

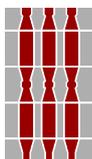


IX LEGISLATURA
CXIII SESSIONE STRAORDINARIA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA
RESOCONTO STENOGRAFICO N. 143
Seduta di martedì 09 dicembre 2014

Presidenza del Presidente Eros BREGA
INDI
del Vicepresidente Damiano STUFARA

INDICE - ORDINE DEL GIORNO DI SEDUTA
(convocazione prot. n. 5572 del 03/12/2014)

Oggetto n.1 <i>Approvazione processi verbali di precedenti sedute</i>2	<i>Acquisto da parte delle Aziende U.U.S.S.LL. di protesì, ausili e materiali sanitari – Adozione di iniziative da parte della G.R. ai fini dell'aggiornamento dei tariffari, nonché ai fini dello svolgimento di un'indagine conoscitiva presso le Aziende medesime</i>11
Oggetto n.2 <i>Comunicazioni del Presidente del Consiglio regionale</i>2	Presidente11-15,19 Dottorini.....11-13 Cirignoni.....14 Marini, <i>Presidente Giunta</i>15 Barberini.....19 Votazione rinvio atto n. 171820
Oggetto n.3 – Atti nn. 1702 e 1702/bis <i>Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA)</i>3 Presidente3,6 Buconi, <i>Relatore</i>3 Casciari, <i>Vice Presidente Giunta</i>7 Votazione atti nn. 1702 e 1702/bis7	<u>Rinviato in Commissione:</u> Oggetto n.6 – Atto n. 1382 <i>Riconoscimento della sensibilità chimica multipla quale patologia rara – Iniziative per la diagnosi e la cura</i>20 Presidente20-22 Marini, <i>Presidente Giunta</i>20 De Sio.....21
Oggetto n.4 – Atto n. 1714 <i>Costituzione della G.R. quale Parte Civile nell'ambito dei procedimenti giudiziari che verranno eventualmente attivati in riferimento a vicenda verificatasi presso l'Azienda U.S.L. di Foligno</i>7 Presidente8-10 Nevi.....8,9 Marini, <i>Presidente Giunta</i>8 Votazione atto n. 171410	<u>Sull'ordine dei lavori:</u> Presidente.....2,19-22 Barberini.....19 Dottorini.....19,20 Marini, <i>Presidente Giunta</i>20 De Sio.....21
<u>Rinviato alla prossima seduta:</u> Oggetto n.5 – Atto n. 1718	Sospensione19



**IX LEGISLATURA
CXIII SESSIONE STRAORDINARIA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA**

- Presidenza del Presidente Brega -
Consiglieri Segretari Galanello e De Sio

La seduta inizia alle ore 11.12.

PRESIDENTE. Buongiorno, colleghi Consiglieri. Iniziamo il Consiglio.

OGGETTO N. 1 – APPROVAZIONE PROCESSI VERBALI DI PRECEDENTI SEDUTE.

PRESIDENTE. Do notizia dell'avvenuto deposito presso la Segreteria dell'Assemblea legislativa, a norma dell'articolo 57, comma 2, del Regolamento interno, dei processi verbali relativi alla seduta del 2 dicembre 2014.

Non essendoci osservazioni, detto verbale si intende approvato ai sensi dell'articolo 48, comma 3, del medesimo Regolamento.

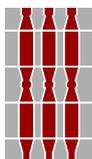
OGGETTO N. 2 – COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA.

PRESIDENTE. Comunico l'assenza dell'Assessore Cecchini per motivi personali.

Comunico, altresì, che i Consiglieri Lignani Marchesani, Nevi, Galanello e Mariotti hanno chiesto la trattazione immediata della mozione – atto n. 1736, concernente: "Decreto interministeriale del 28 novembre 2014 che prevede la modificazione del regime di esenzione dell'IMU (Imposta municipale propria) sui terreni agricoli dei Comuni montani, in attuazione dell'art. 22 - comma 2 - del D.L. n. 66/2014 – Grave penalizzazione dell'Umbria – Intervento della Giunta regionale presso il Governo nazionale ai fini dell'ottenimento di revisione del decreto interministeriale medesimo".

Sulla iscrizione all'ordine del giorno dei lavori dell'odierna seduta dell'Assemblea legislativa decide, ai sensi dell'art. 98 - comma 2 - del Regolamento interno, l'Ufficio di Presidenza, di concerto con la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi consiliari.

Non essendo presente l'Assessore Cecchini, a questo punto rinviamo al prossimo Consiglio la richiesta, se gentilmente verrà riformulata. Ora non mi sembra opportuno metterla in votazione, data l'assenza dell'Assessore al ramo. Faccio, quindi, presente ai Colleghi richiedenti che possono ripresentarla la prossima settimana, di modo che l'Aula la prenderà in esame, eventualmente approvarla, e se è presente l'Assessore Cecchini, verrà trattata.



Procediamo con l'oggetto n. 3.

OGGETTO N. 3 – PIANO REGIONALE INTEGRATO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (PRINA) – Atti numero: 1702 e 1702/bis

Relazione della Commissione Consiliare: III

Relatore: Consr. Buconi (relazione orale)

Tipo Atto: Proposta di atto amministrativo

Iniziativa: G.R. Delib. n. 1266 del 15/10/2014

PRESIDENTE. La parola al Relatore Consigliere Buconi.

Massimo BUCONI (*Presidente gruppo consiliare Socialisti e Riformisti per l'Umbria*) – *Relatore.*

Parliamo del Piano regionale integrato per la non autosufficienza, il cosiddetto PRINA. Il fondo nazionale per le non autosufficienze è stato istituito con legge 296/2006 con la finalità di garantire su tutto il territorio nazionale l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti, individuando risorse finalizzate alla copertura dei costi. Al fondo nazionale per la non autosufficienza sono stati assegnati e ripartiti alle Regioni e alle Province autonome...

(Brusio in Aula)

PRESIDENTE. Colleghi Consiglieri, siamo pochi, ma in pochi riusciamo a fare una certa confusione. Scusate, Colleghi, grazie.

Massimo BUCONI (*Presidente gruppo consiliare Socialisti e Riformisti per l'Umbria*) – *Relatore.*

In funzione della popolazione non autosufficiente e di indicatori socio-economici, inizialmente 100 milioni di euro per il 2007, 300 milioni per il 2008, e 400 per il 2009 e il 2010. Nel 2011 la somma stanziata è stata pari a 100 milioni di euro, mentre nel 2012 il fondo non è stato finanziato. Nell'anno 2013 sono stati stanziati 275 milioni prevedendo di destinare non meno del 30 per cento dello stesso a interventi tesi a favorire la permanenza a domicilio delle persone con disabilità gravissima.

Per l'anno 2014 la legge 147/2013 ha autorizzato lo stanziamento di euro 350 milioni per gli interventi di pertinenza del fondo nazionale non autosufficienze, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, la SLA. Successivamente, il decreto interministeriale del 2014 ripartisce tra le Regioni il fondo suddetto, assegnando all'Umbria 5.814.000 euro. L'accordo del 5 agosto, sancito in conferenza unificata, destina una quota pari al 40 delle risorse a interventi di assistenza domiciliare diretta e indiretta in favore delle disabilità gravissime, ivi inclusa la sclerosi laterale amiotrofica.



La Regione Umbria, fin dal 2008, al fine di incrementare il sistema di protezione sociale e di cura delle persone non autosufficienti e delle relative famiglie, ha approvato la legge regionale 4 giugno 2008, n. 9, "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", introducendo nel processo programmatico regionale il Piano regionale integrato per la non autosufficienza, appunto il PRINA, definendone i criteri generali del riparto del fondo, assegnazione delle risorse da destinare alle aziende A.S.L. regionali per i distretti e agli ambiti territoriali sociali o a zone sociali; le aree prioritarie di intervento dei livelli essenziali di assistenza da garantire alle persone non autosufficienti; gli indirizzi per l'organizzazione dei servizi territoriali operanti a livello della azienda A.S.L., a livello del Comune.

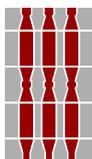
La legge sopra citata ha individuato altresì livelli e strumenti della programmazione. Il piano attuativo triennale del PRINA, redatto congiuntamente dai distretti e dalle zone sociali, nel rispetto degli indirizzi di programmazione regionale, programma operativo del PRINA quale parte integrante del programma delle attività territoriali del distretto del piano di zona redatto e approvato dai distretti e dalle zone.

La copertura economica e finanziaria che costituisce il fondo regionale per la non autosufficienza, ai sensi della legge regionale 9/2008, viene alimentata da risorse provenienti dal riparto del fondo nazionale, qualora previste, e dal finanziamento di parte corrente del servizio sanitario regionale, specificatamente destinato alle finalità della non autosufficienza, nonché dalla quota di bilancio regionale afferente al sociale, oltre a eventuali risorse di natura privata.

Relativamente ai criteri di riparto dei suddetti fondi, il Consiglio regionale, con la delibera 290/2009, ha definito la ripartizione per il triennio 2009-2011. La Giunta regionale, con la DGR 1708, ha provveduto poi alla programmazione delle risorse ridefinendo i riferimenti metodologici per la redazione del Piano attuativo triennale e del programma operativo PRINA e ha approvato il nomenclatore tariffario delle prestazioni e interventi per i non autosufficienti, individuando le tipologie dei beneficiari e le prestazioni da erogare.

Partendo da un'analisi approfondita della programmazione triennale 2009-2011, la Giunta regionale, con propria delibera 1524, ha ribadito la necessità di concentrare maggiormente gli sforzi verso la riduzione delle diversità di approccio dei territori, affinché tutto il sistema sia orientato a sostenere livelli conseguiti di domiciliarità e di semiresidenzialità, anche attraverso la riorganizzazione complessiva degli interventi messi in campo. Sempre con la medesima delibera sono stati definiti gli obiettivi strategici della nuova programmazione regionale che sono: aprire una nuova fase di programmazione territoriale di tipo partecipato, così come previsto all'interno degli strumenti di pianificazione sanitaria e sociale; facilitare l'accesso al sistema dei servizi integrati attraverso il consolidamento degli uffici della cittadinanza e dei centri di salute, gestiti da operatori sociali e sanitari, che di fatto vengono a strutturare una rete di accesso territoriale alla quale il cittadino può differentemente rivolgersi.

I servizi integrati devono garantire la loro operatività attraverso la valutazione multiprofessionale dei bisogni e l'individuazione delle risposte più appropriate attraverso il coinvolgimento delle figure sanitarie, sociali, specialistiche e dei medici



di medicina generale, nonché dei pediatri di libera scelta; il pieno utilizzo condiviso in tutto il territorio regionale degli strumenti di valutazione già in essere, VAOR per l'Area anziani e S.Va.M.Di. per l'Area disabilità e delle scale HONOS, BPRS o FPS per la psichiatria; la predisposizione del progetto assistenziale personalizzato PAP, sulla base del progetto globale, ovvero integrando la valutazione con una ponderazione di tutte le risorse che possono essere messe a disposizione sulla base del principio della accomodamento ragionevole; il monitoraggio delle necessità assistenziali per intercettare le eventuali modifiche e l'emergenza di nuovi bisogni.

Definire la continuità assistenziale all'interno di un progetto organico di presa in carico della persona che, oltre a essere personalizzato e affrontato in maniera multiprofessionale, tenga insieme la rete integrata dei servizi, non più centrati sulla singola prestazione. La continuità assistenziale viene definita come sistema integrato di accompagnamento della persona fragile nelle sue diverse fasi del bisogno assistenziale di natura sanitaria e sociale.

Definire per i non autosufficienti in salute mentale la presa in carico della unità di valutazione multidisciplinare con strumenti di valutazione concordati a livello regionale, la cui criticità è rappresentata dalla mancata informatizzazione e che possono garantire un PAP che definisca l'intervento assistenziale più idoneo.

Rimodulare per i minori disabili gli interventi domiciliari prevedendo progetti di semiresidenzialità e di laboratori abilitativi con operatori qualificati e formati per la disabilità nel rispetto del PAP, definito dall'unità multidisciplinare di valutazione.

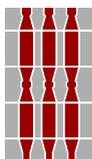
Prevedere in ogni zona sociale e distretto sia una offerta di semiresidenzialità per minori con disabilità rispondendo a specifici bisogni, con personale adeguatamente formato, sia una offerta per minori affetti da autismo, sempre con personale formato e in grado di lavorare sugli obiettivi degli interventi del PAP.

Sostenere l'inclusione scolastica tramite operatori sociali adeguatamente formati.

La legge regionale sopra citata, all'articolo 14, riconosce il fondamentale ruolo di rappresentanza delle organizzazioni della formazione sociali, che tutelano i cittadini nella costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, prevedendo di assumere il confronto e la concertazione come metodo di relazione con esse.

Il confronto tra i vari livelli istituzionali con le organizzazioni sindacali e l'espressione della società civile, ha assunto pertanto un ruolo basilare in ambito sociale e in data 31 marzo è stato sottoscritto il protocollo d'intesa sugli interventi del Piano regionale integrato per la non autosufficienza tra la Regione Umbria, l'ANCI, lo SPI, la FNP, la UILP, che impegna il sistema dei servizi a concentrare gli sforzi nel raggiungimento dei seguenti obiettivi: con riferimento ai percorsi assistenziali indirizzare maggiori risorse sul sostegno alla domiciliarità attraverso una strutturazione diversa della semiresidenziale per tutte le categorie della non autosufficienza e, laddove possibile, una riconversione di posti residenziali in semiresidenziali o in ricoveri di sollievo.

Pertanto, nel rispondere al dettato dell'articolo 9 della legge regionale 9, le prestazioni graduate nell'erogazione sulla base della definizione di gravità della condizione della persona non autosufficiente dovranno essere orientate a favorire la permanenza



dell'assistito nel proprio domicilio, onde evitare il ricovero in strutture residenziali e accrescere le opportunità di sviluppo psicosociale della persona disabile.

Sostenere maggiormente le famiglie nel lavoro di cura verso i loro componenti più deboli (anziani non autosufficienti e disabili), attraverso la qualificazione e l'incremento dell'assistenza domiciliare e il sostegno economico alla presenza di personale qualificato per l'assistenza continuativa domiciliare. Si dovrà, pertanto, prevedere nel prossimo triennio un incremento integrato tra la componente sociale e la componente sanitaria del 20 per cento degli utenti assistiti a domicilio.

Potenziare il sistema di controllo e vigilanza, anche attraverso un atto di indirizzo regionale che preveda in particolare forme di partecipazione attiva dei familiari degli ospiti nelle strutture residenziali, delle persone non autosufficienti, costituendo anche eventuali comitati *ad hoc*.

Per quanto riguarda infine le risorse afferenti al fondo regionale per la non autosufficienza, la quota sanitaria, appare opportuno evidenziare che nel 2012 sono state stanziare risorse a valere sul fondo nazionale per la non autosufficienza, se non per interventi a favore di malati SLA. In relazione a tale annualità solo le risorse proprie del bilancio regionale, pari a 4 milioni di euro, hanno permesso pertanto di garantire la copertura degli interventi previsti dalla legge 9.

Nel 2013 la Regione Umbria ha potuto contare sia sulle risorse del fondo nazionale, pari a 4.785.000, 80 per cento delle quali vincolate agli interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, sia su stanziamenti regionali, pari a euro 1.500.000, oltre a economie riferite agli anni precedenti, 1.664.000, per un totale complessivo di circa 8 milioni di euro.

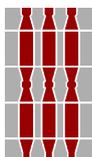
Per il 2014 il finanziamento del fondo regionale per la non autosufficienza è garantito per la quota sanitaria con uno stanziamento di euro 7.854.000, composto da risorse derivanti dal trasferimento statale, 5.800.000, e da risorse del bilancio regionale, pari a circa 2 milioni di euro, da assegnare alle Aziende sanitarie con vincolo di destinazione ai distretti. Per la quota sociale, con uno stanziamento pari a complessivi euro 2 milioni derivanti da risorse del bilancio regionale, da trasferire ai Comuni capofila delle zone sociali, 1.600.000 da destinare al potenziamento degli interventi a favore della domiciliarità, 400.000 da destinare alle due sperimentazioni riportate nel nuovo PRINA, il progetto di vita indipendente disabili e il progetto di supporto alle permanenze nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti.

Pertanto, le risorse complessive del fondo regionale per la non autosufficienza per l'anno 2014 sono pari a 9.854.000, ripartite come indicato nell'allegato 2.

La III Commissione, nella seduta del 24 novembre, ha esaminato l'atto e ha espresso a maggioranza dei Consiglieri presenti e votanti parere favorevole. Grazie.

- Presidenza del Vicepresidente Stufara -

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Buconi. E' aperta la discussione generale sull'atto. Non abbiamo al momento richieste di intervento. Se non ve ne sono, chiedo alla Giunta se intende intervenire, Assessore? La parola all'Assessore Casciari.



Carla CASCIARI (*Vice Presidente – Assessore Politiche e programmi sociali (Welfare), Politiche familiari, politiche per l'infanzia, politiche giovanili, Politiche dell'immigrazione, Cooperazione sociale. Volontariato sociale, Istruzione e sistema formativo integrato. Diritto allo studio. Edilizia scolastica*).

Colgo l'occasione per porre l'attenzione su quello che è stato fatto in questo importante atto di programmazione, che, oltre a una riconferma delle risorse sul bilancio regionale, ha per la prima volta – così come una mozione di questo Consiglio regionale aveva anche evidenziato – spostato l'attenzione ancora di più sul sostegno alla domiciliarità. Nell'atto è previsto un incremento del 20 per cento dei servizi di prossimità alle famiglie e quindi anche la permanenza a domicilio del paziente non autosufficiente, e questo lo abbiamo fatto anche cercando per quello che è di competenza regionale, quindi di destinare la metà del fondo regionale per la non autosufficienza, circa 2 milioni di euro, di spostarla proprio nei Comuni, e quindi a gestione comunale, questo favorirà certamente una minore sanitarizzazione nel percorso di assistenza al paziente non autosufficiente, ma garantirà un sostegno più diretto alla permanenza nel proprio domicilio.

In più sono previste due sperimentazioni che dobbiamo ancora perfezionare nell'iter attuativo che sono: uno, il supporto alla vita indipendente, che garantiremo soprattutto ai disabili giovani presi in carico dall'unità di valutazione multifunzionale, la possibilità di perseguire quella vita autonoma che è ambita da molti di loro; l'altro, il supporto invece alle famiglie nei casi di dimissioni protette dei pazienti più anziani non autosufficienti dalle strutture ospedaliere. Quindi questa è la novità fondamentale del piano che deriva proprio da un'analisi precisa di quella che è stata la programmazione precedente di questo importante fondo.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore Casciari. Se non ci sono dichiarazioni di voto, pongo in votazione l'atto amministrativo: "Piano regionale integrato per la non autosufficienza". Invito i Consiglieri a votare con procedura elettronica.

Il Consiglio vota.

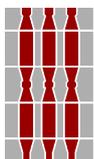
Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Chiamo l'oggetto n. 4.

OGGETTO N. 4 – COSTITUZIONE DELLA G.R. QUALE PARTE CIVILE NELL'AMBITO DEI PROCEDIMENTI GIUDIZIARI CHE VERRANNO EVENTUALMENTE ATTIVATI IN RIFERIMENTO A VICENDA VERIFICATASI PRESSO L'AZIENDA U.S.L. DI FOLIGNO – Atto numero: 1714

Tipo Atto: Mozione

Presentata da: Consr. Nevi, Mantovani, Monacelli e Lignani Marchesani



PRESIDENTE. Chi tra i firmatari intende illustrare la mozione? Prego, Consigliere Nevi.

Raffaele NEVI (*Presidente gruppo consiliare Forza Italia*).

Grazie, Presidente. La mozione prende le mosse dalle recenti dichiarazioni pubblicate sulla stampa dalle quali sembrerebbe che ci sia stata, a opera della ex assistente, prima collaboratrice, della Presidente Lorenzetti, una pressione sul Direttore Generale della A.S.L. di Foligno per far scomparire la famosa cartella clinica di un paziente che attesterebbe un fatto di mala sanità di una gravità inaudita, e quindi sarebbe assurdo che la Regione dell'Umbria consentisse che questo fatto non venisse stigmatizzato e l'unico modo che la Regione avrebbe per fare questo è costituirsi Parte Civile nell'ambito di procedimenti giudiziari, che eventualmente verranno attivati dalla Magistratura penale in riferimento alla vicenda descritta in premessa.

E' chiaro che se non vi fosse l'attivazione del processo – cosa peraltro, sembra, scontata – la richiesta decadrebbe perché la Regione non si può costituire Parte Civile in un processo che non esiste, quindi questo vale come impegno politico, che appunto qualificherebbe la nostra Regione, e ci distaccheremmo da questioni che sono veramente imbarazzanti e che contribuiscono a gettare ancora più ombre, rispetto a quello che è stato fatto con Sanitopoli, sul nostro sistema sanitario regionale, e sui tanti professionisti onesti che invece ogni giorno lavorano con attenzione, con dedizione e che contribuiscono a rendere la nostra sanità di buon livello.

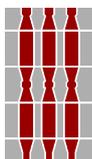
Quindi ci aspetteremmo, firmata dai Capigruppo dell'opposizione, che ci sia da parte del Governo regionale una censura chiara e netta in Consiglio regionale e una votazione a favore su un atto che impegna anche le Giunte regionali che verranno a costituirsi Parte Civile. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Nevi. E' aperta la discussione su questa mozione. Ricordo ai Colleghi che per le mozioni il Regolamento prevede la possibilità di un intervento a gruppo per la durata massima di quindici minuti e analoga durata deve essere l'intervento della Giunta. Non ho al momento iscrizioni al dibattito. Non so se dalla Giunta vi sia l'intenzione di intervenire.

La parola alla Presidente Marini.

Catiuscia MARINI (*Presidente della Giunta regionale*).

Lascio ad altre sedi le considerazioni politiche di questa mozione. Mi preme sottolineare, Consigliere Nevi, che non c'è nessun atto oggetto di reato contestato dalla Magistratura definibile "Sanitopoli" fino a qui contestato dall'Autorità giudiziaria. Questo per precisione non solo in riferimento alla sua mozione, ma in riferimento anche ad altre questioni che riguardano la Regione Umbria, e questo a dimostrazione, dopo quattro anni e mezzo, della differenza tra i titoli giornalistici e le indagini giudiziarie e i giudizi delle corti. Nessun atto, nessun atto attinente alla gestione della sanità ha avuto una conclusione con la contestazione di reati a



qualcuno delle apicalità delle Aziende sanitarie o che hanno funzioni gestionali o che sono riconducibili a ruoli di responsabilità politica nella gestione della sanità.

Questa è l'Aula istituzionale, quindi ci dobbiamo attenere ai fatti, poi fuori dal Consiglio regionale faremo anche la campagna elettorale tutti quanti.

La seconda questione inerente alla mozione – e ho ascoltato che c'è una differenza tra la mozione e le puntualizzazioni che ha fatto in Aula il Consigliere Nevi –: la Giunta regionale, in materia di costituzione di Parte Civile, peraltro, non ha discrezionalità politica, com'è noto, perché la costituzione di Parte Civile della Regione attiene a un lavoro istruttorio e in parte obbligatorio che viene condotto dall'Ufficio legale della Regione, qualora ci sia una comunicazione degli organi giudiziari su vicende che vedono coinvolti e lesi i diritti pubblici e d'immagine dell'Ente Regione.

In merito a quanto da lei evidenziato, trattandosi, peraltro, di articolo di quotidiano, in riferimento agli articoli di stampa, gli organi giudiziari non hanno comunicato nulla all'Ente Regione e non esiste, anzi, sottolineo per l'informazione, né all'Azienda sanitaria, che peraltro, qualora ci fosse un danno all'immagine, dovrebbe essere l'Azienda sanitaria, e per tutti i danni all'immagine connessi a fatti gestionali la costituzione in giudizio è dell'Azienda sanitaria, a eccezione di quando l'operato di professionisti del servizio sanitario ha leso l'immagine complessiva del sistema sanitario regionale. E in questo caso, e in alcuni di questi casi, la Regione affianca l'Azienda sanitaria.

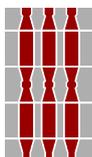
Questo lo voglio dire: il senso della mozione è inutile perché non esiste discrezionalità politica sulla costituzione in giudizio, come voi ben sapete, quindi non è che la Giunta regionale decida o meno se costituirsi in giudizio. Anche perché, qualora l'Ufficio legale della Regione proponga la costituzione in giudizio, la non costituzione dovrebbe essere altamente motivata con un'assunzione diretta di responsabilità politica da parte dell'organo politico, che non sarebbe davvero, almeno nel nostro caso, sostenibile.

Per cui la mia proposta, ovviamente, è che la mozione venga respinta perché è evidente l'intento e la strumentalità politica. E vorrei conoscere anche se questa foga che caratterizza il Consiglio regionale, i Consiglieri di opposizione, è stata pari nei dieci anni di mandato della Presidente Lorenzetti.

PRESIDENTE. Grazie, Presidente. Il presentatore della mozione ha diritto a una replica per un massimo di cinque minuti. Prego, Consigliere Nevi.

Raffaele NEVI (*Presidente gruppo consiliare Forza Italia*).

Presidente, lei dà una risposta abbastanza burocratica, diciamo, che forse sarebbe stata degna di un dirigente, eludendo completamente, e non dicendo neanche una parola su quello che è un fatto politico devastante, perché quello che è uscito sui giornali getta un'ombra pazzesca sul nostro sistema sanitario e sulla nostra Regione, e lei come Presidente di Regione dovrebbe essere la prima a prendere le distanze da questa 'roba', che francamente è imbarazzante, come ho detto prima, e dire che



certamente, se ci saranno, ci mancherebbe altro che facciamo la costituzione di Parte Civile se non ci stanno i presupposti tecnico-giuridici.

La mozione serve e glielo spiego io il senso: la mozione è un atto politico, come lei sa bene, non è un atto giudiziario né un atto amministrativo, è un atto politico che serve a prendere le distanze da una 'roba' (perché non so nemmeno come definirla) che sconcerta i suoi concittadini umbri, sconcerta, ha capito? Sconcerta! Perché è molto più grave di tante altre vicende, mazzette, faccende eccetera eccetera.

Qui c'è stata, se c'è stata, certamente sarà la Magistratura a dircelo, ma è evidente che la Regione dovrebbe essere un po' meno prudente. Capisco la campagna elettorale così come il tentativo di riavvicinarsi da parte sua forse a certi mondi, ma questa è una cosa che travalica le questioni di natura politica – e le convenienze di natura politica, visto che lei parla di questo – e che dovrebbe indurla a invece dire parole chiare, che non abbiamo minimamente sentito. Voi pensate se ci fosse stata – io spesso faccio questo giochino – uno di Forza Italia, o del Centrodestra, che cosa sarebbe successo da parte del Centrosinistra.

Penso allora che i cittadini si accorgano che ci sono due pesi e due misure, due giudizi, anzi, nessun giudizio, non abbiamo visto una riga. Lei è anche Assessore alla Sanità. Io penso che da questo punto di vista, quindi, le sue parole di oggi siano ancora più gravi perché si trincerava dietro ad aspetti burocratici scontati perché stanno scritti nella mozione, perché ci mancherebbe altro, non ci si può costituire Parte Civile, se non c'è stata...

(Intervento fuori microfono della Presidente Marini: "il reato")

No, il presunto reato, la costituzione di Parte Civile avviene prima del giudizio finale...

(Intervento fuori microfono della Presidente Marini: "...A tutela dell'immagine...")

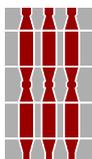
Ma non è vero. E' evidente questo: c'è stato un processo in cui i giornali hanno riportato ciò che è avvenuto in Aula e che dovrebbe far parlare e prendere le distanze chi gestisce la Regione e la sanità, questo solo abbiamo voluto dire con questa mozione.

Prendiamo atto che c'è appunto un silenzio assordante, lei ha detto tra l'altro 'mi riserverò le valutazioni politiche in altra sede', ma quale altra sede rispetto al Consiglio regionale per esprimere valutazioni politiche poi ce lo dirà. Ma è una cosa che francamente ci genera ancora più preoccupazione e ci induce a confermare la mozione e chiedo al Presidente del Consiglio regionale di metterla in votazione.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Nevi. Chiedo ai Colleghi se ci sono dichiarazioni di voto. Se non ve ne sono, pongo in votazione la mozione a firma dei Consiglieri Nevi, Mantovani, Monacelli e Lignani Marchesani, il titolo lo do per conosciuto, quindi è aperta la votazione. Prego votare.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio non approva.



PRESIDENTE. Chiamo l'oggetto n. 5.

OGGETTO N. 5 – ACQUISTO DA PARTE DELLE AZIENDE U.U.S.S.LL. DI PROTESI, AUSILI E MATERIALI SANITARI – ADOZIONE DI INIZIATIVE DA PARTE DELLA G.R. AI FINI DELL'AGGIORNAMENTO DEI TARIFFARI, NONCHÉ AI FINI DELLO SVOLGIMENTO DI UN'INDAGINE CONOSCITIVA PRESSO LE AZIENDE MEDESIME – Atto numero: 1718

Tipo Atto: Mozione

Presentata da: Consr. Dottorini

PRESIDENTE. Illustra la mozione il firmatario, cioè il Consigliere Dottorini. Prego, Consigliere.

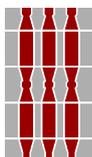
Olivier Bruno DOTTORINI (*Presidente gruppo consiliare Italia dei Valori – Lista Di Pietro*).

Collegli, Presidente, l'atto che oggi ci apprestiamo a discutere prende spunto dal gesto civico e disinteressato di un cittadino della nostra regione che ha portato alla luce quello che a noi appare come un vero e proprio caso di mala gestione sanitaria, che trae origine innanzitutto dalla colpevole inadempienza del Governo nazionale.

Il fatto è ormai noto: la caparbia di un nostro concittadino ha portato alla ribalta una prassi consolidata e che da tempo ormai viene assunta nell'alveo della normalità, cioè quella che riguarda la doppia tariffazione dei dispositivi protesici, in questo particolare caso dei normalissimi plantari per bambino. Il signore in questione si è recato presso una sanitaria regionale per acquistare plantari correttivi per il figlio pagandoli 69,12 euro e ricevendo al contempo l'informazione che quel tipo di presidio sanitario poteva essere acquisito attraverso il servizio sanitario regionale.

Tre mesi dopo, al momento di rinnovare i plantari, il nostro cittadino si è recato presso la A.S.L. e ha verificato che, previa prescrizione medica e dopo varie pratiche burocratiche, l'iter suggeritogli era possibile, quindi ha ottenuto una certificazione da consegnare al negozio fornitore che gli ha consentito di ottenere i plantari senza alcun esborso di tasca propria, ma si è accorto che in questo documento era riportata la cifra che la A.S.L. avrebbe corrisposto alla sanitaria, il costo in questo caso era di 172,952 euro.

Insomma, gli stessi plantari, se acquistati da un privato cittadino, hanno un costo pari a 69,12 euro, mentre se acquistati tramite l'Azienda sanitaria locale, in questo caso la A.S.L. n. 1, hanno un costo pari a oltre 172 euro, quasi il triplo del prezzo praticato al privato. Parliamoci chiaro: il cittadino medio si sarebbe accontentato del trattamento che gli consentiva di non dover sborsare nulla, ma ogni tanto capita di imbattersi in qualcuno che si pone delle domande e si fa persino degli scrupoli. E così venendo a contatto con aspetti poco chiari, addirittura potenzialmente lesivi della corretta gestione dei denari pubblici, quel cittadino ha preso carta e penna – in questo caso utilizzando la posta elettronica certificata che è equiparata per legge a una raccomandata – e scritto ai vertici della Regione e dell'Azienda sanitaria locale n. 1 in



merito a quello che lui riteneva – a ragione, secondo noi – uno dei tanti casi di sperpero del denaro pubblico.

Il 9 settembre scorso, quindi, sono stati portati a conoscenza della questione con ampia ed esaustiva documentazione la Regione Umbria, il Ministero della Salute e l'Azienda sanitaria locale n. 1. Ma, dopo una prima telefonata da parte della struttura della A.S.L. n. 1 dell'Umbria in cui si annunciava la presa in carico del problema anche attraverso la predisposizione di una relazione, nessun'altra comunicazione è avvenuta e il cittadino si è rivolto direttamente agli organi di informazione, in particolare al quotidiano nazionale *La Repubblica*, che ha pubblicato la lettera suscitando l'interesse della trasmissione *Le Iene* intitolata "Paga la A.S.L.: costa il triplo", a cura di Giulio Golia, andato in onda il 15 ottobre scorso. Tutto il resto è noto e non è il caso in questa sede di ripercorrere i contenuti dell'intervista al Direttore sanitario della A.S.L. n. 1, le successive precisazioni e gli impegni assunti. A noi preme fare alcune considerazioni e illustrare i contenuti e gli impegni che la nostra mozione propone.

La prima considerazione è che fa una certa rabbia vedere che vi sono dei soggetti privati che sono nelle condizioni di godere delle inadempienze del servizio pubblico, potendo contare su margini di guadagno così spropositati. Se pensiamo, infatti, che già sui 70 euro la sanitaria in questione ha applicato un congruo ricarico, possiamo avere l'idea di quali possano essere i margini di guadagno quando si passa a 172-173 euro. E tuttavia l'etica non è un requisito contrattuale, e l'esercente in questione, chissà quanti altri, ha semplicemente rispettato le regole, seppure palesemente inadeguate. Il problema è di chi deve tutelare le prerogative pubbliche, il problema insomma è nostro, in quanto amministratori della cosa pubblica.

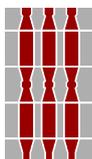
E' chiaro allora che questa vicenda mette a nudo quella che appare come la punta di un grande iceberg, fatto di sprechi e mala gestione, di cui, a quanto pare, deve rispondere soprattutto il Governo nazionale, ma che interpella anche il servizio sanitario regionale. Risulta paradossale che possa esistere una doppia tariffazione su prodotti identici e che nessuno fino ad oggi si sia reso conto di questa situazione. Se solo provassimo a immaginare cosa potrebbe essersi verificato in casi analoghi o per altri presidi sanitari nel corso degli anni, ci troveremmo di fronte a uno sperpero di risorse di dimensioni eclatanti. E' probabile, infatti, che casi come quello denunciato si verificano anche per altre categorie di forniture sanitarie.

(Brusio in Aula)

PRESIDENTE. Ho invitato i Consiglieri che debbono parlare a farlo fuori dall'Aula. Prego, Consigliere Dottorini.

Olivier Bruno DOTTORINI *(Presidente gruppo consiliare Italia dei Valori – Lista Di Pietro).*

Altro che *spending review*, razionalizzazioni, costi standard, qui siamo sull'orlo di una voragine di sprechi, che con tutta probabilità si sono accumulati negli anni e che



verosimilmente conducono a responsabilità che vanno oltre quella regionale, anche se non la escludono.

(Brusio in Aula)

Presidente, io apprezzo il collega Barberini che mi ascolta in silenzio, ma magari...

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Dottorini.

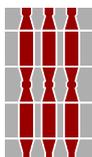
Olivier Bruno DOTTORINI *(Presidente gruppo consiliare Italia dei Valori – Lista Di Pietro).*

E' palese come l'implicazione più evidente sia da rintracciare nella lentezza e nella indisponibilità del Governo nazionale ad aggiornare il nomenclatore tariffario nazionale, vale a dire lo strumento di riferimento nazionale per l'individuazione dei costi dei singoli presidi o protesici.

Questa sorta di prezzario è stato approvato con decreto ministeriale 332/1999 ed è tuttora in vigore, il Governo nazionale si rifiuta di aggiornarlo creando una voragine di sprechi legalizzati. Le aziende sanitarie, purtroppo, sembrano non avere molti strumenti rispetto a questa normativa e devono applicare le tariffe che sono determinate dal nomenclatore. Chi invece può intervenire per tentare di sanare o quantomeno ridurre il danno rispetto a questa situazione è la Regione. In particolare, così come ricordato dal Direttore regionale del Servizio Sanità della Regione Umbria, nel corso di una recente audizione presso la Commissione Sanità e Servizi sociali del Consiglio regionale, "le Regioni – e cito – fissano il livello massimo delle tariffe da corrispondere nel proprio territorio ai soggetti erogatori. Al fine di consentire l'acquisizione delle informazioni necessarie alla programmazione sanitaria nazionale e al monitoraggio della spesa relativa all'assistenza protesica, le Regioni e le Province autonome provvedono a inviare al Ministero della Sanità i provvedimenti regionali e provinciali di determinazione delle tariffe e dei prezzi di acquisto dei dispositivi protesici, di cui, rispettivamente, agli elenchi 1, 2, 3 del nomenclatore allegato", aggiungendo anche che – cito sempre – "si sta organizzando un confronto con le organizzazioni sindacali delle sanitarie allo scopo di concordare un prezzo scontato rispetto al nomenclatore tariffario nazionale".

Se, da un lato, riteniamo ampiamente condivisibile l'azione annunciata dal Direttore regionale, allo stesso tempo, crediamo che occorra agire con urgenza per rimediare a una stortura che sta generando costi esorbitanti a danno delle casse delle aziende sanitarie locali, con ripercussioni sulla credibilità nei confronti dei semplici cittadini e sulla tenuta delle finanze regionali. Non è possibile ammettere che il servizio sanitario, quindi la collettività, spenda un euro in più rispetto al privato, casomai dovrebbe essere l'inverso e il servizio sanitario, essendo sicuramente il maggiore fornitore di utenza, dovrebbe essere in grado di spuntare prezzi inferiori, migliori rispetto agli altri.

Per questo, con l'atto che ho proposto, chiediamo anche che la Giunta regionale si faccia portatrice della necessità in tutte le sedi competenti che il Ministero della Salute, inspiegabilmente inadempiente, assuma i dovuti provvedimenti per



addivenire a un aggiornamento al ribasso e secondo costi standard di mercato delle tariffe del nomenclatore nazionale, attualmente fermo, come detto, al 1999.

Oltre a questa azione, che riteniamo urgente e della massima importanza, chiediamo alla Giunta di verificare la presenza di casi analoghi nelle aziende sanitarie e ospedaliere dell'Umbria attraverso un'indagine conoscitiva svolta dall'Assessorato competente e trasmessa all'Assemblea legislativa. Crediamo che, oltre a fare bene al buon andamento delle finanze pubbliche, questo sarebbe un segnale di buonsenso e una risposta data ai pochi o tanti cittadini che, come il protagonista di questa triste vicenda, ogni giorno cercano, con senso civico e con la più alta moralità e disinteresse personale, di migliorare la vita amministrativa e sociale della nostra regione. Altrimenti tutti gli sforzi messi in atto per ridurre gli sprechi nella Pubblica Amministrazione rischiano di rivelarsi un bluff e infrangersi in casi come questo, dove a pagare è sempre Pantalone e dove su una semplice coppia di plantari ortopedici esiste un margine di possibile risparmio incredibilmente elevato e incomprensibilmente ignorato. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Dottorini. E' aperta la discussione generale. Non abbiamo richieste di intervento. Non so se la Giunta intenda prendere la parola. Non l'avevo vista, Consigliere. Prego, Consigliere Cirignoni.

Gianluca CIRIGNONI (*Presidente gruppo consiliare Lega Nord Umbria - Padania*).

Grazie, Presidente. Devo dire, come non si può essere d'accordo nel contenuto di questa mozione? D'altronde, quando l'Amministrazione pubblica, che viene pagata con i soldi dei cittadini, paga il doppio per un presidio sanitario rispetto a quello che si può trovare nel privato, questo suscita giustamente dei dubbi e anche lo sdegno di chi ascolta, dei cittadini stessi, e quindi reputo giusto il dispositivo di questa mozione. Tuttavia vorrei fare una riflessione, che non credo sia secondaria, perché non è che ci troviamo qui a prenderci per i fondelli o a mettere la testa sotto la sabbia.

Com'è scritto nella mozione, questo cittadino, giustamente sdegnato per il prezzo e per la differenza di prezzo del costo di questo presidio sanitario, il doppio rispetto a comprarlo nel privato, segnalava alla Giunta regionale, con PEC certificata, la questione e non otteneva nessuna risposta. Questo credo che sia un punto importante perché non è che con una mozione ci si autoassolva. La Giunta regionale, come ho avuto modo di segnalare già diverse volte, non risponde alle legittime interrogazioni dei Consiglieri. Ricordo che io ne ho più della metà, tutte di questioni importanti, che sono lì ad aspettare, sono passati quindici giorni, sono passati sei mesi, è passato anche qualche anno; di fronte a queste la Giunta non risponde con grave responsabilità, per quanto riguarda sia la democrazia che il rispetto dei cittadini che il rispetto della funzione dei Consiglieri regionali.

E quindi vedere che arriva una mozione da parte della maggioranza, che, per carità, nel dispositivo è corretta, ma che di fatto è una sorta di autoassoluzione per un comportamento, che la stessa maggioranza, che sostiene la Giunta, e la Giunta stessa,



ha tenuto di scarsa trasparenza su una questione invece che di trasparenza avrebbe molto bisogno.

Credo che questa sorta di cortocircuito vada comunque evidenziata, pur concordando con il dispositivo di questa mozione, pare strano che, a fronte di una posta certificata mandata in Giunta (e non ai Consiglieri regionali perché io non l'ho vista, se l'avessi vista sarei intervenuto sicuramente prima), si aspetta che *Le Iene* intervengano affinché Dottorini presenti una mozione, giusto? Se non sbaglio, mi sembra che dall'andamento cronologico sia andata così.

Pertanto, se così sono andati i fatti, c'è un discreto 'cortocircuito' in questa maggioranza e c'è uno scarso rispetto dei cittadini perché non possiamo aspettare che, a fronte di comunicazioni certe e fatte, senza risposta da parte della Giunta, questo atto arrivi oggi, dopo che sono intervenute *Le Iene*. Quindi, come già mi è capitato diverse volte, voglio richiamare al rispetto del Regolamento interno del Consiglio regionale, rispetto non solo nei confronti dei Consiglieri regionali ma di tutti i cittadini umbri, che ci hanno votato, perché il ruolo del Consigliere regionale è anche di controllo e verifica. Il Regolamento prevede che entro quindici giorni si risponda, non possono rimanere decine e decine di interrogazioni su questioni altrettanto importanti, quale questa, senza alcuna risposta da parte degli Assessori della Giunta regionale. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie a lei, Consigliere Cirignoni. Se non ci sono altri Consiglieri, la parola alla Presidente Marini. Prego, Presidente.

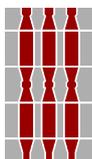
Catiuscia MARINI (*Presidente della Giunta regionale*).

Su questo, invece, prenderò un po' di tempo perché credo che altrimenti noi induciamo in qualche errore sia il Consiglio regionale sia soprattutto i cittadini. Peraltro, comincio a dubitare anche del lavoro di una trasmissione che a me piace molto, *Le Iene*, vedendo comparire nelle indagini romane nomi anche di autorevoli protagonisti di quella trasmissione.

La mozione del Consigliere parte dando per assunto che quanto riportato da *Le Iene* e quanto evidenziato dal cittadino nasca da un comportamento di mancata vigilanza o, addirittura, usa parole come "mala gestione della sanità", da parte dell'Azienda sanitaria in modo particolare, e del sistema sanitario regionale.

Io credo che noi dobbiamo riconsiderare la vicenda in maniera attenta. E poi diremo quello che è stato fatto, anche quello che ha detto il Consigliere Cirignoni, che non è servita la trasmissione, mentre è servita la lettera, ma solo parzialmente, perché non incide sulla parte strettamente finanziaria.

Gli ausili, come sono i cosiddetti "dispositivi protesici", vengono acquistati dai cittadini, previa autorizzazione del servizio sanitario, presso strutture che sono dei centri privati, i quali però devono avere dei requisiti minimi strutturali, cioè vengono accreditati dal servizio sanitario, il cittadino ne autorizza l'acquisto, e il servizio sanitario rimborsa l'acquisto, che si traduce nel rimborso alle singole strutture. Ma è come la farmaceutica: nell'ambito di un contratto nazionale il sistema sanitario eroga



il pagamento, quindi il rapporto non è tra la singola struttura e il servizio sanitario regionale, il rapporto è che qualunque dispositivo protesico venga acquistato, di quelli disciplinati dal decreto ministeriale, il sistema sanitario lo rimborsa nelle modalità previste identiche su tutto il territorio nazionale.

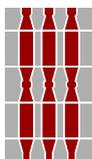
Peraltro, questo tema è oggetto – se andate a vedere gli atti e le prese di posizione della Conferenza delle Regioni – di una grande discussione tra i Presidenti di Regione e il Ministero perché noi vorremmo che, accanto a dei nomenclatori nazionali, ci fosse un'autonomia regionale. Per essere molto chiari: dato che il rimborso avviene sia per il sistema sanitario umbro, dove magari le A.S.L. dell'Umbria pagano a trenta giorni, sia il prezzo viene fatto per le A.S.L. di parte d'Italia senza indicare le regioni, dove pagano dopo tre anni; è evidente che il prezzo dei dispositivi al servizio sanitario può essere anche più alto di quello dei privati perché molto spesso il servizio sanitario, a differenza di un cittadino che va ad acquistare, paga anche dopo tre anni, due anni e mezzo che questo è stato erogato, e questo costo viene pagato dal servizio sanitario, costo di ritardo e inefficienza

Cosicché molte Regioni, tra cui l'Umbria, hanno posto il tema di come si costruiscono i nomenclatori, ma anche dell'autonomia da lasciare alle Regioni sul prezzo, cioè di poter fare una gara di mercato di livello regionale, perché siamo convinti che una Regione come l'Umbria può spuntare un prezzo nettamente migliore di quello del nomenclatore. Oggi, invece, non c'è una discrezionalità. Quindi l'Azienda sanitaria – per rimanere al tema la A.S.L. 1 – si è comportata correttamente e vediamo che cosa ha fatto successivamente alla lettera. Peraltro, alla trasmissione *Le Iene* ha risposto anche con un comunicato ufficiale, però è evidente che quando si risponde con un comunicato ufficiale che smentisce la trasmissione non c'è spazio di replica nella trasmissione, anche questo è discutibile.

Che cosa dice il decreto ministeriale? Che le Regioni hanno solo un margine di autonomia, cioè tra l'elenco 1 possono chiedere alle strutture autorizzate a fornire il dispositivo di poterlo fare a una riduzione del 20 per cento, ed è il caso della A.S.L. 1, quindi addirittura la A.S.L. 1 non solo ha applicato il nomenclatore ma lo ha applicato anche nel margine di autonomia rimasto di una riduzione del 20 per cento. Quindi la parte del servizio regionale si è comportata correttamente.

Qui ora veniamo al merito della struttura che è l'indagine di cui si sta occupando la A.S.L. e la Direzione sanitaria. Cosa abbiamo fatto scattare successivamente? Che le strutture che forniscono questi servizi, per essere accreditate, non solo devono rispettare tutti i requisiti minimi organizzativi e di personale che sono previsti per agire in nome e per conto del servizio sanitario e che ne devono mantenere il possesso, ma rispetto ai dispositivi strettamente introdotti nell'elenco e da fornire non possono avere prezzi diversi rispetto a quelli del servizio sanitario.

Quindi adesso, dato che non è completata la controdeduzione – ma noi la forniremo al Consigliere regionale – la Direzione Sanità e l'Azienda sanitaria hanno aperto un'indagine ispettiva amministrativa con la struttura per verificare, intanto, la corrispondenza di come controdeduce a quanto detto dal cittadino, ma se ha violato le condizioni per essere fornitrice del servizio sanitario.



Credo che abbia capito cosa intendo, cioè che il privato cittadino, anche qualora si fosse presentato da privato, avrebbe dovuto acquistare alle condizioni del servizio sanitario, perché è previsto dal nomenclatore, unicamente per quelli che sono strettamente corrispondenti, per lo stesso oggetto, poi ci sono varie opzioni che sono opzioni di mercato, magari sono analoghe, esattamente quelle fornite dal servizio sanitario.

Quindi io respingo la prima parte dell'introduzione della mozione dove fa intendere che siamo in presenza di un caso di mala gestione. A me non risulta dagli atti che ci sia violazione, né da parte dell'Azienda sanitaria né da parte della regolamentazione regionale, perché la Giunta regionale, peraltro, una tra le poche Regioni, rispetto al Regolamento del Ministero del 1999, con la delibera del 2013, ha aggiornato i requisiti minimi su tutta questa materia proprio perché di difficile regolamentazione, dove le maglie nazionali sono molto larghe. Perciò la Regione Umbria ha aperto un confronto con le associazioni di categoria delle aziende fornitrici ausili e protesi allo scopo di concordare il prezzo scontato sui limiti previsti dalla norma nazionale per tutto il territorio regionale, quindi la Regione sta facendo un passo in avanti, anziché lasciarlo all'autonomia delle singole aziende ha detto: apro un confronto con le associazioni per fare in modo che sull'Umbria, nella sua interezza, si applichino gli stessi requisiti. Stiamo lavorando anche su questo.

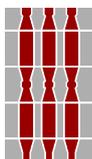
Cos'è che le Regioni non possono decidere e su cui noi ci opponiamo? E vorrei capire perché c'è una resistenza anche di livello nazionale, che solo in parte è giustificabile da quelle differenze delle Regioni che dicevo prima. Che noi consideriamo datato il nomenclatore del 1999, quello con cui il sistema nazionale paga gli ausili protesici, tant'è che la stessa trasmissione *Le Iene*, guarda caso, non so se nella stessa o nella successiva puntata, è andata dal Governo, perché ha letto il comunicato dell'azienda, ma non ha rettificato quello che le ha detto l'azienda sanitaria umbra e il sistema sanitario regionale, non ha riportato la rettifica, ma è andata dal Governo a chiedere perché non cambia il nomenclatore. Perché il tema che noi poniamo è il nomenclatore nazionale, che consideriamo anomalo rispetto alle condizioni possibili di mercato.

Ma soprattutto chiediamo che il nomenclatore non sia vincolante per le Regioni, lo sia solo come tetto, mentre sia lasciata alle Regioni l'autonomia di mettere in atto, come facciamo per altri ausili, faccio un esempio: i dispositivi che servono ai malati diabetici la Regione Umbria li acquisisce a quasi il 40 per cento inferiore rispetto ai tetti. Evidentemente, se io sono la Regione Umbria, dove le mie aziende a trenta giorni pagano i fornitori, e l'altra è la Regione *x*, non facendo i nomi, che paga i fornitori a due anni e sette mesi; è chiaro che il prezzo che la Regione Umbria può spuntare è nettamente superiore a quello di una Regione che paga dopo due anni e sette mesi, però oggi...

(Interventi fuori microfono dei Consiglieri Zaffini e Mariotti: "inferiore")

Inferiore, sì. Superiore, diciamo che lo sconto è superiore, avrete capito, intendevo alle migliori condizioni.

Pertanto, il tema del nomenclatore non è un tema regionale, bensì nazionale. Su questo punto, se la mozione si indirizza ad auspicare che a livello nazionale il



Ministero della Salute aggiorni il nomenclatore rispetto al '99, ne tolga tutta una serie di contenuti, noi riteniamo, per esempio, che quel D.M. contenga una serie di ausili che non sono neanche più aggiornati, sono inutili, molti superati e per i quali ci sono migliori condizioni di mercato. Peraltro, la A.S.L. – così do l'ultima comunicazione – alla luce di quanto dichiarato, anche dal titolare della struttura nella trasmissione, è parte offesa. Io voglio che si chiarisca, cioè il sistema sanitario regionale, e l'Azienda sanitaria, è parte offesa di questa vicenda.

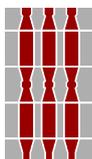
Quindi non c'è la mala gestione della sanità o lo sperpero del denaro pubblico, anzi, è parte offesa, cioè c'è una violazione, presunta violazione delle condizioni contrattuali da parte dell'azienda, tant'è che la A.S.L. 1 ha dato mandato anche ai legali dell'azienda di valutare le azioni di responsabilità ed eventualmente di risarcimento per il danno arrecato al sistema sanitario regionale, in modo particolare all'azienda stessa.

Peraltro, tengo a precisare che l'azienda sanitaria non ha un potere ispettivo sulle transazioni private. Non è che noi possiamo vigilare sul fatto che il sistema..., cioè come viene messa dalla trasmissione e come lei l'ha raccontata nella mozione sembra che il sistema sanitario è stato danneggiato, cioè dice: tu non stai valutando le migliori condizioni di mercato, acquisti una cosa a 170 euro, quando si potrebbe acquistare a 80. Non è questo perché per gli ausili protesici gli acquisti non li fa il sistema sanitario regionale, cioè si fissa un tetto sugli acquisti, vengono pagati a quella cifra. Un po' come per i farmaci: il farmaco costa x , se i cittadini non pagano i farmaci, li paga il sistema sanitario. Ma noi non contrattiamo l'acquisto del farmaco. Se il farmaco A viene comprato dal servizio sanitario, noi paghiamo la cifra che a livello nazionale è stata fissata nell'approvvigionamento del sistema sanitario con le multinazionali del farmaco. Anche per gli ausili protesici.

Quindi non è che c'è stata una mancata vigilanza, o una violazione delle condizioni. Peraltro, insisto e sottolineo che la A.S.L. 1 addirittura li acquisisce usando anche il margine della riduzione del 20 per cento che la norma le consente.

Noi non possiamo vigilare sulla transazione privata perché l'azienda fornitrice accreditata deve rispettare anche il capitolato che se fornisce il sistema sanitario..., e questo perché? Proprio per evitare queste cose, cioè se tu accetti di fornire il servizio sanitario tutto quello che fornisci del sistema sanitario, cioè analogo, non il resto, ovviamente il resto è libero, e noi non abbiamo poteri di vigilanza su questo, non è che andiamo a vedere nella transazione privata se poi quell'ausilio, ad esempio, uno lo dà sottoposto, fa una svendita e lo dà sottoprezzo, se il cliente è un amico e glielo mette al 50 per cento di quanto previsto, e non spetta al sistema sanitario fare questa verifica. Motivo per il quale, alla luce della denuncia del cittadino, invece l'Azienda sanitaria si sta valutando, così come la Direzione regionale Sanità, se quell'azienda mantiene i requisiti per l'accreditamento al servizio sanitario.

Non è concluso questo lavoro perché c'è bisogno delle controdeduzioni, delle verifiche formali e legali, ma ne daremo notizia. Per cui se la mozione nella seconda parte si trasforma in un auspicio e in un invito al Ministero della Salute di modificare il nomenclatore e condizioni di autonomia per le Regioni, la Giunta regionale lo



condivide; se rimane una mozione che fa intendere che c'è stata una sottovalutazione delle aziende e del sistema sanitario, non la condividiamo perché non corrisponde al vero di quello che è accaduto su questa vicenda specifica. Non so se mi ha sentito, ho dato due opzioni. Grazie.

- Presidenza del Presidente Brega -

PRESIDENTE. Se la Presidente ha terminato, la ringrazio, c'è la possibilità di replica di cinque minuti, altrimenti passiamo direttamente alla votazione. Prego, Consigliere.

Luca BARBERINI (*Partito Democratico*).

Chiedo un minuto di sospensione qui in Aula. Grazie.

PRESIDENTE. Prego i Colleghi di rimanere in Aula, un minuto di sospensione, grazie.

La seduta è sospesa alle ore 12.15 e riprende alle ore 12.16.

PRESIDENTE. Riprendiamo il Consiglio, dopo la richiesta di sospensione da parte del Consigliere Barberini. Prego, collega Dottorini.

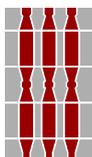
Olivier Bruno DOTTORINI (*Presidente gruppo consiliare Italia dei Valori – Lista Di Pietro*).

Se il tema è quello di rivedere alcune premesse oppure aggiustare anche il dispositivo, da parte mia non c'è alcun problema. Noi possiamo, però vorrei su questo, Presidente, avere delle rassicurazioni, poiché mi risulta che martedì c'è il question time, se noi decidiamo oggi di sospenderla e martedì prima del question time o...

PRESIDENTE. Prima del question time no perché il Consiglio regionale è convocato alle dieci per il question time, mentre alle undici c'è seduta ordinaria; se all'inizio della seduta ordinaria, a quel punto possiamo riprendere e mettere in votazione direttamente questo atto, se da parte sua non ci sono problemi...

Olivier Bruno DOTTORINI (*Presidente gruppo consiliare Italia dei Valori – Lista Di Pietro*).

Da parte mia, è chiaro che io tengo alla sostanza di questo atto e confermo tutte le perplessità, e mi pare almeno nel mio intervento di aver spiegato bene che io ho capito dove risiede la responsabilità primaria di questa situazione, e sta nel nomenclatore nazionale, e nella volontà del Governo di non giungere a un aggiornamento o nel dare un'autonomia alle Regioni. Mi sembrava che nel dispositivo questo fosse chiaro e che, allo stesso tempo, però, alcuni margini, seppur risicati, comunque la Regione ce l'avesse per intervenire, se non altro intervenendo in maniera decisa sul Governo perché lo riveda.



Se questo viene mantenuto, io non ho nessun problema, per me tanto vale votarla oggi che votarla fra una settimana, se c'è questo impegno a riportarla come primo punto nella seduta ordinaria.

PRESIDENTE. Io vorrei capire, se da qui a una settimana si potessero verificare elementi nuovi, non ho problemi a far sì che la prossima settimana, all'apertura della seconda sessione del Consiglio, si possa ripartire tranquillamente dalla votazione di questa mozione.

Olivier Bruno DOTTORINI (*Presidente gruppo consiliare Italia dei Valori – Lista Di Pietro*).

D'accordo, per quanto mi riguarda va bene.

PRESIDENTE. Devo porre in votazione questa proposta, dunque io propongo che questa mozione diventi il primo punto all'ordine del giorno del Consiglio di martedì prossimo: il Consiglio, dopo il question time, ripartirà dalla votazione di tale mozione. Pongo in votazione per alzata di mano la proposta.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. A questo punto, rimane da trattare l'ultimo oggetto, il n. 6.

OGGETTO N. 6 – RICONOSCIMENTO DELLA SENSIBILITA' CHIMICA MULTIPLA QUALE PATOLOGIA RARA – INIZIATIVE PER LA DIAGNOSI E LA CURA – Atto numero: 1382

Tipo Atto: Proposta di legge regionale

Iniziativa: Consr. De Sio, Lignani Marchesani e Zaffini

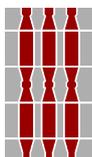
PRESIDENTE. Atto iscritto all'ordine del giorno, ai sensi dell'art. 31 - comma 3 - del Regolamento interno, su richiesta dei proponenti, per decorrenza del termine previsto ai fini dell'esame di Commissione. Questo atto non è stato portato all'esame in Commissione.

(Intervento fuori microfono)

È stato iscritto ma non è stato approvato, a questo punto i colleghi Lignani Marchesani, Zaffini e De Sio hanno chiesto di trattarlo direttamente in Aula. Io prego la Presidente di esprimersi in merito. Prego, Presidente.

Catiuscia MARINI (*Presidente della Giunta regionale*).

No, ho una proposta su questo disegno di legge perché questo tema, che peraltro è ben noto alla Giunta regionale, alla Direzione della Sanità, e anche alle Aziende sanitarie, io credo che necessiti di una serie di informazioni in possesso anche dei Consiglieri regionali, quindi la mia proposta è di poterne discutere in Commissione,



dove mi prendo l'impegno a venire io, perché l'individuazione delle malattie rare nella rete nazionale delle patologie rare ha bisogno di coperture normative, e anche finanziarie, quindi qui abbiamo responsabilità normative e finanziarie.

Ci sono degli aspetti – motivo per il quale, ad oggi, la Giunta regionale non ha ritenuto di presentare un disegno di legge – di cui vorrei informare i Consiglieri e poi, eventualmente, valutare come muoversi.

Per quanto riguarda la Giunta, il disegno di legge, pur condividendone le finalità, così com'è formulato avrebbe parere negativo per tutta una serie di ragioni, se non altro per l'esclusione dalla normativa nazionale di questa come patologia rara e, a titolo informativo, voi richiamate alcune delibere che le giunte regionali di quelle Regioni hanno provveduto a sospendere nell'individuazione di patologie rare per questa motivazione.

La mia proposta è che torni in Commissione a un esame con la presenza mia e della Direzione della Sanità, dopodiché eventualmente i Consiglieri valuteranno se riportarla in Consiglio. Se siete d'accordo, altrimenti faccio una relazione in Aula, non lo so.

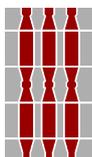
PRESIDENTE. Prima di dare la parola al Consigliere De Sio, propongo, in virtù dell'articolo 31, che il Consiglio si esprima per rinviare l'atto in Commissione, assegnando alla stessa un termine preciso per riferire. A quel punto, se il collega De Sio è d'accordo, potremmo fissare subito magari... prego.

Alfredo DE SIO (*Fratelli d'Italia - Centrodestra Nazionale*).

Grazie, Presidente. Io volevo sottolineare alcuni aspetti, che la Presidente ha or ora richiamato, che però in qualche modo sono in contraddizione con il percorso fin qui fatto perché oggi noi non chiediamo l'iscrizione all'ordine del giorno di una norma bandierina, per cui abbiamo bypassato anche quelli che erano gli ulteriori approfondimenti e allungamenti dei tempi necessari alla Commissione.

Il sottoscritto, insieme ad altri Colleghi, ha presentato una mozione sull'argomento non più tardi di, cioè molto tardi, oltre un anno fa, a seguito di quell'impegno ad approfondire che oggi la Presidente richiama non si è mosso nulla; abbiamo presentato un disegno di legge, che la Presidente ricordava può avere qualche motivo di correzione alla luce attuale, ma vorrei ricordare che la Regione Veneto ha approvato questo stesso testo pochi mesi fa ed è stato ritenuto valido. Abbiamo fatto audizioni all'interno della Commissione con il Presidente Buconi, incontrando non solo coloro che fanno parte dei comitati dei malati affetti dalla sensibilità chimica multipla, ma abbiamo anche fatto incontri con il dirigente Duca sull'argomento, e aspettavamo l'esito anche di una proposta, che non è detto che debba essere per forza affrontata e risolta con un disegno di legge, ma, come abbiamo visto in varie Regioni si è proceduto o attraverso disegni di legge, o attraverso delibere che inquadrassero e risolvessero il problema.

Perché la verità è che qui, a distanza di un anno, non è stato affrontato minimamente il problema essenziale da parte dei malati di poter accedere a strutture sanitarie dove



possono avere dei percorsi confinati e trovare soluzione almeno temporanea ai loro problemi. Non per dare voti, o pagelle, questo è un argomento che giace lì non per negligenza né dei proponenti né tantomeno della Commissione, che ha cercato in tutti i modi di approfondire il problema. Siamo stati in attesa di segnali da parte della Giunta regionale, segnali per i quali avevamo coinvolto anche le strutture dirigenziali, che non sono arrivati.

Poiché oramai siamo alla fine legislatura, vorrei che il Consiglio regionale potesse dare una risposta ai malati di questa patologia gravissima, che in altre regioni in maniera diversa ottengono delle risposte, poi saranno risposte parziali o totali, risposte che riescono a individuare almeno il punto minimo che non è stato neanche possibile fare in questa Regione, cioè riconoscere una struttura regionale, un punto sanitario regionale dove questi almeno possano fare riferimento. Non era necessario il disegno di legge, bastava una delibera della Giunta regionale che istituisse almeno un punto di riferimento per costoro. Tutto questo non è stato fatto.

Io criticamente, però, accetto la proposta della Presidente nella misura in cui questo atto torni in Commissione, poi in Aula, trovi la possibilità di essere approfondito in tempi rapidi e risposte propositive che anche da parte della Giunta regionale possano dare finalmente un percorso di certezza per coloro che vivono – vi assicuro, molti di voi non conoscono questa realtà, può riguardare poche decine di persone in questa regione – una vita che non è da augurare a nessuno, neanche al peggior nemico.

PRESIDENTE. Grazie, collega De Sio. Se siete d'accordo, considerando che abbiamo programmato per dicembre una serie di consigli, proporrei che il termine da mettere potrebbe essere quello del 30 gennaio, cioè entro il 30 gennaio da parte del Consiglio verrà riscritto questo atto, dovrà essere esaminato in Commissione, dunque arrivare in Aula con una proposta di deliberazione.

Per evitare problemi nella tempistica, se da parte dei proponenti e da parte della Presidente della Giunta si ritiene che il termine del 30 gennaio possa essere condiviso, proporrei a tutti di rinviare, in virtù dell'articolo 31, comma 4, e fissare il termine del 30 gennaio entro il quale la Commissione dovrà riferire in Aula, così da avere un atto da iscrivere e da poter affrontare. Se non c'è nessun contrario, non ci sono altri punti all'ordine del giorno, il Consiglio termina qui ed è riconvocato martedì prossimo. Grazie.

La seduta termina alle ore 12.27.