesa, di chiedere il rimborso della quota prevista come quota A.S.L. nei confronti della prestazione della quale ha usufruito in regime privatistico, io credo che questo sarebbe un altro esempio di trasparenza per far capire che poi i diritti dei cittadini non sono difesi a giorni alterni, ma soprattutto per quanto riguarda la sanità devono avere maggiore attenzione.

L'altra cosa importante, che andava fatta, che è stata fatta, ma che deve portare ad una conclusione poi - perché non bisogna fare solo le tabelle, vedere che ci sono dei costi maggiori e minori, però non dare nessun giudizio - io credo che va fatta una seria analisi dei costi per azienda, ma vada altresì anche fatta una sintesi politica di quello che avviene nelle varie aziende. C'è una vera politica di controllo sui costi delle varie aziende o tutto finisce poi in un grande calderone che fa parte della spesa sanitaria regionale senza capire quello che succede? Io dico questo anche per alcuni segnali non belli che riguardano l'Azienda ospedaliera di Terni e la sua necessità di essere dotata di fondi sufficienti per poter continuare a svolgere il lavoro nobile che sta facendo in quella zona, ma che è insufficiente rispetto all'ammodernamento, anche strutturale, dell'ospedale di Terni che ha bisogno di finanziamenti ulteriori.

A questo aspetto va data una maggiore attenzione, avendo verificato anche la capacità della struttura interna di dare risposte qualificate, spendendo meno. Analizzate quali sono i costi per il ricovero ordinario per ogni DRG più frequente o gli eccessi di spesa tra le varie aziende e vi accorgerete che vi sono modalità e meccanismi diversi anche di far pagare la stessa prestazione, la cura per una determinata patologia, da una parte all'altra della nostra Regione. Credo che questo sia l'esempio peggiore di federalismo all'interno di una stessa Regione e quindi credo che sia opportuno che in un Piano sanitario regionale venga fatta non solo, giustamente, l'analisi dei costi, ma anche l'analisi delle dinamiche che questi costi hanno avuto nel corso del tempo. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere De Sio. Ha chiesto di parlare il Consigliere Melasecche, a lei la parola. Le ricordo che non deve superare i dieci minuti.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

MELASECCHE GERMINI. Parlo per tutto il mio gruppo, quindi non ho problemi di spartizione di tempi.

PRESIDENTE. Il suo gruppo è stato già maggiorato abbondantemente, quindi dieci minuti è il massimo.

MELASECCHE GERMINI. Noi siamo convinti che non si possa, né sia giusto, sparare con una certa faciloneria su tutta la sanità in Umbria perché, al di là delle doverose critiche, nel complesso si mantengono livelli accettabili. Ciò che però ci preoccupa sono le prospettive, perché con il federalismo in atto, con tutta una serie di problemi che insistono e a cui questo Piano sanitario regionale non dà una risposta, noi siamo convinti che entro pochi anni la tendenza che già esiste in alcune aree regionali, per cui noi parliamo di una sanità a due velocità in questa Regione, questo problema si andrà accentuando ulteriormente ed i problemi emergeranno con estrema chiarezza e preoccupazione.
Ci riferiamo, innanzitutto, all'aspetto ben noto delle infrastrutture. La politica regionale di rinnovamento, di concentrazione delle strutture ha portato a scelte coraggiose su alcuni fronti: l'ospedale di Branca; l'ospedale nuovo Marsciano–Todi, che speriamo vedrà la luce prima o poi; la conclusione ultraventennale dell'ospedale di Orvieto, ma lo stesso Assessore ha dichiarato pubblicamente, e non se ne comprendono le ragioni, al di là della constatazione pura e semplice, come mai su Terni la scelta di questa Regione sia stata quella di mantenerlo come fanalino di coda nelle infrastrutture ospedaliere dell'Umbria.
Questo è il primo problema, ma non è solo un problema di infrastrutture, è un problema anche di scelte di finanziamento, perché ripetutamente è stato detto che i prossimi finanziamenti andranno solo in parte a coprire le necessità conclamate e le richieste che vengono dal territorio, da parte soprattutto del direttore generale dell'azienda ospedaliera.
I finanziamenti, di cui ha parlato l'Assessore, in modo in particolare dei primi otto milioni di euro che andrebbero a dare una prima parzialissima risposta all'ospedale Santa Maria di Terni, sappiamo tutti che sono assolutamente insufficienti, e la seconda tranche di altri 12, 13, 14, non si sa, perché è tutto abbastanza vago e nebuloso, non si sa quando e come, però quella risposta data dall'Assessore sa bene che non va a risolvere minimamente i problemi strutturali che riguardano tutto il tema della riduzione delle camere, dei cameroni attuali agli standard medi degli ospedali dell'intera Umbria, al discorso dell'area

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

condizionata, a tutto una serie di problemi che vedranno risoluzione chissà mai, quando e come. Questo è uno dei problemi.

Il problema ancora più specifico è quello delle tecnologie. Qualsiasi risposta che si dà oggi sul fronte della sanità, se prescinde dal rinnovamento delle tecnologie, è una sanità che perde terreno assolutamente sul fronte della qualità e della modernità. Dal prospetto che ci ha dato l'Assessore c'è un unico macchinario su cui si investirebbe nei prossimi anni nella sanità a Terni, salvo banalità. Non vorremmo dover ricorrere alla beneficienza pubblica, alle associazioni benemerite che raccolgono la carità in giro per i bar. Noi avevamo chiesto su questo fronte risposte più precise e tutto viene rinviato, come avviene per altri fonti, ai vari DAP annuali. Non può essere sufficiente.

Avevamo chiesto anche di affrontare il tema delle risposte sul fronte della sussidiarietà, ma ci sono risposte purtroppo di tipo ideologico, in modo particolare questo gap che esiste tra la Provincia di Perugia e la Provincia di Terni sugli interventi privati. In Provincia di Terni è stato vietato totalmente, e l'intervento del collega Vinti su questo ci fa riflettere, ma dovrebbe far riflettere anche un Partito Democratico che in qualche modo vuole affrontare questo tema in maniera moderna, perché la logica è quella assoluta e totale di mantenimento di una sanità esclusivamente pubblica. Noi siamo d'accordo nei limiti in cui questo voglia significare risposta a tutti i cittadini, anche ai meno abbienti, ma siamo estremamente preoccupati quando noi tutti sappiamo, come accennavo prima, al fatto che la sanità pubblica, i finanziamenti pubblici in tema di federalismo non consentiranno più di dare risposte nei prossimi anni. Per cui quei territori che hanno avuto risposte, bene, quelli che non le hanno ancora avute, non le avranno.

Quindi un intervento, soprattutto sul fronte della riabilitazione, che in Provincia di Terni è assolutamente sottodimensionata rispetto alle esigenze del territorio. Riabilitazione che potrebbe rappresentare, come abbiamo precisato, un fronte importante di mobilità attiva per la nostra Regione, quindi peraltro specializzazioni, posti di lavoro, perché su questo fronte le Regioni limitrofe sono in condizioni di difficoltà (v. Lazio, Marche). Non riusciamo a comprendere come mai questo Piano sanitario non voglia aprirsi. Dicevo interventi strutturali soprattutto, in modo particolare sugli ospedali di Narni ed Amelia, dove l'intervento privato per la riabilitazione potrebbe dare risposte eccellenti, consentendo alla sanità pubblica di intervenire in maniera definitiva sulla riqualificazione delle strutture esistenti. Si va a chiudere, in effetti, gli ospedali di Narni ed Amelia con un depauperamento della qualità dei due centri storici e, nel frattempo, non si danno risposte

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

alla seconda Azienda ospedaliera di Terni, che è rimasta un po' la cenerentola da questo punto di vista.

Noi avevamo chiesto anche - e vorremmo una risposta da parte dell'Assessore, sperando che rientri in aula - se è vero, come sembra, l'affermazione del Primario di Cardiochirurgia dell'Ospedale di Terni, professor Pardini, uomo di sinistra peraltro, il quale aveva proposto all'Assessore regionale Rosi un intervento... (*Intervento fuori microfono d'Assessore Rosi*)... Non sto polemizzando. Le concediamo di assentarsi per il tempo strettamente necessario alle sue necessità fisiologiche. L'importante è che risponda poi alla domanda.

Mi riferisco alla proposta che era venuta da alcuni imprenditori bresciani, proprietari all'epoca delle Fonti di San Gemini, per realizzare in quei comuni un centro privato all'avanguardia nazionale sul fronte della riabilitazione, andando a creare un polo importantissimo: riabilitazione, welfare, sport; un parco a tema sanitario e sportivo che avrebbe prodotto centinaia e centinaia di posti di lavoro. Sembra che l'Assessore Rosi abbia dato il suo no secco, in quanto si introduceva per la prima volta sul fronte della sanità in Provincia di Terni un varco, un piccolo varco nella diga del no a qualsiasi intervento privato. Questo avrebbe significato un cambiamento di filosofia.

Quindi noi siamo estremamente preoccupati per questi aspetti che ho enunciato del Piano sanitario e anche per il mancato accoglimento della riduzione delle A.S.L. da quattro a due, come abbiamo da anni proposto, una in Provincia di Perugia ed una in Provincia di Terni, e per la mancata risposta al problema delle liste d'attesa, di cui si parla da anni, ma a cui non si dà una risposta precisa. Gradirei da parte dell'Assessore risposte precise sui problemi che ho prima annunciato. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Melasecche. Ha chiesto la parola il Consigliere Lignani, prego. Le ricordo i dieci minuti.

LIGNANI MARCHESANI. Cercherò, ovviamente, di stare nei tempi, anche perché bisogna in qualche modo selezionare quanto uno intende dire, brevi concetti vista la vastità e la complessità della materia.

Certamente giova ricordare, preventivamente, che il confronto con gli altri piani sanitari con quello che abbiamo affrontato nella scorsa legislatura, con quello della VI Legislatura 1995–2000, stride per l'attenzione dell'aula, anche quello passato, per la partecipazione della comunità regionale al dibattito stesso per quanto concerne quello affrontato nella VI

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Legislatura regionale.

Sempre preventivamente, bisogna sottolineare quanto questo Piano sia datato, in itinere, scaduto, considerato, appunto, che l'ultimo Piano è stato discusso nel 2003 ed oggi andiamo ad affrontare quello nuovo, non ai tre anni canonici di distanza, ma a ben sei anni dalla discussione e dall'approvazione dello stesso. In questo contesto si inserisce una sfida di questa legislatura, che il sottoscritto non condivide, che altri, anche da questa parte di questi banchi, invece, perseguono, ma che comunque è evidentemente un obiettivo fallito, e mi riferisco a quella che deve essere l'integrazione tra il sociale e il sanitario, che dovrebbe forse sostanziarsi anche in un'integrazione tra gli assessorati per ridisturbare quello che è stato il dibattito della scorsa settimana sulla riforme statutarie, ma che, in realtà, vede un ridimensionamento del ruolo dei Comuni per una deriva di tipo burocratico e manageriale che, dal mio punto di vista, non condivido e che è in contrasto con tutto quello che può essere la mia azione politica.

Questa integrazione è in grande parte fallita perché si sostanzia non in una razionalizzazione, né tanto meno in quello che era la grande sfida addirittura di due piani sanitari fa, che era il riequilibrio tra ospedale e territorio, ma invece si è sostanziato su un maggior potere ai manager e un minore potere alla politica, soprattutto a quella politica di indirizzo di controllo che doveva far capo a questa Assemblea regionale. Viviamo proprio in prossimità di approvazione di questo Piano, che è fatto in un periodo irrituale, alle soglie di una campagna elettorale, a tempi abbondantemente scaduti, ma soprattutto anche alla vigilia delle nuove nomine delle famose poltrone d'oro e d'argento, ovvero dei nuovi direttori generali e dei nuovi direttori amministrativi e sanitari. È un momento irrituale perché questo si sostanzia anche in quella che era l'altra sfida della scorsa legislatura allo scadere della stessa, che è stata riproposta in questa odierna e che non ha trovato un riscontro effettivo. Mi riferisco a quella Agenzia unica degli acquisti che forse impropriamente il Centrodestra impropriamente ha denominato "VII A.S.L.", ma che oggi è, sotto gli occhi di tutti, un fallimento vero e proprio.

La razionalizzazione non c'è stata, la nuova burocratizzazione invece è sotto gli occhi di tutti, non si è riappropriata la politica di maggiori poteri, non ne hanno ceduti dei propri i direttori generali che non a caso osteggiavano questo tipo di riforma.

Altra questione che è sotto gli occhi di tutti, che vorrei sottolineare a quest'aula, perché è un qualcosa di cogente, qualche cosa che tocca tutti quanti noi, che è tutto ciò che è inerente la questione della liste d'attesa. Ma vorrei affrontare questo tipo di problema in

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

una problematica a monte. La problematica a monte è che, nonostante tutte le analisi, tutti gli strepiti, tutte le lamentazioni inerenti la mancanza di risorse, noi vediamo in una mancanza di integrazione concreta e reale tra pubblico e privato un altro grande tallone di Achille: questi banchi del Consiglio Regionale in un recente passato avevano proposto, sulla scorta delle proposte fatte dall'allora Ministro della Salute, Francesco Storace, un qualcosa di molto semplice, ma di estremamente efficace, ovvero il fatto di fissare dei limiti per quanto concerne le liste d'attesa e di mettere a carico delle A.S.L. e dei direttori generali stessi, che andavano responsabilizzati, visto che percepiscono premi lauti per il conseguimento degli obiettivi, tutto ciò che andando oltre quei limiti non permetteva al paziente di poter essere sottoposto alla visita stessa, cioè potersi sottoporre ad una visita privata se venivano oltrepassati certi limiti con oneri a carico dell'A.S.L.; perché questa è una vera sfida di natura sociale, al di là di tutte quelle chiacchiere di difesa ad oltranza del pubblico, che non è difesa delle fasce deboli, ma è invece difesa dei privilegi di una classe burocratica, medica e manageriale che è in larga parte, non dico collusa, ma sicuramente in corrispondenza estrema verso un potere politico che non è più loro controllore, ma è invece una osmosi inaccettabile perché si ripercuote sulla qualità della vita dei pazienti e sulle possibilità di mantenere alta quella che è invece la qualità della vita umbra con relativa necessità di poter accedere ad un servizio sanitario degno di questo nome.
La Regione Umbria è anziana, in un futuro, neanche remoto, sarà una regione fatta prevalentemente da anziani. Quindi chiaramente quella che deve essere una sintesi tra integrazione di pubblico-privato, da un lato, e di integrazione di sociale-sanitario, dall'altro, deve trovare una sintesi virtuosa, che è invece molto lontana dal potere essere in qualche modo centrata. Oggi ci troviamo di fronte ad un serio dibattito, alla ratifica di un documento che doveva essere fatto, in quanto tale, in quanto bisognava ottemperare a questa prassi, a questo dettato legislativo, a questo regolamento, ma di fatto non si sta invece studiando un orizzonte futuro per l'Umbria, un'ottimizzazione delle risorse.
Per quanto concerne anche l'ottimizzazione del pubblico–privato e per quanto concerne le liste d'attesa, noi non possiamo non sottolineare che un approccio al privato differente, meno ideologizzato, potrebbe risolvere molti di questi problemi. Non è un mistero: quando il privato non serve, è opportuno, ma quando è necessario per logiche che niente hanno a che fare con la salute dei pazienti, niente hanno a che fare con la qualità del Sistema sanitario regionale, si chiude non un occhio, ma si chiudono entrambi. Quando, invece, il privato serve, perché è una convenzione che sostituisce al pubblico quello che invece è un

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

approccio sano, positivo, che non va nelle tasche del cittadino, ma va invece nelle possibilità di decongestionare un sistema, si mette una prevenzione di tipo ideologico che non risolve alcuna situazione, ma che invece intasa il servizio.

La triste verità cui stiamo andando incontro è quella di un sistema che si sta sempre più americanizzando: la discrepanza di liste d'attesa pubbliche con la possibilità di accedere al servizio pagando, chiaramente, è sotto gli occhi di tutti. Si rischia, se non si hanno i soldi per poter accedere al privato, e anche la questione dell'Intramoenia andrebbe in qualche modo virtuosamente rivista, perché così come è fatta negli ospedali umbri non funziona, stride, i figli e i figliastri sono sotto gli occhi di tutti. Questo sistema sanitario pubblico non funziona perché è una presa in giro nei confronti delle classi deboli.

Dobbiamo, quindi, rivedere questo tipo di sistema perché altrimenti ci continueremo a sciacquare la bocca con tante belle parole, ma in realtà chi sarà preso in giro sarà proprio il soggetto debole. Non ci sfuggono le difficoltà di far quadrare i conti e le necessità sempre crescenti di un sistema sanitario regionale, che per stare al passo con i tempi deve sicuramente anche poter investire del proprio, ma certo devono essere trovate anche risorse e previste delle penalità nel momento stesso in cui qualcuno richiede una prestazione e non si presenta alla medesima, perché questa è una criticità che il Servizio sanitario regionale non si può permettere.

Sensibilizzare la comunità, istruire la cittadinanza, dare l'approccio per la comunità ad essere responsabili, di accedere al servizio, alla spesa farmaceutica solo se strettamente necessario è una necessità; investire in formazione da questo punto di vista ed investire anche in prevenzione, perché è chiaro che la legge nazionale è completamente disattesa da questo punto di vista, perché non c'è un adeguato investimento in prevenzione. Il colon-retto, che è poi la malattia soprattutto, per quanto riguarda il genere maschile, che è più sottoposta a patologia tumorale, è chiaramente qualcosa che è sotto gli occhi di tutti. Agire maggiormente in prevenzione potrebbe permettere di ovviare a questo tipo di malattia che dopo i cinquanta anni diventa assolutamente presente nel genere maschile umbro, ma è un tipico esempio, non è l'unico evidentemente, ma chiaramente se si investe in prevenzione si può anche tagliare costi successivi che invece incidono sulla comunità regionale nella sua interezza.

Concludo con un riferimento all'altra grande piaga, che è quella delle tossicodipendenze, che ha bene sottolineato il relatore di minoranza in precedenza. Sicuramente anche questo è un approccio che dobbiamo deideologizzare, perché è una piaga, ma dobbiamo

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

cambiare tipo di filosofia. Drogarsi non è un diritto, farsi male non è assolutamente un diritto. Le risorse del Servizio sanitario regionale sono scarse e, quindi, bisogna investirle verso coloro che hanno delle patologie, verso gli anziani che saranno sempre di più e non possiamo continuare a permettercele verso coloro che non sono liberi di farsi del male. Quindi da questo punto di vista un nuovo approccio che riveda la possibilità di servizi maggiormente delle comunità terapeutiche e faccia, invece, meno l'attuale sistema dei SERT che, così com'è, non serve assolutamente.
Concludendo: è un piano sanitario su cui non ci possiamo riconoscere, non solo per quanto vi è iscritto che non lo vediamo come risolutore delle necessità della Regione dell'Umbria per gli approcci ideologici che lo stesso ancora dà, ma anche per la modalità, il metodo con cui è stato sottoposto all'attenzione di quest'aula, che fino a prova contraria è ancora il maggiore consesso dell'Umbria e verso il quale non ci sembra ci sia il dovuto rispetto. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Fronduti. Ha chiesto di parlare il Consigliere Fronduti. Consigliere, le ricordo che le sono rimasti quattro minuti. Prego.

FRONDUTI. Io parto dal colore rosso, proprio per fare prima, della nota approvata in Commissione, ringraziando sia il Presidente Ronca sia l'Assessore per aver recepito completamente la nostra proposta relativa all'Alzheimer, e quindi ne prendo atto, così come prendo atto positivamente per quanto riguarda le richieste formulate dalla zona di Città di Castello.
L'altro colore rosso sul quale non condivido l'aver inserito, proprio in fase di prevenzione da parte della Commissione, quindi recepito dalla Giunta, è quello relativo alla possibile diminuzione, dilazione degli investimenti da parte del Governo, e questo ripetuto altresì successivamente, laddove si dice che il 2010 e il 2011 sono pressoché nulli, se non addirittura negativi, gli incrementi del finanziamento. Io non so se questo sarà vero, sarebbe la prima volta, e anche quest'anno il Governo Berlusconi ha dato completamente quello che aveva promesso e che l'Umbria giustamente aveva chiesto. Ma certamente se fosse così, io credo che bisogna riflettere sulla necessità di nuove politiche di equità e di solidarietà, non condividendo comunque il documento del PD laddove espressamente si pensa ad una compartecipazione dei cittadini. È l'ultima ipotesi, ma certamente potremmo percorrere altre alternative diverse che riscorrere al famoso ticket.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Io credo di riportare anche la proposta che ho fatto in Commissione, cioè quella che i cittadini singoli o le associazioni, le forze istituzionali, sociali e sindacali, e gli operatori, debbano stipulare un patto per la qualità della risposta sociosanitaria, valorizzare esperienze, competenze e professionalità, eliminare privilegi, favoritismi, nepotismi, nell'individuazione dei servizi e delle responsabilità, ed è preciso ed urgente dovere della politica dell'istituzione compresa l'università. Questo per ottimizzare il tutto e occorre anche investire sull'assistenza territoriale. Il completamento dell'assistenza domiciliare integra e della rete dei servizi residenziali, degli ospedali per acuti, appare strategico. Ad esso vanno dedicate risorse finanziarie ben individuate.

Per quanto riguarda poi le risorse, tra le varie ipotesi che abbiamo anche formulato in Commissione, criticando alcuni aspetti, io faccio riferimento, ad esempio, ad alcuni passi relativi all'istituzione temporale, una volta a settimana, dell'emodinamica al nuovo ospedale di Branca. Io mi chiedo: come è possibile che il primario con un assistente possa andare un martedì a Branca per fare l'angioplastica e per fare l'ecografie, quando necessita il protocollo h24? Voi sapete benissimo che ci vogliono 24 ore per la sicurezza. Quando poi a Perugia - e io chiedo anche questo all'Assessore Rosi, speriamo che risponda - è effettiva due unità di emodinamica altamente specializzate, alle quali ricorrono moltissime persone, anche da fuori della provincia. Branca ha questo servizio il martedì, strano, con costi altissimi per quanto riguarda la presenza, poi ci ritroviamo il giorno dopo, il mercoledì – io dico le cose reali – il mercoledì mattina con un malato, un paziente di Gubbio ed un altro di Gualdo Tadino ad effettuare l'angioplastica a Perugia. Quindi questa ulteriore utilizzazione dei poli d'eccellenza non deve essere sminuita da presenze che non hanno alcun senso, e installare l'emodinamica a Branca, secondo me, è una pura follia. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Fronduti, anche perché è rimasto nell'ambito dei quattro minuti. Adesso per l'ultimo intervento il Consigliere Tracchegiani. Le ricordo i dieci minuti.

TRACCHEGIANI. Oggi si parla della sanità, del nuovo Piano sanitario, un Piano sanitario che arriva con un certo ritardo, un Piano sanitario che speriamo non faccia la fine del precedente, dove gran parte di quello che era stato messo si è rivelato solo 'libro dei sogni' e soltanto in piccola parte è stato portato avanti.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Su quello che ha fatto l'Assessore regionale, sul metodo con il quale è arrivato al Piano sanitario, nulla da eccepire. Ci sono stati una serie di seminari nei quali i vari operatori hanno portato la loro esperienza e hanno dato suggerimenti. Siamo arrivati, quindi, alla formulazione di un piano che sulla carta può essere abbastanza di risposta alle esigenze sul territorio. Ma noi abbiamo però più volte ribadito, anche in Commissione, - Assessore, non stia distratto perché è importante capire bene questi concetti - che c'è la necessità di dare una svolta ai ricoveri inappropriati.

Poco fa, Andrea Lignani Marchesani, e lo ringrazio, accennava a quello che era stato il programma dell'allora Ministro Storace sull'abbattimento delle liste d'attesa. Programma che in parte l'Assessore, devo riconoscere, ha appreso e ha fatto suo, tra cui: il discorso delle prenotazioni; il discorso della corsia preferenziale per alcuni medici di base. Ma tanti altri noi li avevamo posti e l'allora Governo di Centrosinistra li ha subito spazzati via, quali, per esempio, l'impossibilità da parte delle A.S.L. di vedere ripianati i propri bilanci se non venivano rispettati quei parametri per i tempi delle liste d'attesa. Tra l'altro, quei pazienti, ai quali non veniva rispettato il diritto ad avere la prestazione, potevano accedere alle strutture private. Ma quello che vogliamo dire e che abbiamo già detto in Commissione è che oggi è necessario dare una svolta anche nella possibilità di creare un connubio tra ospedale e territorio con una proposta che noi portiamo, innovativa, che è quella di poter utilizzare il medico ospedaliero specialista direttamente sul territorio con un doppio vantaggio, perché il medico specialista sa quali sono i pazienti da ricoverare o meno e non fa, come succede spesso, che se ne lava le mani e li spedisce direttamente in ospedale, così come tanti medici di Medicina generale, purtroppo, perché è molto più facile togliersi delle beghe piuttosto che tenersi il paziente, che il vecchio medico di Medicina generale riusciva a curare ed a seguire senza grossi problemi.

Allora la proposta - e, se c'è la possibilità, secondo me, dovrebbe essere una proposta di emendamento a questo Piano sanitario - è quella di poter usufruire di questa figura che possa veramente dare una svolta nell'abbattimento delle liste d'attesa, perché l'80–90%, e questo lo diciamo perché a livello internazionale sono state fatte delle esperienze, l'80–90% dei ricoveri inappropriati, perché ricordo pure che noi avevamo istituito una Commissione per l'appropriatezza, perché è basilare in questo momento cercare di sollecitare ed educare sul territorio a che oggi, in un momento di crisi, di grave difficoltà economica per il Paese e in un momento - e se ne lamenta sempre l'Assessore - nel quale i fondi arrivano soltanto in percentuale minima, noi dobbiamo cercare di razionalizzare,

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Assessore. Allora ben venga il discorso del Piano della razionalizzazione dei vari ospedali sul territorio, ma ora bisogna cominciare a mettere a regime quanto fatto e a portare un'idea nuova.

La sanità umbra - io penso, l'ho sempre detto - potrebbe ritornare ad essere sanità d'eccellenza. Allora lancio un'altra proposta, che può essere anche oggetto di emendamento: bisogna fare l'aggiornamento sul campo, ma non deve essere un fatto limitato alla nostra Regione; l'aggiornamento sul campo è importante per una struttura di riferimento, che diventa struttura pilota per la Regione; poi l'aggiornamento non deve essere solo limitato all'Università di Perugia, ma possiamo prendere professionalità anche a livello internazionale per poter aggiornare, perché i costi ed i risparmi relativi successivi sarebbero sicuramente inferiori. Quindi un'altra idea importante.

Ma per tutte queste idee è necessario, Assessore, che ci sia la volontà e che non si vada dietro soltanto a quello che dicono i sindacati o altri poteri forti che cercano, purtroppo, di condizionare alcune situazioni. Io penso che, per esempio, uno dei mali della nostra sanità sia anche quello legato all'impossibilità, a volte, dei direttori generali di fare quello che vogliono, e bisognerebbe riformare, svincolare per dare al manager la possibilità di gestire veramente in maniera manageriale, perché così alcune situazioni che si verificano con personale più che in soprannumero si ritrovano, per le situazioni sindacali di 104 in abbondanza, a non avere il personale sufficiente per seguire il medico e quindi per poter abbattere quelle famose liste d'attesa, che sono una delle vergogne oggi che questa nostra sanità purtroppo ha.

Allora buona volontà, voglia di poter affrontare questi problemi, che in un momento nel quale il Centrosinistra comincia ad avere diversi problemi, anche da un punto di vista elettorale, possono essere impopolari e possono creare problemi. Ma governare significa anche saper fare le scelte giuste, prendere le decisioni giuste e noi siamo convinti, e lo dimostreremo, che forse come la destra, sia a livello locale sia a livello nazionale, sapranno dare quella impronta riferita al sociale che, come diceva Andrea Lignani Marchesani, in questo momento quel sociale non è tutelato, né da PD né dal PDL. Vogliamo che invece ci sia, e noi abbiamo lanciato un'alleanza, abbiamo lanciato la possibilità di far parte di quella coalizione, che in questo momento purtroppo si è un po' dimenticata del sociale, del meno abbiente.

Noi possiamo rappresentare quell'elemento importante che, invece, in questa situazione sa come amalgamare, come creare le condizioni di risparmio e non di spesa, perché non è

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

detto che l'attenzione ai meno abbienti sia poi voce di spesa maggiore.
Penso che sia necessario questa volta un impegno serio, Assessore, e vorremmo vederlo già nei prossimi mesi, subito dopo l'approvazione, perché è dai primi mesi che si vede subito la voglia, la volontà di poter cambiare una situazione. E ripeto: la sanità umbra non è una sanità deficitaria, ma noi vogliamo che sia una sanità d'eccellenza perché ne abbiamo le professionalità, i mezzi, le potenzialità e quindi dobbiamo andare in quella direzione. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Tracchegiani. Abbiamo concluso la discussione generale del Piano sanitario. Adesso la parola all'Assessore Rosi che interverrà in discussione generale.

ASSESSORE ROSI. Anch'io sarò breve come ha dimostrato di saper fare il Consiglio, anche perché abbiamo parlato tanto del Piano sanitario. Non sono d'accordo con chi dice che non si è sviluppato un dibattito serio in Umbria. Io non voglio ricordare le 12 conferenze programmatiche sui diversi settori che abbiamo fatto, le ricordava adesso Tracchegiani; non voglio ricordare anche la valutazione del vecchio piano, comunque io qui ho tutti i testi delle valutazioni fatte nei diversi settori, anche libri corposi, che dimostrano che non abbiamo esitato nel valutare gli esiti del vecchio piano.
Non tutti gli obiettivi sono stati raggiunti, molti, però, sono stati perseguiti con grande determinazione e anche con grande cura. Per cui io credo che al primo punto della discussione di questo Piano, siccome questo tema è stato molto appassionante per qualcuno, dobbiamo mettere certamente la qualità del servizio e la sua sostenibilità in era di federalismo fiscale. Io penso che tutti i dati - qualcuno citava il rapporto CEIS - contenuti in questo testo rendano chiara l'idea di come era l'Umbria fino a pochi anni fa e come è adesso in termini di possibilità di non essere travolta, per quanto concerne la sanità, dal federalismo fiscale. E io credo che abbiamo dimostrato in questi anni, pochissime Regioni lo hanno fatto, però io devo dirlo che solo noi e la Toscana non abbiamo messo nessuna tassa sull'IRPEF, nessuna tassa sull'IRAP, nessun ticket di emanazione regionale sui farmaci. Questo vuol dire che non c'è una famiglia in questa Regione, non c'è un'impresa in questa Regione che in questi anni abbia dovuto contribuire, oltre la naturale IRPEF, al sistema sanitario. E' vero che tre quarti del bilancio regionale è la sanità, è anche vero che è un bilancio a parte, che dipende unicamente dall'IRPEF nazionale per ora, per cui

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

c'entra fino a un certo punto sul bilancio regionale. E' di emanazione nazionale e noi spendiamo il fondo che viene diviso, altrimenti si fa confusione quando si mettono più cose insieme, almeno sarà in questa maniera.

Noi abbiamo dimostrato, in questi anni, di poter rendere compatibile questo tipo di sistema che ha avuto sempre incrementi di finanziamento superiori, tolto un anno al 3%, tolto il 2010 che non so che succederà; la finanziaria fatta, naturalmente, è di emergenza, per cui non prevede fondi aggiuntivi per il sistema sanitario, però finora c'è stato un incremento che l'Umbria si è fatta bastare.

Ora, in una regione come la nostra, con una popolazione che invecchia, anzi, che diventa la più vecchia, dopo la Liguria, del territorio nazionale, si avranno problemi enormi a cui credo però che il Piano sia stato preparato. Un piano - ci tengo a dirlo, anche perché qualcuno dice che è scaduto da quatto anni - è scaduto alla fine del 2006 e nel 2007 abbiamo iniziato subito le conferenze della programmazione, semmai abbiamo perso sei, sette mesi. Perciò possiamo dire che questo Consiglio Regionale compie un atto importante anche rispetto ai processi di innovazione in corso e che il futuro ci porrà. È inutile nasconderlo, questo è il primo punto.

Il secondo punto era mettere il sistema a rete, e non sempre ci siamo riusciti, perché già far collaborare un'A.S.L. e un'Azienda ospedaliera non è stato semplice, dobbiamo ammetterlo; l'esempio dei laboratori su questo è stato emblematico, credo che però questo sia stato avviato nella maniera dovuta.

Io voglio entrare brevemente sull'argomento del sistema a rete degli ospedali perché considero quanto detto sulla prevenzione nel Piano più che sufficiente: stili di vita; prevenzione; servizi diffusi nel territorio; valore della prevenzione come atto di responsabilità e anche sanità come bene comune, perché io non ho nessuna difficoltà a dire che, oltre che ad una sanità pubblica, noi dobbiamo perseguire anche una sanità che fa di questo settore un bene comune a tutti gli umbri e a tutti quanti gli italiani.

Ricordo anche che chi ha gli occhi per vedere ha visto in questi anni che l'intera rete ospedaliera è stata rinnovata. Io ho avuto l'onore di inaugurare ospedali come Castello, Orvieto, Foligno, Perugia, Gubbio-Gualdo, ma anche tanti piccoli ospedali, Spoleto, che benché è un ospedale vecchio di fatto è stato per tre quarti interamente rinnovato. Abbiamo detto che a Terni, dieci anni fa, l'ospedale era il più nuovo dell'Umbria, adesso è il più vecchio, abbiamo individuato risorse per 22 milioni di euro, 8 già pronti e 12 speriamo che il Governo sblocchi anche la seconda tranche di finanziamenti concessi e bloccati per

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

motivi di cassa, ma mai negati, che verranno dati alle Regioni. Io ho fiducia che il Ministro Tremonti mantenga questo impegno.

Perciò noi nella rete ospedaliera abbiamo concretamente dimostrato che le cose che abbiamo detto le abbiamo fatte. Non è che siamo i più bravi, siamo però nel gruppo di quelle Regioni, con Toscana, Emilia Romagna, Lombardia e Veneto, che sono in grado di preparare, pur avendo un modello diverso da quello lombardo, la propria sanità alle esigenze del futuro. Sottolineo: l'insistenza che abbiamo messo sull'agenzia, siamo ad un mese dalle elezioni, si può parlare di VII A.S.L., poi non ne parliamo più dopo le elezioni, perché questa non è la VII A.S.L., questa è una agenzia a costo zero che non assume una persona, che utilizza il personale dell'A.S.L.. Al massimo possiamo chiedere ad un dirigente pubblico di fare il direttore generale, perché almeno quello ci vorrà, ma senza spese di nessun tipo mette a regime settori che, secondo me, hanno bisogno di molta attenzione, quali: gli acquisti; l'informatica; il poter disporre, anche come assessorato, di dati epidemiologici molti più forti rispetto a quelli che attualmente possediamo.

Quindi io credo che dobbiamo confermare l'Agenzia sanitaria, che hanno dodici Regioni su venti. Facendo un paragone, il personale che ha il sistema sanitario nelle altre Regioni, dentro assessorati e agenzie, è superiore almeno 4 volte per abitante a quello dell'Umbria. Negli anni noi abbiamo avuto una diminuzione di amministrativi, che non ha avuto nessun'altra regione italiana. Se guardate i dati su medici, infermieri e amministrativi, facilmente consultabili, che citava la dottoressa Modena, dal CEIS 2008, vedrete che l'Umbria è la regione che ha diminuito maggiormente gli amministrativi. Abbiamo un elevato numero di medici perché non abbiamo strutture private convenzionate, se non in piccola misura, per cui facendo da noi il numero dei medici e degli infermieri è superiore a quello di altre regioni, come il Lazio, che hanno cliniche private che assorbono il 50% della spesa ospedaliera di quella Regione. Ma i risultati poi si vedono: Ci sono 9 miliardi di buco del Lazio rispetto al sistema sanitario di quella Regione, e mi fermo qui.

Quindi, Consigliere Ronca, quando diciamo queste cose…, adesso non c'è il Consigliere Zaffini che ha detto che sei come la corazzata Potëmkin … a Umbertide c'era uno che diceva sempre questa frase e un altro gli rispondeva: e tu sei il gommone della decima MAS, perché se uno è una corazzata perché cita questi dati, usando queste terminologie… ora le abbiamo superate, anche il 25 aprile, grazie al Cav. Berlusconi, che apprezziamo, è diventato finalmente un elemento comune di riconquistata libertà, ancora usiamo queste terminologie da pre-Rivoluzione sovietica, perché la corazzata agì prima

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

della rivoluzione, poi se ti fanno le battute sui gommoni della decima MAS…non si dovrebbero fare.

Io vorrei concludere con due punti delicati. Uno è la questione della salute mentale, da me condivisa. Siccome credo nella buona fede dei membri del Consiglio regionale, io ascolto quando si dicono le cose, non per fare, come facciamo qualche volta tutti, un po' di propaganda, ma per parlare di problemi concreti, io di questo tema ammetto – e più volte ne abbiamo parlato in Giunta – che noi dobbiamo riprendere con più incisività un'azione in questo settore. Io vi posso assicurare che la Giunta regionale non ha mai in questo settore lesinato su un richiesta fatta da un direttore. Non c'è un direttore che può dire che la Giunta regionale su una richiesta di apicalità, infermieri e tecnici in questo settore abbia opposto un diniego in base alla legge nazionale, che comunque prevede un incremento della spesa del personale molto circoscritto attorno allo 0,9%. Abbiamo sempre detto: in questo settore, a cominciare dalla neuropsichiatria infantile, che sappiamo in grave difficoltà, non lesiniamo risorse.

Su solo due settori abbiamo detto di non lesinare risorse perché la legge ce lo imponeva, dando di fatto una deroga anche di programmazione politica: la salute mentale e la sicurezza sul lavoro. Sono due settori per cui noi non abbiamo mai detto no a una richiesta di un direttore. Ora, mi pare che i dati parlino chiaro: in questo settore c'è stato uno sforzo molto grande, a cominciare dall'S.p.d.c. di Terni, Foligno e Perugia alle tre apicalità per cui dovrà svolgersi il concorso proprio in queste settimane a Perugia, al numero di infermieri. Finalmente anche a Terni abbiamo trovato una soluzione, sia pure con colpevole ritardo, che ci farà dire che anche in quel settore noi abbiamo, anche nel caso del "repartino", come si suol chiamare il ricovero psichiatrico per casi gravi, noi saremo in grado con tre strutture – Perugia, Terni e Foligno – di essere all'avanguardia.

Sappiamo che non è quello il punto fondamentale, contano tante altre cose nella psichiatria, però lo sforzo c'è ed è molto visibile.

Io non voglio aggiungere molte altre cose. Ci tengo a dire che il confronto sulle concretezze noi non l'abbiamo mai rifiutato. Abbiamo sempre considerato, al di là delle diatribe politiche e partitiche necessarie e anche utili, che in questo settore ci sia stato un tentativo di dire che la programmazione e il controllo spettavano alla Giunta regionale, al Consiglio Regionale e che la gestione, come dice la legge, appartiene alle direzioni generali e alle direzioni sanitarie ed amministrative. Su questa linea, pur non avendo raggiunto tutti quanti gli obiettivi che ci eravamo prefissi, c'è un grande miglioramento in

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Umbria. Partivamo da una situazione che era anche la conseguenza di un periodo politico diverso, io credo che si possa andare avanti su una strada in cui la sanità svolga una funzione anche lontana per alcuni aspetti, non per altri, dalla "partitocrazia", come la chiama qualcuno, o dai partiti, come dico io.

Velocemente finisco parlando di due temi. Le liste d'attesa. Io, Zaffini, non è che ho detto per caso, parliamo in Commissione diffusamente di questo problema. Io vengo con dati che poi variano mese per mese per cui è inutile darli tutti quanti i mesi. Affrontiamo questo problema con tutte le sue difficoltà, perché sappiamo benissimo che non possiamo incrementare gli organici, che però c'è una valutazione da fare sulle visite private dentro gli ospedali in intramoenia e che c'è anche da osservare con molta attenzione il ruolo degli ambulatori privati in questo settore. È un tema delicato che tutte le Regioni stanno affrontando. Noi lo abbiamo affrontato promuovendo, una delle quattro Regioni italiane, i Raggruppamenti di Assistenza Omogenea (RAO), che ci hanno dato qualche risultato, non quelli a che ci attendevamo, perché bisogna ancora convincere qualche medico che le urgenze devono essere urgenze e le visite non urgenti devono essere meno urgenti. In Commissione possiamo approfondire questo tema.

In ultimo, non dico niente su quello che molti poi dicono sugli assetti istituzionali: 4 A.S.L., 2 Aziende ospedaliere, ci sono molti pensieri e molte idee che possiamo esaminare. Per quanto mi riguarda, però, dico che le 4 A.S.L., come confermano anche gli ATI che abbiamo fatto, sono un elemento portante del sistema sanitario umbro, del sistema della programmazione sanitaria umbra. Certo, bisogna mettere più in rete, eliminare alcune cose, però la delicata questione delle A.S.L. va discussa senza propagandismi, ma tenendo conto anche dei risultati conseguiti. Come per le Aziende ospedaliere non si può dimenticare che noi abbiamo due facoltà di Medicina, una Perugia ed una a Terni, e dove c'è una facoltà di Medicina l'Azienda ospedaliera ha un ruolo, che crediamo di poter confermare, insieme ai rapporti proficui, profondi ed efficaci con la stessa Università di Perugia.

Io ho finito. Non dirò le cose che abbiamo detto tante volte, però noi che siamo abituati alle concretezze del Governo e al dover far fronte alle esigenze dei cittadini, al di là delle chiacchiere, abbiamo fatto i fatti, e credo che quelli che verranno dopo di noi avranno un piano duttile, pronto ad una situazione nuova come quella degli anziani, in modo che nei prossimi tre anni l'Umbria continui nelle profonde innovazioni, che noi abbiamo scritto in questo piano; e con una volontà di cambiamento, pur mantenendo i caratteri basilari del

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Sistema sanitario pubblico regionale, noi crediamo di aver dato un contributo allo sviluppo di questo sistema compatibile finanziariamente ed utile ai cittadini umbri. Ricordo che abbiamo anche avuto un fecondo rapporto con il Ministro, prima con quello di Centrosinistra, adesso con quello di Centrodestra, che ha dato un giudizio lusinghiero e positivo in merito al Piano.

ASSUME LA PRESIDENZA LA VICE PRESIDENTE MARA GILIONI

PRESIDENTE. Grazie, Assessore. Con questo abbiamo chiuso la discussione generale. Chiedo ai due relatori se vogliono intervenire. Consigliere Zaffini, si ricordi che ha massimo due, tre minuti, perché aveva già sforato nella relazione.

ZAFFINI, *Relatore di minoranza*. Ho una replica di cinque minuti e cercherò di non usarli tutti, Presidente. Assessore, in relazione alla breve polemica sull'analisi del vecchio piano, io ho allertato subito gli uffici per verificare quello che noi avevamo disponibile. Se lei intende questo come valutazione... (*Intervento fuori microfono dell'Assessore Rosi)* ... P.S.R. 2003-2005. Questo documento, che è del 2007…, al di là di questo, che noi ce lo siamo guardati, però siamo arrivati fino a pagina 63 a guardarlo, dopo non abbiamo più avuto la motivazione per leggerlo, a pagina 63 ci siamo fermati, perché a un certo punto siamo arrivati a leggere la sintesi sul grado di applicazione dell'assetto istituzionale del governo della sanità, innovazione e sostenibilità del Governo della sanità.
Quando abbiamo letto la sintesi, che io adesso, colleghi, vi leggo, e poi voi mi dite se ci si può lavorare: "Riassumendo quanto passato in rassegna, possiamo dire che ad onta della complessità che le funzioni tecniche della Giunta rivestono, nei fatti prevale un modello organizzativo (burocrazia meccanica) poco adatto a garantire la funzione di governo della sanità e la coerenza tra scopo e funzioni, basato sul ruolo monoprofessionale del funzionario regionale tipo. Conseguentemente, ad onta della centralità che la programmazione sociosanitaria riveste per la missione organizzativa della direzione regionale sanità e servizi sociali, questa è stata collocata prima in funzione subordinata, poi deafferentata del controllo sui procedimenti applicativi e valutativi e, per giunta, privata delle necessarie collaborazioni multiprofessionali".
Allora io, caro Assessore Rosi, devo lavorare su questa roba? Quando il povero consigliere regionale deve lavorare per valutare il Piano sanitario regionale scaduto, deve

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

leggere questa roba?! Allora tu prima scegli i tuoi collaboratori, poi sintetizza i documenti che mandi in Consiglio e poi effettivamente produciamo un'analisi seria. (*Intervento fuori microfono dell'Assessore Rosi*)… Come ti ha accennato il Collega De Sio, dimmi, per esempio, sui percorsi di dipartimentalizzazione, che era il moloc del vecchio piano: quanti ne hai fatti di dipartimenti, come li hai applicati, quanto sono costati, quanto funzionano, quanto hanno ridotto le liste d'attesa. Questa è l'analisi del vecchio piano. Ora, attenzione, non è che io me la prendo con te, perché tu hai una struttura che è quella che è, quella che trovi, cerchi di cambiare, ma poi siccome sei anche tirchio, non vuoi spendere soldi, alla fine è difficile migliorarlo. Però questa è la roba che ci hai mandato e non puoi pretendere che noi ci lavoriamo.

In secondo luogo, è stato detto che la centralità di questo Piano sono gli anziani, e vi ho risposto; è stato detto che la centralità di questo piano sono state le tossicodipendenze, le ha citate Vinti, e vi ho risposto; è stato detto della ricerca, e vi ho risposto. Non avevo risposto sulle donne. Sulla tutela della donna, è stato detto dalla collega Gilioni, dal relatore, sulla tutela della donna, la donna, la donna... Benissimo. Per fare una mammografia al Silvestrini, una mammografia che non è nello screening, una mammografia segnata dal ginecologo, tutto il 2009 è chiuso, se ne parla nel 2010! Questa è la realtà della tutela della salute delle donne, etc. etc.. *(Intervento fuori microfono dell'Assessore Rosi: "Quarantamila mammografie al mese"*)… Istruisci i medici.

Io ti dico che adesso ad oggi, anzi, a un mese fa al Silvestrini non prendono prenotazioni per una mammografia fuori screening entro tutto il 2009. Allora di che cosa parliamo? Quando io ti dico un'analisi attenta delle liste d'attesa è alla base della programmazione sanitaria, perché è chiaro che se tu mi dici: "Io faccio 40.000 mammografie", il tasso in tutta Italia è fuori taratura....

PRESIDENTE. Consigliere Zaffini, scusi, io l'ho fatta parlare cinque minuti, però adesso basta.

ZAFFINI, *Relatore di minoranza*. Allora si affronta il problema di come analizzare il dato a monte. Manca un'analisi seria sulle lista d'attesa che sarebbe stata la base per agire in programmazione sanitaria. Per tutto il resto, grazie, Presidente, e non ci possiamo certamente dire soddisfatti.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

PRESIDENTE. Grazie. Consigliere Ronca? No. A questo punto è stato presentato un emendamento a cura del Comitato per la legislazione. E' stato distribuito, non so se qualcuno lo vuole illustrare. Lo diamo per letto. Allora possiamo passare alle dichiarazioni di voto. Ci sono richieste per le dichiarazioni di voto? Nessuna.

ASSUME LA PRESIDENZA IL PRESIDENTE FABRIZIO BRACCO

PRESIDENTE. C'è un emendamento presentato dal Presidente del Comitato per la Legislazione che è stato distribuito, quindi lo diamo per letto. Si tratta di votarlo, è un emendamento che integra. Quindi prima votiamo l'emendamento, poi votiamo con un voto unico il Piano sanitario.
Metto in votazione l'emendamento all'atto 1451 che introduce un paragrafo apposito all'interno del Piano intitolato: "Gli strumenti per il controllo strategico e la valutazione dei risultati". Prego votare l'emendamento Cintioli.

Il Consiglio vota.
Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Adesso metto in votazione l'intero Piano sanitario regionale 2009–2011, con l'emendamento che abbiamo testé approvato. Prego, colleghi, votare.

Il Consiglio vota.
Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Colleghi, ricordo che alle 15.00 riprendiamo con il Question Time. Mi raccomando alle 15.00 in punto. Per chi non è presente alle 15.00, il Consiglio è riconvocato per martedì prossimo, 5 maggio, alle ore 10.00.

La seduta viene sospesa alle ore 13.44.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

VIII LEGISLATURA
XCV SESSIONE STRAORDINARIA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE FABRIZIO BRACCO

La seduta riprende alle ore 15.05.

PRESIDENTE. Apriamo la seduta di Question Time con l'interrogazione n. 143.

OGGETTO N. 143
SOCIETA' EUROTRAFO DI FABRO - INIZIATIVE DELLA G.R. VOLTE A SALVAGUARDARE IL FUTURO DELL'AZIENDA E DEI SUOI DIPENDENTI
Tipo Atto: Interrogazione
Presentata da: Consr. De Sio
Atto numero: 1527

PRESIDENTE. Interroga il Consigliere De Sio; risponde l'Assessore Giovannetti. Prego, Consigliere De Sio, due minuti per svolgere la sua interrogazione.

DE SIO. Come l'Assessore saprà, l'azienda Eurotrafo di Fabro è da alcuni mesi al centro di un parziale trasferimento di parte del suo personale dell'azienda a Tavernelle in provincia di Perugia, con tutti gli uffici di progettazione, commerciali e amministrativi che adesso sono stati portati presso la Trafomec, capofila delle aziende del gruppo.
Oltre a questa decisione, vi è stata anche quella dell'attivazione del procedimento di ferie forzate - qualcuno l'ha diversamente definito - e la richiesta per la procedura di cassa integrazione. Io credo che su questo argomento, indipendentemente dal fatto che non bisogna fare allarmismo, sia necessario prevenire prima che curare, perché molto spesso ci troviamo di fronte a situazioni che poi nel corso dei mesi, a fronte di una parziale e semplice ristrutturazione, nascondono altri problemi.
La mia interrogazione, anche sulla base di quelli che erano stati gli impegni presi negli anni passati con le istituzioni locali, a cominciare dal Comune di Fabro, dalla Provincia di Terni e dalla stessa Regione dell'Umbria. Credo che lo stesso Assessore ricordi quanto accaduto attorno a questa azienda negli anni precedenti, problemi che sappiamo essere

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

stati superati, ma che ci auguriamo non debbano ripetersi; noi chiediamo di sapere se la Giunta Regionale sia stata messa a conoscenza di questa decisione da parte dell'azienda stessa e per capire quali possano essere le conseguenze in merito. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere De Sio. Risponde l'Assessore Giovannetti. Prego, Assessore.

ASSESSORE GIOVANNETTI. Innanzitutto, c'è da dire che le difficoltà della Eurotrafo di Fabro vanno necessariamente, purtroppo, inquadrate nel contesto della crisi finanziaria che ormai stiamo affrontando da molti mesi. Quindi il rallentamento e il differimento degli ordini che ha ricevuto la Trafomec da parte dei grandi committenti hanno determinato una riduzione del carico ordini e, conseguentemente, il ricorso agli ammortizzatori sociali. Sulla base di questa situazione è stato, come prevede la legge, sviluppato un tavolo di confronto con le organizzazioni sindacali e su questo si è raggiunto un accordo per l'utilizzo della cassa integrazione per un numero importante di lavoratori.
Per quello che riguarda il piano di ristrutturazione e riorganizzazione della società, che va evidenziato - e questo lo dovrebbe sapere il Consigliere De Sio - è stato presentato, discusso ed approvato da tutti i livelli delle rappresentanze sindacali, aziendali e territoriali, e in quel piano venivano decise e definite le funzioni amministrative e finanziarie del gruppo, che venivano concentrate presso la sede di Tavernelle ed a Fabro veniva mantenuta l'autonomia produttiva e operativa. Questo è un dato acquisito su cui c'è stato un accordo, tempo fa, con le organizzazioni sindacali. Anche rispetto a questo piano di riorganizzazione c'è da dire che i risultati sono stati positivi, anche perché anche nel 2008 il bilancio si è concluso positivamente.
Infine, rispetto a questa azienda, come a tutte le aziende che in questo momento si trovano in difficoltà, la Giunta regionale segue con le proprie strutture l'evolversi della situazione, lo sviluppo coerente dei piani e dei programmi produttivi che la società, nell'incontro che diceva il Consigliere, si era impegnata a fare, e quindi da questo punto di vista noi continuiamo il monitoraggio della situazione. Possiamo dire che al momento, oltre a questi aspetti contingenti di riduzione degli ordini, non sembrano esserci problematiche che facciano prevedere la messa in discussione dell'assetto produttivo di questa azienda. Grazie.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

PRESIDENTE. Prego, Consigliere De Sio.

DE SIO. Per dichiararmi insoddisfatto non tanto delle risposte dell'Assessore, ma quanto del clima di assoluta tranquillità che si vuole far transitare anche da parte dell'azienda, in quanto le difficoltà, come ha detto lo stesso Assessore, ci sono, quindi anche alcuni comunicati che abbiamo avuto modo di leggere negli ultimi tempi credo siano un po' in dissonanza rispetto ad una crisi che c'è e riguarda anche questa azienda.
Non è vero, Assessore, che ci sia stato un accordo da parte delle organizzazioni sindacali sul fatto che venisse concentrata tutta la parte amministrativa a Tavernelle. Non è così, anche perché le organizzazioni sindacali, che avrebbero dovuto essere in qualche modo d'accordo con questa ristrutturazione, non mi sembra che abbiano avuto la possibilità di avere il conforto dei lavoratori stessi; anzi, a questo proposito io vorrei ricordare che a seguito delle elezioni delle RSU che si sono svolte da poco c'è anche un atteggiamento abbastanza ambiguo da parte della dirigenza che preferisce non ascoltare le nuove rappresentante sindacali elette, che superano oltre la metà dei voti assegnati da parte dei lavoratori.
Quindi credo che sotto questo aspetto vada fatta una nuova indagine per capire bene se c'è la possibilità di mantenere presso Fabro o presso l'Alto Orvietano uno dei grandi gruppi industriali, che con i suoi 90 dipendenti, un indotto significativo, che anche con la stessa organizzazione degli uffici commerciali e di quant'altro può rappresentare un punto di forza di quella zona. Abbiamo paura che portando altrove i centri decisionali poi si possa arrivare piano piano a mettere altrove anche le stesse commesse e le stesse produzioni. Chiediamo di verificare su questo aspetto e soprattutto di mantenere gli impegni vincolanti che sono stati presi con il Comune e la Provincia rispetto all'integrità del polo di Fabro.

OGGETTO N. 145

PAVENTATA CHIUSURA DA PARTE DELLA DIVISIONE CARGO DI TRENITALIA DELLA OMV (OFFICINA MANUTENZIONE VEICOLI) DI TERNI

Tipo Atto: Interrogazione

Presentata da: Consr. Rossi Gianluca

Atto numero: 1535

PRESIDENTE. Il Consigliere Gianluca Rossi interroga l'Assessore Mascio. Prego,

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Consigliere Rossi.

ROSSI GIANLUCA. L'interrogazione tende a sollecitare alla Giunta Regionale una presa di coscienza ed eventuali iniziative, che essa stessa ha messo in essere, per la paventata chiusura da parte della divisione Cargo di Trenitalia dell'Officina Manutenzione Veicoli di Terni. Si tratta di un impianto che occupa circa 35 lavoratori, dall'elevata produttività, tra gli stabilimenti italiani con maggiore produttività e tale paventata chiusura verrebbe attribuita ad una riduzione significativa dei trasferimenti statali da parte del Governo, meno 56 milioni di euro, i quali già nel 2008, con 168 milioni di euro, stavano bene al di sotto della soglia stimata dal fabbisogno.

Non è necessario ricordare come la riorganizzazione della divisione Cargo porterebbe ad una struttura di manutenzione articolata in 8 aree, Terni e l'Umbria sarebbero accorpate con l'area tirrenica, con il sito di Livorno che dovrebbe effettuare i lavori di manutenzione attualmente in carico all'Officina Meccanica Veicoli di Terni, e tale sito oltre ad essere decentrato necessiterebbe di investimenti strutturali per renderlo più competitivo o al pari del sito di Terni.

Noi intendiamo chiedere quali iniziative la Giunta regionale intende mettere in essere per scongiurare questa chiusura, non solo negativa, perché si tratta di un insediamento produttivo altamente qualificato e competitivo, ma anche perché Terni risulterebbe essere penalizzata, soprattutto grazie ad una serie di attività che riguardano l'esportazione di prodotti, a partire dai prodotti siderurgici della ThyssenKrupp. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Rossi. Prego, Assessore Mascio per la risposta.

ASSESSORE MASCIO. Questa interrogazione del Consigliere Rossi, anche tempestiva del 7 aprile, la discutiamo solo oggi, ma ha dato modo alla Giunta Regionale, e qui vicino a me c'è l'Assessore Giovannetti, insieme al quale il 20 marzo abbiamo incontrato le organizzazioni sindacali presso la sede di Terni e siamo stati resi partecipi di quello che stava accadendo sui tavoli nazionali. Abbiamo immediatamente coinvolto anche il Comune di Terni, il quale insieme con noi si è fatto parte attiva chiedendo anche un intervento del Prefetto della Provincia di Terni. Contestualmente, si è avviato un confronto con Trenitalia nazionale.

La Regione Umbria è impegnata su un altro versante ad andare a definire il contratto di

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

servizio per il servizio regionale, dentro il quale, ovviamente, ci sono anche una serie di considerazioni che dobbiamo fare sugli impianti fissi e sulle nostre stazioni e dentro il tema più generale del servizio ferroviario c'è l'OGR di Foligno e l'OMV di Terni.

È in corso una trattativa non solo sindacale, da una parte l'azienda con il sindacato a livello nazionale e dall'altra anche con il Governo nazionale sta portando avanti una ristrutturazione pesantissima che coinvolge una serie di settori, tra cui anche il nostro. Ad oggi, dopo l'incontro avuto agli inizi di aprile con l'amministratore delegato di Trenitalia, ing. Vincenzo Soprano, il quale ha registrato il nostro forte dissenso su quello che ci veniva comunicato dalle organizzazioni sindacali, è iniziata un'interlocuzione stretta, quasi, non dico quotidiana, ma più volte durante la settimana c'è un confronto per vedere come possono essere le articolazioni di questa ristrutturazione.

Ad oggi, non è ancora stato sciolto quale sarà il piano complessivo di ristrutturazione, tuttavia abbiamo messo al centro del nostro ragionamento, e il potenziamento delle grandi officine di riparazione di Foligno e lo OMV di Terni, dentro quel quadro di definizione complessiva dei servizi regionali e del contratto di servizio, che ricordo, sebbene la Regione sia di piccola entità, vedrà un contratto di servizio di 360 milioni di euro per 6 anni; quindi un contratto di servizio importante, impegnativo, che non può non tener conto anche delle necessità di cui questo territorio ha bisogno, ripartendo da quello che significa lo scalo industriale della città di Terni, la dismissione della OMV sarebbe un grave danno che potrebbe determinare uno slittamento nella firma del contratto. Sulla base di questa pressione, che noi stiamo esercitando su Trenitalia, attendiamo i prossimi incontri che la Regione dell'Umbria ha previsto per la giornata del 6 maggio, dove su questo terreno il confronto rimane aperto. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore Mascio. Prego, Presidente Rossi per la sua replica.

ROSSI GIANLUCA. Io ringrazio l'Assessore Mascio per l'informazione e anche per l'impegno della Giunta regionale su questa vicenda che è, come egli stesso ricordava, importante e strategica, soprattutto e non solo per la nostra Regione, perché come dicevo nell'interrogazione perderebbe un punto di riferimento importante, ma perché, ricordando che la città di Terni è una delle prime dieci stazioni italiane per movimentazione merci, e per tutta una serie di investimenti, tra l'altro finanziati in sede CIPE, che riguardano la piattaforma logistica di Maratta, l'interporto di Orte, valorizzano al massimo il trasporto su

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

rotaia, e per questa ragione, oltre che per la qualità dell'insediamento dell'Officina Meccanica Veicoli di Terni, credo che la posizione intransigente che la Giunta regionale ha qui rappresentato attraverso l'Assessore Mascio sia condivisibile perché è strategico mantenere per l'Umbria e per Terni l'Officina Meccanica Veicoli.
Il comportamento della Giunta regionale ci soddisfa. Attendiamo ulteriori notizie dal permanente confronto in essere, che si svilupperà anche nella giornata del 6 maggio, come ci ricordava l'Assessore, pur raggiungendo, auspichiamo, l'obiettivo di scongiurare questa chiusura anche a fronte, come ricordavo nell'interrogazione, per gli ingenti mancati e ridotti trasferimenti statali, che non possono penalizzare l'insieme del sistema produttivo dell'area ternana.

PRESIDENTE. Grazie, Presidente Rossi. Adesso la terza interrogazione.

OGGETTO N. 115

DISAGI CAUSATI AGLI ABITANTI DELLA FRAZIONE DI S. LIBERATO DI NARNI DALLA MANCANZA DI UNA STRADA DI ACCESSO ALLA FRAZIONE MEDESIMA ALTERNATIVA AL RACCORDO AUTOSTRADALE TERNI-ORTE E DALL'INQUINAMENTO ACUSTICO E DA POLVERI PROVOCATO DAI FLUSSI DI TRAFFICO LUNGO TALE RACCORDO - INIZIATIVE ADOTTATE E PROSPETTIVE PER LA SOLUZIONE DEL PROBLEMA

Tipo Atto: Interrogazione

Presentata da: Consr. Gilioni

Atto numero: 1342

PRESIDENTE. La Consigliera Vice Presidente Gilioni interroga l'Assessore Mascio. Prego, Vice Presidente Gilioni.

GILIONI. Non è la prima volta che con l'Assessore Mascio discutiamo dei problemi legati alla frazione di San Liberato di Narni, perché siamo ancora in fase di definizione dei progetti di viabilità alternativa del raccordo autostradale Terni–Orte e, come sappiamo tutti, San Liberato è l'ultima frazione del comune di Narni, l'ultimo centro abitato dell'Umbria, e per la sua posizione, proprio posta a sud sulla direttrice per Roma, a pochi chilometri dal casello autostradale di Orte, soffre, soprattutto nel periodo estivo, di molti disagi legati alla

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

vicinanza con il raccordo autostradale Terni–Orte, e attualmente questa è anche l'unica via di collegamento con il resto del mondo per gli abitanti di San Liberato stesso. Tra l'altro, è limitato dalle stesse prescrizioni previste dal Codice della Strada per le autostrade e quindi i cittadini si trovano in un'oggettiva condizione di isolamento, oltre anche al rischio di sanzioni e di pericoli determinati dal consistente volume di traffico del raccordo. Inoltre, più volte sia il Consiglio Comunale di Narni che il Consiglio provinciale di Terni hanno sollecitato interventi volti anche a diminuire sia l'inquinamento ambientale, atmosferico legato alla percentuale di ozono e di polveri sottili, sia anche l'inquinamento acustico, tanto che alcuni di questi strumenti sono stati inseriti in diversi progetti, programmazioni per quanto riguarda questo Comune, però non sono mai risultati finanziati.
Concludendo, si chiede quale è l'iter progettuale, i tempi previsti per le eventuali risorse programmate nel bilancio regionale per l'avvio dei lavori di costruzione del collegamento tra la frazione di San Liberato e Nera Montoro ed inoltre se l'ANAS intende apporre barriere antirumore che potrebbero in questo caso diminuire i disagi, sia acustici che ambientali.

PRESIDENTE. Grazie. La risposta dell'Assessore Mascio.

ASSESSORE MASCIO. Più volte con la Consigliera Gilioni ci siamo confrontati su questo tema. La Regione dell'Umbria ha predisposto, nel corso di questa VIII Legislatura regionale, più confronti non solo con la Provincia, ma anche con il Comune di Narni per vedere di porre rimedio a questo problema ormai più che decennale. Sono oltre 30 anni che questo centro abitato lo possiamo considerare isolato a diversi sistemi di mobilità, non solo quella pedonale, ma quella ciclistica, quella legata ai motocicli, quindi complessivamente è messo a repentaglio tutto il sistema di sicurezza di questo territorio che riguarda mille abitanti, nelle due direzioni, non solo verso Narni, ma anche verso Orte.
Ora, il Comune di Narni ha predisposto non solo lo strumento urbanistico che prevede la realizzazione di una complanare, ma nella parte preliminare anche un progetto definitivo.
A questo punto negli ultimi incontri avvenuti nel mese di febbraio con la Provincia di Terni e il Comune di Narni abbiamo stabilito una metodologia di finanziamento di questo intervento, che è di circa 1 milione e 500 mila euro.
In Giunta abbiamo deliberato la firma di un protocollo dove siamo disponibili a finanziare per 1 milione e 200 mila euro la realizzazione di questa complanare e questo protocollo

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

dovrà essere firmato nelle prossime settimane con la Provincia di Terni e il Comune di Narni per fare in modo che possa iniziare questo iter e quanto prima il Comune di Narni possa dare avvio alla gara d'appalto per l'inizio dei lavori.
Il secondo aspetto, quello che riguarda l'ANAS, circa la predisposizione di tutti quei sistemi volti a fare in modo che il rumore sia circoscritto e in qualche modo il centro abitato di San Liberato possa anche essere risanato dal punto di vista acustico, l'ANAS ci fa sapere che in mancanza ancora di questo piano nazionale sulla insonorizzazione acustica delle infrastrutture, non solo della nostra Regione, ma a livello nazionale, inizieranno con punti di intervento puntuali e prenderanno in considerazione tra le prime priorità della Regione all'interno del Comune di Narni la frazione di San Liberato. Voglio ricordare che anche qui al primo punto abbiamo messo sempre il tema della insonorizzazione sulla località di Collestrada nel capoluogo di regione, perché siamo in assenza di questo piano nazionale sulla insonorizzazione acustica.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore Mascio. La parola alla Vice Presidente Gilioni.

GILIONI. Io spero che sia l'ultima volta che mi possa dichiarare soddisfatta dalla risposta dell'Assessore, perché già altre volte eravamo sul punto di definire, ma in realtà sono passati anni. Quindi io credo che la risposta di quest'oggi, che ci dice che nel giro di pochi giorni verrà firmato questo protocollo di intesa tra gli Enti interessati, ci possa lasciare tranquilli. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliera Gilioni. Passiamo alla n. 136.

OGGETTO N. 136

F.C.U. (FERROVIA CENTRALE UMBRA) - PRESUNTA DIMINUZIONE DEL NUMERO DEI TITOLI DI VIAGGIO VENDUTI - PER LA TRATTA INTERESSANTE IL TERRITORIO DEL COMUNE DI PERUGIA - DOPO L'INTRODUZIONE DEL COSIDDETTO BIGLIETTO UNICO E DEL NUOVO ORARIO DI SERVIZIO (DICEMBRE 2008)

Tipo Atto: Interrogazione

Presentata da: Consr. Lignani Marchesani

Atto numero: 1505

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

PRESIDENTE. Il Consigliere Lignani interroga l'Assessore Mascio. Prego, Consigliere.

LIGNANI MARCHESANI. Io mi rendo conto che sto tediando l'Assessore Mascio con la questione F.C.U., che d'altronde mi sta molto a cuore, particolarmente in un periodo come quello attuale in cui si parla di holding dei trasporti e in cui l'unica società regionale di trasporto rischia di venire fortemente penalizzata, ribadisco, per gli intrecci politico-affaristici legati al Minimetrò. Uso testualmente le parole con cui il Comune di Perugia mi ha querelato ledendo la mia possibilità di fare opinione, ma approfitto, ovviamente, delle telecamere.

Detto questo, in questa interrogazione si parla di un dato di fatto: nel famoso accordo commerciale tra i soggetti vettori e la Regione dell'Umbria per quanto concerne il trasporto regionale si è parlato di quattrini che tornavano a mo' di rimborso su dati inerenti gli anni precedenti. La F.C.U. ha avuto soldi tanti quanti quelli legati ai passeggeri del 2006, il Minimetrò ha avuto soldi aleatori. Ad oggi, la F.C.U. si trova penalizzata perché in alcune tratte del territorio comunale il biglietto è passato da 0,80 a 1,00 euro, ma c'è stata la beffa per gli utenti che hanno visto aumentato il prezzo del biglietto per una tratta interna e nessun beneficio reale per la F.C.U., che invece vede di ritorno gli stessi soldi di prima.

A questo punto, in questo contesto viene spontaneo domandare se a fronte di un aggravio per coloro che utilizzano l'F.C.U., che sono notoriamente delle fasce deboli, e di fronte a un nuovo orario di servizio che ha tagliato alcune corse strategiche e ne ha accorpate alcune per venire incontro a esigenze di pochi rispetto a molte fasce deboli, pendolari e studenti in primis, se ci sia stata veramente questa contrazione dei titoli di viaggio venduti. Chiaramente, non comportano per le casse della F.C.U. un immediato danno, ma ne comportano per la rivisitazione generale di un accordo commerciale tra più soggetti, accordo dal quale, come ben noto, Trenitalia si è distinta e dissociata in tempi non sospetti e che rischia oggi di naufragare definitivamente, come d'altronde è naufragata, almeno provvisoriamente, la holding regionale dei trasporti. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Lignani Marchesani. Prego, Assessore Mascio per la risposta.

ASSESSORE MASCIO. Un'interrogazione articolata, come è solito il Consigliere fare, dove alcune riflessioni sulla holding è il caso di farle, anche se rapidamente. Noi

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

intendiamo, non solo perché sta dentro il Piano regionale dei trasporti, costituire un'azienda unica di trasporto regionale, che si impegni sul trasporto pubblico locale, anche perché siamo consapevoli che, quando scadranno le gare nel 2011, se il nostro sistema non arriverà attrezzato, le imprese pubbliche rischieranno nella partecipazione alle gare di essere anche sconfitte. Quindi vorremmo rafforzare il trasporto pubblico locale e la partecipazione anche pubblica al suo interno attraverso la costituzione prima della holding, successivamente dell'azienda unica.

Non credo che siano le riflessioni che faceva il Consigliere Marchesani quelle che stanno spingendo tutti gli enti proprietari delle aziende del trasporto pubblico, le aziende della gomma (l'ATC, la Spoletina e l'APM) e la nostra Ferrovia Centrale Umbra ad addivenire alla costituzione dell'azienda unica. Dentro questo ragionamento, in più, noi stiamo lavorando sulla comunità tariffaria regionale e sulla base anche di questo impegno che la Giunta regionale ha preso nell'VIII Legislatura regionale abbiamo individuato, insieme al Comune di Perugia, un punto per la sperimentazione della comunità tariffaria all'interno del capoluogo. L'abbiamo fatto perché nel capoluogo di regione, ovviamente, oltre a operare l'azienda della gomma (l'APM), la ferrovia regionale, (l'FCU), Trenitalia, c'è anche questa quarta modalità data dalla presenza del Minimetrò. Sulla base di questa sperimentazione, che terminerà fra pochi mesi, saremo in grado di estendere la comunità tariffaria della città di Perugia a tutto il resto della regione.

Che cosa è stato evidenziato? È stato evidenziato da parte di Trenitalia - e da qui anche la volontà di uscire, ancora oggi comunque non è uscita dal biglietto unico, e anche dall'FCU - un'elusione, una mancanza di titoli di viaggio in questi percorsi, per cui dice bene il Consigliere nell'arco del 2008 sono calati anche gli introiti dall'FCU. Per questo è aumentata dal mese di marzo di quest'anno la vigilanza e questo l'abbiamo chiesto anche a Trenitalia, perché il sistema sta in piedi se il biglietto, che sebbene, nel caso dell'FCU, dove le tariffe sono bloccate a sei anni fa, è aumentato di 20 centesimi, è una comunità tariffaria ancora a basso costo perché con un euro si può percorrere nelle quattro modalità all'interno di tutto il territorio comunale per 70 minuti. Quindi questo è un impegno a portare avanti "Unico Perugia" come primo punto di sperimentazione della comunità tariffaria più ampia, che insieme alla holding dovrà costituire la nervatura del trasporto pubblico.

ASSUME LA PRESIDENZA LA VICE PRESIDENTE MARA GILIONI

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

PRESIDENTE. Grazie, Assessore. Consigliere Lignani Marchesani, prego.

LIGNANI MARCHESANI. Parzialmente soddisfatto, perché comprendiamo le logiche che muovono per la costituzione di una holding, non condividiamo le modalità con cui questa holding si va a costituire.

Entrando nel merito della replica, è chiaro che possiamo dirci amaramente soddisfatti perché ci si dà ragione sul fatto che aumentando da 0,80 ad 1 euro la tratta tra Ponte San Giovanni e Sant'Anna si sono persi passeggeri e di fatto si è perso anche in termini di ricavo. Quindi questo sistema non sta in piedi o quantomeno non sta in piedi per quanto concerne il futuro della F.C.U., che deve avere anche un'interazione positiva al''interno del capoluogo regionale.

Quindi colgo l'occasione per pregare l'Assessore di vigilare su una rapida esecuzione anche dell'elettrificazione della tratta tra Ponte San Giovanni e Sant'Anna perché di fatto è ben più importante quella di quanto non lo sia un raddoppio di binario di cui non si sente la necessità e che ci sembra un modo molto triste di spendere denaro pubblico, quando invece di soldi per infrastrutture ne avremmo francamente bisogno. Rivedere una politica di trasporti perché così non sta in piedi. Cogliamo la buona volontà dell'Assessore, ma ci rendiamo conto che è inserito in un disegno ben più vasto con altri interessi in piedi, purtroppo, politico-affaristici, perché sia ben chiaro che il sottoscritto non ha paura delle querele che il buon Boccali, l'ex Locchi e il signor Guasticchi fanno perché non intimidiscono nessuno. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere. Abbiamo l'atto n. 1528, oggetto 144.

OGGETTO N. 144

PREVISTA SOPPRESSIONE DA PARTE DI TRENITALIA - A FINE GIUGNO 2009 – DELLA DOPPIA COPPIA DI TRENI EUROSTAR NELLA TRATTA PERUGIA-ROMA - DECLASSAMENTO DEL TRASPORTO FERROVIARIO IN UMBRIA E PENALIZZAZIONE DEGLI UTENTI PENDOLARI IN POSSESSO DEL TITOLO DI VIAGGIO DENOMINATO CARTA TUTTO TRENO UMBRIA

Tipo Atto: Interrogazione

Presentata da: Consr. Melasecche Germini

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

Atto numero: 1528

PRESIDENTE. Interroga il Consigliere Melasecche; risponde l'Assessore Mascio. Vi prego di rispettare i tempi, grazie.

MELASECCHE GERMINI. Il tema dei pendolari, soprattutto a Terni, è fondamentale perché riguarda migliaia di cittadini e poiché la situazione economica della città sta, come è noto, peggiorando, aumenteranno anche sicuramente i pendolari e coloro che dovranno per ragioni di lavoro o studio recarsi a Roma.
C'era stata una conferma di servizi fino a giugno, il grosso rischio è che da giugno in poi si andava a eliminare una doppia coppia di Eurostar nella tratta Perugia–Roma, con tutte le conseguenze drammatiche, perché le carrozze sono piene, gente che va e viene trascorre due ore in andata, in alcuni casi, due ore al ritorno, quattro ore della propria giornata in treno e, obiettivamente, aumentare ulteriormente questo disagio non è possibile. Tenendo conto, peraltro, che su Terni c'è un altro problema che noi abbiamo sollevato, cioè quello che con l'approvazione della società di trasformazione urbana verranno meno i 2 mila posti auto nell'area ex Bosco gratuiti per i pendolari, problema che non riguarda lei in questa fase, il problema dei pendolari è serio. Quindi vorremmo una risposta precisa anche perché c'era la previsione della Carta "Tutto Treno Umbria" che avrebbe consentito una serie di integrazioni di servizi e l'utilizzo di corse sia di un tipo che dell'altro; e perché abbiamo letto l'articolo oggi sulla stampa che, però, oltre all'impegno economico elevatissimo della Regione, non c'è nulla di preciso in ordine ai quesiti dei pendolari. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie. Assessore Mascio, prego.

ASSESSORE MASCIO. Io ringrazio il Consigliere per questa interrogazione perché dà modo di dare una risposta alla comunità umbra, in particolare ai cittadini di Terni, ma complessivamente a diverse città, a partire dal capoluogo, perché con la soppressione di questa doppia coppia di Eurostar, partendo dalla città di Perugia, verrebbe meno il servizio a Perugia, ad Assisi, a Foligno, a Spoleto e successivamente anche a Terni.
Ogni anno noi discutiamo di questi argomenti. Il Comitato dei Pendolari di Terni è molto attivo ed è uno dei più organizzati del paese, proprio perché, ricordava bene il Consigliere,

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

oltre 2000 pendolari quotidianamente fanno quel percorso. Non sfugge a nessuno che è partita la Freccia Rossa, che il cadenzamento di questa Freccia Rossa verrà raddoppiato nel mese di dicembre per cui ci sarà questo ascensore che andrà da Roma a Milano in meno di tre ore, e per tutti quelli che ne stanno fuori questo è un problema. Il nodo di Orte, come quello di Terontola, sarà sempre meno penetrabile da tutti quelli che vengono dall'esterno. Anche sulla base di questo ci sarà un ridimensionamento dei servizi ferroviari dalla nostra regione verso Roma.

Ora, noi dovremmo firmare a breve il contratto di servizio. Non ci sono da parte di Trenitalia, la quale scarica le responsabilità sulla Rete Ferroviaria Italiana - perché questo gioco delle parti il gruppo Ferrovie dello Stato ormai lo fa dicendo che da una parte c'è Rete Ferroviaria Italiana e dall'altra c'è Trenitalia - quindi noi cosa possiamo dire oggi? Che siamo nella completa indeterminazione. Tra l'altro, abbiamo iniziato questa esperienza con la Carta Tutto Treno, che costerà alla Regione dell'Umbria 200 mila euro ed ai cittadini altrettanto. Ci sono pendolari che hanno acquistato la Carta Tutto Treno, con cui possono entrare sui servizi Eurostar, ma da febbraio di quest'anno fino al 31 gennaio dell'anno prossimo, poi se a giugno non ci saranno più Eurostar, questa Carta Tutto Treno sarà inutilizzabile, e si interverrà. Ma ci sono nostre iniziative che poi ogni sei mesi vengono messe a rischio.

La Direzione Passeggeri di Trenitalia ci fa sapere che nel mese di maggio chiederanno il sostegno finanziario per questa doppia coppia di Eurostar, nel caso di Perugia–Roma, e lo stesso anche per gli Intercity Arno e Tevere, per quanto riguarda il territorio orvietano cui in altre interrogazioni Enrico Melasecche faceva riferimento. Quindi c'è questa volontà di tenere in piedi questa doppia coppia di Eurostar.

Noi cosa possiamo dire? Qualora dovesse saltare il finanziamento da parte del rag. Matteoli, l'attuale Ministro dei Trasporti del Governo Berlusconi, saremo pronti nella ricontrattualizzazione, cui lei faceva riferimento, di intervenire con treni regionali e interregionali in sostituzione dell'Eurostar. Sappiamo che non è affatto la stessa cosa in qualità di viaggio e servizio, ma questo è quello che la Regione dell'Umbria oggi può assicurare, facendo in modo che questa coppia di Eurostar insieme agli Intercity possa essere mantenuta anche dopo giugno. Ma non è possibile che ogni sei mesi ci si ritrovi sul tavolo con incertezze, perché incertezze le abbiamo noi, ma più che altro ce l'hanno i nostri cittadini, come Enrico Melasecche ricordava bene. Grazie.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

PRESIDENTE. Consigliere Melasecche, prego.

MELASECCHE GERMINI. La ringrazio della risposta, ma in coscienza non posso ritenermi assolutamente soddisfatto, perché comprendo il suo impegno, però io la impegno nel non firmare alcun accordo con importi di quel genere, se prima non viene assicurato formalmente il mantenimento di questi servizi, perché lei capisce che rimanere così nel vago come rimaniamo, assicurando peraltro un impegno della Regione a livello finanziario così elevato, obiettivamente ci sembra una presa in giro.
Ora, non c'è dubbio, il Governo ha delle responsabilità. Ci sono delle problematiche di tipo tecnico che favoriscono l'Alta Velocità. Di certo l'Umbria nel suo complesso, Spoleto, Perugia, Terni non possono rimanere fuori dal collegamento con Roma. Sono stato interessato ripetutamente dall'ing. Mauro Nicoli, che è un membro del Comitato pendolari, il quale ogni giorno insieme a centinaia di altri ternani vanno alla Magliana con problemi di quattro ore di percorrenza. Sopprimendo quei treni la situazione peggiorerebbe ulteriormente. Quindi da questo punto di vista non posso ritenermi soddisfatto perché ragionevolmente non c'è alcuna certezza. La prego cortesemente di tenere sotto controllo la situazione e, anche a livello informale, di darci delle risposte perché diversamente si dovrebbero porre in essere delle manifestazioni da parte di tutti i pendolari nei confronti del Governo, ma anche della Regione, che deve tutelare gli interessi dei cittadini. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Melasecche. Chiamo l'atto n. 1500, oggetto n. 135.

OGGETTO N.135

RICOSTRUZIONE U.M.I. (UNITA' MINIMA DI INTERVENTO) N. 1 DEL CENTRO STORICO DI NOCERA UMBRA A SEGUITO DEGLI EVENTI SISMICI DEGLI ANNI 1997 E 1998

Tipo Atto: Interrogazione

Presentata da: Consr. Fronduti

Atto numero: 1500

PRESIDENTE. Interroga il Consigliere Fronduti; risponde l'Assessore Riommi. Prego.

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

FRONDUTI. L'interrogazione che sottopongo all'attenzione dell'Assessore è relativa alla situazione dell'UMI n. 1 di Nocera Umbra, la parte più colpita dal terremoto del 1997, e che interessa non solo proprietà private ma anche pubbliche del Comune di Nocera Umbra e anche della Curia Vescovile. Una situazione che è nata con la decisione del 7 aprile 2004 per quanto riguarda la composizione della UMI, la progettazione e quindi l'appalto che è stato vinto dalla Società Mantelli, alla quale fu fatto ricorso dalla società, seconda arrivata, la Consop, ritenendo la certificazione presentata da Mantelli non regolare dal punto di vista della Soa, per non avere i requisiti di terzialità e imparzialità.
Da allora la situazione è rimasta invariata, nonostante sia stato fatto ricorso al Presidente della Repubblica e al Consiglio di Stato a sua volta, con peggioramento della situazione a livello soprattutto della Chiesa di S. Filippo nel centro storico e numerose anche proprietà private. Con questa nostra richiesta abbiamo ritenuto opportuno sensibilizzare l'Assessore su quanto si è verificato in questi anni, cioè sull'aumento dei costi dal 2004 a oggi, e soprattutto sul perché - noi non conoscevamo ancora la sentenza nel momento in cui è stata fatta questa interrogazione – la sentenza essendo stata nel luglio 9'8 non si è proceduto in questo periodo all'inizio dei lavori e in particolare, la motivazione per cui nel momento in cui il Sindaco di allora, Petruzzi, propose di consegnare i lavori, nel momento in cui la Soa fu definita corretta dal Ministero dei Lavori pubblici, e soprattutto perché oggi non si riesce a portare avanti un'iniziativa importante a favore dei cittadini che vivono in Nocera Umbra in particolari condizioni, voi potete pensare dopo tutti questi anni...

PRESIDENTE. Consigliere, il tempo è scaduto.

FRONDUTI. Sì, grazie.

PRESIDENTE. Assessore, prego.

ASSESSORE RIOMMI. Per rispondere all'interrogazione del Consigliere Fronduti ci vorrebbe ben altro che il tempo concesso, visto che la vicenda dell'UMI n. 1 di Nocera è lunga e perigliosa, i tratti essenziali stanno dentro i termini.
A seguito di un lungo percorso di progettazione nel 2003 - perché la realizzazione degli interventi è in capo ad un consorzio di proprietari, tra cui c'è anche il Comune di Nocera e la Curia Vescovile di Assisi, Nocera-Gualdo, un consorzio tra soggetti privati - ci fu la

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

procedura di aggiudicazione e di individuazione della migliore offerta cui seguì l'avvio di un contenzioso di carattere amministrativo, ricorso al Presidente della Repubblica da parte di una delle ditte non risultate vincitrici.

Il percorso, a dire il vero, Consigliere Fronduti, si è formalmente concluso in questi giorni e quindi è rimossa, anche formalmente, la causa ostativa che nel 2003–2004 ha ostacolato l'aggiudicazione dei lavori. Ora, possiamo dirci tutto e il contrario di tutto: chi doveva procedere non se l'è sentita di aggiudicare i lavori sulla base di un contenzioso ancora in piedi. Capisco che l'interrogazione sia datata, ma il problema segnalato da ultimo - perché a questo punto non si avvia il percorso di aggiudicazione - è risolto, nel senso che anche grazie al supporto tecnico-legislativo offerto dalla Regione, che non ha poteri diretti di intervento sulla dinamica del consorzio, credo che l'assemblea dei consorziati abbia superato qualunque tipo di preoccupazione di carattere tecnico-giuridico.

Credo che - uso il "credo" perché in realtà guarda caso proprio oggi stavamo ulteriormente discutendo di questo argomento con l'Amministrazione comunale, con i cittadini, che poi ringrazio per essersi fermati ad ascoltare la nostra interrogazione - nelle avvertenze che i consorziati stanno valutando ci siano la stesura del contratto e gli importi economici, perché di questo oggi si sta trattando. Una storia così lunga e articolata pone problemi particolari e da parte mia posso solo dire qui quello che ho detto all'Amministrazione e ai cittadini, e cioè che da parte della Regione c'è il massimo supporto possibile per fare in modo che in termini rapidi si giunga all'affidamento di questi lavori e quindi anche al completamento del processo di ricostruzione privata nel centro storico di Nocera, che è l'ultimo tassello da questo punto di vista. Semmai sarà cura del sottoscritto informare il Consigliere Fronduti, come tutto il Consiglio regionale, nei prossimi giorni, della chiusura di questo percorso che dovrebbe essere imminente.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore. Consigliere Fronduti, prego, un minuto per la replica.

FRONDUTI. Accolgo positivamente le dichiarazioni dell'Assessore Riommi, tenendo conto anche della sentenza che recepisce la bontà della gara e respinge la sospensiva di allora, e quindi la richiesta del ricevente; ritengo che, oltre che nominare il nuovo Presidente del consorzio quanto prima, possano i cittadini fare un ricorso temerario del risarcimento dei danni, che ha coinvolto tante importanti presenze di Nocera Umbria. Dall'altro lato, affido all'Assessore Riommi, e quindi alla Regione, la responsabilità anche dell'eventuale

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2
06121 PERUGIA
Tel. 075.5761
http://www.crumbria.it

incremento di prezzi, che io ho stimato del 30% rispetto ai milioni di allora, per poter risolvere un problema serio per coloro che non hanno nessuna colpa e che si ritrovano oggi a dover sopportare dei prezzi e soprattutto dei costi ulteriori rispetto anche ai danni morali che hanno avuto. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere. Con questa interrogazione si chiude questa sessione di Question Time. Grazie e arrivederci a tutti.

La seduta termina alle ore 15.57.