

VII LEGISLATURA

LVIII SESSIONE STRAORDINARIA

RESOCONTO STENOGRAFICO

Mercoledì 23 luglio 2003
(antimeridiana)

Presidenza del Presidente Carlo LIVIANTONI
Vice Presidenti: Vannio BROZZI - Pietro LAFFRANCO

INDICE

Presidente	pag. 1
Oggetto N. 2	
Comunicazioni del Presidente del Consiglio regionale.	pag. 1
Presidente	pag. 1
Oggetto N. 533	
Piano Sanitario Regionale 2003/2005.	pag. 1
Presidente	pag. 2, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21,



	22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 33, 36, 37, 39, 42, 44, 45, 46, 49, 52
Rosi, Assessore	pag. 2, 16, 21
Rossi, <i>Relatore di minoranza</i>	pag. 11
Bonaduce, <i>Relatore di maggioranza</i>	pag. 12
Baiardini	pag. 13
Zaffini	pag. 14, 42
Sebastiani	pag. 17, 23
Bocci	pag. 17, 18, 33
Laffranco	pag. 18, 23
Ripa di Meana	pag. 20, 31
Spadoni Urbani	pag. 21, 44, 45
Fasolo	pag. 24
Lignani Marchesani	pag. 25, 26
Vinti	pag. 27
Donati	pag. 36
Girolamini	pag. 37
Brozzi	pag. 39
Antonini	pag. 46
Melasecche	pag. 50

Oggetto N. 5

**Disposizioni normative in materia di rendicontazione
delle attività cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo (FSE)
ai sensi del Regolamento (CE) n. 1260/1999.**

	pag. 52
Presidente	pag. 53
Vinti, <i>Relatore</i>	pag. 53

Oggetto N. 545

**Disposizioni in materia di indennità spettanti agli Amministratori
di Enti e Aziende dipendenti dalla Regione.**

	pag. 54
Presidente	pag. 54
Pacioni, <i>Relatore</i>	pag. 54

OGGETTO N. 546

**Ulteriore modificazione della legge regionale 17/05/1994, n. 14 -
Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma
e per il prelievo venatorio.**

DISEGNO DI LEGGE DI INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE



**Ulteriore modificazione della legge regionale 17/05/1994, n. 14 -
Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma
e per il prelievo venatorio.**

PROPOSTA DI LEGGE DEL CONSIGLIERE ROSSI

Presidente

Brozzi, *Relatore di maggioranza*

Rossi, *Relatore di minoranza*

Ripa di Meana

pag. 54

pag. 55, 56, 57

pag. 55

pag. 55

pag. 56



VII LEGISLATURA

LVIII SESSIONE STRAORDINARIA

RESOCONTO STENOGRAFICO

Mercoledì 23 luglio 2003
(pomeridiana)

Presidenza del Presidente Carlo LIVIANTONI
Vice Presidenti: Vannio BROZZI - Pietro LAFFRANCO

INDICE

Presidente	pag. 58
Baiardini	pag. 58



VII LEGISLATURA LVIII SESSIONE STRAORDINARIA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE CARLO LIVIANTONI.

La seduta inizia alle ore 10.02.

Si procede all'appello nominale dei Consiglieri.

PRESIDENTE. Non essendo presenti i Consiglieri in numero legale, sospendo la seduta.

La seduta è sospesa alle ore 10.05.

La seduta riprende alle ore 10.25.

PRESIDENTE. Colleghi Consiglieri, prendere posto, per favore. Essendo presenti i Consiglieri in numero legale, dichiaro aperta la seduta.

OGGETTO N. 2

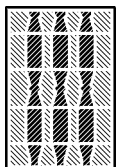
COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO REGIONALE.

PRESIDENTE. Comunico l'assenza momentanea del Presidente della Giunta regionale per importanti motivi di famiglia. Comunico ulteriormente l'assenza del Consigliere Renzetti per motivi di salute.

OGGETTO N. 533

PIANO SANITARIO REGIONALE 2003/2005.

Relazione della Commissione Consiliare: III



Relatore di maggioranza: Consr. Bonaduce

Relatori di minoranza: Consr. Rossi - Consr. Crescimbeni

Tipo Atto: Proposta di atto amministrativo

Iniziativa: G.R. Delib. n. 1808 del 20/12/2002

Atti numero: 1547, 1547/bis e 1547/ter

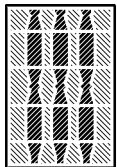
PRESIDENTE. Do la parola all'Assessore regionale per l'intervento a nome della Giunta.

ROSI, Assessore Sanità. Vorrei in pochi minuti, se ci riesco, cercare di riaffermare alcuni punti che sono alla base del Piano Sanitario che abbiamo proposto a quest'aula, e verso i quali c'è stato anche un dibattito interessante. Credo che bisognerà approfondire alcuni punti, però penso che nella sanità siamo arrivati ad un punto per cui la collettività, la comunità umbra deve esprimere un dibattito alto e forte, visto che è in discussione un diritto fondamentale degli umbri quale quello della salute.

Non vorrei dilungarmi su cose che sono nel Piano e che sono secondo me fondamentali. Invece dirò altre cose che non sempre sono state riprese dal dibattito, ma che credo diano un segno del tipo di Piano Sanitario che abbiamo fatto.

Io credo che debba ricordare a quest'aula che negli obiettivi di salute, nei cinque grandi obiettivi di salute che sono alla base del Piano, c'è un elemento fondamentale che ho sentito condiviso, devo dire, da tutti quanti gli interventi, per cui mi sarei aspettato una discussione in alcuni punti più sobria, meno spezzettata rispetto alla nomina dei direttori, alle spartizioni, alle solite cose che si dicono sempre. Credo che il Piano sanitario meriti un'attenzione diversa dal momento della gestione.

Noi abbiamo posto cinque grandi obiettivi di salute nel Piano; dico solo i titoli: l'aumento della speranza di vita senza disabilità sia alla nascita che a 65 anni; la riduzione della disabilità che residua alle principali malattie; la riduzione del numero delle morti evitabili; garantire un accesso equo e universale dei cittadini ai servizi, alle prestazioni efficaci; e ultimo punto, non però di minore entità, la riduzione dei danni derivanti da errori ed anche da errori medici. Queste cinque cose le ho voluto ricordare perché danno anche il senso, la



filosofia che il Piano ha, le cose che vorrebbe perseguire e le linee di indirizzo che sono alla base del Piano stesso.

Io non mi dilungo su altri due punti del Piano che sono molto importanti e che qualcuno di voi ha affrontato: il governo della salute, che è l'aspetto fondamentale del Piano. Credo che sul governo della salute si misuri anche la civiltà di una società regionale; nel governo della salute non c'è solo la sanità, ci sono naturalmente gli stili di vita, il tipo di società che c'è, quello che abbiamo chiamato "capitale sociale", che è alla base dell'impegno della sanità, cioè il modo in cui i problemi di tutti diventano i problemi di ognuno di noi. Allora credo, senza farla più lunga, che il governo della salute, che parte naturalmente principalmente dall'ambiente, dall'alimentazione, dagli stili di vita e da tutto quello che abbiamo chiamato anche prevenzione, sia un fatto molto importante e significativo. Del governo della sanità ce ne siamo occupati in maniera più forte. Io sono l'Assessore alla Sanità; chi mi chiama Assessore alla Tutela della Salute sbaglia, perché la tutela della salute credo che sia il Presidente della Giunta regionale che la debba assicurare con più forza. Io più modestamente sono l'Assessore alla Sanità, cioè quello che si deve occupare di alcune questioni inerenti la sanità, che è un pezzo del governo della salute.

Senza indulgere ancora in cose di questo tipo, dico solo che le ho volute brevemente ricordare. Potrei aggiungere il governo clinico, le altre cose contenute nel Piano, perché danno il senso di quello che il Piano vuole un po' rappresentare.

Non è un caso, e qualcuno di voi l'avrà notato, che su questo c'è anche da parte del Ministro Sirchia un'attenzione particolare. Io credo che partire dalla prevenzione e dagli stili di vita come fa il Piano, non sottacendo problemi ambientali, problemi di alimentazione, abbiamo tutti elementi che danno il senso di quello che intendiamo per una sanità che punta sulla prevenzione e sugli stili di vita. Questo è uno degli 11 punti condivisi, perché il 12 non è molto condiviso dalle Regioni, che è quello sulle droghe, su cui brevemente poi dirò qualcosa a Ripa di Meana. Però gli 11 punti... perché non c'è un Piano Sanitario Nazionale, ma ci sono 11 raccomandazioni estese che le Regioni hanno concordato. In base a quegli 11 punti di raccomandazione, ogni singola regione, come federalismo vuole e come tutte le regioni hanno voluto, si è scelto un proprio Piano Sanitario; per cui è chiaro che la Lombardia ha scelto una propria linea, l'Umbria un'altra linea, la Puglia un'altra linea. Questo bisogna

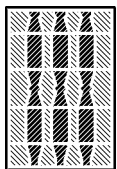


ricordarlo secondo me, perché, ripeto, c'è il rischio altrimenti che una buona discussione che abbiamo fatto a livello nazionale, pure in un momento terrificante come questo in cui i rapporti, mi pare, tra opposizione e governo stiano ormai a livello praticamente zero, credo che sia stato invece un elemento importante cercare di discutere insieme tutte quante le regioni, anche se nella reciproca autonomia, di questo problema.

Il punto, secondo me, che il Piano voleva affrontare con forza e che molti di voi hanno preso in considerazione è che la prevenzione diventa il punto fondamentale del Piano Sanitario umbro. E' facile, non è facile? Lo abbiamo messo anche nei vecchi piani? Questo è anche vero, è una caratteristica dell'Umbria. Però in un momento come questo noi abbiamo voluto riaffermare con forza che questo è un aspetto fondamentale delle linee e degli obiettivi del nostro Piano. Io credo che anche la rete nostra territoriale, dalle malattie mentali, ai distretti, ai centri salute, sia un altro punto importante e fondamentale.

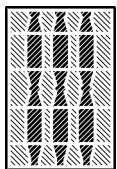
Il collega Ripa di Meana parlava delle burocrazie. Anche noi abbiamo questa preoccupazione, e io ho accolto favorevolmente questa critica, anzi, la volevo citare per primo, che c'è il rischio che la sanità aumenti le scrivanie e diminuisca i servizi. Però è del tutto chiaro che quello che noi cerchiamo di fare, o almeno vogliamo cercare di fare, poi gli umbri diranno se ce la facciamo o meno, è di fare in modo che i servizi nel territorio possano rappresentare, a cominciare dalla prevenzione, un modello di sanità che non può essere, secondo me, non perseguito e non condiviso. Questo mi pare anche un punto che accomuna il Consiglio regionale, con sfaccettature e sfumature diverse, e credo che sia un fatto molto importante e significativo.

E' del tutto chiaro che noi quando parliamo di questa cosa non è perché vogliamo svincolare e non parlare del tema che poi, quando andiamo in giro, è quello che ci viene posto con più forza, perché tutti parlano di queste cose, poi, quando si va a Spoleto, a Castello, a Perugia, a Terni, purtroppo c'è una grande attenzione per la rete ospedaliera e meno per alcuni problemi che attengono alle cose che ho succintamente ricordato. E sulla rete ospedaliera io credo che nel Piano, tanto per entrare in qualche dettaglio, perché poi il Piano l'avete letto, per cui io mi riferisco anche alle cose che avete detto ieri, io non condivido un giudizio che ha aleggiato qua e là. Io comprendo la propaganda, ma come si fa a non capire che la rete ospedaliera, Rossi, umbra è una rete quasi interamente rinnovata e che se c'è una



accelerazione, come noi abbiamo cercato di dare, come modestamente anch'io, insieme alla Giunta, alla Presidente, nell'accorpamento di ospedali, noi avremo in capo a pochi anni una rete ospedaliera umbra interamente rinnovata. E queste non sono chiacchiere, perché abbiamo aperto da un anno l'ospedale di Orvieto, da un anno l'ospedale di Città di Castello, il Silvestrini dovrebbe aprire un altro pezzo tra cinque mesi, a marzo, addirittura con il completamento, per la parte che attiene noi, entro il 2005, sperando che l'Università, lo voglio dire in maniera chiara, faccia il suo pezzo, e lo sta facendo con ritardo, perché riguardo al Polo unico, di cui avete parlato, non è che la Giunta sia in ritardo e l'Azienda ospedaliera; l'unico punto di ritardo è tuttora l'Università con la Facoltà di Medicina, perché polo unico vuole dire: ospedale regionale - Facoltà di Medicina. L'ospedale regionale a fine 2005 è completato, appaltato; non manca una lira, se non per alcuni arredi. Ma l'Università ancora deve mettere la prima pietra, e dispone tuttora di 45 miliardi, che noi abbiamo dato, che può tranquillamente spendere appaltando. Io penso che non si offenda nessuno se ricordo queste cose, però credo che vadano dette, perché altrimenti c'è una confusione sul Polo unico che perdura e che non riguarda né la Giunta regionale, né l'Azienda ospedaliera di Perugia. Noi su questa operazione ci crediamo. Molti parlano anche senza sapere bene di che cosa si tratta, ma si tratta di una cittadella sanitaria, alla fine, che sarà il più importante punto di qualità tra Firenze e Roma, e al di là delle propagande, questo è un fatto che, se l'Università accelera, ormai è un patrimonio degli umbri, che metto al primo posto, e della città di Perugia. Questo credo sia un elemento da non sottovalutare, perché è un pezzo dove dentro ci sta la ricerca, dove c'è l'università, dove c'è la discussione anche su IRCS, a cui lo stesso Rossi si richiamava, una discussione in piedi in Umbria in questo momento delicata, difficile, però tutta sul tavolo, tutta in base a progetti e programmi che sono contenuti anche nel Piano Sanitario Regionale.

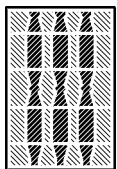
Allora io credo che dobbiamo dire con grande esattezza che da interventi che facciamo su Spoleto, di cui dirò poi una cosa, da quelli che abbiamo fatti negli altri ospedali, Foligno che si completa entro il 2004, Terni che avrà bisogno di un ammodernamento di tecnologie, però è una struttura abbastanza nuova, mi dovete spiegare dove sta la vetustà della rete ospedaliera umbra. Non c'è un ospedale che non sia nuovo entro due o tre anni, con soldi appaltati, con appalti fatti, non con chiacchiere come si fa qualche volta. Voglio brevemente



aggiungere sugli ospedali dell'urgenza/emergenza che abbiamo menzionato, per fare una discussione serena e credo utile con tutto quanto il Consiglio regionale, che già doveva essere partita la costruzione dell'ospedale di Gubbio-Gualdo. Il vecchio Ministro Bindi poi anche l'attuale Ministro Sirchia hanno scelto l'INAIL come stazione appaltante; noi non abbiamo niente da dire, né degli scandali INAIL, né di tutto il resto, però vorremmo che questo ospedale si facesse, perché per l'ospedale di Gubbio-Gualdo è tre mesi che si stanno perdendo dietro ad un notaio - lo voglio dire al Consiglio regionale. E' una grande opera di razionalizzazione della sanità umbra; di due ospedali ne facciamo uno, e, se volessi essere cattivo - l'ho detto nell'intervista ai giornali - per Gubbio-Gualdo, se continua così, chiediamo i danni all'INAIL, perché tutti i giorni persi fino all'arrivo dell'ospedale unico vuol dire tenere in piedi due plessi ospedalieri, Gubbio e Gualdo, che poi sono strutture vecchie, dove quando è caldo come adesso si pone il problema dell'aria condizionata. E questo è giusto dirlo, anche i giornali lo riportano. Per cui abbiamo scelto anche queste cose per agevolare anche una qualità delle strutture. Io penso che Gubbio-Gualdo ci costino ogni anno di ritardo intorno ai 8-10 miliardi, tanto per dare un dato, soldi che potremmo utilmente spendere per tutte quante le questioni a cui abbiamo accennato.

Degli stessi ospedali di comunità o di territorio, come li abbiamo meglio chiamati nel Piano Sanitario Regionale, noi non ne abbiamo chiuso uno. Cito l'esempio del giornale di questa mattina in cui il Sindaco di Passignano - così cito un Sindaco di centrodestra - dice grazie al direttore Truffarelli perché ha assicurato un potenziamento dell'ospedale di Passignano - che è l'ospedale più piccolo che abbiamo in Umbria - con un centro di riabilitazione e un pronto soccorso 24 ore su 24. Questo per dire che noi non abbiamo fatto la scelta di altre regioni che hanno chiuso ospedali (vedi Puglia, ma anche Toscana) in città di 60.000 abitanti. Noi in città di 60.000 abitanti abbiamo ospedali dell'urgenza-emergenza in Umbria, con dei servizi qualche volta anche troppo ridondanti, e lo stesso modello Cascia-Norcia ha una sua logica ed è stato riconvertito in un piccolo presidio importante anche a livello turistico.

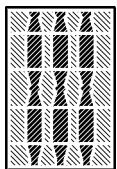
Così stanno le cose sulla cura. Queste non sono chiacchiere, sono fatti, che non è che ho fatto solo io e basta; alcune ne ho trovate, di altre anche l'attuale Giunta credo abbia qualche merito nell'intensificazione di alcuni problemi legati alla cura.



Certo, anche noi vediamo i pericoli della ridondanza della rete ospedaliera, e il Piano cerca di dire alcune questioni credo importanti. Però ha ragione Bocci, Rossi: non è che ci si può dire che la rete ospedaliera è ridondante che gli ospedali sono pochi, e poi, quando facciamo le azioni di accorpamento, si raccolgono firme o si chiedono referendum. A Città della Pieve, su cui mi auguro che in dichiarazione di voto vi pronuncerete... Delle due, l'una: o si crede negli accorpamenti in ospedali di territorio e insieme, pur scontrandoci su altre questioni, possiamo anche affrontare questo problema, se è giusta la soluzione; però non si può da un lato, come veniva ricordato, chiedere una accelerazione degli accorpamenti e poi qua e là aggirare lo spettro della chiusura dell'ospedale di Città della Pieve, di Narni o di Marsciano. Io credo che questo sia un errore, perché noi dobbiamo fare in modo che questi ospedali di territorio svolgano la loro funzione in maniera chiara e significativa.

Non dico altro sulla rete ospedaliera; aggiungo solo che Gubbio, Orvieto e Spoleto non hanno nessuna penalizzazione da questo Piano, anzi, nel caso della discussione che c'è stata sui dipartimenti di emergenza accettazione, per rendere meglio chiaro questo concetto abbiamo detto che il responsabile del dipartimento e l'autonomia di questi plessi ospedalieri sono garantiti. Dove c'era un piccolo errore del Piano, Zaffini, abbiamo anche, sull'Ostetricia e Ginecologia, accolto un emendamento. Allora non andiamo in città, in giro, a Spoleto, a Gubbio, o da altre parti, a dire che quegli ospedali subiscano una riduzione - ma non è il tuo caso - 1) perché è un errore per quell'ospedale; 2) perché non corrisponde al vero un'affermazione di questo tipo.

Il punto, senza dilungarmi su questo, è che noi abbiamo come vera e propria emergenza - e lo voglio dire al Consiglio regionale perché ieri ve ne siete occupati in diversi - il problema degli anziani, che non è un problema solo sanitario. Guardate, affrontarlo solo dal punto di vista sanitario questo problema è un errore, che nessuno ha fatto, devo dire, però. Noi parliamo di quegli anziani principalmente non autosufficienti verso i quali dobbiamo prestare un'attenzione particolare. Primo, perché, come si dice giustamente questa mattina su alcuni giornali, l'Umbria si incammina verso il record di speranza di vita. Io lo considero un fatto positivo; certo, ci pone problemi, però dobbiamo accoglierlo come, credo, un grande elemento di civiltà, e non come un ingombro o come un ostacolo al sistema sanitario. Per cui noi dobbiamo sapere che, come dice il Piano, e lo dice in maniera chiara, che la sanità



dell'Umbria deve principalmente rapportarsi ad una situazione di popolazione in cui gli anziani ultraottantenni, anche ultrasessantacinquenni, che sfiorano il 25-30%, saranno, con una parola che non mi piace, i nostri "clienti" di domani. Su questo non la faccio lunga, ma avete visto che noi cerchiamo di evitare la istituzionalizzazione di questo problema, per cui tramite iniziative, facili a dirsi e difficili a praticare, tipo: assegno di cura per mantenere l'anziano nella propria abitazione, nella propria via, nella propria finestra; assistenza domiciliare fatta dalla rete distrettuale; cure ospedaliere a casa; integrazione sociosanitaria. Sono tutti elementi che danno il senso di una politica verso gli anziani; non ho detto che l'abbiamo realizzata, ho detto che l'abbiamo scritta. Alcuni pezzi sono già realizzati: in qualche A.S.L. in maniera migliore, in qualche A.S.L. in maniera peggiore. Devo dire che uno dei miei elementi di valutazione è sempre, quando guardo le A.S.L., è quanto si spende nella rete ospedaliera e quanto si spende nel territorio. Quando si spende più nel territorio, nella sanità, vuol dire che funzionano anche servizi di questo tipo, dalle malattie mentali a tutta questa cosa che abbiamo detto adesso degli anziani. Pensate quanto costa l'assistenza domiciliare, quanto è difficile l'assistenza ospedaliera a casa. Significa riconvertire anche la nostra testa e la testa degli operatori, che non hanno più una corsia e basta, ma che possono andare a casa di questo o quell'anziano a praticare alcune cure. Certo, ci deve essere meno attenzione in questo caso alla corsia ospedaliera, come qualche primario insiste invece in maniera maniacale ad avere, e più attenzione verso un servizio più esteso che dobbiamo dare. Ma certo la sanità non è semplice; io penso che i poteri nella sanità di cui parliamo siano anche questi. Non è che sono solo quelli dei direttori, sono anche quelli dei ruoli di molti primari, del giusto peso che hanno, però qualche volta se è un peso non indirizzato nella giusta direzione, il rischio è che si faccia un servizio più per chi ci lavora che per chi ha bisogno del servizio, e credo che questo sia un altro elemento da non sottovalutare.

Un punto, invece, sul quale voglio dire quattro cose... Ora vedo che gli amici di AN parlano per non ascoltare; io posso anche smettere, io l'ho letto il Piano; siccome io vi ho ascoltato e penso di dire cose che è bene che qualcuno di voi le sappia, perché non tutti le sapete da come ho sentito, allora io vorrei affrontare un tema che è stato oggetto di interventi soprattutto del centrodestra, che è quello della compatibilità finanziaria. Tutti parlano bene, ma poi i conti devono quadrare, e se non quadrano è un problema; se quadrano, qualcuno ci dà qualche



volta del ragioniere, come se noi avessimo messo questo punto come il primo. Questo è un punto il fondamentale: fare quadrare i conti, avere le risorse necessarie, perché senza questo non è possibile avere quella sanità che brevemente io ho detto e che il Piano illustra.

Allora il punto vero di questa questione è che noi andremo incontro a una situazione nazionale, direi europea, perché non sarà sfuggito il fatto che la Germania, così cito anche un governo di sinistra - dipende, secondo Vinti non tanto di sinistra, secondo me sì - che ha fatto un taglio di 20.000.000.000.000 sulla sanità, fino a 10 euro non si dà nessun farmaco, si paga l'assistenza ospedaliera per i primi 28 giorni e si sono fatti tutti atti, li avrete letti ieri sul giornale, che sono fatti in una certa maniera, devo dire come usa, nelle grandi democrazie, quando si fanno atti di questo tipo c'è un voto unanime o una partecipazione sia della maggioranza sia della opposizione... *(Consigliere Zaffini fuori microfono)*... Non per via nostra, ricordo la Bicamerale. Allora il punto, in cui fu crocifisso il povero D'Alema anche da esponenti del mio partito per cui noi siamo credo proprio di quella cultura e di quella mentalità. Ora, il punto su questo ne ho sentite ieri un po' anche strane: Laffranco ha sostenuto che abbiamo raggiunto il pareggio di bilancio perché è stato bravo il Governo Berlusconi, io intanto se fosse questo l'avrebbero raggiunto tutte quante le regioni, e solo due regioni hanno raggiunto il pareggio di bilancio, poi nel 2001 e nel 2002... ma non lo faccio per fare polemica cerco di dirti come stanno le cose.

Poi ci sono atti che parlano chiaro: fino al 2001 c'è stato un intervento concordato dalle regioni in cui stanziamenti del fondo sono stati dati anche tenendo conto di alcuni parametri, nel 2001 e nel 2002 chi ha raggiunto il pareggio come noi non ha avuto incentivi o toppe, era il Fondo sanitario diviso finalmente secondo parametri opinabili o meno, come quello degli anziani che è stato ridotto del 50%, e che hanno consentito a due regioni e mezzo in Italia di fare il pareggio di bilancio 2001-2002 e di non avere grandissimi problemi, questo sì, con le toppe fino al 2000, anche se noi non abbiamo il pareggio fino al 2000 perché l'intervento del Governo per tutte le regioni non ci ha portato al pareggio, noi abbiamo piccole cose, ma sono convinto che nel 2000 15-16.000.000.000 ce li abbiamo sicuramente, quando finiremo tutto.

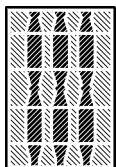
Il punto è che su questo aspetto del problema io credo che la vicenda sarà molto



nazionale, che se il rischio che salti l'intero sistema sanitario nazionale e non avere questa preoccupazione tutti noi, perché riguarda tutte quante le regioni, anche quelle governate... ho solo tre minuti, leggete "Il Messaggero" di stamattina, cronaca di Roma, a proposito di file, tagli, guardate che succede in questo momento nel Lazio nella sanità, se voi parlate di file in Umbria di un mese, lì 14 mesi per fare un intervento di prostata, e lì c'è il doppio binario, cliniche private convenzionate, cliniche pubbliche. Per cui non è un problema, come qualcuno ha detto, di ideologia che c'è troppo privato, troppo pubblico, in Umbria c'è moltissimo privato, c'è poco privato convenzionato, ma c'è tantissimo privato in Umbria, non diciamo cose che non corrispondono al vero, c'è un privato anche utile, c'è un privato convenzionato che non sarà molto ma utile che dobbiamo sviluppare e credo debba essere sviluppato dentro la programmazione pubblica... Non avete letto il Piano, questo è il problema, Donati leggi il Piano, che ci sono scritte queste cose.

Due punti: il primo è questo benedetto discorso università, eccellenza, io penso che nel Piano le cose siano scritte bene e la riflessione che abbiamo fatto sia una riflessione forte, non so se sia all'altezza della situazione nel campo della ricerca, però io ricordo alcune cose che stanno in questo momento nascendo in Umbria che sono di valore nazionale: il diabete, le cellule staminali, l'ematologia, la rete oncologica. Credo che questi siano elementi vicino alle cardiocirurgie che non fanno stare l'Umbria indietro alle altre regioni. Certo, abbiamo problemi, siamo una regione piccola, la ricerca non possiamo avere quella che ha la California e nemmeno quella che ha la Lombardia, perché è del tutto ovvio, parliamo di 8.000.000 di abitanti rispetto a 800.000. Per cui credo, non aggiungo altro, che questo sia un elemento che debba interessare fortemente il Consiglio regionale.

Finisco su un punto, che è stato oggetto anche di qualche battuta. La Giunta regionale ha fatto sempre la programmazione, non è mai intervenuta nella gestione, un nostro diritto fondamentale non può togliercelo nessuno è quello di nominare i direttori generali in base alle leggi che ci sono e noi rivendichiamo con forza la nostra capacità di programmazione e di controllo perché questo spetta alla Giunta regionale e non ci vogliamo rinunciare. Noi nella gestione abbiamo la aziendalizzazione che non mettiamo in discussione perché la gestione non ci interessa, credo di averlo anche dimostrato in maniera chiara in questi anni. Per cui io credo che la lettura che dobbiamo dare di questo Piano ed anche il fatto positivo del dibattito

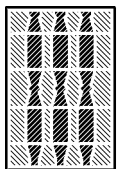


che c'è stato che, al di là delle divisioni e dei pensieri, io ho ascoltato anche alcuni interventi devo dire su questo abbastanza interessanti, noi dobbiamo difendere il patrimonio della sanità in Umbria come un patrimonio di tutti, non è solo un patrimonio che può essere come deve essere oggetto di battaglia politica, di lotta politica, e anche di propaganda politica che tutti in parte facciamo. Però credo che quello che debba interessarci è se questo modello di riferimento, queste linee che sono alla base del Piano Sanitario umbro sono utili per la nostra regione, sono importanti per la civiltà della nostra regione. Io non avrei paura di dire che le cose che abbiamo scritto sono all'altezza della situazione, poi atti, il governo della sanità è un problema che può essere messo in discussione, certo, che può essere fatto meglio o peggio, però io penso che il Piano Sanitario rappresenti un punto di riferimento importante per tutto quanto il settore della civiltà e della cultura degli umbri.

Ricordo che stamattina su "La Repubblica" c'è l'analisi di Moody's: guardate qual è l'unica regione dove c'è scritto che c'è una sanità efficiente, è riportato solo per l'Umbria. Quelli di Moody's, saranno dei pericolosi sovversivi, dei comunisti..., non credo. Moody's non che ci tratti bene per altre cose, ma per la sanità ammette che il nostro sistema... "La Repubblica", pag. 8 e 9, non so... guardate, leggete... No, no, è Moody's, non è "La Repubblica".

PRESIDENTE. Grazie, Assessore Rosi. E` chiusa quindi la discussione generale. Se ci sono interventi per le repliche. Prego, Consigliere Rossi.

ROSSI, Relatore di minoranza. Devo dare atto all'Assessore Rosi degli argomenti che abbiamo saputo trattare, approfondire su un confronto molto serio, gran parte del quale si è svolto, come è giusto, in Commissione e che finalmente è stato portato alla luce dell'attenzione del Consiglio regionale. Ma in questo ci terrei a dire che anche l'Assessore, però, deve dare atto alle opposizioni di uno spirito collaborativo, costruttivo nell'esclusivo interesse di dare soluzione ai problemi, e su questo non possiamo che trovarci tutti quanti d'accordo perché giusto come è stato ricordato che la salute è un diritto fondamentale, una conquista di civiltà sul tema degli anziani in effetti molto si deve dire, non può riguardare solo il tema sanitario, ma secondo me il problema va individuato ed affrontato non solo a livello



nazionale ma anche a livello europeo, come l'Assessore Rosi ha voluto ricordare.

Sui ritardi della Università nutro e nutriamo delle perplessità, vuol dire conferma quanto da me esposto nella relazione di ieri, dove il dibattito, il confronto e mi auguro l'accordo tra la Regione e l'Università in effetti non esiste, dunque sollecitiamo una maggiore collaborazione nell'interesse, come ripeto, esclusivo della soluzione del problema.

Un passaggio sull'INAIL è dovuto. Non mi sembra che l'atteggiamento e il tono che l'Assessore Rosi sollecita nel - addirittura - chiedere i danni all'INAIL, l'INAIL va ringraziata. C'è oggettivamente qualche ritardo, siamo per chiudere entro mi auguro la fine di questo mese la firma, la realizzazione di questo ospedale di Branca per il quale tutti, anche i nostri sindaci, si sono adoperati. Mi fa piacere che viene ricordato come esempio il nuovo Sindaco di Passignano, e per questo la ringrazio, e credo che su questo come su altri temi dovremmo trovare azioni congiunte per determinare soluzioni. La rete ospedaliera va rinnovata, non si può rinnovare solo la struttura, solo gli arredi, solo l'attrezzatura, e comunque un buon risultato, si devono umanizzare questi luoghi, come da me ricordato nell'intervento di ieri.

Per quanto ci riguarda abbiamo ascoltate parole, purtroppo i fatti sembrano testimoniare un risultato diverso da quello che l'Assessore ci ha saputo rappresentare; per quanto ci riguarda voteremo ancora contro questo Piano Sanitario.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Rossi. Se il Consigliere Bonaduce intende replicare, prego.

BONADUCE, *Relatore di maggioranza.* Senza affrontare ulteriormente tutte le problematiche che ci hanno visto su posizioni contrapposte, mi corre l'obbligo puntualizzare ulteriormente alcune questioni come quelle delle dipendenze. Il Piano giova ricordare inserisce il concetto e la pratica della riduzione del danno.

Nella discussione avvenuta ieri sul Piano Sanitario abbiamo assistito a posizioni diversificate, taluni hanno criticato la proposta asserendo che i servizi territoriali non avessero avuto la dovuta attenzione, altri hanno visto l'aumento della quota del Fondo sanitario destinato a tali servizi come un premio alla burocrazia della sanità. Secondo me, la



proposta di Piano coglie in pieno le necessità della comunità umbra. I distretti e i servizi territoriali daranno risposte di salute e con la integrazione della loro azione con gli ospedali di territorio, ove sono previsti servizi di lungodegenza, saranno punti fermi per le necessità degli anziani.

La sanità umbra continuerà ad essere pubblica, universale, solidaristica. L'introduzione di ampi spazi di partecipazione trasferisce poteri al territorio, ai sindaci, ai consigli comunali riducendo le enormi discrezionalità affidate ai direttori generali. La certezza dei finanziamenti per la prevenzione rafforza i servizi ad essa deputati, per cui i servizi A.S.L. possono uscire dal ruolo di meri controllori assumendo una capacità di intervento teso al miglioramento delle condizioni di lavoro in fabbrica, in agricoltura, nel terziario.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione sugli emendamenti. Prego, prendere posto. E' stato presentato un emendamento a firma Zaffini, Rossi, Crescimbeni, emendamento sostitutivo, capitolo 8, sottocapitolo 8.2, paragrafo 8.2.2, pag....

BAIARDINI. Sull'ordine dei lavori. Chiedo cinque minuti di sospensione per coordinare la discussione sugli emendamenti, come maggioranza.

PRESIDENTE. Ci sono osservazioni? Se non ci sono osservazioni contrarie, sospendiamo per cinque minuti il Consiglio regionale per le motivazioni esposte dal Presidente del Gruppo dei DS Baiardini.

La seduta è sospesa alle ore 11.05.

La seduta riprende alle ore 11.18.

PRESIDENTE. Colleghi, prendere posto, riprendiamo i lavori. Avevo chiamato l'emendamento a firma Zaffini ed altri, capitolo 8, sottocapitolo 8.2, paragrafo 8.2.2, pag. 234, emendamento sostitutivo. Ci sono interventi, dichiarazioni? Consigliere Zaffini, prego.

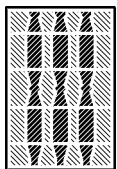


ZAFFINI. Volevo solo osservare che sulla materia dell'emendamento il sottoscritto aveva predisposto un atto nell'aprile 2002 (un'interrogazione), e una mozione nell'aprile del 2003; è materia, quindi, rispetto alla quale questo Consiglio regionale ha avuto modo di confrontarsi. Gli atti non sono stati discussi, ma voglio ben sperare che i colleghi avranno avuto modo di vederli e di leggerli.

L'argomento è quello che ho brevemente trattato nell'intervento riguardo al Piano Sanitario in generale, cioè il tentativo di realizzare e porre in atto alcune attenzioni che consentano di integrare due strutture ospedaliere dell'emergenza-urgenza nella A.S.L. 3, che sono quella di Foligno e quella di Spoleto.

L'emendamento va ad inserirsi in un passaggio del Piano: nel momento in cui fu redatto, nel momento della prima redazione del Piano, era anche legittimo usare questa sorta di cortesia nei confronti del Sindaco di Spoleto - un Sindaco che sogna molto, come abbiamo più volte detto, e purtroppo il risultato per la città è sotto gli occhi di tutti; comunque non mi piace inveire. Il passaggio del Piano Sanitario nella sua prima stesura diceva di "verificare la possibilità di collocare un'eventuale proiezione dell'Istituto Europeo di Oncologia in Umbria, e in particolare a Spoleto, garantendo ulteriori elementi"; era un passaggio che voleva lasciare giustamente aperta una finestra rispetto ad un progetto che poteva sembrare interessante. Purtroppo noi spoletini, conoscendo meglio il nostro Sindaco, fin dall'inizio abbiamo capito che era uno dei tanti sogni a beneficio più della carta stampata che dello sviluppo della città, tanto che in realtà, purtroppo, questa ipotesi si è presto rivelata per quella che era, cioè una semplicissima *boutade*.

Però c'è sicuramente da ripescare e da valorizzare in sede giusta - e questa è la sede giusta, certamente, cioè quella dell'elaborazione e predisposizione del Piano sanitario regionale - una eccellenza che Spoleto sicuramente ha, presso l'ospedale S. Matteo, cioè quella della cura dei malati oncologici. Voi sapete che a Spoleto è stato previsto l'*hospice* aziendale, c'è una cultura anche nel volontariato, sapete che ci sono associazioni che si sono distinte nelle cure palliative, c'è un'unità operativa di oncoematologia che è diretta emanazione del Dipartimento di Oncologia di Perugia, che ha conseguito risultati egregi;

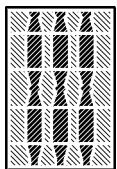


sono tutti descritti nella mozione, non vorrei andare a rubare tempo ai colleghi. C'è il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, l'ADI. Rispetto a tutto questo, e nell'ottica di sanare un evidente difetto di struttura nella A.S.L. 3, è assente un impianto di radioterapia oncologica; l'impianto di radioterapia oncologica era già previsto nel vecchio PAL per l'A.S.L. 3, non è stato realizzato; ci sono come tutti sappiamo, Assessore, dei lunghi tempi di attesa per quello che riguarda le strutture esistenti di radioterapia oncologica - quindi Terni, quindi Perugia e Città di Castello - la città è pronta ad essere presente in questa nuova iniziativa, come lo ha fatto nel momento in cui l'A.S.L. decise di dotare la struttura della chirurgia robotica, di un robot di ultima generazione; la città si è fatta viva, è presente, partecipando anche congruamente allo sforzo finanziario compiuto, così analogamente lo farà, non ho dubbi, nel momento di dover acquistare questo impianto di radioterapia oncologica. Tutto questo è condensato e sintetizzato nell'emendamento.

L'emendamento riprende quel passaggio che prima dicevo, senza naturalmente escludere la possibilità - anche se io la ritengo, come dicevo prima, più una pia illusione che altro - di realizzare una struttura dell'Istituto Europeo dei Tumori, riconosce questa eccellenza e impegna il Direttore Generale per proporre nel PAL e per poi realizzare un impianto di radioterapia oncologica presso l'ospedale di Spoleto. Risultato di questo sarebbe, naturalmente, una grande soddisfazione delle tante associazioni cittadine che si sono attivate su questo specifico percorso. Avete tutti, colleghi, ricevuto una corposa documentazione che testimonia delle oltre 13.000 firme raccolte in città. Ricordo ai più che Spoleto ha 40.000 abitanti circa, e quindi l'aver raccolto su questo argomento circa 13.000 firme credo che dia sicuramente il segno della forte sensibilizzazione del territorio rispetto a questo problema, rispetto alla necessità di dotare Spoleto di questo impianto.

Su tutta la vicenda prego i colleghi di prestare attenzione, come devo dire è avvenuto in Commissione per tutti gli argomenti che abbiamo trattato, perché l'Assessore prima ha riconosciuto che qualche modifica è stata apportata, credo perché i Consiglieri avevano letto il Piano e si erano accorti di qualche passaggio incongruente, ma del resto i Consiglieri ci sono apposta, anche per leggere il Piano.

Questa è una proposta aggiuntiva, non è una proposta correttiva; è un emendamento sostitutivo per certi versi ed aggiuntivo per altri. E' una proposta sulla quale io prego tutti di



fare un attimo di attenzione, fuori - giustamente, come ha detto l'Assessore e come ha riconosciuto il collega Rossi, relatore di minoranza - dagli steccati ideologici. Questa è una cosa giusta, è una cosa che è nei fatti, è una cosa sulla quale, peraltro, l'Assessore in assemblea pubblica a Spoleto si è detto non contrario, anzi, e devo ringraziarlo per questo. E' una cosa che va fatta, colleghi; io prego tutti di usare un attimo di accortezza nel valutare questo emendamento.

PRESIDENTE. Ci sono interventi? Se non ci sono interventi, volevo comunicare all'aula che sono in distribuzione altri due emendamenti che erano stati depositati qui alla Presidenza e che sono sfuggiti alla fotocopiatrice, per cui li stanno fotocopando, uno a firma Zaffini ed altri e..., comunque sono in fotocopia e verranno distribuiti. Prego, Assessore Rosi.

ROSI, Assessore Sanità. Ripeto quanto già detto, giustamente, come è stato riferito, all'assemblea a cui abbiamo partecipato a Spoleto ed anche questa mattina, abbastanza presto, allo stesso Sindaco di Spoleto, di conseguenza al Comune: nella rete oncologica regionale abbiamo accettato una discussione che ha tenuto anche di una proposta avanzata da quel territorio e corroborata dalla presenza del prof. Veronesi. Abbiamo seguita quella vicenda, non abbiamo mai opposto un diniego, nel senso che riteniamo che il settore dell'oncologia debba essere ulteriormente sviluppato nel nostro territorio. Nel Piano abbiamo fatto un riferimento a quella proposta perché nel Piano ancora non viene abbandonata la proposta della oncologia a Spoleto.

Per quanto invece attiene alla proposta di radioterapia in quell'ospedale, io confermo quanto ho detto: io non credo che non possa essere una proposta da accettare e da discutere, anzi, credo che abbia una sua validità; però è chiaro che deve essere oggetto di una discussione della Conferenza dei Sindaci e poi messa nel Piano di Attuazione Locale, per cui è del tutto ovvio che la scelta di dove collocare il singolo servizio... noi la prevediamo nella A.S.L. 3, dove deve essere collocata sarà la Conferenza dei Sindaci e dei PAL a vedere. Quindi apprezzo la cosa di Zaffini, ma credo che non sia da mettere nel Piano Sanitario, ma da affrontare successivamente, pur esprimendo io una valutazione positiva



sulla proposta.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore Rosi. Ci sono altri interventi? Se non ci sono altri interventi, metto in votazione l'emendamento sostitutivo a firma Zaffini ed altri.

Il Consiglio vota.

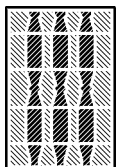
Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE. L'emendamento aggiuntivo a firma Sebastiani, Spadoni, Zaffini, capitolo 6.16, pag. 106, aggiungere dopo "servizi sociali": "con la proposta di istituire l'agenzia sanitaria regionale come struttura di supporto tecnico alla Direzione Generale sanitaria e al sistema delle Aziende sanitarie per la qualità dei servizi". Consigliere Sebastiani, prego.

SEBASTIANI. Come ho già detto nell'intervento di ieri, con questo emendamento intendiamo istituire un'agenzia sanitaria come hanno fatto altre regioni, tipo la Toscana e l'Emilia Romagna, come supporto tecnico alla stessa Direzione regionale dell'Assessorato, una struttura esterna che può controllare la qualità dei servizi. Ci sembra importante, essenziale, per aprire la sanità alla società tutta. Quindi invito i colleghi a prendere atto di questa volontà, di questa agenzia che può migliorare la qualità dei servizi sanitari in Umbria.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Sebastiani. Ci sono altri interventi? Consigliere Bocci, prego.

BOCCI. Signor Presidente, volevo manifestare a nome del gruppo de La Margherita la contrarietà a questo atteggiamento degli emendamenti a pacchi, nel senso che non è verosimile che un Piano così importante, che è stato al centro di una larga partecipazione, che ha avuto il contributo di ampi settori della comunità regionale e di quella sanitaria, possa, dopo un lavoro attento e rigoroso della Commissione competente, essere di nuovo al centro di emendamenti che vanno sostanzialmente a cogliere situazioni particolari e specifiche,



piuttosto che stare dentro l'intelaiatura e l'insieme del Piano Sanitario. Questo è un atteggiamento e un metodo che il gruppo de La Margherita non condivide. Dichiaro fin da adesso che, per quanto riguarda il nostro gruppo voteremo, contro tutti gli emendamenti che saranno avanzati e sottoposti a votazione.

LAFFRANCO. *(Fuori microfono)* Anche quelli della maggioranza?

BOCCI. Anche quelli della maggioranza, ad eccezione di un solo emendamento, che non va nel particolare, ma sta dentro all'insieme, e che credo porti la firma del Consigliere Carlo Antonini.

PRESIDENTE. Se non ci sono altri interventi, metto in votazione l'emendamento aggiuntivo richiamato all'inizio.

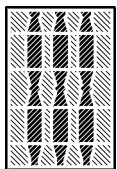
Il Consiglio vota.

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE. Emendamento aggiuntivo punto 7.5.4 , lettera b), pag. 183, aggiungere dopo il penultimo periodo: "in particolare nel comprensorio del Lago Trasimeno, Città della Pieve, ASL 2, l'offerta sanitaria deve essere assicurata attraverso due distinte sedi operative: Castiglione del Lago e Città della Pieve". Consigliere Laffranco, prego.

LAFFRANCO. Vorrei illustrare brevemente questo che, insieme a un altro emendamento, tende a ricapitolare la posizione che già con i colleghi tutti dei gruppi di Forza Italia e UDC, oltre ovviamente al gruppo di Alleanza Nazionale, abbiamo sostenuto da diverso tempo in merito... Dicevo, questo emendamento, insieme ad un altro, tende a correggere il Piano sanitario regionale in merito alla vicenda dell'ospedale unico del Trasimeno, cioè quello di Castiglione del Lago-Città della Pieve, nei confronti del quale abbiamo un'opinione contraria.

Dopo la riconversione di Passignano, riteniamo che questa struttura unica, pur facendo



parte di un percorso che in generale avrebbe potuto dirsi auspicabile, in realtà, nella contingenza e nel particolare delle caratteristiche dei territori, delle infrastrutture, delle necessità delle comunità locali, non rappresenta una soluzione positiva. Ricordavo prima la scarsità di linee di comunicazione presenti nel comprensorio, l'assenza di linee di trasporto diretto tra piccoli centri e, quindi, anche il fatto che le frazioni disposte lungo il primo tratto della Pievaiola - il Comune di Panicale, la quasi totalità della Val Nestore - possano trovare invece nell'ospedale Silvestrini il naturale punto di riferimento dell'utenza, sicché il polo unico ospedaliero, se così lo possiamo definire, del Pievese e della zona di Castiglione del Lago non sarebbe idoneo a sostituire i due presidi esistenti, anzi avrebbe alcune conseguenze negative, a nostro avviso: il peggioramento delle condizioni di accesso ai servizi da parte dei cittadini; la vanificazione dei consistenti interventi di ampliamento e ristrutturazione, che già hanno subito i presidi ospedalieri di Castiglione del Lago e Città della Pieve; la riduzione dell'effettivo bacino di utenza per la nascita, o la crescita, dell'Azienda ospedaliera del Silvestrini, ed anche la drastica riduzione del bacino di utenza proveniente dalla vicina Toscana e dall'alto Orvietano, attratto quindi dall'ospedale di Città della Pieve, con una perdita economica rilevante per la ASL 2.

Ecco perché noi riteniamo che sia opportuno mantenere la dislocazione dei servizi su due presidi ospedalieri, cioè Castiglione del Lago e Città della Pieve, e su un presidio sanitario, quello di Passignano, ribadendo la concezione del polo unico dislocato su più sedi, proprio nell'ottica di proseguire nella razionalizzazione delle risorse secondo criteri di diversificazione e specializzazione delle strutture e dei servizi, sì da non vanificare quei costosi interventi effettuati nei due presidi cui si fa riferimento.

Secondo noi, è necessario procedere all'ulteriore sviluppo ed ampliamento del centro ospedaliero di riabilitazione intensiva di Passignano; garantire l'adeguata dotazione e gestione delle risorse destinate alle strutture cui facciamo riferimento, anche coprendo quei posti che non sono coperti; potenziare le strutture poliambulatoriali presso tutti i Comuni del comprensorio; assicurare l'effettivo coordinamento tra le strutture locali, i medici di famiglia, le unità operative dell'A.S.L. 2 e l'azienda ospedaliera del Silvestrini per la razionalizzazione e la gestione degli interventi in oggetto, e quindi assicurare a tutte le popolazioni un facile accesso a tutti i servizi connessi all'assistenza sanitaria, a prescindere dal Comune di



residenza, tenendo particolare conto della realtà geografica del comprensorio e dell'assenza cronica di una rete di trasporti intercomunali.

Ci sembrano delle valutazioni di buon senso rispetto alle quali anche le comunità locali si stanno muovendo, non ultimo l'evento della promozione di un referendum in Città della Pieve; in ambito della comunità di Castiglione del Lago molto si è discusso in argomento. Riteniamo che questo emendamento possa in qualche misura andare incontro a quelle che sono le reali esigenze delle comunità locali. Non è una posizione strumentale, non è una posizione propagandistica, è la lettura delle esigenze di quel territorio: polo unico dislocato su due presidi. Quindi l'emendamento in questione e un altro che successivamente andremo a discutere, e che insieme agli stessi colleghi della Casa delle Libertà abbiamo presentato, vanno in questa direzione.

PRESIDENTE. Ci sono altri interventi? Consigliere Ripa di Meana, prego.

RIPA DI MEANA. Sostengo l'emendamento or ora illustrato ed anche quello più specifico successivo. Penso che su questa posizione si trovi anche il collega Maurizio Donati.

PRESIDENTE. Ci sono altri interventi? Non ci sono altri interventi, quindi metto in votazione l'emendamento.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE. Emendamento a firma Spadoni Urbani, sezione 75-45: "Riorganizzare l'offerta chirurgica", paragrafo c).2, "day surgery", aggiungere all'ultima riga: "l'ospedale di Spoleto S. Matteo degli Infermi nel campo della chirurgia videolaparoscopica e robotica venga potenziato e diventi un centro di didattica e formazione per i futuri chirurghi operanti nelle strutture sanitarie della nostra regione ed in altre realtà". Vi sono interventi? Prego, Consigliere Urbani.



SPADONI URBANI. Premetto che non vengo a questuare né chiedere l'elemosina a qualcuno, voglio esclusivamente, se qualcuno non lo sapesse, mettere in evidenza quanto è stato già detto in Commissione, quanto è stato accettato dal Presidente della Commissione di discutere in aula invece che in Commissione.

Voi sicuramente sapete che al S. Matteo degli Infermi, che ha tanti problemi, esiste un punto di eccellenza: il punto di eccellenza è coperto dal chirurgo dott. Casciola che opera in videolaparoscopia e con un robot. Ce ne sono 4 in tutta Italia; questo chirurgo ha fatto 7.000 interventi, dei quali 2.000 quest'ultimo anno. Vengono clienti - perché così si chiamano gli utenti di una volta - da fuori regione e da tutte le U.S.L. a farsi operare; i tempi di permanenza nell'ospedale si sono accorciati moltissimo; infatti ho chiesto di aggiungerlo nel day surgery, perché dopo un giorno, un giorno e mezzo, con questo metodo operatorio il cliente viene dimesso.

Allora io chiedo, perché credo che questo sia sentito da tutta la regione, che ne venga tenuto conto e che venga potenziato; nel Piano Sanitario c'è scritto - l'Assessore l'ha scritto - che è il punto di eccellenza di S. Matteo dei Infermi. Chiedo che, poiché il dott. Casciola fa questo, venga istituita, nel modo e nella forma che l'Assessorato ritiene, una scuola di formazione per i futuri chirurghi che volessero apprendere queste nuove tecnologie avanzate che ci sono per migliorare l'offerta della qualità sanitaria che il cittadino si aspetta.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Urbani. Ci sono altri interventi? Assessore Rosi, prego.

ROSI, Assessore Sanità. L'ospedale nel campo della videolaparoscopia e della robotica già esegue..., che venga potenziato è del tutto naturale, possiamo dirlo; il resto - scuola ed altre cose - appartiene non ad un emendamento. Se si limita a "che venga potenziato", esprimo un parere positivo; sul resto lo decideremo come.

SPADONI URBANI. Va bene, fino a "che venga potenziato".



PRESIDENTE. Allora l'emendamento è stato cambiato, ed è stata tolta l'ultima parte; fino a "che venga potenziato".

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Ora c'è l'emendamento a firma Bonaduce: alla pag. 63, dopo il periodo "un'apposita legge regionale regolerà, nell'ambito di quanto sopra definito e sulla base di un approfondito dibattito e il confronto politico-istituzionale con le organizzazioni sindacali, i tempi e le modalità di sperimentazione", sostituire la lettera e) con "sviluppare la partecipazione".

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Emendamento a firma Bonaduce: emendamento aggiuntivo capitolo 825.7, "lotta alle cardio e cerebrovasculopatie". Definisce "i bisogni riabilitativi nell'area cardiologica, in linea con le indicazioni scientifiche internazionali e nazionali, riservando al già funzionante servizio di Gualdo Tadino e all'Azienda ospedaliera le attività riabilitative precoci per i cardio operati e i trapianti, mentre la riabilitazione cardiologica ambulatoriale avviene di norma a livello territoriale". Se non ci sono interventi, metto in votazione l'emendamento Bonaduce.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Ora ci sono due emendamenti: uno soppressivo, a firma Zaffini ed altri, l'emendamento soppressivo 754, piano sanitario pag. 103, dopo la parola "Todi" eliminare "Castiglione del Lago e Città della Pieve". Prego, Consigliere Lafranco.



LAFFRANCO. Direi che non c'è da aggiungere, se non che le motivazioni che ci hanno spinto a presentare l'emendamento e a sostenerlo sono le medesime che ho cercato di argomentare in occasione del precedente emendamento. Ho notato presenze ed assenze, direi che è sufficiente questo.

PRESIDENTE. Invito anche l'Assessore Rosi a non fare "il pianista", perché altrimenti ci sono provvedimenti disciplinari nei suoi confronti. Lei non può fare "il pianista", Assessore Rosi.

SEBASTIANI. Chiedo di non votarlo, perché è già stato bocciato il precedente.

PRESIDENTE. Si vota.

Il Consiglio vota.

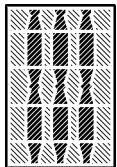
Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE. Emendamento soppressivo, sempre a firma Zaffini ed altri: punto 6.6, piano sanitario, pag. 85, dopo la parola "Amelia" eliminare "Castiglione del Lago e Città della Pieve". Ci sono interventi? Se non ci sono interventi, lo metto in votazione.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE. Emendamento a firma Fasolo-Bonaduce, emendamento alla proposta di atto amministrativo di iniziativa della Giunta regionale concernente "Piano sanitario regionale 2003", paragrafo 8.1.5., "prevenzione luoghi di lavoro, riduzione dei rischi e dei danni per la salute derivanti dall'ambiente di lavoro"; dopo il comma 3 aggiungere 4: "istituire presso i dipartimenti di prevenzione ASL, servizio prevenzione luoghi di lavoro, apposite competenze



per prevenire ed arginare il fenomeno della persecuzioni psicologiche nei luoghi di lavoro definite *mobbing*, al fine di fornire assistenza al lavoratore che reputa di esserne vittima, fornendogli una prima assistenza psicologica". Consigliere Fasolo, prego.

FASOLO. Premesso che ritengo singolare che chi difende la centralità del Consiglio ritenga pleonastica la presentazione di emendamenti agli atti, questo emendamento cerca di raccogliere quelle che sono un po' le istanze anche rappresentate con diversi disegni di legge, di cui uno dello SDI, ma voglio ricordare anche quello presentato dal Consigliere Baiardini e quello presentato a suo tempo dal Consigliere Crescimbeni, sul fenomeno del *mobbing*, prevedendo all'interno dei dipartimenti di prevenzione delle A.S.L. delle competenze apposite per poter arginare il fenomeno delle persecuzioni psicologiche. Riteniamo quindi che questo emendamento vada anche nel senso di iniziative di legge già avviate.

PRESIDENTE. Ci sono interventi? Se non ci sono interventi, metto in votazione l'emendamento Fasolo.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Emendamento a firma Fasolo: "Nella parte del Piano relativo alle linee di indirizzo, l'atto aziendale viene inserito in coda al seguente periodo: "L'atto aziendale prevede la valorizzazione e lo sviluppo delle funzioni dirigenziali assegnate ai dirigenti medici, veterinari, sanitari, tecnici, amministrativi nella loro autonomia professionale, prevede perciò che l'attribuzione delle posizioni dirigenziali, anche con riferimento alle strutture complesse, avvenga nel pieno rispetto della normativa nazionale e quindi ne consenta l'assegnazione anche ai dirigenti non medici". Ci sono interventi?

Il Consiglio vota.



Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Emendamento aggiuntivo a firma Fasolo ed altri: "Parag. 6, punto 3: "Garantire i livelli essenziali di assistenza, prestazioni escluse dai LEA"". Ci sono interventi?

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

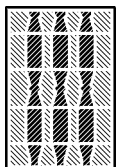
PRESIDENTE. Ci sono poi i tre emendamenti a firma Bonaduce e Antonini. Due sono stati ritirati; è rimasto l'emendamento aggiuntivo: "Pag. 238, al punto 6: "dopo le parole "definisce l'evoluzione" aggiungere le parole "per ciascuno degli ambiti territoriali delle 4 A.S.L." ed ulteriore modifica all'emendamento così come è stato presentato "e sulla base delle indicazioni delle società scientifiche"". Ci sono interventi? Se non ci sono interventi, metto in votazione l'emendamento.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Poi ci sono emendamenti a firma Zaffini ed altri: "A pag. 156, primo capoverso, dove si afferma "la residenza sanitaria assistenziale viene di norma attivata all'interno degli ospedali di territorio e per la medicina territoriale negli ospedali di emergenza delle A.S.L., nelle aziende ospedaliere su accordo con le A.S.L.". Si propone di cambiare in: "La residenza sanitaria assistenziale viene attivata all'interno dell'ospedale di territorio e per la medicina territoriale negli ospedali di emergenza delle A.S.L., nelle aziende ospedaliere, in istituti privati, su accordo con le A.S.L. competenti per territorio". Consigliere Lignani Marchesani, prego.

LIGNANI MARCHESANI. E` un emendamento che avevo già proposto in Commissione, che riguarda la possibilità anche per il privato, in particolar modo per il privato sociale, di poter



essere accreditato come residenza sanitaria assistenziale. Di fatto oggi questo non è possibile, c'è un di norma che non è soddisfacente, e di fatto, bocciando questo emendamento, verrebbero meno impegni presi in occasione ufficiale da parte di membri della Giunta regionale, soprattutto per quanto riguarda alcuni istituti. Quindi, nonostante in Commissione non sia stato approvato, ho ritenuto opportuno riproporlo in aula perché l'aula possa prendersi direttamente le proprie responsabilità.

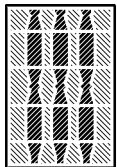
PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Lignani Marchesani. Metto in votazione l'emendamento illustrato testé dal Consigliere Lignani Marchesani.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento a firma Zaffini ed altri. Perché è un sub emendamento? Lo illustri, Consigliere Marchesani.

LIGNANI MARCHESANI. Sub emendamento perché era una parte non prevista originariamente dal Piano, presentato come emendamento della Giunta regionale, che ha messo all'interno del Piano il capitolo del termalismo; all'interno di questa Giunta, da parte della Giunta regionale, si propone di cambiare la parte descrittiva dell'atto 1547/bis, che è un atto di indirizzo, con una normativa cogente e vincolante, cioè di fatto si tratta di recepire in toto la legge 323 del 2000, legge nazionale dei tempi del Governo Amato, che prevede che la Regione faccia non un indirizzo in tal senso, ma un idoneo provvedimento normativo teso alla qualificazione sanitaria degli stabilimenti termali, l'integrazione degli stessi con altre strutture sanitarie. Questo va incontro chiaramente alla qualificazione delle aziende termali presenti nel territorio della regione dell'Umbria, che, ho visto con sorpresa, non essere più solamente le terme di Fontecchio di Città di Castello, ma sono state accreditate nel frattempo, dopo un'indagine conoscitiva che non le prevedeva nell'anno 2000, altre tre terme: quelle di Spello, quelle di Massa Martana e quelle di Sangemini. Quindi, si va in questa



direzione.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Lignani Marchesani. Se non ci sono interventi, metto in votazione l'emendamento testé illustrato dal Consigliere Lignani Marchesani.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE. Ora abbiamo l'emendamento aggiuntivo a firma del Consigliere Bonaduce: "Capitolo 7.4, parag. b): "Aggiungere dopo le parole della Regione le seguenti parole: "Pertanto si rende necessario un modello organizzativo dipartimentale uniforme creando una forte relazione tra le Aziende ospedaliere e quelle territoriali". Se non ci sono osservazioni, metto in votazione l'emendamento Bonaduce testé letto.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

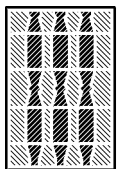
PRESIDENTE. Ora abbiamo l'emendamento al cap. 8.2.2: Dopo la quarta linea aggiungere la seguente linea: "screening della prostata", sempre a firma Bonaduce.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Ci sono dichiarazioni di voto sul Piano generale? Prego, Consigliere Vinti.

VINTI. Io credo che siamo di fronte oggi, con la conclusione dei voti sugli emendamenti, alla definizione di un Piano Sanitario che ha visto impegnato il Consiglio regionale in una seduta di grande rilievo e importanza. Grande rilievo e importanza innanzitutto perché si è parlato nel merito della sanità, dopo che per lunghi giorni l'attenzione dell'opinione pubblica è stata



rivolta dai mass media attraverso la gestione della sanità; e, secondo, per il contesto in cui si cala la definizione di questo Piano sanitario regionale. E' evidente che la opinione pubblica ed è stata interessata alla gestione perché la sanità da sempre nella sostanza è stata organizzata, gestita, influenzata da tre poteri: dal potere dei primari, dal potere dei tecnici e delle burocrazie e dal potere politico. Io credo che le riforme, le modifiche e i processi di aziendalizzazione della sanità nel suo complesso abbiano ridefinito gli equilibri della sanità a favore dell'apparato tecnico-burocratico e dei primari.

Noi abbiamo salutato positivamente il rinnovo complessivo dell'apparato burocratico e gestionale, perché così la politica ha riconquistato un ruolo e una funzione, la Giunta regionale, sulla più grande e importante e impegnativa delega, come ha dimostrato questo giorno e mezzo di dibattito sul Piano Sanitario Regionale, nella gestione della sanità, in termini economici, in termini di effettivo intervento sulla condizione materiale dei cittadini. Noi pensiamo anche che il passaggio fondamentale di questa discussione ci indichi la significatività del Piano in quanto il contesto in cui noi facciamo delle scelte in termini sanitari indica un percorso di controtendenza rispetto ai processi complessivi. Siamo dentro ad un affondo generale che non solo vuole smantellare l'intervento pubblico in sanità, ma passa attraverso una idea complessiva dello smantellamento dello stato sociale, e in particolare questo in Europa, per uniformare il modello sociale al modello degli Stati Uniti d'America. E non a caso a settembre, a Cancun, il WTO deciderà a livello mondiale la privatizzazione di tutti i servizi - o probabilmente cercherà di decidere, perché la opposizione di tanta parte del pianeta è forte e significativa.

Allora il nostro Piano, ritornando a noi, ma ripeto che si svolge dentro questo contesto del processo di privatizzazione, della crisi del liberismo, della idea che si può far cassa dismettendo pezzi consistenti dello Stato e dell'intervento pubblico in particolare su interventi che assegnano il ruolo e la significanza massima della cittadinanza, che verrebbe tramutata, invece, in pezzi del mercato da acquistare, un progetto politico che, per quanto concerne l'Umbria, credo che indichi dei percorsi di controtendenza significativi e ripropone l'idea della sanità dell'Umbria, che anche qui è stata riconosciuta come una sanità che ha avuto dei meriti straordinari e importanti per uniformare i cittadini dell'Umbria di fronte alla malattia e al dolore, e perché per assegnare un significativo ruolo di benessere complessivo che gode la



nostra regione, riconosciuto a livello anche nazionale ed internazionale, che non è ovviamente frutto solo dell'aria buona, ma è frutto anche di una politica che si è perseguita in questa regione in virtù degli interventi complessivi dei governi regionali, delle capacità anche professionali di tanti operatori della sanità dell'Umbria e degli enti locali.

Sì, è vero, Consigliere Rossi, la nostra sanità e il nostro intervento sanitario nello Stato sociale è il più basso d'Europa, e tende ancora a diminuire. Io credo allora che non soltanto occorra prendere atto che l'Italia è il Paese che investe di meno nella sanità pubblica e nello Stato sociale, ma occorre invertire la tendenza, perché i modelli che ci sono proposti, come quello della Lombardia, e cioè un processo di privatizzazione spinto della sanità, produce effetti devastanti sul piano economico e finanziario, esattamente all'opposto dell'altro estremo, e cioè il modello umbro, modello umbro dove il 97% delle risorse sono impiegate giustamente nella sanità pubblica. Ovviamente c'è la sfida col privato; chi è in grado di offrire servizi migliori, più competitivi rispetto a quelli del pubblico, si faccia avanti. Non penso che siano delle dame di S. Vincenzo, sono degli imprenditori che lavorato sulla sanità, ma se sono in grado di competere, si facciano avanti, nessuno glielo vieta e nessuno glielo impedisce, accettiamo la sfida. Io credo che non ci sia questa sfida perché è complicato, perché in questo caso bisogna fare degli investimenti veri in tecnologia, in professionalità; bisogna essere più credibili dell'intervento storico della sanità dell'Umbria. Per questo che non si sviluppa la sanità privata. Forse gli accreditamenti, un convenzionamento... ma anche qui andrebbe valutato rispetto agli standard riconosciuti dalla sanità pubblica; potrebbe essere, ma dovrebbe essere verificato maggiormente.

Non starò qui a dire gli obiettivi raggiunti in termini economici dalla nostra sanità, ed è bene che non diventi un totem l'equilibrio di bilancio. Quello che noi pensiamo è che il Piano indica ancora un asse centrale che va perseguito con grande decisione, determinazione, volontà politica, che è quello della centralità della prevenzione e dello sviluppo dei servizi sul territorio. E siamo d'accordo con l'Assessore Rosi in questo caso: il dibattito non può essere centrato sugli ospedali. Certo, occorrono ospedali moderni, efficienti e qualificati. Ma il punto è che la sanità dell'Umbria deve impedire che i cittadini arrivino all'ospedale; bisogna costruire sul territorio reti di protezione e di prevenzione tali che rendano praticabile il diritto alla salute. Questa è una direzione che il Piano Sanitario segna in maniera positiva.



E non ci sfugge il grande sforzo, che noi sosteniamo, di razionalizzazione e di qualificazione dei plessi ospedalieri, non ci sfugge che la partita si gioca sulla qualità dei plessi, e che allora i processi di razionalizzazione, di investimenti in tecnologia, di investimenti nella formazione del personale, di concentrazione delle risorse nei nuovi ospedali diventa fondamentale. Ma anche qui c'è un vanto: questa è l'unica regione che non chiude gli ospedali, che li riconverte, anche dove c'era la semplificazione e la riqualificazione. Questo è il punto su cui un modello sanitario dell'Umbria è identificabile: qui non si chiudono ospedali, si riconvertono. E non sfugge a nessuno - anche il dibattito ha posto questo tema - in una vita che fortunatamente si prolunga, la questione centrale degli anziani non autosufficienti. Noi pensiamo che occorra un intervento pubblico che sia innovativo ma che dia risposte a tutti, il più possibile a tutti: anziani, servizi delle malattie mentali, su cui siamo stati all'avanguardia, e qui dobbiamo ritornare, ad iniziare dal territorio, ad un percorso che ci riproponga la questione della salute mentale e del disagio psicologico, come la necessità di avviare, Assessore Rosi, alcuni percorsi innovativi.

L'ultima cosa che voglio dire è che questo è un Piano Sanitario che dà un senso di inversione di marcia perché ripropone la centralità delle comunità locali e dei Consigli Comunali come luogo di controllo, verifica e proposta che in nessun'altra parte d'Italia c'è, e qui inizia un percorso che ripropone i rappresentanti delle comunità locali come asse centrale della partecipazione e della democrazia, perché la sanità non sia affidata ai tecnici, non sia affidata ad una discussione, sia pure importantissima durante il varo del Piano Sanitario, del Consiglio regionale, ma perché ritorni ad essere una questione delle comunità locali, con i suoi strumenti locali, dentro una ulteriore verifica anche dei processi di esternalizzazione già fatti, di un rapporto pubblico-privato che va posto nelle condizioni di essere rispondente non solo ai livelli di efficienza ed efficacia della sanità, ma ai bisogni dei cittadini, e in particolare dei soggetti sociali più deboli.

E dentro questo schema si ripropone la questione ancora non definita dell'intra moenia, che ora sta funzionando come supplente, ma nel momento in cui si chiude la possibilità per il cittadino di essere assistito attraverso le strutture pubbliche, deve iniziare l'intra moenia: non ci può essere competizione dentro le strutture pubbliche tra il servizio pubblico e il servizio privato. Queste sono questioni ancora aperte, ma sono questioni che questo Piano Sanitario

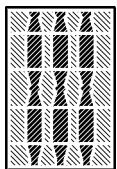


ci pone nelle condizioni di affrontare con un processo che, da un lato, è di continuità rispetto alla idea della sanità pubblica, dall'altro, inizia un percorso innovativo. Per questo Rifondazione Comunista darà il suo voto favorevole.

PRESIDENTE. Consigliere Ripa di Meana, prego.

RIPA DI MEANA. Presidente, ieri sera ho espresso una speranza che, a rischio di apparire ingenuo, rimettevo alla replica tanto attesa e, aggiungo oggi, tanto interessante dell'Assessore Rosi, ponendo tre quesiti aperti con una correzione di rotta che, se non poteva ovviamente trovare immediata trasposizione nel testo del Piano Sanitario né negli emendamenti, tra l'altro non depositati da parte mia a tal fine, poteva, io speravo, essere accolta come riflessione di tendenza e come rapida evoluzione di un Piano Sanitario che è tutto un'ipotesi.

L'Assessore Rosi, con il suo stile franco e problematico, ha anche oggi illustrato una situazione con un accento di verità, ha detto gran parte di quello che ci accingiamo a votare è scritto, non è ancora realtà. Immaginavo che da parte dell'Assessore Rosi ci potesse essere una qualche attenzione per i vari punti sollevati da questo o quel collega, e con il piccolo egoismo di ciascuno di noi, per i miei tre punti centrali di obiezione e di preoccupazione. Ho aggiunto che sono scosso ed anche tormentato per il voto che mi appresto a dare perché ho vissuto nelle scorse settimane un'esperienza relativa ad un mio carissimo amico, nel reparto di Medicina Interna guidata dal prof. Elmo Mannarino, e con la scienza del prof. Daddi, grande endocrinologo e l'ematologo prof. Martelli, e ho potuto constatare sulla persona amata la bontà degli interventi, la cura, la saggezza dei dosaggi e delle terapie, e quindi sono tutt'altro che prevenuto per quanto concretamente accade nelle corsie, nella realtà del sistema sanitario dell'Umbria. Ho però, e rinnovo oggi i miei quesiti, ad alta voce posto alcuni punti, il primo: la constatazione che in tutta l'Umbria non vi è un reparto per lungodegenti e ho anticipato le obiezioni, frutto la tendenza della cura domiciliare, della cura anche ospedaliera domiciliare, di un giusto rigetto della deviazione ideologica degli anni '60, quella della società ospedalizzata. Specificando però che non tutti sono in grado di offrire una famiglia, che



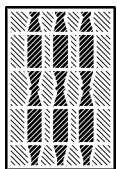
rimane pur sempre la grande 'placenta' delle cure poi dei volontari, dei clinici, dei medici, dei badanti, e che quindi questo problema va affrontato in Umbria e ho citato anche dati sulla povertà che pur in qualche modo, sembra, sono le notizie di stamani, ferma nell'Italia centrale ha raggiunto dei livelli importanti. Non ho avuto su questo una risposta.

Ho poi posto il problema che ritengo centrale rispetto alle ambizioni, che l'Assessore Rosi ha ripetuto quest'oggi e che sono risuonate anche nelle parole di Stefano Vinti, di non sbagliare la formula, cioè di non lasciare il sistema della sanità in Umbria esposto alle spese soverchianti che ho definito "di carattere burocratico". E quindi di mettere allo studio l'unificazione in una sola A.S.L. al posto delle quattro A.S.L. che divorano risorse, che producono rapporti inter-A.S.L., che non unificano in una banca dati centrale quello che potrebbe essere unificato e che portano la spesa a livelli pericolosi. Su questo io vorrei richiamare l'attenzione di tutti.

Il numero totale di dipendenti, sempre che non mi sbagli clamorosamente, è intorno alle 11.000 unità, con un assorbimento di risorse, chiamiamole "impiegatizie", intorno al 60% di quanto destinato alla sanità in questa regione nel suo insieme. Ricordo la cosa che sappiamo a memoria che la sanità è quasi tutto il bilancio regionale. Il nostro sistema sanità, in altre parole, Assessore Rosi, mi pare che si caratterizzi per alti livelli di occupazione, le medie sono superiori, in molti casi di un bel po' rispetto alle medie nazionali, e di una produttività relativa per occupato modesta. Ora, io con tutta franchezza le dico qual è la mia preoccupazione: io credo che difficilmente un sistema a risorse non più illimitate riuscirà a garantire prestazioni adeguate in termini di efficacia e a costi contenuti, se questa linea non verrà interrotta. E' facile descrivere uno scenario futuribile, è molto più difficile poi, ne sono ben consapevole, tradurlo nelle misure adeguate.

La terza questione che rinnovo è una preclusione ideologica verso l'assistenza e la sanità privata. Lei ha detto: ma l'Umbria è ricchissima di assistenza e sanità privata non convenzionata, sono semmai modeste o forse insufficienti le convenzioni.

Io, però, mi sono permesso..., ad un tratto è sembrato che lei volesse rispondermi, poi forse per ragioni di tempo ha dovuto tagliare, io ho posto un problema, Presidente, il problema della Comunità "Incontro", in Amelia, Molino Silla. Don Pierino Gelmini, nella lettera del 26 aprile 2002, così scrive: "emerge dalla situazione la possibilità di concordare con le



strutture regionali del servizio sanitario la destinazione del presidio in modo da renderlo disponibile per fini di pubblica utilità, secondo le linee di politica sanitaria della Regione e della A.S.L. e in base a reali esigenze sanitarie da soddisfare". E' passato più di un anno, si tratta di un privato sociale che tutto il mondo in qualche modo conosce, ha valutato, ha imitato. Perché la Regione Umbria ha fatto passare un anno senza dare una risposta positiva, come io auspico? E a tale fine se non verrà questa risposta, spero con altri colleghi di potere riproporre tutto questo in forma positiva quanto prima.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Ripa di Meana. Consigliere Bocci, prego.

BOCCI. Io non ripeto le cose che già ieri nella lunga seduta di dibattito ho avuto modo di esprimere a nome e conto del Gruppo de La Margherita, ma vorrei approfittare di questi minuti di dichiarazione di voto per intanto dare un giudizio positivo rispetto alle cose che sono state dette dall'Assessore regionale a nome del Governo regionale, e per ribadire alcune brevissime considerazioni su due o tre aspetti che per quanto ci riguarda riteniamo indispensabili in questo processo di continuità progettuale, ma anche di ricerca di elementi di innovazione e di modernità del sistema sanitario regionale.

Io condivido l'approccio culturale dell'Assessore Rosi, l'approccio che vuole in qualche modo dimostrare che il governo della sanità è una parte soltanto del governo della salute, e che sulla salute la sanità svolge un ruolo importante, ma ci sono altre scelte che incidono e che stanno dentro la programmazione regionale. Dalla tutela ambientale a quella alimentare, agli stili di vita, ad un sistema di vera prevenzione dove la prevenzione diventa il punto centrale dell'offerta di questa regione.

Vorrei però raccomandare tre cose all'Assessore regionale e alla Giunta regionale: la prima, l'Assessore regionale ha ribadito l'impegno del governo regionale per completare l'edilizia ospedaliera e in questo processo di nuova edilizia ospedaliera c'è dentro tutta la partita della razionalizzazione della rete ospedaliera. Condivido le cose dette, condivido le priorità che sono state elencate, faccio però una raccomandazione all'Assessore: nel momento in cui c'è la necessità di scegliere tra i fondi che vengono erogati anche dal livello

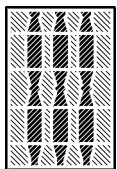


nazionale per questi obiettivi, prego l'Assessore di porre minore attenzione magari per l'edilizia ospedaliera e più attenzione per le tecnologie. Non ci può essere una sanità avanzata e una sanità capace di competere nel livello nazionale ed oltre, se accanto alle risorse umane di grande qualità e prestigio non ci sono anche risorse tecnologiche d'avanguardia. La sanità è fatta sempre più di una combinazione tra risorse umane e risorse tecnologiche.

Credo che noi dobbiamo investire qualcosa di più sulle tecnologie magari anche a costo di fare qualcosa di meno sul mattone, perché su queste cose si giocherà sempre di più la qualità e la capacità di competere dell'offerta sanitaria regionale.

La seconda considerazione riguarda le alte specialità. L'Assessore lo ha ribadito ed io apprezzo: noi dobbiamo puntare a creare dei poli di eccellenza in questa regione, ha ricordato come molte cose sono state fatte, vorrei ricordare che noi abbiamo già alcuni punti di eccellenza, come la ematologia, la oncologia, la stessa offerta della cardiocirurgia dopo momenti difficili, rappresentano già delle realtà molto significative nel panorama dell'offerta sanitaria nazionale. Io però credo che noi dobbiamo fare di più, dobbiamo insistere ad investire ancora di più nella ricerca di alcune eccellenze che permettono al nostro sistema regionale di fare quel salto di qualità definitivo che lo colloca nei primi posti del panorama nazionale. Ed allora ribadisco il concetto che ho avuto modo ieri di esternare in occasione del mio intervento: c'è bisogno di una solidarietà regionale per fare le eccellenze, investire sulle tecnologie, occorre un fondo speciale dove tutta la comunità regionale, indipendentemente da dove sono collocate si deve sentire protagonista e responsabile di questa sfida, questo accanto ad una programmazione intelligente che, ripeto, deve evitare sovrapposizioni e altre cose simili che spesso, in passato, non hanno aiutato l'offerta sanitaria nel suo complesso a trovare delle punte di eccellenza, che invece oggi rappresentano una grande sfida e il nostro grande obiettivo che giustamente viene posto tra le priorità all'interno della proposta di Piano.

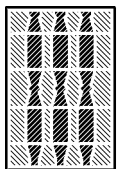
Ultima considerazione: più assistenza domiciliare meno ospedale. Noi abbiamo più volte parlato di provare a deospedalizzare l'offerta sanitaria in questa regione. Da questo punto di vista raccolgo alcuni passaggi del collega Laffranco, quando ieri in un intervento tutto sommato non particolarmente polemico su questo punto faceva notare come spesso alle



buone parole non riusciamo a passare a fatti concreti. Molte cose sono state fatte: numero posti letti, la degenza media negli ospedali dell'Umbria, pone l'Umbria tra le regioni più avanzate, però credo che noi dobbiamo investire di più, non soltanto in termini di risorse ma anche in termini culturali, dentro la nostra azione di programmazione per provare veramente a spostare il sistema dal momento dell'ospedale come elemento centrale a quello invece del domicilio che può essere una risposta molto importante soprattutto sul versante degli anziani, che più volte sono stati ricordati oggi nella discussione.

Concludo questo intervento, Signor Presidente e Colleghi Consiglieri, dicendo: evitiamo anche di alzare le barricate in questo confronto tra pubblico e privato. C'è bisogno di un approccio non ideologico, non ci sono né diavoli da una parte né diavoli da un'altra, proviamo a fare prevalere le cose del buon senso, fermo restando che l'offerta sanitaria in Italia, come in questa regione, non può stare fuori dalle grandi linee del pubblico, però io non vedo perché ogni qualvolta che si affronta questo problema, viene giù uno steccato che divide una parte dall'altra. Noi dobbiamo ribadire che la programmazione quella pubblica e che il privato, quando c'è e quando serve a completare l'offerta, deve stare dentro alle regole della programmazione pubblica. Dopodiché se quella prestazione, che spesso non può essere garantita dal pubblico, che magari non c'è, può trovare nel privato una risposta positiva che va incontro al bisogno del paziente e del cittadino, quando sta dentro ad una programmazione rigorosa, seria, quando è il pubblico che detta le condizioni, io credo che non dobbiamo alzare, come si fa spesso nei vigneti, lo spaventapasseri, ma dobbiamo provare invece a trovare quella capacità di andare in profondità per capire quello che è giusto, quello che non è giusto e soprattutto quello che è opportuno per gli umbri e per la sanità di questa regione.

Per questo io concludo dando un giudizio positivo anche rispetto alle questioni che l'Assessore ha toccato in riferimento alla riorganizzazione dell'assistenza oncologica, alla realizzazione di almeno quattro poli di assistenza e di attività oncologica e radioterapeutica, e quindi credo che possiamo alla fine di questa discussione essere soddisfatti per la qualità del dibattito e per la qualità della proposta di Piano, che tra poco sono convinto sarà approvato da questo Consiglio regionale.

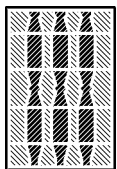


PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Bocci. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Donati per dichiarazione di voto. Prego, Consigliere Donati.

DONATI. Nel mio intervento di ieri, in occasione della discussione generale sul nuovo Piano Sanitario Regionale 2003/2005, ho cercato di motivare le ragioni di merito che ci spingono come Gruppo consiliare Misto Comunista ad esprimere un giudizio sostanzialmente critico sull'impianto complessivo di questo atto, da tutti i colleghi intervenuti giudicato giustamente come importante prima di tutto per i cittadini dell'Umbria, ma anche - perché no - per la Giunta regionale e la sua maggioranza quadripartito.

L'intervento a conclusione della discussione generale dell'Assessore alla Sanità Rosi molto interessante, soprattutto per il tono usato dall'Assessore, non certo per la sostanza, per il merito, non aggiunge niente di positivo all'impianto di Piano Sanitario confezionato da questa Giunta regionale. Nessuna apertura da parte sua alle numerose sollecitazioni presentate con serietà e rigore, dalle diverse minoranze consiliari. Sollecitazioni tese tutte, o quasi tutte, a migliorare un Piano Sanitario altrimenti generico, lacunoso, privo della efficacia ed efficienza che sarebbero necessari per migliorare considerevolmente i servizi sanitari da mettere a disposizione di tutti i cittadini della nostra regione. Servizi sanitari discreti, bisogna riconoscerlo, per certi aspetti buoni con punte di eccellenza che vanno riconosciute, ma che presentano limiti e disservizi diventati con il passare del tempo insopportabili. Limiti e disservizi che giustamente i cittadini dell'Umbria chiedono che vengano rapidamente superati.

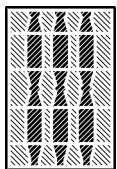
Il nuovo Piano Sanitario Regionale non dà, secondo noi, risposte convincenti all'altezza delle necessità ed urgenze. Questo atteggiamento di chiusura dell'Assessore è stato puntualmente confermato con la bocciatura da parte della maggioranza regionale quadripartito di tutti gli emendamenti presentati dalle minoranze. E quindi non solo per questioni di merito, già illustrate dal sottoscritto, ieri nel dibattito generale, ma anche per una questione squisitamente politica che il Gruppo consiliare Misto Comunista voterà contro il nuovo Piano Sanitario Regionale. Grazie.



PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Donati. Consigliere Girolamini.

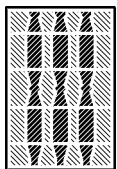
GIROLAMINI. Io voglio esprimere a nome del Gruppo Socialista, ieri l'ha già fatto peraltro Marco Fasolo, ma lo voglio ribadire, un apprezzamento per il lavoro che è stato svolto, per il percorso e le modalità perché non dimentichiamoci che questo Piano Sanitario Regionale, fin dal suo inizio, ha visto coinvolti più gruppi di operatori, di rappresentanti delle associazioni per verificare l'attuazione del precedente piano, lo voglio sottolineare perché siamo partiti proprio da cosa era stato fatto e realizzato con il precedente Piano Sanitario Regionale, quali erano ancora i problemi aperti, quali gli obiettivi che si volevano raggiungere. Quindi c'è stata una fase molto lunga di confronto nella quale le istituzioni tutte, ma anche, qui lo voglio sottolineare, le forze politiche della comunità regionale hanno potuto e voluto dare un loro contributo e noi come socialisti abbiamo cercato di fare la nostra parte fino in fondo. Un ringraziamento anche alla Commissione per il lavoro svolto.

Come diceva l'Assessore Rosi, di cui condivido la impostazione, il concetto di salute è un concetto molto esteso di tutela, di prevenzione, di abitudini alimentari, di qualità della vita, di qualità sociale. Ed allora se questa qualità è veramente al centro delle condizioni della sanità, io credo che dobbiamo anche riaffermare alcuni valori civili, alcuni valori di solidarietà e di umanità che specialmente in questo campo rappresentano un elemento fondamentale. Le dichiarazioni di voto, che sono favorevoli e che tendono anche a sottolineare, però, alcuni elementi di forte caratterizzazione, riguardano: intanto questo è un piano nel quale l'impegno sulla rinnovata rete ospedaliera è un impegno concreto, sono investimenti veri nel tempo, una edilizia sanitaria che presenta veramente notevoli novità e credo che sia uno degli elementi che caratterizza l'impegno sanitario di questa legislatura, nella quale gli investimenti nel campo edilizio hanno avuto, però, una forte accelerazione e io credo che debba essere dato questo riconoscimento, e deve essere così anche per evitare che in questa fase di transizione ci siano servizi essenziali e fondamentali che possano vivere una situazione di precarietà, di non idoneità né per i cittadini né per gli operatori, guardare a lungo alla strategia non significa però non tenere conto di quelle che sono intanto le questioni quotidiane e giornaliere.



La costruzione di un sistema a rete della rete ospedaliera umbra è un altro elemento fondamentale senza sprechi né sovrapposizioni. C'è inoltre la grande questione che veniva ricordata anche in qualche altro intervento, che è altrettanto importante rispetto alla partita degli investimenti che alla partita delle tecnologie, degli investimenti nel campo delle nuove tecnologie per una sempre più corretta e aggiornata e sicura azione di diagnosi e di cura, per la quale occorre sempre più un coinvolgimento forte di risorse finanziarie di vari soggetti a partire dalle fondazioni bancarie.

Una regione come l'Umbria di piccole dimensioni non può che puntare sulla qualità dei servizi e sull'eccellenza in ogni campo. C'è una tradizione nel campo della sanità che ricordava il collega Ripa di Meana, ma c'è anche un importante presente di professionisti di rilevanza nazionale ed internazionale, di cui non cito nomi perché si rischia sempre di fare una selezione e quindi di lasciarne via qualcuno, però questa consapevolezza e anche questo orgoglio credo che debba essere per noi presente. Come pure c'è una presenza di operatori meno noti ma di operatori e di lavoratori all'interno della sanità, una presenza estremamente importante perché l'aspetto umano, il rapporto umano in questo settore è certamente un elemento di qualità fondamentale. Si deve fare ancora di più. Anch'io concordo su questo, c'è anche negli obiettivi del Piano e sulla partita del fare di più ovviamente dipende dalla capacità di programmazione, dalle scelte delle istituzioni, ma io credo che noi non possiamo non richiamare quanto sia importante il ruolo dell'Università, perché gli operatori del territorio e gli specialisti, perché il personale del settore della sanità passa attraverso l'Università, si forma all'Università. Quindi io credo che questa domanda di alta qualità, di una qualità sempre maggiore sia una domanda che noi dobbiamo fare e chiedere all'Università in maniera molto forte. Nella nuova convenzione che dovrà essere stipulata questo sarà un elemento importante e sarà anche quella una partita che integrerà la partita del Piano Sanitario Regionale. L'alta specialità, su questo voglio ribadire una forte e chiara volontà di integrazione prima di tutto nella programmazione dei servizi tra le due aziende ospedaliere, per evitare sovrapposizioni, per dare maggiori servizi ai cittadini umbri, ma anche per attrarre altri cittadini di altre regioni per qualità di prestazioni, per essere nell'epoca della scienza e della ricerca scientifica tra i leader culturali e scientifici a livello nazionale ed oltre. Un patrimonio importante della regione deve essere quello del patrimonio



culturale e scientifico anche nel campo della sanità.

L'Umbria ha l'emergenza, la priorità degli acuti e della lungodegenza, questo però mi permetto di dissentire da alcuni interventi perché è un punto molto chiaro nel Piano Sanitario Regionale: si trovano proposte e risposte nel Piano Regionale Sanitario, oltre che nelle dichiarazioni e nella relazione dell'Assessore Rosi e del Presidente della Commissione consiliare. Certo, qui io penso che le responsabilità maggiori sono delle scelte politiche, nessuno di noi nascondersi dietro delle scelte di natura tecnica. Penso anche che il ruolo della politica, quando è forte e coerente in rapporto agli obiettivi, in rapporto alla risposta degli interessi generali al diritto fondamentale alla salute, è una risposta che è un impegno che sa dare anche delle risposte importanti.

Non è un caso che in questa legislatura, per esempio, la questione della spesa farmaceutica, la questione del coniugare rigore finanziario e riqualificazione dei servizi abbia trovato e stia trovando sempre più concretezza perché c'è una forte scelta e volontà politica dietro.

Per concludere, Presidente, io credo che il modello di sistema sanitario a cui l'Umbria si è ispirata abbia dato dei frutti che molti dall'esterno giudicano assolutamente positivo, che noi dobbiamo promuovere non da soli, valorizzando il lavoro importante anche delle associazioni di volontariato, che sono un altro soggetto estremamente attivo e presente nel nostro territorio. Approvare oggi il Piano Sanitario Regionale significa per questa maggioranza aggiungere un tassello importante rispetto agli impegni programmatici di inizio legislatura. Penso che noi dobbiamo averne fino in fondo la consapevolezza e come socialisti e riformisti noi esprimiamo una grande soddisfazione politica. Grazie.

PRESIDENTE. Consigliere Brozzi, prego.

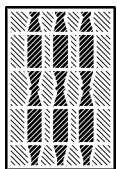
BROZZI. Presidente, Colleghi Consiglieri, dopo un periodo lungo questo atto viene alla definitiva approvazione oggi 23 luglio, quando è in disponibilità del Consiglio regionale dal 23 gennaio, quindi un iter lungo. Durante questo iter nel quale la Commissione ha attivato le partecipazioni che il Presidente ricordava nella sua relazione, per una mia esperienza



personale insieme ad altri colleghi ho partecipato anche ad una lezione alla Commissione Europea sulle politiche dello sviluppo industriale, politiche per lo sviluppo sostenibili. E il funzionario, che con dovizia di particolari ci intratteneva, ha parlato anche dell'Umbria e quindi in questa analisi dell'Umbria e delle regioni del mondo, non solo europeo, citava le politiche di tutela ambientale, di sviluppo ed anche di organizzazione del sistema sanitario. Secondo queste informazioni emergeva che se prendiamo, per definire se una popolazione sta bene, è soddisfatta, va bene, va male quale è l'accettazione del grado di vita, di civiltà, tre parametri: l'aspirazione di vita dei cittadini, cioè quanto si campa; il reddito pro capite prodotto; il livello culturale che uno ha, secondo questi tre parametri, discutibili ma sono tre, la regione dell'Umbria è tra le prime dieci regioni del mondo...

Questi sono i dati incontrovertibili, parliamo quindi del Piano Sanitario, parliamo delle politiche umbre e secondo questi tre parametri per il collega Zaffini... (Vociò)... Perché no? Spesso per come viene letta la nostra realtà, secondo tre parametri, ripeto, discutibili che sono: lunghezza della vita, reddito pro capite ciascuno e grado di cultura la regione Umbria è tra le prime dieci regioni del mondo compresa la Florida. Quindi quando si parla di modello organizzativo in Umbria, si deve parlare di modello organizzativo per cui partiamo da punti sicuramente notevoli, la cui innovazione non sempre è facile. Questo è il dato e quindi oltre allo sforzo fatto e ad un piano che rappresenta la continuità, in estrema sintesi, prendendo spunto dagli interventi che ho sentito, quindi modulandoli secondo il mio parere, io voto a favore perché il piano è stato presentato in ritardo, come diceva il Consigliere Donati. Strano però! Sostituisce il Piano 2000/2002, 2003/2005, presentato a gennaio ed adottato adesso, non capisco quale è il ritardo, anzi lo approviamo oggi perché abbiamo tutti lavorato per migliorarlo. Voto a favore perché è un piano che prevede interventi a macchia di leopardo, come diceva il collega Sebastiani, con pochi punti dell'eccellenza, ma di vera e grande eccellenza, dove gli umbri ma anche i non umbri si possono curare, con le altre zone che garantiscono comunque un livello di intervento preciso e diretto per tutti i cittadini. Quindi bene se è un piano a macchia di leopardo dal mio punto di vista.

Voto a favore di questo piano perché è poco innovativo, come dice il consigliere Modena, mentre secondo me si continua ad introdurre nuova sperimentazione, nuovi modelli, senza



abbandonare del tutto il vecchio modello, nel senso di una continuità molto positiva per l'Umbria, e questo lo dicono le riviste internazionali e nazionali che pongono la sanità dell'Umbria tra le migliori del mondo, anche oggi quella relazione che diceva l'Assessore su "La Repubblica".

Voto a favore perché, a differenza di ciò che dice il Consigliere Rossi, che non fa verifiche con il passato, questo piano, mentre presenta in maniera chiara nello scenario nazionale che per la (--) di tenuta c'è bisogno di più risorse, si presenta in una maniera altrettanto chiara presentando i conti in ordine ottimizzando le risorse disponibili e non chiedendo ticket o balzelli. Quindi si presenta alla verifica nazionale la nostra regione con la certezza che non chiede i soldi a pie' di lista perché li vuole spendere meglio come gli pare, ma li chiede per potere incidere a livello di qualità della vita dei cittadini. Quindi come punto di grande forza.

Voto a favore perché il piano garantisce l'assistenza universale e solidale per tutti i cittadini dell'Umbria, senza perdersi nelle storiche polemiche tra pubblico e privato; e soprattutto volto a favore perché accetta un principio fondamentale il piano e le indicazioni della Giunta e dell'Assessore: che rimette al Consiglio regionale ed agli organi collegiali le compatibilità economiche di spesa. Perché è vero, Consigliere Ripa di Meana, che ci sono ottime eccezionali iniziative private, anche quelle del privato sociale, ma se queste non rientrano nella politica della programmazione regionale che ha deciso dove prendere le risorse per destinarle a quel tipo di politica, dobbiamo definirle compatibili o incompatibili, perché il problema è questo: tutti sono bravi a fare l'intervento, ma poi chi paga? Oppure non può succedere che gli altri sono bravi e la politica o i partiti sono quelli ottusi, gretti che non vogliono fare innovazione. A noi compete il diritto-dovere di scegliere tra compatibilità economiche e potenzialità. Ma su questo che dice il Consigliere Urbani, è proprio qui la chiave vincente del piano e della sanità umbra, che ha deciso di spendere bene e innovativa. Sono anche d'accordo con l'appello che faceva poc'anzi Bocci, di chiedere all'intero complesso regionale le risorse per fare i punti di qualità. E' vero, ma rimane sempre in capo al Consiglio regionale, a noi e alla programmazione quanti punti di qualità e di eccellenza eccezionali potremmo fare in Umbria? Clonati in tutto il territorio? Quanti se ne possono fare? Quindi su questo punto credo che il piano sia stato innovativo e positivo e per questo votiamo a favore convinti per avere fatto un ulteriore passo in avanti per migliorare la qualità della vita

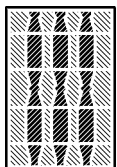


degli umbri e la qualità di intervento per tutti i cittadini.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Brozzi. Consigliere Zaffini, prego.

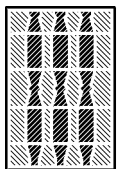
ZAFFINI. Io sarò breve, non ruberò più di tanto spazio e tempo ai colleghi. Volevo tentare di capire perché mai si sarebbe potuto o voluto votare a favore di questo Piano Sanitario. Io ieri ho fatto, e qui introduco brevissimamente anche un problema di metodo, Presidente, chiedo scusa ma senza enfattizzare eccessivamente. Io credo che nella replica dell'Assessore ci debbano essere le risposte alle domande del dibattito che ha preceduto la replica dell'Assessore, perché altrimenti la replica dell'Assessore a che serve, se è una ripeterazione delle cose che ha fatto? Lo sappiamo bene che lui crede nelle cose che ha fatto. Però rispetto ad alcune domande precise fatte da me e da altri colleghi, io credo che se l'Assessore, ma non solo l'Assessore Rosi devo dire, questa cosa è assolutamente condivisa da tutta la Giunta, ogni volta, colleghi, che noi ci siamo trovati a dibattere su un tutto abbiamo fatto l'intervento sull'atto, abbiamo espresso delle perplessità e dei dubbi, mai una volta mi è capitato di sentire che l'assessore rispondesse a quelle perplessità e a quei dubbi. Io credo che questa sia una cosa che come metodo di lavoro non funziona, perché io, tornando al Piano Sanitario, ho fatto delle domande, avevo chiesto alcune cose precise, delle perplessità, alle quali non era difficile comunque rispondere. Io non ho ricevuto risposta su nulla rispetto a quello che è stato chiesto, in particolare sul punto rispetto alle tante stupidaggini dette, da me ovviamente, su un punto si poteva tentare di dire qualcosa, di rispondere: il punto che faceva riferimento alle politiche di recupero degli sprechi, perché il collega Ripa di Meana ha fatto un ragionamento legato all'incidenza del costo del personale sul complesso della spesa sanitaria, che esiste e che c'è, io ho fatto l'esempio alle 6 chirurgie di Terni, ma ovviamente me ne guardo bene dal criticarle, faccio solo un esempio, dico che nel Piano Sanitario non c'è una politica di recupero di sprechi, che esistono, che tutti sappiamo che esistono, rispetto a questo non ho udito nulla, non ho udito risposte. Come problema di metodo di lavoro credo che già questo si possa porre, Presidente.

Poi ho sentito invece tante cose negli interventi dei colleghi che viene assolutamente



spontaneo chiosare, come non chiosare una espressione del collega Vinti, che non c'è in aula, ma è come se ci fosse, perché aleggia in questa aula e in questa maggioranza lo spettro del comunista Stefano Vinti (gli faccio un complimento, evidentemente, lungi dal voler offendere nessuno) quando dice, come direbbe sicuramente qualche suo emulo: bisogna impedire che la gente arrivi agli ospedali, affermazione epocale, direi quasi sepolcrale, perché come possiamo impedire che la gente arrivi agli ospedali? Due sono le strade: o che non si ammala, o che muore prima di arrivare all'ospedale. Questa io la prendo, e spunta dall'intervento del collega Vinti, che ringrazio sempre perché ci dà ampi motivi di lavoro, perché a volte uno non saprebbe come e cosa obiettare, se non fosse che arriva l'intervento del collega Vinti, che ci aiuta tutti ad essere più bravi e a trovare argomenti a iosa. Quindi come non giudicare un piano ideologico come questo e fortemente influenzato da quello spettro che dicevo prima che aleggia sulle scelte di questa maggioranza. E' un piano fortemente ideologico perché io sono d'accordo che bisogna migliorare la medicina del territorio, ma quando qualcuno, che partecipa alla elaborazione delle scelte, mi dice: bisogna impedire che la gente arrivi agli ospedali, a me viene da ridere, perdonatemi, colleghi, fortunatamente in questo week-end sanitario qualcosa che ci fa ridere è anche utile. Ma una piccola perplessità più seria me la solleva anche l'intervento del collega Bocci, quando, preso da un raptus di correttezza dell'aula, ci è venuto a dire che non erano assolutamente democraticamente comprensibili gli emendamenti di quest'aula. Che significa? Allora il Consiglio regionale chiude, ci scriviamo fuori "non disturbare" e chiudiamo. Io non ho voluto replicare lì per lì, non voglio assolutamente enfatizzare, ma che significa intervenire per dire: La Margherita vota contro da qui a tutti gli emendamenti, tranne uno, non so adesso neanche quale era. Come metodo anche qui di lavoro qualche piccola perplessità me la suggerisce, perché se esiste il Consiglio regionale esiste, grazie a Dio, anche la possibilità di fare qualche emendamento sciocco o non sciocco, ma comunque esiste quindi la possibilità di illustrarlo e di farselo bocciare. Lasciateci almeno questo.

Presidente, chiudo, per dimostrare che non possiamo votare a favore di questo piano perché lo riteniamo un piano che non dice su troppi passaggi importanti e dice troppo su altri passaggi che noi riteniamo assolutamente inutili. Perché non è vero, per esempio, quello che dice il collega Brozzi quando dice: non ci siamo persi in sterili polemiche tra pubblico e



privato, la polemica tra pubblico e privato è quella che ha mosso tutto il piano, tutta la gestione della vicenda dei direttori generali, tutte le scelte importanti, quelle poche che ci sono, fatte nel piano. Tant'è che anche il collega Bocci ha tenuto ad evidenziare che non si perderebbe lui giustamente, e qui lo condivido, quando dice: non facciamo i mostri e non creiamo gli steccati, magari fosse possibile ragionare in quest'aula, in questa regione, in questa maggioranza in questo modo, bisognerebbe che cadesse il "Muro di Berlino" dell'Umbria, bisognerebbe che i comunisti non esistessero più in Umbria, ma siccome i comunisti in Umbria ci sono, si vedono, si sentono, si leggono, Alleanza Nazionale, Franco Zaffini vota contro questo piano. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Zaffini. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Urbani, ne ha facoltà.

SPADONI URBANI. Tra ieri e i nostri interventi e la giornata di oggi ci sono stati pochi cambiamenti e quindi c'è molto poco da aggiungere alle relazioni già fatte, per le quali mi complimento sia con i relatori di maggioranza che di opposizione, pur condividendone una parte e l'altra no perché ho un'idea della sanità e di questa regione e in generale della gestione della sanità per formazione diversa da quella portata avanti da questa Giunta, e mi sembra questo molto normale poterlo affermare. Ribadisco che in questo Piano Sanitario ci sono dei dati positivi: il fatto che si sia raggiunto, senza specificare come, il pareggio di bilancio è sicuramente positivo e mi auguro che ci sarà anche in futuro, perché so che ci sono dei problemi, che sia stato necessario aumentare i ticket pure è una cosa importante, che si sia deciso di accentrare gli acquisti per i farmaci è anche una scelta coraggiosa ed importante, perché nell'economia di scala si risparmia su questo, i farmaci sono acquistati A.S.L. per A.S.L.. Si può accentrare probabilmente qualche altro acquisto e si può razionalizzare molto di più perché non si può parlare, come c'è scritto nel piano, di tante azioni che si vogliono fare senza pensare a quanto queste azioni costino. Il collega Brozzi ha detto che servono più denari. Io credo che da questo Governo abbiamo avuto molti più denari di quanto la sanità regionale ne abbia avuti prima. Quindi è certo che servono più denari e



noi ci auguriamo che anche il servizio sanitario nazionale legato al PIL, che però è basso in questo momento, trovare un altro sistema per avere più risorse lui stesso da poi dividere con le regioni che ne hanno più necessità.

Sono d'accordo su fatto che bisogna, dice che siamo al 50%, tante cose sono scritte, però non si sono realizzate. Ecco perché dico che manca la programmazione perché scriverla è una cosa, realizzarla è un'altra. Parlo dei Dea, c'è scritto come deve essere un Dea, ma i Dea che abbiamo sul territorio non sono quelli scritti nel piano, perché non ci sono quei servizi che servono a fare vivere il cittadino. ...Non è possibile, non sei partito da zero, ho cominciato adesso, ma scherziamo? Non è possibile, voi fate gli steccati all'opposizione, io mi ribello, non ho parlato dieci minuti, non è possibile. Fatemi concludere.

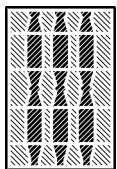
PRESIDENTE. Le chiedo scusa, Consigliere Urbani, ha ancora 8 minuti.

SPADONI URBANI. Io dico che come prima si è bloccato per Vinti stavolta semmai lo bloccate per me, e siccome Vinti e io non siamo uguali, ma abbiamo gli stessi diritti, voglio che senta, perché non è possibile...

PRESIDENTE. Lei ha ancora 8 minuti.

SPADONI URBANI. Tiro fuori la bandiera di Forza Italia...

Quello che desidero mettere in evidenza è che non possiamo parlare di punti di eccellenza, noi vogliamo i punti di eccellenza, è chiaro che non è possibile pensare che siano su tutto il territorio perché bisogna razionalizzare, tagliare i rami secchi e dà lì vengono le risorse, non c'è bisogno, sono d'accordo con quello che ha detto Bocci, di investire sul mattone, c'è bisogno di investire sulle tecnologie, sulla solidarietà pure regionale, la solidarietà regionale scatta nel momento in cui questo governo ha credibilità. Ma per quanto riguarda le eccellenze, che devono stare soprattutto nelle due A.S.L. occorre che ricominci una scuola di medicina. Che fine ha fatto la scuola di medicina che aveva Perugia? Come mai i secondi vanno a Terni, poi ritornano a Perugia perché a Perugia non ci sono i primi?



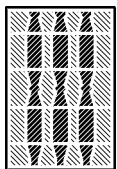
Come mai i punti di eccellenza, tolti tre o quattro, non ci sono, a quattro non ci arriviamo, punti di eccellenza, mancano persone rappresentative che forniscano alla nostra regione una sanità di qualità? Quindi occorre, credo, un buon rapporto con l'Università, anche se alcuni sono di nomina loro perché la medicina di Perugia, quella di Terni che è di secondo livello rispetto a quella di Perugia, perché diventino quelli che erano perché l'oncologia quando se ne va il prof. Daddi chi la fa? Dove li portate? Ci sono seri problemi. Cerchiamo di riottenere la scuola di medicina che non la fa più nessuno.

Una sola A.S.L.. Se ti ricordi, Presidente, noi all'inizio dell'altra legislatura ci fu un referendum per portare le A.S.L. in una sola, poi venne rifatta la realizzazione del Piano Sanitario, venne tagliato (mi dispiace che non c'è ---) l'ospedale di Orvieto e quindi si fece una nuova rete ospedaliera. Non dico che debba rimanere una sola A.S.L., però io dico che la proposta di Ripa di Meana non è peregrina. Il 60-70% del budget della sanità se ne va per il personale, certe volte non basta poi, quindi ci vuole una migliore razionalizzazione dell'utilizzo del personale, ci sono personali che viaggiano all'interno delle A.S.L. e questo non è possibile.

Concludo per questi motivi, anche se ci sono alcune cose positive, sicuramente da riconoscere all'Assessore per come è gestito, ma per la mancanza di programmazione, a mio avviso, perché sono più parole che effetti, confermo quanto detto da Luciano Rossi, è lui che ha fatto il relatore di minoranza del piano, confermo il voto contrario di Forza Italia.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere, chiedo scusa per l'incomprensione sugli orari. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Antonini, ne ha facoltà.

ANTONINI. Sono stati due giorni lunghi in una condizione ambientale un po' "complicata", per usare un eufemismo, quindi cercherò di essere più rapido possibile, ma chiedo un ulteriore sforzo ai colleghi. Credo che noi approviamo questa mattina l'atto più significativo, più importante, più determinante fino a questo momento di questa legislatura. Un atto di grandissima rilevanza, cui seguiranno da qui alla fine dell'anno anche una serie di approvazioni di altri atti, di piani che dimostreranno anche ai più scettici come invece questa

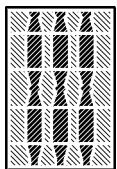


maggioranza stia onorando e mantenendo gli impegni presi con l'elettorato e con la popolazione dell'Umbria, dando risposte qualitative e significative.

Ed approviamo questo atto facendoci carico anche, non voglio ripetere l'intervento di ieri, ma di una battaglia nazionale di cui siamo coscienti rispetto alla difesa dei diritti in questo paese rispetto alla difesa del *welfare* in questo paese. L'Umbria quindi svolge un ruolo importante e l'approvazione di questo atto ne è la testimonianza. La salute è l'elemento che sta più a cuore ai cittadini, a tutti quanti noi, e quindi su di essa dobbiamo ulteriormente riflettere, approfondire e determinare atti promozionali e significativi, e qui sono stati fatti numerosi interventi di grande qualità e spessore che devono essere tutti attentamente rivalutati nel corso del tempo.

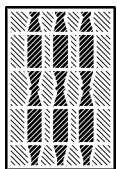
Noi abbiamo completato una rete ospedaliera, e l'assessore Rosi lo rivendicava con giusto orgoglio, e io qui voglio dare anche merito al ruolo svolto nel campo della edilizia sanitaria dell'Umbria da un Ministro della Sanità a noi molto caro, il Ministro Rosi Bindi, il quale, in occasione del terremoto, ha determinato una accelerazione dei finanziamenti sulla base dell'ex Art. 20 per cui noi abbiamo potuto completare alcuni ospedali e ci avviamo a completarne altri. A noi molto caro, ma non solo per questo, ma per l'impostazione che ha dato alla sanità nazionale tanto è che la parola d'ordine, nel momento in cui il Governo Berlusconi è entrato nelle sue funzioni, è stata "debindizzare la sanità". Questa era la parola d'ordine che tuttora vige, con tutto quello che questo significa e su cui io non voglio ovviamente risoffermarmi. Abbiamo sistemato una grande partita: quella dell'edilizia sanitaria all'interno della quale trovano spazio l'innovazione tecnologica, alcuni centri di ricerca importanti, quell'eccellenza che l'Umbria si può permettere. Perché io sono cosciente e convinto che rispetto alle altre grandi regioni di questo Paese, grandi istituti di ricerca, l'Umbria non può giocare un ruolo di primo piano, non è su questo che la sfida amicale con le grandi regioni italiane si può svolgere. Noi abbiamo un altro momento di eccellenza di cui dobbiamo essere orgogliosi e che questa mattina l'Assessore Rosi ha sottolineato con grande acume, e io gliene do atto, che riprendeva in parte anche il Consigliere Brozzi.

Noi abbiamo un'Umbria, un territorio, qui ci sono le qualità, la eccellenza, dove si determina la salute, c'è l'attività di prevenzione, la qualità ambientale, il decalogo che è stato



segnalato anche dal Ministro Sirchia, sono tutti elementi sui quali dobbiamo puntare con grande forza perché è sul territorio che agiscono i determinanti di salute, è lì che noi determiniamo lo stato di un individuo. Poi è evidente, Carlo lo ricordava, che siamo anche nelle mani del Padre Eterno, siamo uomini e quindi si dovrà ricorrere alla struttura sanitaria. Ma la promozione della salute è altra cosa. Tanto è che io credo, Assessore, tu abbia detta una cosa molto giusta: tu sei l'Assessore alla Sanità, la competenza della salute è in capo alla Presidente in quanto in capo alla Giunta regionale. Salute 21, la Comunità Economica Europea parla di piani globali, io spero, auspico, non so se sarò in questo Consiglio regionale nella prossima approvazione del piano, ma che non si approvi più un Piano Sanitario Regionale, ma così come hanno fatto altre regioni un piano globale della salute, che è cosa diversa, che riguarda altre competenze, non solamente quelle della sanità, ma anche le competenze di carattere ambientale, agricolo, la sicurezza alimentare, cioè una visione molto più avanzata della promozione della salute nel nostro Paese, sulla base delle indicazioni della Comunità Economica Europea. Quindi niente di personale, nessuna invenzione dei DS, ma questo il senso sul quale dobbiamo lavorare, e essere orgogliosi di questa regione.

Io sono convinto di quello che ha detto Brozzi: che questa è una delle dieci regioni migliori del mondo. Questi elementi importanti sui quali dobbiamo riflettere, che anche Carlo Ripa di Meana citava, cioè la qualità sociale. Io l'ho già sottolineato una volta: il nostro registro dei tumori ci dice che la sopravvivenza in Umbria è la più elevata d'Italia. Ci sarà una ragione, visto che i nostri medici non sono i più bravi del mondo, visto che i protocolli terapeutici sono gli stessi ormai in tutto il mondo; evidentemente c'è un qualche cosa, un contorno, un supporto ai nostri malati che fa sì che si determinino condizioni tali per cui la malattia viene affrontata con maggiore serenità, con più tranquillità, senza essere abbandonati, senza avere solitudine. Questa è la qualità dell'Umbria sulla quale credo che non bisogna affatto ironizzare, ma bisognerà casomai riflettere e capire come si è determinata e come la si può perpetuare nel tempo. Questa è la sfida che abbiamo di fronte. Quindi, certo, quando si parla di qualità sociale, Carlo, allora umanizzazione dei servizi, lo ribadisco con grande forza e faremo noi una sperimentazione primi in Umbria per capire se si possono migliorare da un punto di vista della qualità dell'accoglienza, della cortesia e proprio della umanità i nostri



servizi. Poi l'attenzione agli anziani, alla povertà, a una povertà che cresce, di cui le forze politiche ancora in questo Paese non hanno preso piena coscienza e che incide ovviamente sulla qualità sociale e quindi incide anche sulle condizioni di salute degli individui e sulla loro possibilità di affrontare la malattia. E qui io spezzo una lancia a favore di coloro che si sono... non del centrodestra debbo dire, lì non sono d'accordo, mi dispiace, è una questione forse ideologica, non lo so. Io non la penso in questo modo, io non credo al ruolo del privato nella sanità, del privato che intendete voi. Altra cosa è quella che diceva Ripa di Meana su cui poi ritorno. Ma il privato che, in linea di massima, ci sono ovviamente lodevoli eccezioni che vanno valutate, cercano di giocare sui Drg, sui rimborsi, cerca di erogare le prestazioni di minore qualità avendo invece rimborsi uguali, sapete che i Drg danno un rimborso uguale per tutti, se poi uno è in coma o se uno ha una frattura ad un braccio, non è lo stesso settore, il rimborso del Drg è lo stesso. Allora il privato in questo nostro Paese, in linea di massima, opera in questo modo prendendo tutto ciò che può prendere e guadagnare e lasciando al pubblico, invece, come si dice in dialetto folignate, "scolare gli gnocchi" delle prestazioni di maggior costo. Su quel privato io non sono d'accordo, ma sono invece per aprire un grande ragionamento sul privato sociale, lì dove si muove il mondo cattolico, al quale io riconosco una maggiore sensibilità anche rispetto alla sinistra, se non altro dal punto di vista della solidarietà e della *pietas* umana. Con il privato sociale dobbiamo vedere e capire se si può fare di più, dove ci sono le condizioni è giusto che si faccia di più, io la penso in questa maniera.

Chiudo dicendo che dobbiamo essere orgogliosi di questa nostra sanità che abbiamo creato, da noi, in Italia, non dico più solamente dell'Umbria, non c'è mai il chirurgo statunitense che ad addome aperto riflette se deve andare avanti o no perché il costo dell'intervento è troppo elevato; in Italia, in linea di massima, non c'è nessuno che nella malattia viene abbandonato a se stesso. Io credo che questo sia motivo di grande orgoglio, immagino che il piano vada secondo queste linee e quindi il voto dei DS è un voto assolutamente favorevole.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Antonini. Il Consigliere Melasecche ha chiesto di



intervenire per dichiarazione di voto.

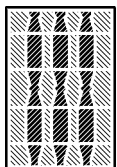
MELASECCHÉ. Io mi rendo conto che ormai in dichiarazione di voto poco si può aggiungere al dibattito in originalità. Ho ascoltato vari interventi e non c'è dubbio che fra l'intervento del Consigliere Antonini e quello di alcuni Consiglieri del centrodestra ci sia una divergenza enorme in ordine all'approccio, in ordine alle certezze, in ordine ad un certo trionfalismo, su questo orgoglio dell'Umbria in cui funziona tutto, tutto va bene, in cui dobbiamo essere fiduciosi perché continuerà ad andare tutto bene. Io non sono convinto di questo.

Ho ascoltato in modo particolare alcuni interventi, mi riferisco a quello di Bocci di ieri, estremamente interessanti, purtroppo poi sono le conclusioni che non condivido e questa è la ragione per la quale il mio voto sarà contrario.

Io non sono convinto che l'Umbria sia agli ultimi posti, sarebbe assurdo sostenerlo ed ipotizzarlo. L'Umbria ha una sanità sicuramente di un buon livello, la verità è che però ci sono ancora molti problemi e non è questo Piano Sanitario che assolutamente li affronta, non sono le prospettive dell'oggi che ci consentono di essere tranquilli. Alcuni passaggi che hanno preceduto il varo di questo piano, mi riferisco in modo particolare alla nomina dei nuovi dirigenti, ci hanno dato la prova provata che la sanità rappresenta per questa maggioranza un terreno pesante di gestione di un consenso, che sicuramente va mantenuto in modo pesante anche con la gestione.

Io ho letto anche, in questi giorni, un intervento del Senatore Castellani su "Il Messaggero"; proprio ieri ho detto, non leggendo prima la firma: è sicuramente un Senatore del centrodestra perché, andando a rileggere passo su passo, tutti i dubbi, tutte le incertezze, tutti i punti interrogativi, tutti i suggerimenti che sono venuti dal centrodestra nel corso di questi anni vengono riportati puntualmente. Il federalismo avanza, ci impone scelte, ci impone coraggio, ci impone tagli, ci impone una riqualificazione della spesa; tutte cose che abbiamo detto fino ad oggi noi. Ho detto: ma alla fine vedo che c'è un terreno di confronto interessante, però questo piano non dà risposte, secondo me, a quegli interrogativi.

Ecco perché mi auguro che, dopo questa pausa estiva, ci sia un dibattito all'interno del



Consiglio, e non solo - farò una proposta specifica - in cui maggioranza ed opposizione possano confrontarsi per guardare un attimo indietro su quello che è avvenuto nel corso di questi tre anni, valutare un attimo i ritardi, valutare quello che era il programma della Presidente, e verificare se nel corso dei due anni che seguiranno ci sarà la possibilità seria non di ridurre quest'aula ad un confronto elettorale per le provinciali e le comunali, e poi per le successive regionali, ma un confronto serio di tutti i Consiglieri, nella verifica di quello che è stato fatto. C'è disponibilità sicuramente, anche da parte dell'opposizione per poter conseguire, nei due anni che seguiranno, quei risultati che non ci sono.

Mi riferisco in modo particolare, Presidente, alle sue premesse di rielaborazione generale, ad esempio, della normativa regionale. Cosa è stato fatto in questi 3 anni? Ma vogliamo mettere mano seriamente a qualche testo unico, in modo tale che nelle commissioni si possa cominciare a lavorare forte e dare finalmente agli umbri proposte serie ed organiche? Da questo punto di vista, niente. Vedremo.

Il Consigliere Antonini mi ha consegnato due fotocopie de La Repubblica in cui vediamo non solo gli schemi, ma andando a leggere il testo, vediamo che l'Umbria non è quell'isola felice di cui parlava il Consigliere Antonini, perché siamo sotto la media nazionale per quanto riguarda il *rating* di Moody's, così dice. E la famosa Lombardia... leggo: "Tutte le altre regioni hanno uno stato di salute florido, meno di quello complessivo italiano"; Moody's attribuisce un A3, il livello più modesto della fascia alta, anche all'Umbria. Qui non siamo nei punti di eccellenza, da questo punto di vista, e i prossimi appuntamenti e le verifiche anche dei risultati... (*brusìo*)... Quindi le preoccupazioni che sono state espresse dal centrodestra sono chiare e sono obiettivamente problematiche, tant'è che verificheremo se questo piano sanitario regionale consentirà comunque all'Umbria, nei prossimi anni, di avere quei livelli di eccellenza di cui oggi ci vantiamo e che invece stanno per essere erosi di anno in anno da un confronto con il federalismo che avanza e su cui non si danno risposte concrete.

Invito il Consigliere Antonini a venire al reparto di oncologia dell'Ospedale di Terni; se viene con me, un giorno, senza avvertire il nuovo direttore generale, forse si renderà conto che non tutta l'Umbria è uguale, che non tutti i reparti di oncologia danno le stesse certezze e, aggiungo, non in tutte le città e i territori di questa regione possiamo dire quello che ha detto



il Consigliere Antonini, cioè che i livelli di neoplasie possono essere tranquillizzanti e, confrontati con la media nazionale, ci possono dare tranquillità. Quindi lo invito a venire a vedere, forse qualcuna delle sue certezze potrebbe essere messa in dubbio.

Concludo con un voto contrario, perché credevamo che questo appuntamento consentisse di affrontare questo tema con maggiore pragmatismo rispetto a quella della gestione di una parte fondamentale del bilancio regionale che invece, al di là dell'intervento di Bocci, che richiamava una linea globale di risposta regionale, purtroppo va a dare risposte ad alcuni, e probabilmente, Assessore Rosi, rimette in dubbio alcune scelte su territori su cui alcuni direttori generali hanno pagato con la defenestrazione. Vedremo, verificheremo la qualità dei nuovi direttori generali e l'applicazione delle scelte di questo piano, che non ci convince.

PRESIDENTE. Mi sembra che quanti hanno chiesto di intervenire per dichiarazione di voto hanno avuto la possibilità di farlo. Mettiamo in votazione il piano sanitario regionale, così come emendato.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Metto in votazione la risoluzione presentata dal Consigliere Bonaduce, Presidente della Commissione, credo a nome di tutta la Commissione. Se non ci sono osservazioni, si vota.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

OGGETTO N. 5

DISPOSIZIONI NORMATIVE IN MATERIA DI RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' COFINANZIATE DAL FONDO SOCIALE EUROPEO (FSE) AI SENSI DEL REGOLAMENTO (CE) N. 1260/1999.



Relazione della Commissione Consiliare: I

Relatore: Consigliere Vinti

Tipo Atto: Disegno di legge regionale

Iniziativa: G.R. Delib. n. 402 del 02/04/2003

Atti numero: 1685 e 1685/bis

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Vinti.

VINTI, Relatore. Il disegno di legge che si propone all'esame del Consiglio regionale contiene norme che disciplinano i rapporti tra la Regione e i soggetti attuatori delle attività realizzate con il cofinanziamento del fondo sociale europeo.

La Regione deve garantire alla Commissione Europea una corretta gestione finanziaria dei fondi strutturali previsti dalla nuova programmazione 2000/2006; deve effettuare il controllo finanziario in conformità degli interventi, attenendosi alle disposizioni legislative regolamentari nazionali e comunitarie vigenti.

La I Commissione, nella seduta del 28 maggio, preso atto ed esaminato il nuovo testo presentato alla Commissione dall'Assessore alla Ricerca, politiche formative, politiche attive del lavoro e politiche sociali, quale emendamento, ha deciso di apportare alcune correzioni tecniche e di esprimere all'unanimità parere favorevole sul testo che si propone, dando incarico al sottoscritto di relazionare al Consiglio.

PRESIDENTE. Ci sono interventi? Se non ci sono interventi, chiedo la votazione unificata dell'intera legge. Chi è favorevole è pregato di alzare la mano.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'intera legge.



Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

OGGETTO N. 545

Disposizioni in materia di indennità spettanti agli Amministratori di Enti e Aziende dipendenti dalla Regione.

Relazione della I Commissione Consiliare

Relatore Consigliere Pacioni (relazione orale)

PROPOSTA DI LEGGE DEI CONSIGLIERI LIVIANTONI, LAFFRANCO, FASOLO E BROZZI

ATTI NN. 1826 E 1826/BIS

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Pacioni.

PACIONI, Relatore. E' un aggiustamento tecnico riferito alla legge, che è stata votata all'unanimità da parte della I Commissione nella sua ultima seduta.

PRESIDENTE. Se non ci sono interventi, metto in votazione per alzata di mano.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

OGGETTO N. 546

Ulteriore modificazione della legge regionale 17/05/1994, n. 14 - Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio.

DISEGNO DI LEGGE DI INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE

Ulteriore modificazione della legge regionale 17/05/1994, n. 14 - Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio.



PROPOSTA DI LEGGE DEL CONSIGLIERE ROSSI

Relazione della III Commissione Consiliare Permanente

Relatore di maggioranza Consigliere Brozzi

Relatore di minoranza Consigliere Rossi

ATTI NN. 1781-1774 E 1781-1774/BIS

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Brozzi.

BROZZI, Relatore di maggioranza. La modifica dell'Art. 1, proposta dalla Giunta regionale, è una proposta tecnica, del resto tiene conto anche delle procedure che sono state utilizzate quest'anno per fare il calendario.

Nella sostanza, toglie la data fissa dell'apertura della caccia, ma dà mandato alla Giunta, nell'ambito della programmazione, sentito l'istituto, di proporre nel calendario la data di apertura. C'era una proposta simile del Consigliere Rossi, che però definiva a priori la data di apertura, sempre e comunque il 1° settembre, che la Commissione ha ritenuto non congrua, mentre c'è una formulazione più corretta e meno vincolistica per rimettere alla Giunta la valutazione del calendario venatorio. Questa è stata votata all'unanimità dalla Commissione.

PRESIDENTE. Consigliere Rossi, prego.

ROSSI, Relatore di minoranza. L'argomento è stato trattato in Commissione. La mia proposta di legge, che ha preceduto quella della Giunta regionale, è stata di fatto in buona parte recepita nella proposta della Giunta.

Nella sostanza, come Brozzi ha sinteticamente riportato, si tratta di dare delega, come previsto all'interno della legge 157, alla Giunta regionale di decidere la data dell'apertura dell'attività venatoria.

Do atto che l'argomento è stato comunque trattato con dovizia di particolari, con doverose riflessioni, con approfondimenti necessari, come l'argomento sicuramente meritava.



Vorrei evidenziare due passaggi: primo, un clima nuovo nei confronti della ruralità, dunque un recupero di valori e di tradizioni, e dall'altro anche quanto comunque espressamente impegnato e promesso all'interno della Commissione, di riformulare la 157 come da mia formale proposta di modifica alle Camere, già presentata nell'aprile 2001 e che dovrà essere trattata entro il prossimo mese di settembre.

Il nostro voto sarà favorevole su questa proposta di legge.

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Ripa di Meana.

RIPA DI MEANA. Voterò contro, ben inteso. Forse si è evitato il peggio, certamente non si evita il male. Quindi il mio voto sarà comunque contrario.

PRESIDENTE. Se non ci sono altri interventi, passiamo alla lettura dell'articolo.

Il Presidente Liviantoni dà lettura dell'Art. 1.

PRESIDENTE. Se non ci sono interventi, metto in votazione l'Art. 1.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

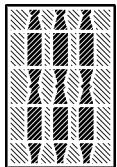
Il Presidente Liviantoni dà lettura dell'Art. 2.

PRESIDENTE. Se non ci sono interventi, metto in votazione l'Art. 2.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

Il Presidente Liviantoni dà lettura dell'Art. 3.



PRESIDENTE. Se non ci sono interventi, metto in votazione l'Art. 3.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

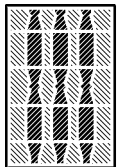
PRESIDENTE. Metto in votazione l'intera legge.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. La seduta è sospesa, riprenderà alle ore 15.30.

La seduta è sospesa alle ore 13.41.



VII LEGISLATURA LVIII SESSIONE STRAORDINARIA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE CARLO LIVIANTONI.

La seduta inizia alle ore 15.45.

PRESIDENTE. Il Consigliere Baiardini chiede di intervenire.

BAIARDINI. Considerato che probabilmente è nato un equivoco che ha visto convocare contestualmente al Consiglio regionale la IV Commissione, credo che sarebbe opportuno verificare la presenza dei Consiglieri in aula, prima di avviare il dibattito sulla legge in oggetto; propongo di fare una verifica alle ore 16.00.

PRESIDENTE. Se non ci sono osservazioni contrarie, il Consiglio è riconvocato alle ore 16.00. Non essendoci il numero legale, il Consiglio non può votare. Prendiamo atto che non può votare.

La seduta è sospesa alle ore 15.46.

La seduta riprende alle ore 16.10.

Si procede all'appello nominale dei Consiglieri regionali.

PRESIDENTE. Essendo presenti in dieci, non si è raggiunto il numero legale. La seduta è tolta.

La seduta termina alle ore 16.11.