

VIII LEGISLATURA

V SESSIONE ORDINARIA

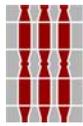
RESOCONTO STENOGRAFICO

Martedì 11 ottobre 2005
(antimeridiana)

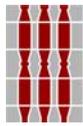
Presidenza del Presidente TIPPOLOTTI MAURO
Vice Presidenti: Mara GILIONI - Enrico MELASECCHIE GERMINI

INDICE

Oggetto N. 1 Approvazione processi verbali di precedenti sedute. Presidente	pag. 1 pag. 1
Oggetto N. 2 Comunicazioni del Presidente del Consiglio Regionale. Presidente	pag. 1 pag. 1
Oggetto N. 3 Comunicazione dell'Assessore Regionale alla Sanità, ai sensi dell'art. 29 - comma terzo - del Regolamento Interno, su "problemi e prospettive della Sanità in Umbria". Presidente Assessore Rosi	pag. 3 pag. 3, 19, 20 21, 25 pag. 3



Zaffini	pag. 19
Bracco	pag. 19
Modena	pag. 21
Vinti	pag. 25



VIII LEGISLATURA

V SESSIONE ORDINARIA

RESOCONTO STENOGRAFICO

Martedì 11 ottobre 2005
(pomeridiana)

Presidenza del Presidente TIPPOLOTTI MAURO
Vice Presidenti: Mara GILIONI - Enrico MELASECCHIE GERMINI

INDICE

Oggetto N. 3

**Comunicazione dell'Assessore Regionale alla Sanità,
ai sensi dell'art. 29 - comma terzo - del Regolamento Interno,
su "problemi e prospettive della Sanità in Umbria".**

Presidente

pag. 33

pag. 33, 41, 48

54, 59, 63

69, 74, 79

85, 89, 94

95, 96, 99

100, 101

102, 107

115, 120

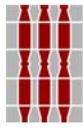
124, 128

132, 136

140, 144

Bocci

pag. 33

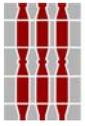


Zaffini	pag. 41
	100, 132
Dottorini	pag. 48
Nevi	pag. 54
Rossi Gianluca	pag. 59
Sebastiani	pag. 63
Cintioli	pag. 69
Spadoni Urbani	pag. 74, 140
Carpinelli	pag. 79
	100, 128
De Sio	pag. 86
Girolamini	pag. 89
Lignani Marchesani	pag. 94
Tracchegiani	pag. 95
Gilioni	pag. 97
Modena	pag. 101, 120
Laffranco	pag. 102
Bracco	pag. 108, 124
Assessore Rosi	pag. 115
Melasecche	pag. 129

Oggetto N. 4

**Richiesta di istituzione di una Commissione d'Inchiesta su:
vicende relative ai rapporti Regione Umbria - Università degli Studi di Perugia,
con particolare riferimento alle motivazioni del mancato rinnovo
della convenzione Regione - Facoltà di Medicina e Chirurgia -
artt. 54 dello Statuto regionale e 14 e 15 del R. I. .**

Presidente	pag. 144
	pag. 144
	145
	146
	147
	148
	149
Laffranco	pag. 145
Carpinelli	pag. 146, 149
Modena	pag. 146



VIII LEGISLATURA V SESSIONE ORDINARIA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE TIPPOLOTTI MAURO

La seduta inizia alle ore 10.20.

PRESIDENTE. Primo appello.

Si procede all'appello nominale dei Consiglieri regionali.

PRESIDENTE. Secondo appello alle 10.40.

La seduta viene sospesa alle ore 10.22.

La seduta riprende alle ore 10.40.

Si procede all'appello nominale dei Consiglieri regionali.

PRESIDENTE. Constatato il numero legale, dichiaro aperta la seduta.

OGGETTO N. 1

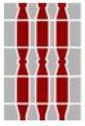
APPROVAZIONE PROCESSI VERBALI DI PRECEDENTI SEDUTE.

PRESIDENTE. Comunico e do notizia dell'avvenuto deposito presso la Segreteria del Consiglio, a norma dell'art. 35, dei verbali relativi alla seduta del 27/09/2005. Vi sono osservazioni? Se non vi sono osservazioni, questi verbali si intendono approvati.

OGGETTO N. 2

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO REGIONALE.

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente della Giunta Regionale ha fornito, ai sensi



dell'art. 58 del Regolamento interno, risposta scritta al seguente atto:

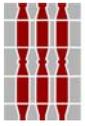
ATTO N. 86 - INTERROGAZIONE del Consigliere Spadoni, concernente: “Verifica, ai sensi dell'art. 12 della l.r. 20/01/1998, n. 3, in termini di efficacia e di efficienza dei risultati di gestione conseguiti dai direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali in riferimento agli indirizzi e agli obiettivi fissati nel Piano Sanitario Regionale”.

Comunico che il Presidente della Giunta Regionale ha dato notizia, ai sensi dell'art. 20/bis comma terzo, della Legge Regionale 21/03/1995 n. 11 e successive modificazioni ed integrazioni, di aver emanato i seguenti decreti:

- N. 261 del 21/09/2005, concernente: “Fondazione per la conservazione e il restauro dei beni librari con sede a Spoleto; designazione del rappresentante regionale nel consiglio di amministrazione”.
- N. 265 del 03/10/1995, concernente: “Legge Regionale 19 giugno 2002 n. 11, art. 6; integrazione della composizione del consiglio di amministrazione dell'Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale (ATER) di Perugia”.
- N. 268 del 05/10/2005, concernente: “Costituzione dell'Osservatorio tecnico-scientifico del sistema museale dell'Umbria”.

Do altresì comunicazione, come prevede il nostro Regolamento, che la Conferenza dei Presidenti ha stabilito l'ordine e la composizione dei lavori del Consiglio Regionale nel prossimo periodo comprendente ragionevolmente l'attività del Consiglio entro la fine dell'anno e ha convenuto naturalmente, oltre agli atti del documento annuale di programmazione e a tutti gli atti conseguenti che sono stabiliti e regolamentati a parte, e oltre ad una seduta da stabilire per quanto riguarda la tenuta delle interrogazioni, delle mozioni o dei question time, di dare attuazione alla discussione degli atti relativi alle questioni del commercio, ai servizi socio-educativi per la prima infanzia, alla disciplina del sistema formativo integrato, alle norme sul diritto universitario, al piano dello spettacolo, all'atto finanziario di assestamento e al consuntivo, oltre naturalmente all'avvio della discussione sul Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di turismo.

PRESIDENTE. Detto questo e avendo esaurito tutte le comunicazioni, diamo l'avvio a questo Consiglio Regionale con l'oggetto n. 3.



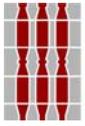
OGGETTO N. 3

COMUNICAZIONE DELL'ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ, AI SENSI DELL'ART. 29 - COMMA TERZO - DEL REGOLAMENTO INTERNO, SU "PROBLEMI E PROSPETTIVE DELLA SANITÀ IN UMBRIA".

PRESIDENTE. Colleghi, come stabilito e come avete visto nella convocazione, per l'avvio della discussione prego chi vuole intervenire di darmi subito segnale, dando la parola all'Assessore Rosi, che relazionerà a nome della Giunta Regionale. Prego, Assessore Rosi.

ASSESSORE ROSI. Mi auguro naturalmente che questo sia - e non ho dubbi che così avverrà - un Consiglio utile per confrontarci sui problemi e sul futuro del Sistema Sanitario umbro, alla sua valutazione, ed è molto importante che in un momento come questo... Per questo io chiesi la possibilità al Consiglio Regionale di poter parlare di questo problema, perché ritenevo e ritengo tuttora che il Sistema Sanitario umbro ha bisogno di riflessioni, di attenzioni e di continue valutazioni. Quello che è certo - lo voglio dire in termini molto chiari - è che alcuni capisaldi che sono stati anche alla base dei nostri programmi, quelli presentati dalla Presidente Lorenzetti, ma direi - anche per rispetto della cittadinanza - anche quelli che abbiamo presentato al corpo elettorale, non sono certo in discussione. Per cui confermiamo l'universalismo del nostro sistema, la forte programmazione pubblica, che non vuol dire ostilità ad integrazioni necessarie anche con i privati, servizi diffusi nel territorio, il fatto, come abbiamo detto varie volte, che i nostri concittadini debbono avere uno stesso trattamento sanitario, al di là delle proprie condizioni sociali ed economiche. Abbiamo aggiunto poi, credo, in questa legislatura in maniera più netta il discorso salute, innovazione e ricerca, perché abbiamo ritenuto che era maturo in Umbria, e questo ce lo consentiva - poi dirò - anche la sostenibilità finanziaria che abbiamo garantito, e aprire anche una nuova fase in cui l'innovazione e la ricerca fossero punti importanti, di eccellenza del nostro Sistema Sanitario.

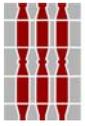
Per fare questo io ho preso un impegno in Commissione, che voglio qui ribadire: abbiamo detto che la valutazione del vecchio Piano Sanitario la incominciamo da subito e che vogliamo un nuovo Piano Sanitario che, valutando quanto fatto negli anni passati, fosse capace di un nuovo scatto e di un ulteriore adeguamento a problemi essenziali quali quelli che pone la salute per i nostri concittadini e per il nostro Paese. Per cui noi pensiamo,



dopo la valutazione del vecchio Piano Sanitario, di procedere velocemente, naturalmente mettendoci tutto il tempo che anche il Consiglio riterrà di dover mettere, di anticipare il nuovo Piano e di fare in modo che il nuovo Piano sia un punto di discussione importante, in cui l'intero Consiglio Regionale, come peraltro è avvenuto nella precedente legislatura, desse un ulteriore esempio di come verso questi aspetti ci sia attenzione e grande considerazione. In questo contesto, lo voglio dire, è utile però fare delle ulteriori valutazioni che io devo offrire a questo Consiglio Regionale.

Senza per questo adesso valutare quanto fatto, io credo che verso alcuni aspetti fondamentali, noi abbiamo sempre messo - lo dico in due parole, ma non perché non sia importante - la prevenzione al centro del nostro Sistema Sanitario; abbiamo fatto anche battaglie, credo che siano note a tutti, sugli stili di vita; abbiamo cercato di dire anche le cose che dovevano essere maggiormente incrementate, per questo abbiamo detto, non da adesso, che non prevedevamo nessuna ristrettezza né finanziaria, né tantomeno di personale, per quanto riguardava la salute mentale e la sicurezza del lavoro. Abbiamo inoltre avviato credo screening importanti di massa: quelli che già avevamo per tempo fatto, mammella e utero, adesso ci aggiungiamo il colon retto, perché riteniamo che fare una campagna sui tumori, mirata soprattutto ai tumori che hanno una percentuale, un'evidenza epidemiologica molto più ampia, sia un fatto che deve essere sempre alla nostra attenzione.

Più in generale sulla prevenzione, credo, noi abbiamo sempre detto che bisognava fare di più, che bisognava spostare più risorse da ospedale a territorio, da ospedale a prevenzione, su questo ottenendo non tutto quello che ci eravamo prefissi, perché questa è una battaglia politica e culturale di grande livello, ma comunque spostando un punto del Fondo Sanitario Regionale dall'ospedale verso la prevenzione. Nello stesso tempo, non vogliamo essere ipocriti, certo, l'attenzione verso la rete ospedaliera è stata molto forte ed è molto forte. Inutile dire che gli ospedali hanno un peso per le nostre comunità locali, per i nostri Sindaci, per le nostre Amministrazioni; questo non lo possiamo nascondere: qualche volta l'interesse anche della stampa, ma anche l'interesse nostro, è fortemente condizionato dalla rete ospedaliera, per questo la battaglia per la prevenzione e la medicina del territorio deve sempre acquistare nuova linfa, però per quanto riguarda la rete ospedaliera, voi avete vissuto un dibattito nazionale intenso, anche un dibattito regionale che in Umbria è durato molti anni e che noi abbiamo cercato di portare a sintesi. Non sfuggirà a nessuno che questa Regione ha discusso per anni, anni e anni dei piccoli

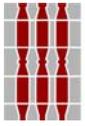


ospedali, del che fare dei piccoli ospedali, proteste delle svariate comunità, Sindaci che guidavano le rivolte. Noi abbiamo dimostrato - credo che questo sia di fronte agli occhi di tutti - che i piccoli ospedali potevano essere riconvertiti, non abbiamo chiuso niente, abbiamo fatto centri di riabilitazione - cito l'esempio Trevi, Passignano, ma anche Umbertide - e anche strutture per anziani molto importanti. Nello stesso tempo abbiamo ritenuto che la ridondanza della rete ospedaliera portasse in qualche maniera a dover accorpare i presidi e credo che su questo sia noto quello fatto, lo dico in maniera veloce ma capirete la complessità dei problemi, ormai siamo al tetto - come dico sempre io - a Gubbio - Gualdo, si sta facendo l'appalto per Todi e Marsciano, la Giunta Regionale di fatto ha approvato il Piano di finanziamento per Narni - Amelia e stiamo ultimando le procedure per Castiglione del Lago e Città della Pieve.

In questo disegno il problema dei piccoli ospedali è stato completamente risolto: noi avremo meno ospedali e alcuni piccoli ospedali riconvertiti. Questo lo voglio dire perché in tante altre Regioni questo ha provocato sommosse, sconvolgimenti. Da noi tutto è avvenuto con il voto dei Consigli Comunali e pressappoco con l'appoggio della stragrande maggioranza della popolazione. Nello stesso tempo credo - e non lo dico per propaganda ma sono fatti concreti - tutti quanti gli ospedali dell'urgenza ed emergenza sono stati in questi anni inaugurati o stanno per essere inaugurati: abbiamo aperto in questi anni Orvieto, Città di Castello, credo che a metà gennaio verrà inaugurato e verrà messo in funzione l'ospedale di Foligno.

È del tutto ovvio che non ci siamo limitati a questo, ma anche ospedali importanti come Spoleto, come alcuni sanno, hanno avuto finanziamenti molto ampi e si sono completamente ristrutturati, per cui tutta l'urgenza - emergenza, i sette ospedali umbri, anzi i cinque, perché di Terni e Perugia dirò, sono stati o fatti di nuovo o completamente ristrutturati. Credo che questo non possa essere messo in discussione, perché è un fatto che è avvenuto nella nostra Regione. Inoltre, per quanto riguarda le aziende ospedaliere e gli ospedali di Perugia e Terni, io credo che sia di fronte a tutti che Terni è un ospedale sul quale è stato investito molto, pur non essendo un ospedale nuovo e che Perugia fra un anno e mezzo avrà il suo ospedale regionale completamente finito - aggiungo, completamente finito - e questo non era un fatto che qualche anno fa o mese fa era scontato.

Naturalmente, attorno a queste due strutture, che noi vogliamo votare anche all'eccellenza, oltre ad essere ospedali per le comunità ternane e perugine e anche alla

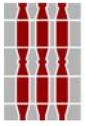


ricerca - poi dirò dell'Università - attorno a questi due ospedali sorgono importanti iniziative, basti pensare a quello che si sta facendo per le staminali a Terni, l'IRCS e il Centro Ortopedico Europeo a Perugia e il Centro Diabete.

Io credo, però ho voluto dire queste cose per ricordare al Consiglio cose nettamente risapute, dette più volte, che il vero problema che noi dovremo - e in parte abbiamo fatto - aggiungere a questo, è il problema degli anziani nella nostra Regione, che io considero una vera e propria emergenza. Noi abbiamo la fortuna, di cui dobbiamo essere credo fieri, di essere ormai la Regione che si avvia ad avere la speranza di vita più alta in tutto il territorio nazionale. Ancora veniamo superati dalla Liguria, ma per un motivo tecnico e contingente: dalla Lombardia ogni anno 3.000 Lombardi, quando vanno in pensione, vanno ad abitare tra Sestri Levante, Rapallo e tutto il resto, tutta quella zona, le Cinque Terre. Difatti la Lombardia riconosce alla Liguria, come sa chi segue queste cose, una parte del proprio finanziamento annuo, perché c'è questo problema.

Comunque, detto questo, che era una notizia solo tecnica, è del tutto ovvio che noi avremo questo problema come tema centrale anche del prossimo Piano. Io credo su questo - non la faccio lunga - che per tenere gli anziani a casa, come cerchiamo, con qualche difficoltà, di fare, su questo l'assegno di cura penso dimostri la nostra attenzione verso questo problema, assegno di cura che il Consiglio Regionale conosce molto bene, perché l'abbiamo affrontato assieme in Commissione, quindi io credo che l'assistenza domiciliare e le residenze protette siano dei fatti molto importanti e significativi, che però andrebbero messi in diretta relazione ad una condizione più generale dell'anziano, che non voglio qui affrontare. Ma ho voluto sottolineare questo aspetto, per dire che, vicino alla prevenzione e alla rete ospedaliera, io ritengo, la Giunta Regionale ritiene che gli anziani siano il vero problema del futuro a cui attrezzare non solo la risposta nel territorio, nella casa dell'anziano, ma anche nella rete ospedaliera e nelle residenze per quegli anziani che non possono rimanere a casa, soprattutto i non autosufficienti.

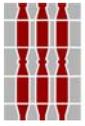
Allora, in questa situazione, dove - lo voglio dire subito - non va tutto sempre bene, perché nella Sanità non va tutto sempre bene; adesso non voglio fornire dati nazionali, che hanno un diretto riflesso anche in Umbria, ma avrete visto, da un convegno fatto recentemente, che su otto milioni di ricoverati in Italia ci sono 360.000 errori e 30.000 morti presunti per errore medico. È del tutto ovvio che anche l'Umbria è dentro questa cosa, pur avendo, per grazia ricevuta non credo, ma per la bontà del nostro sistema, dei dati nettamente inferiori alla media anche sugli errori medici e su altri errori che avvengono anche nella Sanità. Io



dico, non bisogna, io non l'ho mai detto, ma credo che chi mi conosce, lo sappia, ma l'ha detto varie volte anche la Presidente e altri esponenti, noi non abbiamo mai detto che in Umbria va tutto bene e che va sempre tutto bene; noi vediamo i problemi che ci sono, le cose che dobbiamo affrontare, le proteste anche che ci sono, qualche volta, per alcune lungaggini, file, ritardi, però è del tutto chiaro che, vicino a servizi sanitari che devono sempre migliorarsi e comunque innovarsi, perché sulla sanità non si scherza ed è ovvio che dobbiamo sempre migliorare, possiamo dire che il sistema umbro, questo per esattezza, poi riscontrabile in molti dati, è un sistema in cui, in questi ultimi anni, è calata l'ospedalizzazione; siamo nel gruppo di testa, come per molte altre cose, nel day-surgery, nel day-hospital, che sono fatti fondamentali della riorganizzazione ospedaliera; abbiamo, checché se ne dica, ancora una mobilità attiva, seppure sempre in difficoltà per una serie di motivi, che poi brevemente dirò, che è ancora oltre i 50 miliardi di lire annui. Tra quelli che vengono e quelli che vanno, noi ancora... purtroppo bisogna ragionare anche di queste cose, non se la prendano a male quelli che ci dicono che siamo ragionieri, che non so che cosa significhi, non l'ho ancora capito dopo cinque anni, però di fatto abbiamo 50 miliardi di attivo.

Inoltre, siamo la Regione - naturalmente dico le cose migliori - in cui la spesa farmaceutica, che era un cancro di questa Regione, dobbiamo dirlo, eravamo dopo la Sicilia e il Lazio la Regione che aveva un pro capite più alto di spesa, il pro capite più alto non vuole dire dare medicine giuste a tutti, spesso vuol dire non avere delle ricette appropriate, avere delle prescrizioni che non sempre rendevano onore alle cose che bisognava fare e questo ci ha portati ad avere il 15,3% della spesa nei vari anni scorsi, ora siamo al 13%, sotto la media nazionale. Credo che, al di là di qualche polemica, che è stata fatta su questo, non debba essere vista, questa cosa...dice: "Allora hanno convinto i medici a prescrivere di meno, a non dare le medicine!": no, abbiamo convinto i medici a prescrivere meglio, a prescrivere in maniera appropriata. Naturalmente, questo successo avuto non è avvenuto nella farmaceutica ospedaliera, dove invece il dato umbro non è un dato buono e dove non siamo riusciti ad avere una diminuzione quale quella che noi avremmo previsto e anche voluto.

Ora, queste cose - la dico in una parola, altrimenti so che è oggetto di polemiche, ma l'abbiamo detto e dobbiamo ribadirlo - le abbiamo fatte, senza mettere nessuna tassa e nessuno ticket, nessuna tassa a nessuna famiglia umbra, a nessuna impresa, a nessun single, per cui deve essere chiaro che tutte queste cose sono avvenute in questi anni,

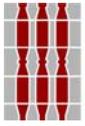


senza una tassa sulla Sanità e senza l'apposizione di nessuno ticket sulla farmaceutica, come hanno fatto quindici Regioni italiane, nessuna tassa, come hanno fatto quattordici Regioni italiane, anche di centrosinistra, perché poi le Marche, che ha avuto la tassazione più alta di tutti sull'IRPEF, non era una Regione di centrodestra. Beh, noi credo che abbiamo mantenuto il sistema ancora sostenibile, senza nessuna tassa e senza nessun ticket. Ora, io non voglio dirlo, ma insomma, ci sono state delle Regioni, in questo Paese, che hanno messo tasse sul ricovero al pronto soccorso, sui farmaci, che hanno fatto cartolarizzazioni, vendendo ospedali in funzione alle banche, che hanno provocato misure traumatiche, quali la chiusura degli ospedali, nei quali c'è stata la ribellione di centinaia e centinaia di persone per mesi, mesi e mesi. Io credo che noi, di queste cose, non ne abbiamo fatta una. Poi la Giunta sarà più o meno capace, l'Assessore sarà più o meno bravo, però questi sono - credo - fatti e non chiacchiere.

Noi abbiamo difeso le riconversioni, come prima dicevo e abbiamo mantenuto servizi diffusi nel territorio. Quando dico "servizi diffusi", vuol dire che i centri di salute, piccoli ambulatori, sono stati mantenuti anche in piccoli Comuni, in piccoli territori, però noi questo, qualcuno lo considera uno spreco, noi invece lo consideriamo un fatto di civiltà, un vanto per la nostra Regione, ma nonostante questo, che non credo sia propaganda, perché ho anche detto le cose che non vanno, noi abbiamo garantito la sostenibilità del sistema, io lo dico in quattro parole, ma vorrei essere molto chiaro.

Dal 2001 al 2003 la sostenibilità ci ha consentito il pareggio, poi diremo sostanzialmente i fatti; il 2004 di fatto l'abbiamo coperto, usando il patrimonio; il 2005, dove c'era stato uno stanziamento considerevole in aumento del fondo sanitario nazionale, noi avevamo pressappoco raggiunto ancora il pareggio se non fosse intervenuto un decreto di queste ore, che il secondo biennio del contratto non va più spostato nel 2006, come già avevamo concordato, tra Regione e Governo, ma va riportato al 2005, per motivi credo legati al 3% di Bruxelles e a tutte queste storie qui, insomma, che non le sto qui a dire, però c'è questo significato, per cui nel 2005 semmai avremo il problema del finanziamento di un biennio del contratto. Per dire, noi siamo ancora un sistema sostenibile.

Nel 2006 – questo l'abbiamo detto più volte, io in numerose interviste - con il 2% di aumento garantito dalla Finanziaria, noi naturalmente non ci volevamo stare e quando dico "noi", vuol dire che le altre Regioni, tolta la Toscana, sono tutte in peggiori condizioni, compresa la Lombardia: sono tutte in peggiori condizioni di noi. Però noi avevamo pensato per il 2006 ad un piano di razionalizzazione di cui dirò, attorno ai 30 milioni di euro, che ci



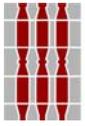
poteva consentire se gli impegni del Governo fossero stati rispettati e soprattutto se fosse intervenuto - e poi lo dirò leggendo - per il 2004 un fondo promesso dal Governo e tuttora non si sa se garantito, ma credo che noi, anche per il 2006, avremmo potuto – certo, con grande difficoltà, comunque avremmo potuto farlo - affrontare la situazione.

Ora non è più così, lo voglio dire in maniera molto netta, perché ha fatto irruzione la Finanziaria. Io ho visto che molti dicono che la Finanziaria non porta, di fatto, non riduce le risorse, ho sentito più volte Tremonti parlare di un miliardo di aumento, più volte una campagna mediatica, in cui ci si dice: "Ma che cosa vogliono le Regioni? Nel Sistema sanitario non solo non togliamo niente, ma aggiungiamo un miliardo!". Ora, su questo, io vorrei leggere proprio il documento che abbiamo fatto in tutte le Regioni, a Firenze, pochi giorni fa, perché credo che renda bene l'idea di quello che è successo. Se volete, ve lo sintetizzo, ma forse se lo leggo è meglio, perché dopo si dice: "L'Assessore ha detto". Siccome quando volete fare dire qualcosa a me, di un certo tipo, dite: "L'Assessore ha fatto una battuta!"; e la battuta viene raccontata chissà in quale maniera, non farò più le battute in modo da non essere equivocado, come spesso succede. A me piace fare le battute, però visto che vengono sempre raccontate in una certa maniera, allora smetterò di farle.

Il Governo, nel presentare la legge finanziaria per l'anno 2005 e il decreto legge che lo precede - quello che dicevo prima, che ci ha evidenziato il biennio, nel 2005 - ha evidenziato anche una campagna mediatica notevole, nella quale non ci sono stati tagli alla Sanità. In concreto, invece, questa legge finanziaria opera un taglio di ben 4,5 miliardi di euro sulla Sanità. Si evidenzia inoltre che la legge finanziaria non ha tenuto conto dei costi effettivi dei Lea, i livelli essenziali di assistenza - vecchia polemica - come più volte è stato sottolineato dalle Regioni e dalle Province Autonome e non è stata data una copertura totale, anche alle partite pregresse, relative al 2004, consolidando così la sottostima del fondo sanitario nazionale.

Perché qui ho detto "partite pregresse parziali"? Perché ci sono 2 miliardi da discutere, di cui poi diremo. "Da un punto di vista generale, si evidenzia che la legge finanziaria presenta alcune peculiarità - questo ve lo leggo, perché serve solo per... - in molti punti è invasiva delle competenze regionali - e questo, va beh, sono tutte scritte;

1) innesca una procedura assolutamente non condivisibile in quanto lega - questo è il punto - la disponibilità di risorse per la copertura di disavanzi - quei 2 miliardi che dicevo - a futuri obblighi da parte delle Regioni, quali quelle relative alle liste di attesa -



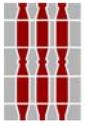
di cui noi non avremo da temere molto - che nulla hanno a vedere con i disavanzi pregressi, cioè i 4,5 miliardi vengono dimezzati e vengono dati se si rispettano alcuni parametri;

- 2) introduce una quota di finanziamento, un miliardo di euro, - il famoso aumento - articolo 37 comma 2 della legge finanziaria, un vincolo concessorio - cioè non è detto - legandolo a precisi adempimenti, senza specificare che tutte le Regioni hanno accesso a quel fondo, il che significa che tale quota di risorsa non può essere considerata ancora parte integrante delle risorse disponibili per il 2006 e poi chiariremo perché non è parte integrante, perché già abbiamo avuto questa esperienza l'anno scorso e adesso lo diciamo.

La legge finanziaria 2005 prevede per il servizio sanitario nazionale nel primo triennio 2005-2007 i seguenti fabbisogni: nel 2005, 88 miliardi e 195, più 2 miliardi disposti nominalmente per la copertura di disavanzi degli anni pregressi 2001-2003, ma in realtà da attribuire come competenza - discorso un po' complicato - nel 2005". Per cui è chiaro che noi, l'anno scorso, tutte quante le Regioni, non hanno preso 88 miliardi, ma ne hanno presi 88 più 2, è chiaro? Novanta e un po'. Nella stessa Finanziaria veniva previsto nel 2006 in aumento del 2% e ancora nel 2007 un altro 2%.

Per l'anno 2005 la stima del fabbisogno finanziario per assicurare l'erogazione dei livelli di assistenza si è assestata attorno a quasi 91 miliardi di euro. Si ricorda che durante il confronto in sede finanziaria 2005 il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha valutato i 2 miliardi di euro stanziati per la copertura di disavanzi come effettivo fabbisogno per il 2005 - non erano 88 ma erano 90 - e si è impegnato a rivedere annualmente per il settore sanità l'incremento dai 90 del 2%, in vero, come abbiamo detto, chi è che riesce a spendere il 2% in più in Italia? Io credo che la sanità che deve cambiare farmaci che costano centinaia di milioni spesso, la Sanità non ci riesce con il 2%, chi è bravo sta sul 4 - 5% di incremento annuo, come noi, la Giunta precedente, noi speriamo di starci.

Il Governo, nel DPF - credo che il Consiglio Regionale abbia fatto la pubblicazione, che è questo - presentato a luglio, per cui non cento anni fa, ha individuato per la sanità una spesa tendenziale per il 2006 di 95,6. Il Governo nel suo documento, nel disegno di legge finanziaria 2006, invece prevede l'attribuzione di 90, ai quali sono da aggiungere i 1.000 miliardi che dicevo prima, andiamo a 91, quando il Governo solo tre mesi prevedeva 95,610; 98,7 per il 2007 e 102 per il 2008. Le Regioni - questo lo voglio dire, perché altrimenti non avremmo raggiunto un accordo tra tutti - non chiedono, sapendo che la

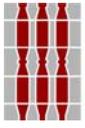


situazione è quella che è, i 95,610, ma senza che vi legga il perché, chiedono che almeno venga garantito un aumento reale del 4% del fondo, tale da portarci a 93 e 200 milioni. Noi saremmo disponibili a partecipare a quest'azione, che bisogna fare per risparmiare, che deve riguardare tutti, 2.300.000.000, però non credo che i precedenti siano disponibili a scendere sotto i 93,2, fatto salvo che il 2004, come adesso dico velocemente e non vi leggo, ancora ci deve essere una discussione su quei 4,5 miliardi che a noi consentirebbero addirittura di andare in leggero disavanzo, diciamo così, ma nello stesso tempo si parla di 2 e ancora questo non si spiega.

Naturalmente abbiamo chiesto anche delle altre cose, lo dico per informazione al Consiglio Regionale, vogliamo che le erogazioni di cassa vengano fatte più velocemente, perché non vogliamo pagare gli interessi passivi, soprattutto chi ha i conti in ordine, c'è la solita richiesta che vogliamo che l'IVA per il Sistema Sanitario sia ulteriormente ridotta e poniamo un problema per il sud, perché il sud non si tiene, c'è una situazione drammatica nella Sanità, della quale dobbiamo farci carico tutti e un fare discorso sugli investimenti, che credo che debba essere in qualche maniera affrontato. Non credo che noi possiamo vivere in un Paese in cui non ci sono risorse per gli investimenti.

Capisco le difficoltà, ma chi ha bilanci abbastanza in ordine, perché non può prendere, credo, in considerazione l'ipotesi di avere degli investimenti, non come per il vecchio articolo 20, che ci ha fatto fare molti ospedali anche in Umbria, ma sulle nuove attrezzature, sulle nuove tecnologie, sul rinnovo che dobbiamo avere, noi chiediamo questo: non ci sono più soldi nella spesa corrente. Abbiamo detto dove siamo disponibili a cercare una mediazione, ma chiediamo un fondo a cui si può accedere o con mutui agevolati o in qualche altra maniera, naturalmente questo è molto importante per quelle Regioni che possono prenderli, credo che però questo sarebbe molto utile per il Sistema Sanitario umbro.

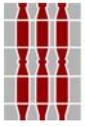
Io credo, io non do un'altra data, ma invece la voglio dare, perché è stata oggetto dei tre mesi in cui la stampa su questo problema del personale si è particolarmente sbizzarrita: l'anno scorso si doveva risparmiare lo 0,9 sul personale, questo lo diceva la Finanziaria 2005 e questa ha provocato, avete visto, insomma chi ha fatto alcuni atti, varie confusioni in varie parti dell'Umbria, qualcuno ha detto: ah, ma l'Assessore non può applicare la Finanziaria, come se non fosse una legge dello Stato, come noi fossimo magari una Regione della Svizzera o della Germania: noi siamo una Regione dell'Italia, le leggi che il Parlamento approva, ci piacciono o meno, devono essere applicate.



Quest'anno se non cambia la Finanziaria - ma su questo punto c'è un impegno a ridiscutere - noi dovremo aggiungere a quello 0,9 un altro punto, per cui i nostri direttori dovrebbero risparmiare l'1,9 della spesa per il personale; l'1,9 per l'Umbria, do dati che anche la serva è in grado di comprendere, nel senso che non è andata a scuola tanto...insomma, va beh, che anche Melasecche è in grado di comprendere...Allora, 13 miliardi sarebbero per l'Umbria, 13 milioni... scusate, 26 miliardi, che vorrebbe dire quattrocento addetti in meno a 35.000 euro ad addetto, cioè non medici, perché se mettiamo i medici, scendiamo a trecento. È chiaro che cosa vuol dire la Finanziaria? In modo che tutti sappiano quali sono i contenuti di questa Finanziaria. Ho dato questo dato secco, in modo da poter rendere edotto il Consiglio di quello che bisognerebbe fare; provate voi a togliere trecento - quattrocento persone, a seconda se ci mettete i medici o no, dal Sistema Sanitario umbro, dove tutti ci chiedono più personale, compresi i nuovi ospedali, che è naturale che in una prima fase, essendo questi degli spazi più grandi, ma anche di qualità maggiore, ci vuole maggiore attenzione e maggior disponibilità del personale.

In questa situazione - io mi rendo conto che l'ho fatta lunga nell'illustrazione, però bisogna essere chiari - noi confermiamo e vorrei su questo l'avallo del Consiglio, credo che sia importante... vorrei che ascoltassi un attimo, Lanfranco, come hai ascoltato fino ad adesso, il nostro Piano è di qualificazione, metto al primo punto qualificazione e sostenibilità. Noi non rinunciamo a fare la nostra parte, tanto per essere chiari; noi non rinunciamo a rinnovare il nostro sistema, riorganizzandolo e cercando, anche su questo, alcune risorse che ci consentano di tenerlo sostenibile, però è del tutto chiaro che non possiamo, io credo, fare sul personale quello che ho letto adesso, perché il sistema non sarebbe governabile ed è del tutto chiaro che noi non vogliamo rinunciare ad alcuni punti verso i quali ci siamo impegnati, anche con le organizzazioni sindacali.

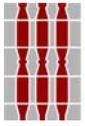
La legge sulla precarietà e sulla stabilizzazione che questo Consiglio Regionale ha approvato, prima di sciogliersi, è un impegno che abbiamo preso e dentro le possibilità della Finanziaria vogliamo mantenere; vogliamo attuare la contrattazione integrativa e verificare tutte quelle esternalizzazioni, che credo debbano essere verificate, anche in base all'efficacia che hanno avuto e alla loro sostenibilità. Vorremmo anche che le sperimentazioni gestionali fossero a prevalenza pubblica, ma su questo mi dovrei levare un sassolino piccolo: siccome viene sempre citato Umbertide, che ha la maggioranza, Umbertide avrebbe gradito molto, quella comunità, una maggioranza, anche per storia, per



tradizione, una maggioranza pubblica, il fatto è che purtroppo, per quel periodo, questo Consiglio Regionale, l'allora maggioranza, stabilì invece di andare ad una sperimentazione in cui il privato fosse in maggioranza.

Per quanto riguarda questa Giunta, invece, noi siamo disponibili anche a sperimentare, come abbiamo fatto anche per l'IRCS e anche per il Centro Ortopedico Europeo faremo, con l'azienda pubblica in maggioranza, per cui questi impegni naturalmente rimangono. Come rimane anche una verifica dei rapporti tra Aziende territoriali e Azienda ospedaliera, perché credo che in quel settore sia importante - e non l'abbiamo raggiunto - anzi se devo rivolgere una critica anche a me stesso, è che non siamo, non sono riuscito a rendere più integrato il lavoro fra Azienda ospedaliera e Azienda del territorio di riferimento. Noi ancora abbiamo delle situazioni che debbono essere maggiormente governate, messe meglio in rete, perché questo ci consentirebbe di realizzare dei servizi migliori a costi minori. Questo non vuol dire che io sia attratto - ve lo dico in maniera molto chiara - da questa digressione sui numeri o se mi posso permettere una polemica, su quanti fanno i censori per ridurre A.S.L., ho visto meno le aziende ospedaliere e poi magari ci troviamo a Città della Pieve, quando dovevamo discutere dell'accorpamento Città della Pieve - Castiglione del Lago, in cui alcuni mi attaccavano, anche presenti in quest'aula, dalla parte della minoranza, perché abbandonavamo al proprio destino il piccolo ospedale di Città della Pieve; potrei raccontare anche delle altre cose, per dire che anche sui numeri poi bisognerebbe essere conseguenti anche quando si fanno delle azioni e si prende partita per processi che ormai vanno avanti e che non sono difendibili.

Io vorrei essere molto chiaro alla fine di questa prima parte - non vi illudete, è il primo tempo - dell'illustrazione: io non voglio scaricare colpe sul Governo, che poi sarebbe illegittimo farlo, ma questo appartiene più che al mio ruolo anche alla politica, però non accetto nemmeno che le colpe del Governo, che la mancata definizione dei finanziamenti ricadano sulla Regione. Io credo che se vogliamo fare un discorso serio e questo avverrà anche quando, come Italiani ed io mi auguro, cambieremo questa maggioranza se gli Italiani vorranno, però è del tutto chiaro che noi non vogliamo dare più colpe di quelle che ha avuto il Governo, anche perché io ho sempre riconosciuto che, almeno in due annate, c'è stato uno sforzo del Governo verso la Sanità non bastevole, ma comunque uno sforzo che noi avevamo anche apprezzato, però è del tutto chiaro che non accettiamo, com'è avvenuto per la Finanziaria dell'anno scorso, che ricadano sulla Regione delle responsabilità che non vogliamo, come mi auguro che non ci siano vendette derivate dal



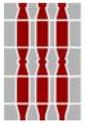
risponso elettorale delle Regionali, come mi auguro che si possa continuare in quest'aula a discutere nei termini civili in cui abbiamo discusso nella precedente legislatura: se vogliamo fare a sassate, faremo a sassate, ma solo se saremo costretti a farlo.

Vorrei adesso entrare, siccome credo di aver reso chiare alcune questioni... comunque guardate, di riforme tutti ne parlano, ma sono complicate, difficili, perché bisogna concretizzare idee e non è sempre semplice, sia con lo stato della situazione, sia con tanti problemi che abbiamo. Io faccio un piccolo esempio: noi abbiamo delle spese nell'oncologia, a proposito del 2%, su alcuni farmaci che aumentano, gli ultimi ritrovati sulle malattie fondamentali, che costano miliardi, a cui non possiamo rinunciare. Tanto per essere chiari, esamineremo su cinquanta donne un nuovo farmaco per la cura del tumore del seno, che costa un miliardo e 200 milioni, su cinquanta donne. Possiamo non farlo? No, questo per dire, quando si parla di serietà, ma anche la cardiologia: adesso mettono tutti questi elettromedicali sul cuore, prima di fare l'intervento, che costano nove volte quello che costava la vecchia grappettina, che si metteva quando si faceva l'angioplastica, nove volte. Sta cambiando tutto e noi dobbiamo stare al passo - credo - con queste cose. Non dobbiamo fare da soli.

Io ho molto apprezzato in Commissione quanti hanno suggerito che puntando all'innovazione, all'eccellenza, dovevamo avere rapporti significativi anche con le altre Regioni. Io credo che l'accordo fatto con la Toscana sia una cosa molto utile per tutti, l'accordo fatto con il "Bambin Gesù" ci consente di trattare 40 - 50 casi di bambini con malattie rare, che se l'avessimo fatto da soli, avremmo speso un'ira di Dio e non so se avremmo fatto bene, invece abbiamo dimostrato, con questo accordo, di poter garantire un servizio in più agli Umbri, come noi giustamente attiriamo eccellenze in tanti campi che riguardano anche i bambini, per quanto riguarda per esempio i trapianti ematologici e serviamo le altre Regioni. Avrete capito che io sono per le Regioni, naturalmente, sono un po' meno, perché non ci sia uno Stato forte che almeno su queste cose dia un'identità, anche di strutture a tutti i suoi cittadini. Poi c'è il rischio che chi sta in una Regione venga curato meglio, chi sta in un'altra Regione venga curato peggio.

Abbiamo un rapporto - e proprio in queste ore lo stiamo formalizzando - molto importante con il Centro Tumori di Milano, perché riteniamo che la nostra oncologia sia di assoluta eccellenza, ma nonostante questo noi riteniamo - penso a ragione - di poter ancora migliorare in questo settore dove siamo portati ad esempio a livello nazionale.

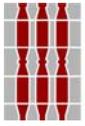
Certo, quando parlavo dei rapporti con le altre Regioni, dico che non ci stanno bene le



clinichette private ai confini, che fanno la bassa e media specialità, in cui vengono inviate delle persone a fare appendiciti, menischi; è chiaro che lì c'è qualcuno che ce li manda; come non ci sta bene nemmeno quando alcuni studi privati, seppur convenzionati, arrivano a chiedere trecento - quattrocento euro a visita, che crediamo, soprattutto nel caso di professionisti, che non siano sicuramente all'avanguardia, gridano vendetta. Ma questa è la Legge, noi possiamo farci poco, è il Sistema Sanitario italiano. D'altra parte non è facile metterci le mani, com'è stato dimostrato quando a questo si contrappose in maniera meritoria l'intra moenia, che poi ci ha provocato problemi, però di altro tipo.

Dentro questo discorso, che adesso ho fatto, dell'innovazione, di rapporti interregionali e anche di sostenibilità, noi mettiamo il rapporto con la nostra Facoltà di Medicina, dico nostra e sottolineo nostra, parte importante della nostra Università, e sottolineo due volte "nostra Università". Questo, certo, è un punto delicato, è un punto che è stato oggetto, a mio parere in maniera invero eccessiva, di chissà quali polemiche, come se non dovessimo discutere di una convenzione peraltro in prorogatio. E non succedeva niente se stava in prorogatio, però è stato creato questo problema, in parte a mio parere sbagliando, dalla stessa Facoltà di Medicina, poi giustamente ripreso dalla politica e dal dibattito umbro e dal Consiglio Regionale. Questo ci ha fatto meritare per due mesi titoli come: "Caos sanità", "Tsunami sanità", "Uragano sanità", "Katrina sanità", "Rita sanità". Perché ragazzi, io capisco tutto, ma quando vedo questi titoli, francamente non è che mi demoralizzi, ma mi domando se non siamo per caso nel Burundi. Il tutto perché stiamo discutendo noi e l'Università, noi e la Facoltà di Medicina; non possiamo discutere neanche una convenzione, che dovremmo discuterla qui, che dovremmo discuterla in Commissione, che dovremmo discutere con le organizzazioni sindacali? Perché non dobbiamo discuterla? Perché questo vuole dire caos o disordine, Katrina, Tsunami, Rita? Li avete detti tutti! Certo, noi abbiamo detto che vogliamo una convenzione, così dico i paletti che abbiamo posto, una convenzione che non applicasse l'art. 2 della 517, dove si parla di due caratteristiche che noi non abbiamo, una è quella del Policlinico universitario, Perugia e Terni non sono Policlinici universitari, e non c'è la prevalenza della Facoltà di Medicina.

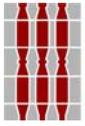
Io potrei invece dire che per quanto riguarda altri punti della 517, dall'art. 1, anche alcuni punti dell'art. 4 e 5, noi siamo perfettamente d'accordo su quella linea: sono state scritte cose giuste. Non ve le leggo, ma è del tutto chiaro che la programmazione comune, per assicurare la funzionalità e la coerenza o l'esigenza della didattica e della ricerca, secondo



specifici protocolli d'intesa, stipulati dalla Regione con l'Università, è proprio il caso nostro: noi abbiamo una convenzione e vogliamo fare una convenzione, senza stralci, che ne abbiamo fatti troppi, di stralci, per i pensionati, per questo, per quell'altro. Basta, vogliamo rifare una convenzione! Non su nostra richiesta, gli stralci...sempre polemica la Presidente. Per cui dove sarebbe, insisto, lo scandalo? Che stiamo parlando di queste cose? Che stiamo cercando - e in parte l'abbiamo trovato - un terreno comune di confronto, che mettesse a punto questa cosa che ho detto, che la 517 può essere applicata, ma in una sua parte di più, meno in un'altra? Non dovevamo dire all'Università che un conto è Careggi a Firenze, che era un Policlinico universitario, che ci sono altre tre aziende a Firenze e noi ne abbiamo una a Perugia e una a Terni, non dovevamo forse dirlo? Potevamo fare una cosa come Careggi a Firenze? E un'altra cosa: lì sono quattro ospedali, qui ne abbiamo uno, che deve assolvere anche a compiti di comunità per Perugia, peraltro.

Non dovevamo dire che non ci sono risorse aggiuntive per la convenzione? Io credo che questo l'abbiamo detto subito, abbiamo il 2% d'incremento se arriva, per cui è del tutto ovvio che anche la sostenibilità ha un suo valore. Non dovevamo, anche se io credo che siamo arrivati adesso finalmente ad una discussione giusta e seria su tante cose, non porre il problema del polo unico, che è oggetto della convenzione? Il polo unico, cari Consiglieri, non è che dipenda da me. Come ho detto, l'ospedale di Perugia, tra un anno e mezzo, sarà terminato. Vicino all'ospedale di Perugia sarebbe dovuto sorgere, dove adesso c'è uno sterrato, la Facoltà di Medicina, per la quale non la Giunta Regionale, la Regione, ha dato 43 miliardi di lire nel 1997 e su cui abbiamo aggiunto gli ultimi 7 miliardi, portando a 50, proprio con una delibera della Giunta Regionale delle ultime settimane. Naturalmente li teniamo in cassa noi questi ultimi 7, perché credo vogliamo vedere poi come si sviluppa l'azione.

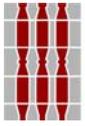
Ma voi sapete bene perché abbiamo dato questi 50 miliardi come Regione: perché il nostro trasferimento doveva essere supportato da 6.000 metri quadri, di fatto questi 50 miliardi erano un cambio di 6.000 metri quadri che l'Università, la Facoltà nuova di Medicina, doveva dare al polo unico, perché noi abbiamo bisogno anche di luoghi per la direzione sanitaria, la direzione tecnica, la direzione amministrativa, alcuni studi medici. Infatti, il vero problema sarà tra un anno e mezzo, quando ci trasferiremo: dove la mettiamo, la direzione sanitaria, la direzione tecnica, la direzione generale, alcuni studi medici? E io su questo ho visto, devo essere onesto, da parte della Facoltà di Medicina



una disposizione favorevole a fare in modo di farci usare - posso dirlo qui, credo non sia un segreto - in parte villa Capitini e qualche altra, mi auguro, struttura universitaria, altrimenti dovremmo fare, io credo, un prefabbricato per qualcosa.

Per cui tra diciotto mesi ci sarà questa situazione. Io penso che noi abbiamo posto questi quattro problemi all'Università. Molti dicono che non sanno di che cosa parliamo. No, parliamo di queste cose e quando ho detto che non ci possono essere ulteriori convenzionamenti, ciò vuol dire che il numero di apicali, il numero di amministrativi, il numero di segretari rimane quello che è, è del tutto ovvio; discutiamo di questo. Penso che quando leggo: "Non si sa di che cosa discutiate nelle segrete stanze", risalta sempre questa immagine della politica, che chissà quali sfracelli e quali cose buie mette al centro della propria attività. In realtà, discutiamo di questo e avrete visto tutti, a proposito di Commissione d'Inchiesta, di cui io...per me va benissimo, così almeno si verificheranno anche tante cose che devono essere verificate, cioè si vedrà chi ha fatto il lavoro, chi non l'ha fatto, chi è in ritardo, chi deve affrettarsi, però credo che noi siamo nelle condizioni - lo voglio dirlo in maniera molto chiara - di poter fare una convenzione, che naturalmente vorremmo allargare e discutere anche con altri, con le organizzazioni sindacali, con la Commissione consiliare, Rossi.

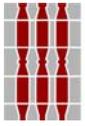
Noi non abbiamo niente in contrario a fare in modo che ci sia su questo una lettura della nuova convenzione, fatta non solo dall'Assessorato o dalla Giunta, ma anche dalla Commissione consiliare. Io non so se su questo punto, oggetto di tanta polemica, sono stato chiaro, ma credo che i cinque paletti che ho letto rendano chiarezza alla discussione in atto e a quella che dovremo compiere nei prossimi mesi. È del tutto ovvio, quando sottolineavo "nostra", che io sono l'Assessore alla Sanità e questa è una Giunta, Presidente della Giunta, che tiene in maniera particolare allo sviluppo della nostra Università e anche della Facoltà di Medicina, perché noi le banderuole, le bandierine messe: "Io sono più ospedaliero", "io sono più universitario", anche se bisogna dire che qualche volta ci sono delle differenze che non sono tanto comprensibili tra universitari e ospedalieri nel trattamento economico, mi riferisco, ma detto questo noi ci teniamo che tutte e due le cose procedano e che rendano più forte il nostro Sistema Sanitario. Finisco - ve ne ho dette anche troppe, non so se vi aspettavate anche delle altre cose, ma penso di averne dette tante - è del tutto chiaro che confermo che il Piano Sanitario può essere il punto su cui questo livello di confronto si eleva, trova una sua sintesi, una sua concretezza, una sua pratica realizzazione.



Io credo che noi avremmo lì la possibilità di vedere chi propone più innovazione, se siamo adeguati ai tempi e se tutte le cose che facciamo per un settore complicato come la Sanità debbono essere ancora messe in maniera diversa o meno.

È chiaro che ci sono alcuni problemi che forse dovremmo affrontare, che io segnalo solo come elementi: uno è la solitudine dei direttori e uso il termine “solitudine”, perché lo usiamo tra di noi e vi spiego perché: noi abbiamo una gestione per centinaia di miliardi affidata a singoli direttori, certo scelti dalla Giunta Regionale, ma è del tutto ovvio che il ruolo della Conferenza dei Sindaci e la stessa revisione della legge 3, anche alla luce del Titolo V, debbono essere elementi che ci devono far prestare attenzione a tante cose, perché vedete, noi facciamo la programmazione e poi io vedo che nei vari territori si parla sempre dei problemi di piccola gestione, a cui non posso rispondere io. Se si fa un concorso, non è che ne risponda io. Ho visto che Marchesani chiede dei chiarimenti al Ministro Storace, ma credo che quando fanno i concorsi, li facciano naturalmente i direttori, di cui noi abbiamo piena fiducia, altrimenti li cambieremmo, li sostituiremmo. Però è del tutto ovvio e questo lo pongo come problema, anche se a qualcuno non piace, che come dice qualcuno: “Via la politica dalle A.S.L.”, in parte va bene, ma in parte credo che bisognerebbe trovare dei meccanismi, affinché, vicino al Direttore, a cui deve rimanere tutta quanta la gestione, ci possano essere degli elementi nei quali, oltre ai controlli della Giunta Regionale e dell’Assessorato, si possano credo vedere alcune questioni con il rafforzamento del ruolo della Conferenza dei Sindaci, anche perché - ne abbiamo parlato poco - ma io credo che l’integrazione sociosanitaria sia uno degli elementi fondamentali del futuro, che è un problema delicato, che ci mette in grande difficoltà, perché è un settore che impatta anche con gli anziani, come dicevo io, citandolo come esempio emergente di un problema verso il quale non solo la sanità deve rispondere, ma anche la parte sociale e la società tutta.

Ho terminato. Io credo che una Sanità come la nostra - lo dico in un minuto - possa continuare ad esercitare il suo ruolo, la sua attrattiva, anche le sue eccellenze anche nel futuro, sapendo cambiare, sapendosi mettere in discussione, sapendo vedere i pericoli che ci sono, ma mentre il Federalismo è una cosa che dentro ad uno Stato forte può essere apprezzato, io credo che la devolution sia per esempio un elemento devastante per quindici Regioni italiane e ancora si continua a discutere di questo. Io credo che noi avremmo bisogno anche di un Governo forte - amico o nemico, meglio naturalmente amico, il termine giusto - che ci permetta di andare avanti su questa strada e io chiedo al



Consiglio Regionale - capisco che non si possono eliminare le polemiche, che sono il sale della democrazia - di fare uno sforzo, affinché di questo problema della Sanità si faccia questione fondamentale, ma nel senso giusto, nel senso di migliorare i servizi, di confrontarsi sull'innovazione, certo sulla capacità di governo, pensando però al bene dei nostri concittadini.

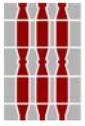
PRESIDENTE. Ringraziamo l'assessore Rosi per la completa ed esauriente relazione. Colleghi, si aprono le formalità per l'inizio del dibattito. Prego, consigliere Zaffini.

ZAFFINI. Presidente, sull'ordine dei lavori. Cortesemente noi, a nome anche dei Consiglieri dell'opposizione, abbiamo assistito e ascoltato la relazione dell'Assessore in questo momento in diretta e pertanto avremmo bisogno, Presidente, di chiedere un'interruzione del Consiglio per valutare i contenuti del documento che stiamo elaborando e che abbiamo in larga parte elaborato, dell'opposizione e poi ovviamente anche del prosieguo del Consiglio, per concordare gli interventi e valutare i contenuti della relazione svolta dall'Assessore. Del resto, avevamo anche detto, Presidente, in Conferenza dei Capigruppo, che avremmo avuto bisogno di qualche indicazione a beneficio della discussione e c'era anche stata più o meno un'intesa a questo riguardo; non è stato possibile, ho visto che l'Assessore ha fatto il suo intervento a braccio, pertanto avremmo bisogno di almeno credo un'ora d'interruzione, per elaborare il documento dell'opposizione e per concordare, insieme ai colleghi, la scaletta degli interventi e i contenuti soprattutto degli interventi. Grazie.

PRESIDENTE. Colleghi, io credo che la richiesta di interruzione di un'ora debba essere valutata dal Consiglio. Se si fosse trattato di qualche minuto in meno, avremmo potuto anche decidere, come Presidenza. Di conseguenza, c'è una richiesta formale di interruzione dei lavori per un'ora di tempo. Sull'ordine dei lavori, naturalmente Lei è a favore, qualcuno è contrario? Consigliere Bracco.

BRACCO. Crediamo, per quanto ci riguarda, almeno come Gruppo D.S., di poter accogliere la richiesta, quindi siamo d'accordo.

PRESIDENTE. Se non c'è nessuna voce contraria, sono le 11.50 di quell'orologio, alle



12.50 il Consiglio riprende, naturalmente con l'impegno di continuare per tutto il tempo necessario per la discussione, con una breve interruzione per il pranzo.

La seduta viene sospesa alle ore 11.50.

La seduta riprende alle ore 12.50.

PRESIDENTE. Colleghi, prendiamo posto, grazie. Colleghi, prendiamo posto, per favore. Bene colleghi. Se prendiamo posto e se riprendiamo i lavori, io vorrei comunicarvi... per favore! Assessore Rovetti, consigliere Brega, con calma e con quello che le permette la sua salute, prendiamo posto. Allora, colleghi, ogni Gruppo ha avuto il quadro dei tempi contingentati. La discussione, com'è stato deciso in Conferenza dei Capigruppo, è stata determinata in merito ad un accordo sul contingentamento della discussione. Colleghi! Rimane il fatto che, al di là delle prenotazioni di discussione, ogni Gruppo gestisce autonomamente il tempo assegnatogli e quindi, a seconda del numero degli interventi, vi sarà il contingentamento dei tempi.

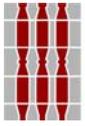
Per quanto riguarda l'ordine dei lavori, ragionevolmente si può pensare ad un'interruzione attorno alle 13.30, con un intervallo di circa un'ora, non di più, per il pranzo; il Consiglio riprenderà poi con la discussione di seguito, con tutte le prenotazioni che già sono avviate. Posso anticiparvi che avremo due interventi prima della chiusura e si ricomincerà attorno alle 14.30 con le prenotazioni già avvenute.

(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. Naturalmente, nei limiti di quello che è a conoscenza di questa Presidenza, cercando di essere gentile e cortese come sempre, Consigliere.

(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. Alcuni Gruppi mi hanno già fatto sapere la cadenza dei propri interventi, altri ancora no, ma con il quadro di mia conoscenza posso dire questo, che cercheremo di comporre la discussione in maniera tale da far sì, che si evidenzi il quadro complessivo delle posizioni dei due schieramenti, cercando nei limiti del possibile di alternare anche le



singole posizioni politiche, per evitare che tutto un Gruppo parli uno si seguito all'altro e altri rimangano in fondo. Quindi, con il quadro che è di mia conoscenza, posso dare già le prenotazioni, le prime sei o sette prenotazioni: Modena, Vinti, Bocci, Zaffini, Rossi Gianluca, Dottorini, Sebastiani, Cintioli, già come primo avvio, naturalmente cercando sempre d'integrare le prenotazioni che arriveranno mano a mano, mantenendo quest'ordine, cioè dando sempre, nella discussione, il quadro alternato dei punti di vista, tenendo conto del fatto che abbiamo un numero doppio della maggioranza, rispetto ai Consiglieri della minoranza, quindi ragionevolmente, ogni due interventi della minoranza, ce ne sarà uno dell'opposizione.

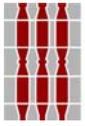
(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. Stamattina Modena e Vinti, l'interruzione e Lei aprirà la sessione pomeridiana, Consigliere.

(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. Se non vi sono degli altri chiarimenti da dare, do la parola alla Consigliere Modena. Prego, consigliere Modena.

MODENA. Presidente, noi abbiamo chiesto di poterci confrontare, utilizzando quest'oretta, perché non è passato inosservato a nessuno dei Gruppi della minoranza il cambio di tono che ha utilizzato l'Assessore nella relazione svolta al Consiglio Regionale; cambio di tono nel senso che noi immaginavamo, viste un po' quelle che erano state le precedenti dichiarazioni, un intervento tutto teso magari a concentrarsi sulle vicende relative alla Finanziaria, che consideriamo un po' un collante per quelle che sono state le valutazioni che vengono fatte dal centrosinistra, ci aspettavamo un intervento anche d'attacco per alcune scelte che ha fatto l'opposizione, vedi quella della richiesta della Commissione d'Inchiesta, invece abbiamo avuto un intervento che ha messo alcuni puntini, ma ha anche riconosciuto ad esempio quella che è stata l'azione di riparazione dei conti, fatta negli ultimi anni da parte del Governo nazionale; ha riconosciuto che alcuni articoli della 517 meritano un'applicazione e così, insomma, ha aperto un dibattito su una serie di questioni. Noi cercheremo di affrontarle, naturalmente, nel corso degli interventi che faremo, che

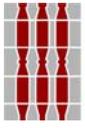


ognuno farà, come Gruppo o come singolo.

Vorremmo puntare l'attenzione su due o tre cose per il momento: perché siamo oggi a discutere di Sanità in questo Consiglio Regionale? Perché c'era stata un'intenzione da parte dell'Assessore, c'era stata una richiesta da parte dei Gruppi della minoranza, che ormai avevano raggiunto la consapevolezza, che su questo punto, sulla base anche di progetti e di disegni alternativi, era necessario arrivare ad un confronto più serrato e specifico tra le due coalizioni, perché aver ragionato per tanto tempo - anche noi forse ci siamo fatti influenzare da questo - di equilibri, di conti, di Regioni virtuose e forse per questo gli davamo del "ragioniere", ma solo in questo senso, aveva a nostro avviso penalizzato nella nostra Regione tutti i ragionamenti relativi alla politica sulla qualità del sistema e su questo a nostro avviso, questo d'altro canto è stato il nostro ruolo e la nostra funzione, le forze politiche, il Consiglio Regionale, il mondo universitario della Sanità doveva invece concentrare la sua attenzione, pur sapendo che abbiamo un quadro complicato, difficile, quindi adesso c'è la trattativa per la Finanziaria.

Nessuno di noi si illude che questo sia un momento semplice e nessuno di noi si illude, perché sappiamo bene che andrebbe ricostruita - ed è giusto che così sia - una situazione di intesa e di regime, chiamiamolo così, "fattizio" tra Regione e Stato. Però in questo quadro, pur essendo consapevoli di questo, noi riteniamo che un ragionamento sulla qualità del sistema vada fatto. Lo dico, perché a nostro parere, ragionare su un sistema di qualità non è la solita questione "privato sì" o "privato no"; ma significa incominciare a fare dei progetti seri, che coinvolgano il pubblico e che, laddove è possibile e necessario naturalmente, il privato, per ragionare su quello che è appunto un sistema di qualità nella nostra Regione, un sistema - l'abbiamo detto anche in campagna elettorale, faceva parte del nostro programma - che metta al centro dei nostri ragionamenti la persona in quanto tale, perché aver ragionato molto di conti, forse troppo, ripeto, anche per colpa nostra, ha significato abbassare il livello dell'attenzione sul concetto di qualità, ma abbassare il livello dell'attenzione su tutto ciò che è la umanizzazione dei servizi, su tutto quello che riguarda il rapporto con il paziente, e noi da questo punto di vista abbiamo avuto molteplici segnali di allarme, che riteniamo debbano essere oggetto di confronto e di dibattito in quest'aula.

Per questo, noi riteniamo che sia sacrosanto il momento di arrivare ad una verifica del Piano Sanitario regionale, tenendo conto - io qui lo voglio dire perché per esempio si è parlato di prevenzione - dei quadri che sono fatti anche dal Piano Nazionale Sanitario, perché in quel contesto alcuni argomenti che a noi stanno a cuore, per esempio tutto

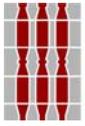


quello che riguarda appunto la prevenzione, sono poi oggetto di linee specifiche e programmatiche e sono stati anche oggetto - l'Assessore sicuramente lo sa - dell'ultima intesa che è stata fatta in una data un po' garibaldina, era il 23 marzo del 2005, che ha posto in essere quel Piano sulla Prevenzione al quale ha acceduto anche la Regione dell'Umbria, che ha poi fatto il suo Piano mi pare un giorno prima della scadenza, mi sembra il 29 di giugno, ma non vorrei sbagliare quella che è la data.

Quindi, a nostro avviso, siccome nel Piano Sanitario Nazionale ci sono dieci azioni che sono previste e che giustamente devono essere poste a verifica nel quadro di un sistema che riguarda anche il nostro Piano Regionale Sanitario, è giusto - ed è giusto che questo si faccia in un confronto tra le due coalizioni - che si arrivi a mettere un punto su quello che è stato fatto o non fatto e su quello che in questo quadro deve essere sicuramente migliorato. Perché il centrodestra, l'Assessore oggi ha detto "non voglio parlare di numeri", il centrodestra invece ha cominciato a confrontarsi - so che la cosa ha sollevato qualche perplessità - sulla questione della riorganizzazione, ma non è che il centrodestra si è svegliato e ha deciso che per mettere apposto i conti della sanità bisogna fare delle Aziende o una A.S.L. o comunque che bisogna confrontarsi con la società regionale su questo tema, perché noi su questo abbiamo una storia, noi su questo abbiamo raccolto delle firme, proponemmo un referendum che non è stato fatto, come ricorderete, perché è stata modificata la legge 3, nella quale fu messo appositamente, quando fu cancellata la A.S.L. di Orvieto, una norma nella quale si diceva che si sarebbe posto a verifica il sistema e su questo, a nostro avviso un ragionamento andrebbe aperto, soprattutto quando gli accorpamenti potrebbero - questo è quello che noi sosteniamo - determinare comunque un sistema più congruo, sotto un profilo organizzativo, anche per quello che riguarda la partita dei beni e dei servizi, tanto per intenderci.

Noi - lo sapete - ne abbiamo ragionato in un momento infelice, perché era la fine della legislatura, ma quando fu fatta la legge del consorzio, un periodo talmente infelice, in cui noi chiedemmo - lo ricordo - la partecipazione e non venne nessuno, perché eravamo sotto la campagna elettorale e poi tutti si sono accorti dopo che era stata fatta quella legge, chiudo la parentesi, dicevo anche per realizzare per quell'obiettivo, a nostro parere, sarebbe molto più utile immaginare una sintesi e una diversa riorganizzazione dell'intero sistema. Ma ripeto, noi veniamo comunque da un percorso...

Poi certo, quando si è parlato della rete ospedaliera, sicuramente, che è stata e questo io devo dire che è vero, una delle operazioni più complicate che sono state fatte in questa

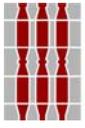


Regione, è stata complicata per tutti, è stata complicata per tutte le forze politiche, ma dappertutto - io questo lo voglio dire, perché è stato ricordato l'esempio di Città della Pieve, che a mio parere è emblematico - gli ospedali sono stati riconvertiti sulla base di un punto, cioè del consenso che si era riusciti a creare poi alla fine con le popolazioni e con i Consigli comunali. Città della Pieve fu un caso, perché lì, quell'operazione, per mille motivi, nonostante una serie di atti che furono fatti e ricordo ad esempio quando è stata fatta la nomina del primario unico, nonostante quindi fosse stato stabilito un percorso, in quel caso specifico quel tipo di linea non si è riuscita a seguire e ad ottenere. Ho aperto questa parentesi, perché era stata citata come esempio, che a mio parere è emblematico, dall'Assessore, però ripeto, la questione che riguarda nel complesso la riorganizzazione, per il centrodestra, nasce da lontano ed è un percorso che, con le nostre fatiche però almeno pensiamo di aver portato a termine.

L'Università, io vado per grandi macrosistemi, ripeto, per una questione di tempo e perché poi i colleghi affronteranno alcune questioni, un po' tutti quanti i temi che l'Assessore ha ritenuto di toccare, anche su questo adesso non è che uno voglia fare il primo della classe e dire "l'avevamo detto", ma la vicenda che riguarda la convenzione con l'Università, scaduta da vari anni, è stata poi sottoposta all'attenzione del Consiglio Regionale da atti che sono stati fatti dall'opposizione ormai da più di un anno, cioè già nella precedente legislatura.

Allora noi abbiamo capito e ascoltato, sempre con la dovuta attenzione, quello che diceva l'Assessore, con riferimento alla questione 517 e alla parte che si può applicare e alla parte che non si può eventualmente andare ad applicare, ma il fatto che ne stiamo incominciando a parlare oggi, a fronte di una crisi che si è determinata e che si poteva comunque evitare, nel momento in cui fossero stati presi in esame quegli atti che noi abbiamo fatto, perché abbiamo deciso su questo di fare una cosa di rottura, comunque forte, come può essere la richiesta di una Commissione d'Inchiesta? Perché a questo e lo dico con molta chiarezza, noi non crediamo, proprio per il silenzio che c'è stato per troppo tempo, cioè dal '98 in poi, che sia un fatto che si può essere discusso tra l'Assessore e il Rettore, con tutto il rispetto per entrambi, ma uno strumento attraverso il quale di questa questione si riappropriava in qualche modo il Consiglio Regionale per la situazione data, visto che gli atti che avevamo fatto non erano stati presi minimamente in considerazione, era solo ed esclusivamente questo.

Noi l'abbiamo chiamata volutamente "operazione trasparenza", in una situazione,



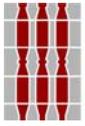
ovviamente, complicata e anche notevolmente compromessa. Quindi noi stiamo per questo motivo rapidamente cercando di lavorare e il dibattito di oggi è ovviamente uno dei punti che mettiamo in campo, per dare al Consiglio Regionale e al lavoro che noi stiamo facendo un'attenzione, come dicevo, alta su quella che è la questione dell'Università e della Sanità e non avremo neanche il timore - lo dico e concludo, perché è giusto che tutti i colleghi parlino nei tempi che ci siamo dati - perché appunto noi riteniamo che su questo, anche se può essere faticoso e volendo, parzialmente, nemmeno potremmo non farlo, però su questo e su quelle che sono le nostre proposte noi chiameremo, con gli strumenti che la politica naturalmente ci dà, la società regionale ad esprimersi, perché è giusto che questo avvenga dopo mesi, come dicevo se non dopo anni nei quali parliamo sostanzialmente della vicenda dei conti, affinché appunto il livello della qualità del nostro sistema si alzi e su questo si punti l'attenzione della politica e delle istituzioni. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Modena. La parola al consigliere Vinti, prego.

VINTI. Grazie, signor Presidente. In premessa, a nome del Gruppo di Rifondazione - Sinistra Europea, vorremmo dare un giudizio su questa seduta, che noi pensiamo sia di grande importanza ed è giusto che il Consiglio Regionale affronti in una seduta tematica una questione come la Sanità e di riflesso, pertanto, la salute dei cittadini dell'Umbria, perché ovviamente è una questione che interessa tutti e perché le politiche, sia regionali, sia nazionali, sia le risorse che vengono attribuite alla nostra Regione per le politiche sanitarie, corrono il rischio di essere talmente ridotte, che la tradizionale mantenuta, dell'offerta pubblica di servizi alla Sanità e la prevenzione sul territorio siano messe in serio rischio.

Pertanto, ben venga questo confronto, dopo che per mesi soltanto la politica e i mezzi di informazione sono stati lo strumento del confronto delle idee, dei programmi, delle contrapposizioni. Oggi questo dibattito torna nella sua sede naturale, che è il luogo della rappresentanza degli interessi, il luogo della rappresentanza delle forze politiche che rappresentano quegli interessi.

La seconda premessa è che noi ricordiamo, nell'introduzione che è stata fatta dall'assessore Rosi, a nome della Giunta, una linea politica che viene confermata e che ci ha visti sostanzialmente concordi nel corso di questi anni, così come ci è stata annunciata la conferma di una politica sulla Sanità, che io credo sia uno dei fiori all'occhiello dei

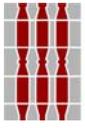


Governi regionali di questa Regione. Ciò detto - e pertanto non mi dilungherò molto sulle cose con le quali concordiamo con le dichiarazioni dell'Assessore - e così come ha fatto, dal suo punto di vista, l'assessore Rosi, cercando di mantenere una linea da Amministratore regionale, senza sconfinare nella politica, io qui sono a denunciare una politica invece del Governo, che ha l'obiettivo chiaro e chiarissimo, che è quello di avviare dei processi di privatizzazione dello Stato sociale, attraverso il taglio delle risorse alle autonomie locali e alle Regioni. Attraverso lo strumento della Finanziaria, che non è che l'ultima finanziaria che ha visto una drastica riduzione delle risorse per la sanità e per lo Stato sociale, tant'è che ieri le Organizzazioni sindacali hanno proclamato lo sciopero generale per il 25 contro la Finanziaria e noi credo dovremmo porre la questione politica di come le Regioni, i Comuni e le Province rispondono ad una Finanziaria, da questo versante, che taglia i servizi e che lede l'uguaglianza dei cittadini, dei cittadini tra il nord e il sud del Paese, dei cittadini a diverso status e a diverso livello di reddito.

E questo io credo che sia uno degli assiomi fondamentali del liberismo, che è quello di scardinare le comunità, di esaltare solo l'individuo e di trovarci di fatto sempre più soli e con meno diritti.

Io credo che a questo vada data una risposta politica, oltre che amministrativa, così come ce l'ha fornita l'assessore Rosi, che sia una risposta politica, che è culturale da un lato, riproponendo lo Stato sociale e i suoi istituti come parte fondante della civiltà di un Paese, ma dall'altro giustamente, anche dentro le strettoie che il Governo pone alle Regioni, individui un percorso, dei provvedimenti, una linea politica, che, così com'è stata descritta, mantiene quello su cui abbiamo ragionato in questi anni e cioè un sistema universalistico, una programmazione pubblica della Sanità, i servizi diffusi sul territorio e lo stesso trattamento sanitario per tutti i cittadini, indipendentemente dalla città di residenza, indipendentemente dalla loro collocazione sociale, indipendentemente dalla loro fonte di reddito.

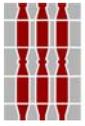
Allora, su questo è evidente che non solo quest'aula, ma la società, la maggioranza della società di questa Regione, nelle sue diverse sensibilità culturali e politiche, deve lanciare l'allarme: un percorso di questo tipo, una politica di questo tipo, mette a repentaglio non solo l'offerta pubblica dei servizi, ma addirittura la stessa coesione sociale del territorio e della comunità regionale. Su questo siamo oggettivamente di fronte ad uno stato di emergenza. E sono dei numeri, quelli descritti dall'Assessore e cioè che il fondo sanitario nazionale che passa da 95 miliardi di euro a circa 91 miliardi, con anche il tentativo di



revisione dei criteri di ripartizione, anche palesemente offerti all'opinione pubblica e nel dibattito che tagliano il criterio dell'anzianità della popolazione, noi ci troveremo di fronte ad un'operazione economica e ad un taglio delle risorse di dimensioni mai vissute dalle Regioni e da questa Regione in particolare, perché questa Regione, essendo la Regione d'Italia dove la percentuale delle risorse per la sanità sono al 97% circa pubbliche, è evidente che questi tagli del fondo sanitario nazionale si ripercuotono sulla nostra Regione in maniera devastante, più che devastante rispetto ad altre Regioni. Sarebbe troppo facile dire perché c'è questa scelta in Umbria, perché ce lo dice il Fondo Mondiale della sanità, che dice che la sanità pubblica italiana per qualità è la seconda nel mondo e allora questo significa che anche la nostra piccola Regione con le sue scelte ha determinato una politica di qualità, ovviamente con certi tipi di risorse, tenendo conto della specificità della nostra Regione.

Allora su questo io credo e ribadisco la disponibilità, perché qui non si tratta di propaganda, non si tratta di prendere...punto preso comunque l'opposizione al Governo, qui si tratta che avvengono tagli profondi sul corpo vivo della politica regionale, e su una di quelle questioni fondanti i criteri di civiltà di un territorio, di una Regione. Detto questo, noi pensiamo che comunque la nostra Sanità e il nostro sistema, debbano rispondere ancora a tanti bisogni, che sono certo dovuti dalle risorse disponibili, ma che sono dovuti anche a delle scelte, che vanno compiute, scelte già fatte, che vanno ricalibrate e corrette, a fronte delle modificazioni dei bisogni di salute, a fronte delle disponibilità che si hanno.

Allora, io, su questo - e pertanto, partendo da un giudizio positivo sulla Sanità dell'Umbria, avverto - così come tra l'altro è già stato detto dall'Assessore - che sulla vicenda specifica degli anziani non autosufficienti occorrerebbe, da parte della Regione Umbria, un intervento per quantità e qualità, differente da quello che abbiamo condotto fino ad oggi. Non starò qui tra di noi ad indicare la devastazione non solo del paziente, ma anche della famiglia, del nucleo familiare, quando un anziano diventa non autosufficiente e quando quel nucleo familiare non ha il supporto adeguato, forte, calibrato e personalizzato dell'intervento pubblico, dell'intervento sanitario. I numeri li conosce molto meglio di me, l'Assessore, ma sa che parliamo in ordine di migliaia e migliaia di persone e pertanto di famiglie che hanno modificato radicalmente la propria condizione per la sventura che le ha colpite. Noi pensiamo che occorra un intervento straordinario, ma pensiamo che l'istituzione di un fondo per gli anziani non autosufficienti, sia un fondo che va oltre l'emergenza e i casi più clamorosi, sia una necessità e un'urgenza a cui dobbiamo delle



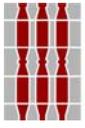
risposte immediate.

Come crediamo che i nostri ospedali debbano migliorare in maniera determinante sull'umanizzazione del rapporto con il paziente, un'umanizzazione che significa non solo una possibilità concreta di aumento del rapporto nella mobilità interregionale, ma significa dare al paziente un ambiente e un'accoglienza che sempre di più ormai è elemento essenziale anche della cura, così come il Piano Sanitario 2003 - 2005 ci ha indicato. Su questo forse sarebbe necessario che l'Assessorato, la Giunta, ma anche le organizzazioni sindacali dei lavoratori della Sanità, intraprendessero un percorso, che vuol dire anche cure più appropriate e un ambiente più adeguato per chi soffre e per chi è colpito dal dolore. Pertanto, l'umanizzazione degli ospedali come elemento essenziale, caratterizzante della nostra Sanità.

Ovviamente l'umanizzazione comporta livelli di qualificazione del personale elevati. Noi riteniamo che sia un compito centrale della Giunta Regionale quello di far sì, che gli impegni che sono stati assunti vengano portati a termine. E allora noi non pensiamo che la precarietà sia uno strumento di qualificazione di nessun comparto, tantomeno pensiamo che la precarietà sia uno strumento di qualificazione della nostra Sanità. E allora, gli impegni che ci siamo assunti nella precedente legislatura, andrebbero portati a termine. Occorre che noi marciamo più decisamente di quello che è stato fatto fino ad oggi, che, diciamo francamente, è zero, rispetto alla stabilizzazione e alla riduzione drastica e in tempi brevi dei rapporti di lavoro precari dentro la Sanità per medici, paramedici, infermieri, perché solo da lì si riparte, per avere degli operatori più qualificati.

La lotta alla precarietà dentro il nostro Sistema Sanitario è una leva fondamentale per aumentare la qualità del nostro servizio, nel suo insieme. Così come – questo bisognerebbe esplicitarlo con molta chiarezza, perché è stato accennato - il Piano Sanitario 2003 - 2005 prevedeva l'istituzione di un percorso, che andasse a verificare gli effetti e la qualità delle esternalizzazioni, delle funzioni del sistema verso il mercato e cioè i processi di privatizzazione, che si sono avviati, eccetera, quel percorso non è stato avviato.

Noi pensiamo che a quegli impegni occorra rispondere, per capire quale impresa, quale azienda interviene e collabora con il nostro Sistema Sanitario, a quale livello di qualità, quali risposte sono date se i bisogni siano stati soddisfatti più o meno e sarebbe interessante anche capire se, a ridosso di questi processi di esternalizzazione, la precarietà del lavoro sia aumentata o sia diminuita. Forse a naso sarebbe facile dare una

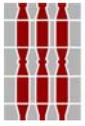


risposta, però gradirei che i nostri impegni avessero un seguito e che quel processo che abbiamo individuato, di verifica delle esternalizzazioni, cambiasse rapidamente, anche perché dal costruire, così com'è stato elogiato dall'Assessore e definire un nuovo Piano Sanitario regionale, senza sapere esattamente gli effetti dei processi di questo Piano Sanitario, questo ci sembra un po' complicato, ci sembra che non sia fondato su dei presupposti che sono seri. Da un lato questo, dall'altro, così com'è stato annunciato, la verifica delle sperimentazioni gestionali va fatta. Rosi ci ricordava, addirittura due legislature fa, alcuni processi. Per quanto riguarda Rifondazione Comunista, noi pensiamo che su quel territorio, caro all'Assessore, con quella sperimentazione, oggi esistano le condizioni e i tempi, affinché la Regione, l'A.S.L., le Amministrazioni comunali, ridiventino maggioranza e da lì si ricomponga un percorso e questo cioè lo diciamo chiaramente, ci sono le condizioni, affinché la prosperitas ritorni interamente pubblica.

Tutte queste possono essere delle particolarità, ma quello che conta, così com'è stato detto, è il fatto che da lunghi anni si è avviato un processo di razionalizzazione della rete ospedaliera, che ha prodotto frutti qualificanti. Sarebbe facile dire anche per me, che una delle più importanti Regioni del sud è stata persa dal centrodestra, perché il suo Presidente ha deciso, dalla mattina alla sera, di tagliare il 50% degli ospedali e c'è stata la rivolta delle città e dei paesi pugliesi... *(intervento fuori microfono)* ...Beh, quando Storace gli dà i soldi, può darsi che li riapra. Ascolta, tu che hai il filo diretto con quella persona che ha fatto migliaia di miliardi di deficit sulla sanità del Lazio, dille che ci dia i soldi.

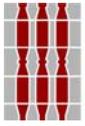
PRESIDENTE. Prego, Consiglieri.

VINTI. E allora, in questo processo avvenuto in Umbria, ovviamente con una qualità della politica assolutamente differente, ha portato alla ridefinizione della rete ospedaliera, che è una rete moderna, che ha i presupposti per essere una rete moderna, efficiente ed efficace, a più livelli. Questo è un merito indiscutibile di questa politica, rispetto alla quale noi diciamo: andiamo avanti, andiamo avanti, perché è uno dei punti qualificanti che determina anche la caratterizzazione della nostra Sanità e della politica regionale. E per fare questo, però, noi pensiamo che la politica sia fatta di ospedali e di plessi ospedalieri, ma che la caratterizzazione della nostra Regione era anche fatta, è stata fatta, compiuta da una medicina sul territorio e del territorio assolutamente avanzata, che ha fatto della sicurezza e della prevenzione un tentativo di costruire un'altra idea, un'altra idea di



medicina e di Sanità, però non nascondiamoci dietro ad un dito, che ci sono tanti problemi. Se nella A.S.L. numero 2 dal 2001 al 2005, in una A.S.L. con duemila dipendenti, sono state ridotte 364 unità, di cui 85 del Dipartimento Prevenzione, che era composto di 264, cioè di un terzo della riduzione del personale in quel punto, è evidente che io credo che l'equilibrio fondamentale, economico, del sistema non può andare a detrimento della presenza degli operatori sul territorio e della forza, della capacità di risposta, che dà anche la diffusione degli operatori e dei presidi sul territorio. Noi siamo arrivati su un punto in cui tutte e due le politiche è difficile che possano essere mantenute sullo stesso binario e se bisogna fare delle scelte, bisognerebbe anche dire una cosa con chiarezza: che la Sanità non è un costo, non lo è, perché se la salute diventasse un costo, allora di che cosa stiamo parlando? Stiamo parlando che il mondo si è totalmente rovesciato. Se la politica fosse soltanto l'equilibrio economico, sulla Sanità ci troveremmo presto e rapidamente, purtroppo, verso un collasso del sistema. Così come io credo che noi dovremmo stare molto attenti nell'architettura istituzionale della nostra Sanità e l'architettura istituzionale, data l'Umbria, non può tenere conto dei troppi campanili che attraversano la politica, la cultura, le Istituzioni della nostra Regione.

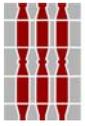
Potremmo dire molte cose, ma ci limitiamo a dire questo, che sono le parole dell'Assessore: è irrisolto, in questa Regione e nella nostra architettura istituzionale sanitaria, il rapporto tra le Aziende e le Aziende Territoriali, è irrisolto. Noi pensiamo che dovremmo salvaguardare l'operatività, i punti di eccellenza, il ruolo e le funzioni dei due principali ospedali di Perugia e di Terni. Per fare questo, occorrono delle risorse, non c'è niente da fare: per fare questo, occorrono risorse. Le risorse passano attraverso, dal nostro punto di vista, non solo di una più forte integrazione tra l'Azienda Ospedaliera e l'Azienda Territoriale di Perugia e di Terni, proprio per salvaguardare i due ospedali, ma passano attraverso una semplificazione dell'architettura: possono esistere i punti di eccellenza dei due ospedali solo con quattro A.S.L.. Per fare questo, occorrerebbe un'ulteriore politica, che è quella di un'accelerazione, un potenziamento, uno sviluppo della programmazione interregionale, per cui nell'Italia centrale noi, assieme alle altre Regioni, ragioniamo sui punti di eccellenza che andrebbero salvaguardati e potenziati nelle altre Regioni, ma anche le nostre, in maniera tale che i nostri punti di eccellenza non subiscano la competizione, la sovrapposizione, la concorrenza di altri punti di eccellenza, in maniera tale che le popolazioni dell'Italia centrale siano salvaguardate da un sistema che è territorialmente omogeneo e diffuso, ma che è autosufficiente dal punto di vista della



qualità. Ecco, io penserei che, da questo punto di vista, siano recuperabili delle risorse per la prevenzione, per la medicina, per il potenziamento dei nostri due più importanti ospedali, ragionando appunto sulla programmazione interregionale.

Concludo su due vicende. Noi abbiamo sostenuto la costruzione e l'approvazione della legge sul Consorzio degli acquisti e pensiamo che questo sia un dato positivo; allo stesso tempo, pensiamo che non sarebbe un peccato di nessun genere riprendere la legge e capire se quella legge serve soltanto per il Consorzio degli acquisti, oppure se ha delle funzioni, dei ruoli sovrabbondanti, che invece potrebbero essere limati ed essere riassegnati alle Aziende. Se fosse questo, noi propenderemmo per una rapidissima revisione, salvaguardando lo zoccolo duro, che ovviamente noi dobbiamo fare fronte al fatto che ci sono delle Aziende che comprano ad uno e qualcun altro, lo stesso prodotto, lo compra a due o a tre: è una cosa che non esiste in termini di economia di mercato, di soddisfacimento dei bisogni, in termini di risorse complessive, che vanno risparmiate. L'altra cosa è un punto che è stato sulla politica in queste settimane: noi siamo per salvaguardare la qualità, l'efficienza e per valorizzare la Facoltà di Medicina; con questo non significa che si ribaltino i ruoli. Non è che la Facoltà di Medicina detti il passo alla Regione e al Sistema Sanitario Regionale; sono compiti e funzioni differenti, nell'ambito della cooperazione.

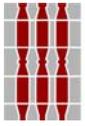
Certo, noi avremmo gradito che ci fosse stato un dibattito con più soggetti e che chi è chiamato ad esprimere un giudizio e ha delle responsabilità, fosse investito più approfonditamente dei termini della questione, però io non credo che questo sia il punto. Il punto vero è come la Regione interagisce con la Facoltà di Medicina e come, da questo rapporto, scaturisca un nuovo equilibrio più avanzato per tutte e due le realtà. E per fare questo, noi pensiamo che, non essendo prevalentemente universitaria, la nostra Sanità e i nostri policlinici, l'articolo 2 della 517 non sia applicabile e che pertanto siano recuperabili i principi, che tra l'altro sono anche i nostri, del Sistema Sanitario Regionale, in un rapporto più forte, ovviamente, dove ognuno si assume le proprie responsabilità e ognuno risponde agli impegni già assunti, perché non è che i contribuenti umbri siano particolarmente felici di aver già dato, sette - otto anni fa, alla Facoltà di Medicina, 43 miliardi e di questi 43 miliardi ancora non si vede un frutto concreto e tangibile. Non è che funzioni così, non è che ci sia chi mette i soldi e chi dice che "provvederemo in seguito". Allora, siccome i rapporti vanno fatti nella trasparenza e nella chiarezza degli obiettivi e anche dei percorsi, io credo che la convenzione bisognerebbe comunque farla, questo lo dice la Legge, è un



matrimonio che va fatto, non è che si dice “lo si fa, non lo si fa” e tutte queste cose. Siamo andati avanti a forza di proroghe, non è caduto il mondo, non è collassato il sistema neppure della Facoltà di Medicina, che evidentemente se ha altri problemi, essi sono indipendenti dalla Regione, un dibattito che sia trasparente, dove ognuno si assume le proprie responsabilità. Su questo, ci sarà il sostegno leale e fiducioso nei confronti della Giunta Regionale di un’azione di governo, che va rinnovata, ma che parte da presupposti, che parte da un consolidato presupposto, che sicuramente non ha molti paragoni in Italia e che credo abbia anche un livello di soddisfazione tra i nostri cittadini. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere. Colleghi, comunico al Gruppo di Rifondazione Comunista che, avendo parlato per 25 minuti il Capogruppo, il tempo residuo è di 10 minuti per il prossimo intervento. Il Consiglio sospende qui la seduta, riprende alle ore 15.00.

La seduta viene sospesa alle ore 13.50.



VIII LEGISLATURA V SESSIONE ORDINARIA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE TIPPOLOTTI MAURO

La seduta inizia alle ore 15.20.

OGGETTO N. 3

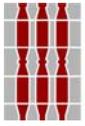
COMUNICAZIONE DELL'ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ, AI SENSI DELL'ART. 29 - COMMA TERZO - DEL REGOLAMENTO INTERNO, SU "PROBLEMI E PROSPETTIVE DELLA SANITÀ IN UMBRIA".

PRESIDENTE. Collegghi, prendiamo posto, grazie. Iniziamo la seduta pomeridiana dando la parola per il suo intervento al Presidente del Gruppo de La Margherita, che ha a disposizione un totale di 40 minuti come Gruppo nell'ambito dell'autogestione del Gruppo stesso. Prego, presidente Bocci.

BOCCI. La ringrazio, signor Presidente. Collegghi Consiglieri, questo dibattito rappresenta sicuramente un'occasione importante e costruttiva per far uscire da quella sorta di commedia degli equivoci, forse da nessuno intenzionalmente voluta, ma nei fatti andata in porto per troppi giorni, giorni e settimane, intorno ad una vicenda che ha in qualche modo provocato anche un po' di confusione alla comunità umbra, raggiunta da un ventaglio di notizie in un alternarsi di imprecisioni e anche di mezze verità. Per questo, oggi abbiamo la possibilità di dare un contributo positivo al dibattito e anche per calare il sipario su questi malintesi equivoci e anche notizie non sempre riportate con puntualità.

Mi sforzerò anche di farlo, cercando se ne sarò capace, di non infrangere le regole del galateo della politica, recentemente richiamate anche dal Presidente della Giunta Regionale e rifuggirò anche dall'imitare certe mosche cocchiere, che a dir la verità, non questa mattina, ma hanno la consuetudine di annidarsi in capo ai protagonisti della partita Sanità e hanno anche maldestramente ritenuto di essere gli avamposti degli stessi protagonisti.

Per questo, proverò a chiarire da subito che il termine, la parola che oggi proverò a ripetere più volte è "cooperare", tant'è vero che, signor Presidente e collegghi Consiglieri,

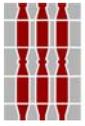


ho provato a capire meglio che cosa significhi cooperare e ho trovato il nuovo dizionario Zanichelli, per il quale cooperare significherebbe “operare insieme con altri per il raggiungimento di un fine comune”.

Tengo a sottolineare questa cosa, perché poi nel mio intervento, la ritroverò più volte, anche rispetto a delle questioni che hanno caratterizzato il dibattito in queste settimane. E questa mattina, in aula, a dir la verità, voglio dare atto all'assessore Rosi di aver presentato a noi una relazione e delle riflessioni animate tutte da un certo buon senso e da un alto senso di responsabilità, di questo voglio dargliene atto e sicuramente il mio intervento è molto più tranquillo rispetto magari alla vigilia, ma del resto è opportuno, perché poi c'è un vizio, che spesso caratterizza il nostro dibattito, le nostre discussioni, il confronto tra le forze politiche. Mi viene in mente un po' una frase, che dice: “Non c'è una cosa tanto facile, che a farla controvoglia diventi difficile”. Quindi noi invece stamattina abbiamo provato a non rendere difficile una cosa, che più o meno è abbastanza semplice, sia nel metodo, sia nel contenuto.

Noi abbiamo di fronte una grande stagione di cambiamento nel Paese, lo ha ricordato l'Assessore, lo hanno ricordato i colleghi Consiglieri; un Paese che ha scelto la strada del federalismo, un federalismo, onestamente, che vede il centrosinistra giustamente, a mio parere, pensarla diversamente dal centrodestra; un federalismo così come comunque è pensato oggi dal Governo e dalla maggioranza del centrodestra, che a mio parere - lo dico ai colleghi Consiglieri, ma del resto già lo sanno perché è una riflessione che ho sviluppato in altre circostanze - rischia di mettere a repentaglio i livelli di solidarietà e civiltà raggiunti negli anni, cioè il rischio che il Paese sta correndo e credo che il collega Vinti, stamattina, nel suo intervento, lo abbia detto: è quello di un'accentuazione delle differenze tra coloro che vivono nelle Regioni ricche, la cui organizzazione sanitaria è più o meno efficiente e coloro che vivono in Regioni meno ricche, con un'organizzazione sanitaria non sempre capace di rispondere ai bisogni di quelle popolazioni.

L'assessore Rosi ha ricordato lo sforzo dell'Umbria, per attrezzarsi e anche ha ricordato come, accanto a questa sfida, ci sia un'altra sfida molto pericolosa e io condivido la sua riflessione, che sta dentro il progetto di finanziaria, che è stato da pochi giorni presentato e licenziato dal Governo di centrodestra. Io non entro in merito alle cifre, lo ha fatto bene, con puntualità, stamattina, il rappresentante del Governo regionale, anche se voglio ricordare che noi ci troviamo con un fondo, che è al di sotto del tendenziale indicato dal DPF e addirittura sotto l'ipotesi minima che il Ministro Storace rappresentò prima



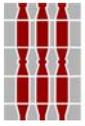
dell'adozione dell'approvazione della finanziaria in questione.

A questo potrei aggiungere che ci troviamo di fronte ad una spesa sociale che finora, nel 2005, non ha permesso nemmeno il 50% dei trasferimenti pattuiti, quindi ci troviamo in una situazione onestamente complicata. Dopodiché sulle ragioni, sulle motivazioni, potremmo intervenire, parlare e anche confrontarci, però quello che a me preoccupa di più e che si intreccia e incontra le preoccupazioni che ricordavo quando parlavo di questo rischio di accentuazione delle differenze, è che questa tendenza, che ormai da anni sta dentro gli strumenti di previsione, che vengono approvati, mette in discussione due principi, che il Gruppo che rappresento e il sottoscritto consideriamo sacrosanti.

Il primo principio è quello dell'universalità, che è un valore importante di questo Paese, sul quale questo Paese ha programmato anche il proprio sviluppo democratico e cioè quando un sistema garantisce la parità di accesso a tutti i cittadini ai servizi e mette a rischio un altro principio, un altro valore, che, insieme a quello dell'universalità, rappresentano un po' gli elementi portanti ed è il principio e il valore dell'equità. Esso è ancora per certi versi più importante del primo, perché poi si concorre insieme a costruire un modello, un sistema, un'intelaiatura, perché chi vi parla, proviene da una cultura politica, che ha avuto sempre dei bisogni, soprattutto in chi sta peggio, un elemento di attenzione particolare da parte dello Stato e del servizio in questo caso sanitario nazionale; anzi, i cittadini in un peggiore stato di salute o con maggiore bisogno, devono venire trattati più favorevolmente.

Ricordo questo, perché anche dal rapporto di un osservatorio, quello sulle povertà, credo, di questa Regione, ma dall'ultima indagine comunitaria della settimana scorsa, trapela sempre più in maniera evidente il fatto che, quando vengono meno principi e valori come quello dell'equità, c'è un aumentare, un consolidarsi delle disuguaglianze e in questo caso potrei dire una disuguaglianza nell'accesso alle terapie.

Così com'è documentato, credo che rappresenti ormai un fatto acquisito nella storia della politica, dei governi e delle istituzioni, che le persone appartenenti agli strati sociali più umili hanno una maggiore probabilità all'uso di terapie meno innovative. Allora, quando c'è una tendenza che negli anni si ripete e che non solo si ripete, ma si consolida e in qualche modo va a toccare dei punti strategici come questi, io credo che non ci sia soltanto una preoccupazione, relativa ai trasferimenti delle risorse, ma soprattutto relativa a come si sta costruendo, scardinando, in questo caso, un modello che rappresenta invece un punto strategico di un Paese, appunto, che vorrebbe mettere insieme equità, universalità ed eguaglianza. Allora se questa sfida è così complessa, è così anche difficile per certi

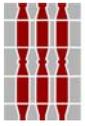


aspetti, noi dovremmo lavorare per costruire un sistema forte, un sistema nel quale tutti i soggetti, che concorrono a costruirlo e a migliorarlo, debbono appunto cooperare e qui vengo alla prima riflessione, proprio riallacciandomi al termine “cooperare”. Quando si è discusso, in queste settimane, devo dire anche con forzature non di poco conto, credo non sempre di buona fede, sul rapporto tra Ateneo e Regione e soprattutto di livello “i buoni e i cattivi”, quelli che stavano da una parte con quelli che stavano dall’altra, io credo che una lettura e un tentativo d’interpretare la discussione, così in maniera netta, sia stato un errore, sia stato un errore commesso probabilmente da tutti e per questo ricordavo che forse quest’occasione di oggi è importante e costruttiva, per favorire l’uscita da quella sorta di commedia degli equivoci, perché non credo che oggi noi potremmo definire qual è il livello di cooperazione, soprattutto perché siamo in un momento di confronto tra le due Istituzioni.

Ma oggi a noi ci è dato spiegare alla comunità regionale se intendiamo un elemento significativo, portante della politica di questa Regione, quello di mettere i soggetti protagonisti del sistema dentro uno stesso modo di agire e di pensare, di cooperare, nel rispetto dei ruoli di ciascuno, senza quelle concessioni che non stanno dentro al bene comune, ma - ripeto - in una logica di cooperazione.

Se quello che dico non rappresenta un elemento di disturbo, non capisco nemmeno tutta questa grande discussione intorno alla 517, colleghi Consiglieri; non capisco perché ad un certo punto abbiamo scoperto che c’è un elemento di pericolosità, che potrebbe minare l’autonomia delle istituzioni e rischiare di non tenere distinte le parti e i ruoli e magari ci siamo anche fatti trascinare in un ragionamento, che è andato ben oltre. Io non credo che qualcuno oggi, almeno non ho sentito nessuno di quelli intervenuti, né il sottoscritto, né il Gruppo che rappresento, in queste settimane parlare di Azienda mista, di Policlinico universitario e di quant’altro.

Io ringrazio l’assessore Rosi, perché egli, in maniera molto convincente, ci ha fatto l’esempio dell’ospedale Careggi di Firenze, però credo che oggi questo sia un tema che nessuno ha posto e che nessuno, almeno il Gruppo che io rappresento, intenda porre; c’è soltanto, almeno per quanto riguarda La Margherita, la necessità di ribadire che promuovere e disciplinare l’integrazione delle attività assistenziali con quelle di ricerche formative, tra servizio sanitario nazionale e Università, non è un elemento di debolezza, ma un elemento di forza, perché pensare ad un livello di assistenza, di qualità, capace appunto di creare le condizioni per quella competitività necessaria, per affrontare una



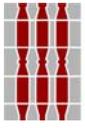
sfida, che è una sfida che risente del ragionamento che ho fatto all'inizio, a proposito del federalismo e della Finanziaria, a mio parere non ci dovrebbe essere alcun dubbio, non dovrebbero sussistere perplessità, che queste due istituzioni devono camminare insieme, hanno il dovere di contribuire insieme a costruire appunto gli standard, le condizioni per rendere questo sistema umbro competitivo. È un atto dovuto. Sancire il principio della leale cooperazione tra il Sistema Sanitario e l'Università io non credo che sia un elemento ostile al raggiungimento degli obiettivi che intendiamo porci, ma diventa un elemento che contribuisce, che aiuta.

E guardate, chi vi parla - e la dico tutta, perché poi ad un certo punto bisogna dire tutto quello che uno pensa - che in un sistema senza regole chi ci rimette è la gente; non ci rimette né l'Università, né la Regione. Quando non ci sono le regole, quando le regole non vengono fissate o quando le regole sono da abbattere, il rischio è che ci sia una discrezionalità eccessiva delle parti che sono in campo e quando c'è una discrezionalità eccessiva, che non sta dentro a regole che vengono date, pattuite e sottoscritte, il rischio non è che ci rimetta l'Università o la Regione, come istituzioni, ma ci rimette la comunità ed è questa la preoccupazione!

Per questo, io ho apprezzato molto, lo dico sinceramente, perché sia l'assessore Rosi che, come dire, qualche volta non sono nemmeno tanto diplomatico, però stamattina ho accettato e ho ascoltato attentamente il suo intervento, anche su questo, quando ha ricordato che è intenzione della Regione, dell'Università arrivare ad una stretta finale per stabilire i contenuti della convenzione, questo a mio parere è un atto di responsabilità del Governo regionale, che io apprezzo.

Così come quando si tratta di definire i parametri. Guardate, questa non è una cosa di poco conto, cioè definire i parametri per stabilire i posti letto per le strutture di assistenza, anche in rapporto al numero degli studenti della Facoltà, questo è un elemento che incide su due fronti: uno, quello dell'assistenza appunto, dove chi fa ricerca e chi in qualche modo lì cerca di avanzare nella soluzione di cose complesse, dà un contributo a livello dell'assistenza, ma nello stesso tempo si dà un contributo al livello della formazione, perché non c'è un'Università, non c'è una Facoltà di Medicina se poi gli studenti e chi comunque si è laureato e va verso una specializzazione non ha sul campo, sui posti dell'assistenza un momento di ulteriore formazione, di ricerca di una maggiore professionalità.

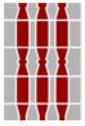
Per questo, io credo che stamattina noi abbiamo dato una prova di chiarezza e ringrazio



ancora una volta il Governo regionale per averlo fatto, perché finalmente non si è trattato di dire chi cita la 517 e chi non la cita, visto che il Governo regionale nella sua relazione l'ha citata e in qualche modo ha superato questo equivoco che per settimane ha caratterizzato il dibattito nella nostra Regione. Così come quando l'Assessore Rosi ha ricordato, e va a suo merito per l'onestà politica ed intellettuale dimostrata, quando ha sostenuto: faccio un po' di autocritica per la mancata integrazione tra Aziende A.S.L. del territorio ed aziende ospedaliere. Io, come dire, lo ringrazio, perché ho avuto qualche volta la sensazione di vivere un incubo.

Quando noi abbiamo detto, come parte politica, che va avviata una verifica per vedere se questo quadro, così com'è oggi, che è stato pensato alcuni anni fa, risponde ancora ad un obiettivo, ad un bisogno di sistema dentro ad una dinamica e a dinamiche come quelle che ho ricordato, cioè non si tratta di mettere in discussione il sistema; si tratta di avviare, come si fa in tutte le cose, come si fa in politica, come si fa in ogni buon governo, dopo un periodo di tempo si verifica se quelle condizioni pensate e decise, licenziate quattro-cinque anni fa, ancora oggi rispondono ai bisogni della comunità. Punto e a capo.

Allora chi vi parla ha una preoccupazione, ve lo dice con molta franchezza: io sono convinto che noi ci giochiamo molto su quello che avverrà a Perugia nel Polo Unico, tra un anno e mezzo abbiamo ricordato stamattina e per quello che avverrà a Terni; per quello che avverrà sostanzialmente nei due punti di eccellenza della sanità di questa Regione, non perché non sono interessato - a scanso di interpretazioni un po' forzate, un po' in malafede - alla rete ospedaliera e poi ci arriverò e alla medicina del territorio, ci arriverò, quindi vi prego di pazientare, ma perché non ci portiamo in giro; se noi sulle alte specialità, se sulle eccellenze non decolliamo, non ci rafforziamo e non lanciamo una sfida con gli altri sistemi del Paese, ma voi pensate veramente che la sfida con altri modelli, con altri sistemi la possiamo reggere senza poli di eccellenza nelle altre specialità? Ma voi pensate veramente che la mobilità, che ho sentito anche questa mattina ritornare di nuovo come elemento importante per verificare lo stato di salute del nostro sistema, può essere retta e può essere vinta senza fare dell'alta specialità il punto di forza? Allora, siccome credo che nessuno lo può pensare, quando noi poniamo che va verificato se questo sistema è un sistema che concorre in maniera organica al raggiungimento degli obiettivi oppure se tra le Aziende del territorio e le aziende ospedaliere, anziché spesso esserci una vera integrazione c'è un conflitto che danneggia complessivamente l'aspetto sanitario di questa Regione.

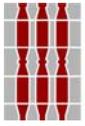


E' peccato, è una cosa grave aver detto queste cose? Oppure è piuttosto un atto di umiltà, rispetto a cose che abbiamo deciso insieme, questa maggioranza, quest'alleanza, che è stata apprezzata dagli elettori? Ma oggi dire: verifichiamo se quello che è stato pensato e se quello che è stato elaborato, licenziato qualche anno fa, ancora oggi risponde ad un bisogno, che è un bisogno forse diverso, credo che sia un atto di generosità politica che va non soltanto apprezzato, ma va inserito nell'agenda dei lavori.

E guardate, chi vi parla, crede molto nel dato della mobilità e allora siccome dobbiamo essere sinceri fino in fondo, questa è una Regione che ha governato bene la Sanità e non solo per i conti, perché accanto all'obiettivo di tenere i conti in regola e a posto ha fatto uno sforzo per non abbassare la qualità, gli standard di qualità dell'offerta sanitaria e non è spesso semplice tenere gli uni e gli altri in una situazione d'incertezza come quella che stiamo vivendo. Eppure ci siamo riusciti!

Ma, accanto a questa considerazione, che è la premessa, la quale nessuno può mettere in discussione, credo nemmeno il centrodestra, questo lo dico con molta sincerità ai colleghi del centrodestra, però per uno che ha un po' il vizio dei dati, andare a vedere la mobilità al 2004, ci dovremmo un po' riflettere, per capire come mai 9 milioni di euro si siano consolidati nella parte della mobilità non attiva, non positiva. Non perché alla fine significhi che è venuto meno il saldo finale in positivo, no, però siccome siamo una classe dirigente seria e lo avete dimostrato in questi anni di governo della Sanità, una classe di governo seria, responsabile, che non fa come lo struzzo, che mette la testa sotto la sabbia, cerca di capire quali sono le criticità, quali sono gli elementi di debolezza che hanno in quel modo condizionato quel dato e hanno portato il sistema ad avere un dato così. Come chi vi parla sa, siccome l'assessore Rosi ha avuto modo di confrontarsi, io la dico grossa forse, non credo, io non so se ancora oggi vale la pena parlare di Piano Sanitario regionale o se, invece, non conviene andare oltre il Piano Sanitario regionale.

È una riflessione che io pongo all'attenzione dei colleghi Consiglieri. Io penso che siamo - per il periodo che viviamo e per le dinamiche che ci sono - molto più avanti del Piano Sanitario regionale, che è uno strumento, per carità, importante, nessuno lo disconosce, però credo anche che possiamo provare ad osare di più da questo punto di vista, ho raccolto con piacere e con soddisfazione anche gli ultimi dati che ci ricordava l'Assessore Rosi in riferimento ad accordi con altre Regioni e con altri presidi, però mi faccio una domanda e vi faccio una domanda, colleghi Consiglieri, signor Presidente: ma quando si parla di trapianti, quando si parla di politiche dei trapianti, ma veramente pensiamo che noi

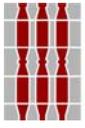


possiamo programmarle dentro uno strumento regionale? Io credo proprio di no, io credo che lì in quel settore, come in altri settori, noi dobbiamo pensare ad una dimensione che va oltre quella regionale, non solo per un problema di economie di scala ma per un problema complessivo di qualità dell'offerta e di qualità della risposta ad un bisogno che viene avanzato. Vedete, noi abbiamo una serie di sfide molto importanti, alcune delle quali sono state già in qualche modo recepite e delle risposte sono state date; nulla da eccepire sullo sforzo di riorganizzazione della rete ospedaliera, nulla da eccepire; nulla da eccepire sulla capacità di utilizzare le risorse dell'edilizia sanitaria - ahimè, purtroppo quel fondo non è stato più rimpinguato dal Governo di centrodestra perché è un'eredità, chiamiamola così, del Governo di centrosinistra -, quindi questa è una cosa che sottoscrivo.

Dopo di che la rete ospedaliera così come è stata modellata, pensata, con gli ospedali del territorio e quelli dell'emergenza-urgenza, è veramente impeccabile, abbiamo fatto tutti gli sforzi che potevano essere fatti, non è possibile fare altro, non è possibile ottimizzare risorse umane, non è possibile programmare meglio risorse tecnologiche? Io penso, come dire, che un tentativo di sforzo maggiore in questo senso lo possiamo fare, perché io immagino un'offerta - come ho detto - regionale, cioè l'offerta ospedaliera, così come l'offerta sanitaria nel suo complesso, è un'offerta unica, è l'offerta sanitaria della Regione dell'Umbria. Dopo di che la rete degli ospedali del territorio, la rete degli ospedali di emergenza - urgenza, concorre a raggiungere quel risultato, ma il risultato deve essere quello, l'obiettivo è quello.

Allora, io credo che noi possiamo fare sicuramente molto di più sulla diversificazione dell'offerta delle singole strutture e dei singoli presidi e dobbiamo aiutare, educare. Capisco che qualcuno si arrabbierà, perché oggi abbiamo Sindaci che rappresentano il fiore all'occhiello della classe dirigente della politica e di questa Regione, però insomma, che ogni volta su ogni tentativo di mettere mano, di mettere ordine, di costruire un modello sanitario regionale, c'è chi, non avendo altro da dire, non avendo altra giustificazione, dice che ritorniamo ad un centralismo della Regione, no, signori, questa è una motivazione che non accetto, perché io sono per un governo regionale della Sanità, perché non può non esserci un governo regionale della sanità, gli Enti locali concorrono a formare l'offerta sanitaria.

Per carità, i Sindaci siano protagonisti, ma siano protagonisti anche della Conferenza dei Sindaci, dove non funziona, dove la capacità di incidere della politica rispetto ai direttori generali è molto bassa, dove abbiamo una serie di vice re sparsi sul territorio che spesso,



indipendentemente dalle linee che vengono date dalla Conferenza dei Sindaci, decidono in nome e per conto di una propria loro logica. Allora, rispetto a questo rischio qua, io sono perché ci sia un rafforzamento del governo della sanità e sono per rafforzarlo seriamente, con risorse umane anche, perché è l'unico sforzo che dobbiamo fare lì e sono per un rafforzamento della capacità della politica e delle istituzioni di incidere.

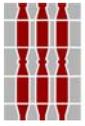
Dopo di che, però, non è possibile che assistiamo a direttori generali che l'unica cosa che fanno fare è quella di fare inaugurazioni, inaugurazioni, inaugurazioni, inaugurazioni tutte le settimane, in ogni ospedale, perché quello e quell'altro Sindaco rivendicano quella o quell'altra cosa. Si deve decidere, si deve scegliere, e rivendicare la decisione, rivendicare la scelta non è una cosa di lesa maestà; non si tratta di ritornare ad un centralismo delle Regioni, si tratta di capire l'Umbria che vogliamo, dove vogliamo andare e se tutti i protagonisti di questo sistema non concorrono verso la stessa direzione, per gli stessi obiettivi, la cosa alla fine non funziona.

Allora concludo, signor Presidente e colleghi Consiglieri, ritornando all'inizio: io come Capogruppo e Presidente del Gruppo de La Margherita mi ritengo abbastanza soddisfatto della relazione e della riflessione dell'Assessore Rosi questa mattina. Siamo pronti, disponibili a concorrere per la realizzazione di un denominatore comune anche come strumento politico, anche come dichiarazione di intenti, anche come elemento per fare delle scelte coraggiose, così come ha ricordato più volte, e condivido, il Presidente della Giunta Regionale su un settore come questo. Noi siamo disponibili a dare il nostro contributo non per dimostrare che qualcuno è più riformista di qualcun altro, assolutamente, né per dimostrare niente di nuovo, perché parliamo di cose che abbiamo più volte ribadito e cose che più volte abbiamo detto. Vogliamo soltanto avere l'ambizione - forse sarà anche legittimo - di concorrere con le nostre idee e con i nostri contributi a costruire un modello della sanità in questa Regione che sia sempre più forte, competitivo, autorevole e che sappia sempre di più rispondere ai reali bisogni dei cittadini dell'Umbria.

ASSUME LA PRESIDENZA IL VICE PRESIDENTE MELASECCHÉ.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Bocci. Adesso parla Zaffini.

ZAFFINI. Grazie Presidente. Io, Assessore, penso che quando arrivano tanti complimenti da tutte le parti qualche cosa non va, qualche cosa non funziona. Detto questo, è una

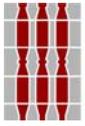


battuta, ci mancherebbe, la prima impressione che io ho tratto dall'impostazione della sua relazione stamattina è un po' quella della solita idea che io definisco partigiana nel senso più lato del termine, non c'entra niente la guerra di liberazione, diciamo partigiana nel senso di parte, questa idea del fortino assediato dagli indiani, la Regione sta in mezzo, tutti intorno che attaccano, la Regione da una parte e il Governo, che addirittura l'Assessore definisce amico o nemico, io immagino che sia una battuta, ma insomma, il Governo non è mai nemico, il Governo è il Governo e peraltro questo Governo, che poi lo diremo più avanti, mi pare che è stato tutt'altro che nemico, ma questo ce lo diremo con i numeri, perché poi altrimenti i discorsi ci portano lontano.

La Regione da una parte e l'Università dall'altra; io non credo che, specialmente parlando dell'universo sanità, l'impostazione ideologica, mentale, politica, psicologica, possa essere quella appunto del fortino assediato dagli indiani, perché non tira, non funziona, non gira la macchina in questo modo. Condivido anche, per certi aspetti, quello che dice Bocci e quello che anche stamattina mi pare che ha detto anche l'Assessore, che è anche utile cominciare a pensare, a superare, per lo meno per qualche materia, la logica del Piano Sanitario regionale, perché la Regione è universo asfittico rispetto alle tematiche enormi in campo che riguardano la partita della sanità; la stessa entità - se vogliamo parlare di cifre - della partita economica sanità sul complesso della partita bilancio regionale dà l'idea di quanto questa partita vada giocata con un'ariosità e con un respiro assolutamente diverso.

Quindi io credo più che questa mia idea derivi dal momento attuale diciamo pre-elettorale, quella voglia di metterla sempre un attimino in politica, che sicuramente aiuta anche a serrare le fila di una coalizione, individuare il nemico da una parte e gli amici da quest'altra, è sempre facile per rinserrare, però questa sensazione è sgradevole, perché è sgradevole? Perché, al di là del fatto che a noi tutto sommato ci aiuta anche, a noi parlo come opposizione, però poi rimane la sensazione che se questa partita la manteniamo sul livello delle affermazioni apodittiche ed autoreferenziali, noi di qua e voi di là, noi di qua e il Governo di là, noi di qua e la Regione di là, l'Ateneo di là, noi di qua e l'opposizione di là, rimane..., ed io credo invece che questa partita debba essere gestita, giocata diversamente.

Lo spirito della nostra richiesta della Commissione d'Inchiesta, come diceva giustamente la collega Modena, che peraltro arriva dopo numerose altre richieste di atti consiliari andate totalmente inevase, è proprio questo: noi non cerchiamo lo scontro, non cerchiamo

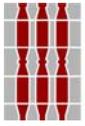


neanche di andare sui giornali ognuno con le proprie cifre o idee; noi cerchiamo un confronto serio nel luogo deputato a questo, che è il Consiglio Regionale, l'Assemblea legislativa dell'Umbria, che tenga conto della partita sanità da qui ad una prospettiva logica di legislatura. Questo è lo spirito della nostra richiesta, e quale evidentemente miglior strumento che il nuovo Piano Sanitario regionale? Vogliamo dire che rispetto a questo la Commissione chiesta dall'opposizione, e che per statuto va evidentemente realizzata, per regolamento, è propedeutica alla discussione che andrà comunque fatta sulla valutazione del Piano Sanitario regionale e sulle linee guida del nuovo Piano Sanitario regionale? Diciamo questo.

Io in questa ottica, per esempio, ho trovato punti di raccordo interessanti con l'intervento del collega Bocci, c'è un punto sul quale io personalmente, ma è un punto tutto da sviluppare, questo discorso lo facemmo già in sede di vecchio Piano Sanitario, non sono d'accordo, cioè a mio avviso, collega Bocci, il ruolo della Conferenza dei Sindaci, se vogliamo tenere in piedi l'organo e credo che questo sia necessario farlo, è da enfatizzare invece, perché il Sindaco è vero che in campagna elettorale vuole l'inaugurazione dello strumento o del reparto, è normale, questo lo vuole il Sindaco, lo vuole la Presidente, lo vogliono tutti insomma, non è che... però il Sindaco è il front office del Sistema Sanitario, è il raccordo, è il collettore delle esigenze della comunità.

In questo senso il ruolo delle Conferenze dei Sindaci e dei Sindaci va invece enfatizzato, allora se no non si capisce perché allora Bocci li chiama Vice Re, l'Assessore dice che i Direttori... no, no, dicevo i direttori, Bocci li chiama Vice Re, gli Assessori dice che sono soli, nel senso il "Re nudo", non so in che termini, allora questi poveri direttori "ammazzateli", io ho scritto qui sugli appunti "ammazzateli". Ma non è che Zaffini evidentemente vuole difendere i Direttori, non c'è problema, li avete scelti voi, è roba vostra.

Però che ci sia un soggetto istituzionale che in questo momento è tirato per le due maniche della giacca, da una parte dai Sindaci, dall'altra dalla Regione, quello è proprio il Direttore Generale. Allora enfatizzare il ruolo della Conferenza dei Sindaci, secondo me, con una partecipazione attiva ad esempio alla definizione dei Pal, alla verifica dei risultati conseguiti, serve; serve ai direttori perché smettono di fare quelli che tirano la giacca di qua e di là, perché hanno elementi più congrui su cui costruire per esempio gli obiettivi del Pal, dall'altra parte serve anche all'intero complesso dei servizi della sanità per ritagliargli meglio alle realtà e alle esigenze della comunità. In questa fase, in questo pezzo di



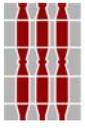
discussione non voglio sottrarmi, parlando proprio del nuovo Piano Sanitario regionale, a quella parte di discussione che attiene a due degli argomenti in questo momento in campo: uno è il numero, diciamo l'architettura del Sistema Sanitario nazionale, l'ingegneria, l'architettura, chiamiamola come vogliamo, insomma il numero dei soggetti; l'altro è la vicenda di questo discorso del consorzio, sul quale l'Assessore peraltro non ci ha detto niente, ma credo che ci dirà in sede di replica visto che è stato tirato in ballo anche da altri e lo faccio anch'io. Il numero dei soggetti, insomma, sembra del tutto facile ed evidente che da una parte c'è bisogno di razionalizzare, evidentemente non è possibile razionalizzare sulle strutture sanitarie, cioè su chi eroga i servizi sanitari, perché? Perché da più parti si è detto, io ricordo un vecchio documento di un Sindacato importante, peraltro di riferimento della sinistra, che credo tre - quattro anni fa, adesso non mi ricordo di preciso, però diceva che nella sanità umbra c'erano 2 mila addetti in più, numero più numero meno, me lo ricordo bene quel documento.

Quando diciamo che sul personale bisogna razionalizzare 1 punto e 90, insomma questa dovrebbe essere già un'indicazione. Ma se dobbiamo, come dobbiamo sicuramente razionalizzare, allora dove andiamo a razionalizzare? Andiamo a razionalizzare sui sanitari, sui paramedici, sui medici o andiamo a razionalizzare su quelli che compilano le buste paga, o andiamo a razionalizzare sugli uffici stampa delle aziende ospedaliere, che non servono a niente o andiamo a razionalizzare sulle macchine di servizio? Non è che io voglio criminalizzare le macchine di servizio.

A me serve per dire che questa proposta dell'opposizione, se in questo momento la maggioranza riuscisse ad essere un attimino un po' più lucida e tranquilla, sarebbe da prendere al balzo, perché quando noi diciamo: razionalizziamo su una A.S.L. e manteniamo le eccellenze, le alte specialità, i rapporti con le Università su due aziende ospedaliere, una a Terni, una a Perugia, ispirate ai principi della 517 sulla vera corresponsabilizzazione, questo è un quadro di riferimento normativo che fa più comodo sia a voi che a noi, tutto sommato.

Per certi versi ha ragione chi di noi, nell'ambito delle nostre discussioni, diceva: ma chi ce lo fa fare di prenderci certe brighe, perché non siamo noi che governiamo, noi dobbiamo chiosare quello che ci propone la maggioranza. Allora questa proposta è una proposta che io personalmente avrei preso con più serietà, con più serietà: affrontiamola, guardiamola nei numeri e vedrete che è una proposta seria.

L'altro discorso, il consorzio. Io credo che per lo meno per me, ma insomma per la mia



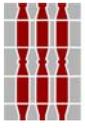
parte politica, per l'opposizione, la scelta di aziendalizzare la Sanità, che è una scelta che deriva da una normativa nazionale evidentemente, ma che deriva anche dal buon senso, deriva dagli eccessi a cui era arrivata la sanità in un certo momento storico della nostra società, è una scelta sulla quale noi mettiamo la "linea Maginot", va beh, un'altra linea, quella non ha portato fortuna, un'altra linea, una linea invalicabile diciamo, va bene? La linea del Piave, mi suggerisce l'amico.

Quindi è chiaro che tutto quello che significa retromarcia, mi riferisco un po' anche al senso del discorso del collega Vinti ma è fin troppo facile, non c'è ma è uguale... eccolo Stefano, scusami. Tutto quello che significa in qualche modo retromarcia, ripresa della politica nel discorso della sanità per quello che riguarda specialmente la gestione, io sono assolutamente contrario.

Il consorzio degli acquisti, amici miei, ad un'azienda propriamente detta, quando gli si leva la gestione del personale e la gestione degli acquisti, che resta? Ad un'azienda sanitaria quando gli si leva il personale e gli acquisti che resta? Resta la gestione sanitaria. Allora non servono le aziende, non servono i direttori generali, non serve niente di tutto quello che abbiamo costruito attorno all'azienda sanitaria; basta un direttore sanitario e abbattiamo i costi, semplifichiamo le procedure, la Regione fa gli indirizzi, il direttore sanitario e in Conferenza dei Sindaci fanno gli indirizzi, il direttore sanitario li attua, il direttore generale che fa? Un direttore generale, sei delle dieci ore al giorno, tratta di personale e tratta di acquisti, di che tratta? Non lo so, ditemelo voi.

Vicenza: quindi ovviamente questo discorso del consorzio, se si trova il modo di salvare il principio, perché il principio di economie cosiddette di scala, anche se la battuta di Vinti di stamattina, cioè io dico che non esiste, ho preso le mie informazioni e io dico che non esiste, Vinti dice: ci sono aziende che comprano a 1 e ci sono aziende che comprano a 3. Io dico: non è vero. Lo dovrete dire voi, ma lo dico io: non è vero, è una banalità, una banalità sciocca, perché oggi non esiste chi compra a 1 e chi compra a 3, non esiste e sfido chiunque a dire il contrario. Quindi questa proposta è una proposta evidentemente che ha un retroterra di natura politica, di natura di potere, di natura di togliere ai Vice Re qualche baronia. Allora se qualche baronia la dobbiamo togliere ai Vice Re, va beh, insomma, diteci qual è il modello a cui ispirare la sanità umbra e noi ci adegueremo con i nostri interventi.

Vicenda: vado per forza a palmi, ma insomma il tempo è quello che è e dobbiamo lasciare spazio anche ai colleghi, vicenda convenzione. Stamattina l'Assessore dice: la

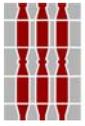


convenzione era in prorogato, quindi non succedeva niente. Certo che non succedeva niente, mica chiudono gli ospedali. Perché non avremmo dovuto discutere? Certo che dovevate discutere, ma dovevate discutere prima. La convenzione, tutti i Dap, da quando io faccio il Consigliere regionale, cioè il primo ce lo avete fatto vedere nel 2001, io sono stato eletto nel 2000, contengono l'obiettivo strategico "convenzione con l'Università", tutti, dal 2001 ad oggi. Allora se questo era veramente un obiettivo strategico e la discussione andava evidentemente fatta, perché si è fatta, o meglio si è arrivati a discutere delle cose serie quando l'Università vi ha chiamato alla disdetta? Come amministratori regionali andava, secondo come la vediamo noi, fatto prima, tant'è che insieme alla collega Modena già a metà dello scorso anno, l'ultimo di legislatura, facemmo un atto dove sollecitavamo, e ricorderà sicuramente l'Assessore, sollecitavamo la stipula della convenzione.

Perché c'è un problema: non è vero che, dice, era in prorogato, tutto apposto. Benissimo, Assessore. Ma quanti problemi nel trasferimento al Polo Unico si potevano risolvere con una trattativa serrata di natura convenzionale, invece che improntarli a chi la mattina si alza e decide che cosa fare o comunque apparentemente senza un quadro di riferimento pattizio? Quanti problemi si potevano risolvere, quanti dei problemi che noi abbiamo avuto modo di vedere de visu al Silvestrini potevano essere..., diciamo quanti disagi per l'utenza ospedaliera del Silvestrini potevano essere attenuati da un rapporto convenzionale chiaro, serio, precedentemente chiuso nella sede negoziale adeguata e che poteva gestire i tempi del passaggio al Silvestrini? Ne dico solo uno come esempio, ma ne potrei dire tanti altri.

Quindi sul discorso della stipula della convenzione, chiedere la Commissione d'Inchiesta era assolutamente necessario, era assolutamente necessario perché, come giustamente detto dalla collega Modena, riporta nella sede opportuna il dibattito sulla sanità regionale, sul futuro della sanità regionale.

Come dicevo, Assessore, quando arrivano tanti complimenti probabilmente qualche cosa sotto c'è e io i complimenti non glieli faccio, anche perché non ci ha detto, in una discussione impostata come questa, preparata in mesi e mesi di dibattito, diciamo preparata anche da fatti piuttosto rilevanti dal punto di vista della cronaca, io mi aspettavo che l'Assessore venisse e facesse tre quarti d'intervento sui pregi della sanità umbra, ci mancherebbe, è suo diritto, e un quarto di intervento, dieci minuti, cinque minuti su un'ora e mezza, delle incognite della sanità regionale, perché ha detto qualcosa, ma diciamo che i veri e grandi problemi, le sfide che saranno di questa legislatura, già di questa legislatura ma sicuramente della prossima, della sanità regionale, Assessore, non ne abbiamo



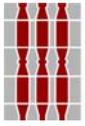
parlato.

Allora, solo a volo d'uccello, il problema che dicevamo prima della razionalizzazione, questa enorme burocrazia che sovrasta il Sistema Sanitario regionale, ripeto, non voglio dire che ci sono ancora 2 mila addetti in esubero, ma sicuramente gli addetti della sanità regionale dell'Umbria non sono da aumentare, quindi contrario a quello che dice evidentemente Vinti, esistono a questo anche aggiornati elementi di giudizio statistico, una riconversione di questo personale, quando amministrativo in servizi, una razionalizzazione della burocrazia e quindi la riduzione dell'architettura, della sovrastruttura, in buona sostanza una riconduzione di un sistema di potere ad un sistema di servizi, io credo che questo sia uno dei problemi da affrontare, senza scappatoie e senza scappatelle.

Le eccellenze, l'ha detto il collega Bocci, io lo condivido, lo condivido profondamente, i dati sulla mobilità anche a noi destano qualche preoccupazione, i contenitori; è vero che sono stati fatti rifatti i contenitori, è vero che la legge 20 ha regalato i soldi a tutte le Regioni, è vero che la Legge 20 era stata finanziata dai governi di centrosinistra, ma adesso diremo l'andamento della spesa, qualcun altro degli interventi prossimi lo dirà meglio di me, però è anche vero che noi rischiamo senza un progetto, una programmazione seria della razionalizzazione delle strutture regionali, noi rischiamo una serie di contenitori doppiati: tutti fanno tutto, tutti fanno tutte le specialità. Quindi, al di là di una sana concorrenza, abbiamo una duplicazione di costi e di servizi che è grave e che va evitata.

Le risorse, perché le risorse, Vinti dice che la sanità non è un costo e mi fa piacere se Vinti dice che la sanità non è un costo, però siccome i servizi bisogna pagarli perché abbiamo parlato purtroppo di questo in tre quarti d'intervento, allora se la sanità non è un costo ma sicuramente poi dice lo stesso Vinti che bisogna trovare risorse, allora qualcosa non funziona. Io dico che bisogna trovare le risorse, perché evidentemente bisogna trovare risorse come? Andando a risparmi e razionalizzazione. Perché, amici miei, e su questo chiudo l'intervento perché ho finito il tempo, la verità sui discorsi che noi facciamo rispetto all'andamento delle risorse nazionali indirizzate all'Umbria è che il servizio sanitario nazionale rispetto al PIL, ma questo dato lo svilupperà meglio qualcun altro dopo di me, oggi è di 6,4 e nel '97, quando governava il Presidente Prodi, era di 5,4, un punto in meno; la spesa delle famiglie, che quando governava Prodi era 1,9 nell'anno dopo è stata 2,0 e nell'anno dopo, cioè il 99, è stata 2,0 ancora, oggi è 2,8.

Allora questi dati, che sono dati statistici banali e semplici, azzerano in un botto solo, perché in valore assoluto il ragionamento è ancora più facile, 60 miliardi nel 2001, 90



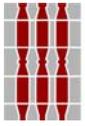
miliardi nel 2004, il totale del fondo sanitario nazionale, allora questi dati da una parte non ci entusiasmano, perché poi bisogna anche dire che gli altri Paesi della Comunità Europea hanno avuto l'analogo andamento, cioè la percentuale sul PIL è aumentata anche in altri Paesi, però azzerano in una botta sola tutte le vostre chiacchiere inutili e che continuate a scrivere tutti i giorni sui giornali, a proposito dell'informazione seria dei cittadini, che lo Stato, il Governo Berlusconi affossa la sanità, un governo che indirizza risorse con queste dinamiche sfido a spiegarmi come fa ad affossare la sanità.

Chiudo tranquillizzando, quindi con un messaggio - come dire - di speranza. Io credo che in questa fase della legislatura l'opposizione di centrodestra stia dimostrando di voler intervenire sui problemi e dimostrando di voler intervenire sui problemi di fondo, senza - come dire - buttarla in campagnetta elettorale. Se questa partita, come questa della sanità, come sarà magari la prossima sui rifiuti, come vedremo quelle di cui parleremo, se questa partita è compresa, è capita, io credo che questa possa essere una grande opportunità per questa legislatura: io inviterei a coglierla questa opportunità per questa legislatura, perché c'è qualcuno che si sta facendo carico delle proprie responsabilità anche in misura aggiuntiva rispetto a quelle strettamente proprie; ebbene, io credo che se tutti insieme veramente individuassimo un modello di riferimento e alcuni argomenti sui quali questi modelli di riferimento possano essere calati, questa evidentemente potrebbe essere una sfida importante vinta da questa piccola Regione, ma importante Regione, come dice la Presidente. Grazie.

ASSUME LA PRESIDENZA IL PRESIDENTE TIPPOLOTTI.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere. Tempo 23 minuti, naturalmente da considerare all'interno del tempo del Gruppo, la parola al Consigliere Dottorini. Prego.

DOTTORINI. Signor Presidente, colleghi, signora Presidente, oggi ci troviamo ad affrontare un tema delicato e importante, le questioni della sanità, come sappiamo, oltre a toccare la vita di ognuno di noi, assorbono i tre quarti del bilancio regionale, meritano dunque la massima attenzione soprattutto in tempi di ristrettezze economiche e di politiche nazionali dissennate, alimentate da una cultura dei servizi pubblici assolutamente inadeguata e sempre viziata da una gestione della finanza pubblica molto creativa, ma mai all'altezza delle sfide globali. Per questo riteniamo sia condivisibile il quadro che oggi ci ha



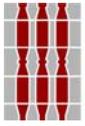
descritto l'assessore Rosi, per questo ci pare abbia il sapore di una provocazione la proposta della Casa delle Libertà per l'istituzione di una Commissione d'Inchiesta sulla sanità in Umbria. Sappiamo benissimo che il governo della sanità regionale è complesso e articolato, non si affronta, non si esercita né si risolve con le Commissioni d'Inchiesta.

La sanità umbra è attraversata da problemi, questioni ancora irrisolte, criticità non affrontate. C'è da migliorare e da razionalizzare da più parti, da innovare e forse anche da tagliare, ma un fatto deve essere chiaro a tutti: la bussola che ha in orientato la rotta della politica regionale in questi anni ha puntato sull'offerta tutti i cittadini, senza distinzioni di sorta, della possibilità di avere garantito un sistema di sicurezza sociale e sanitaria che oggi tante altre Regioni ci invidiamo. Questo sistema ci ha consentito una qualità dei servizi soddisfacente che ci è riconosciuta in ambito nazionale.

Tutto ciò è frutto di una concezione dello Stato sociale forse imperfetta, ma che ha fatto del diritto alla salute, dell'universalismo delle prestazioni, uno dei suoi cardini fondamentali. Finora, e di questo va reso merito a chi ha gestito la sanità regionale, questo sistema si è potuto reggere senza oneri aggiuntivi per i cittadini, senza ticket, senza prelievi fiscali; da noi non esiste una sanità privata, animata da logiche ultraliberiste, non esiste una sanità privata che fa distinzione tra vita e vita; da noi tutti possono contare su strutture pubbliche e su assistenza certa e garantita. Pertanto, le richieste avanzate dal centrodestra vanno prese per quello che sono, un disconoscimento a fini elettorali e propagandistici di ciò che invece ci viene riconosciuto in maniera indiscussa e condivisa a livello nazionale.

La qualità della società umbra attira utenti da altre Regioni, che scelgono il nostro Sistema Sanitario per rispondere alle proprie necessità. Negli ultimi tre anni è stata razionalizzata la spesa farmaceutica, non intervenendo con i ticket e siamo al di sotto della spesa media nazionale pro capite per il consumo di farmaci. C'è da tenere conto che la popolazione della regione Umbria è quella che vive di più e che gli anziani consumano molti più farmaci rispetto alle altre fasce della popolazione. Il personale in forza presso le strutture del servizio sanitario regionale, lo dicono i dati forniti dalla Direzione Regionale della sanità, negli ultimi cinque anni è rimasto invariato.

Questi risultati positivi si sono resi possibili non con interventi od aiuti da parte dello Stato, ma garantendo ed impegnando fondi patrimoniali propri e del bilancio regionale. Nel 2005 solo la regione Umbria, assieme a Toscana e Lombardia, chiuderanno in pareggio il bilancio della sanità, a meno che non sopraggiungono le sorprese che ci ha anticipato



l'Assessore da parte del Governo nazionale.

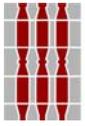
Quando parliamo di modelli e standard sanitari dobbiamo partire di questi dati, poi iniziare a fare i conti non solo con i bei propositi sui quali tutti ci troviamo d'accordo, ma sulle risorse necessarie ad attuare le politiche conseguenti. Le risorse economiche e finanziarie da destinare alla sanità non piovano dal cielo, non provengono da una lotteria.

È noto a tutti, ma qui è necessario ribadirlo e fare chiarezza, i soldi che le Regioni stanziavano a favore della sanità provengono in larga misura dalla suddivisione dei fondi che nell'ambito della finanziaria il Governo destina al Fondo Sanitario Nazionale ed alle possibili razionalizzazioni, risparmi ed economie possibili, rispetto ad un modello di sanità che l'Umbria si è data. Per mantenere questo modello, occorre ogni giorno non solo mettere in atto la difesa d'ufficio, ma lavorare affinché gli sprechi, i doppioni, le nicchie di privilegio vengano individuati ed immediatamente corretti.

L'impatto che provocherà il ciclone finanziario 2006 sul Sistema Sanitario regionale e a cascata sugli Enti locali sarà drammatico e preoccupante; un quadro pericoloso sul quale già è stato detto molto, che oggi l'Assessore Rosi ci ha descritto in modo dettagliato. Stiamo assistendo ad un attacco violento al sistema delle Autonomie locali sancito dalla costituzione, ad una vera e propria spallata allo Stato sociale. Qua è un gioco la tenuta di un sistema di diritti su cui poggiano le fondamenta di uno Stato democratico. Il diritto alla cura e alla salute rischia di essere smantellato per mancanza di risorse, per strangolamento, grazie ad una politica nazionale che scarica sulle Regioni e sugli Enti locali l'incapacità di governare e di risolvere i problemi del Paese.

Quando parlo di sistema di diritti, intendo non solo le cure sanitarie ed ospedaliere, ma quella complessa rete di interventi che nella regione Umbria è stata messa in piedi con l'apporto dei Comuni, per dare nel territorio delle risposte positive ai più deboli, agli anziani, agli emarginati, insomma alle categorie più svantaggiate, che sono in continuo aumento.

Se sommiamo ai tagli che la finanziaria prevede nei trasferimenti al Fondo Sanitario Nazionale le misure di contenimento che riguardano gli Enti locali, abbiamo un quadro complessivo che è ancora più preoccupare: obbligare i Comuni al contenimento sia della spesa corrente - 6,7% in meno rispetto ai bilanci rendicontati nel 2004 -, sia di quella di investimento - solo un +10% rispetto alla spesa di investimento effettuata nel 2004 -, questo significa mortificare l'azione delle Autonomie locali e costringere Sindaci ed Amministrazioni comunali a farsi carico di tagli insostenibili per le comunità locali, già



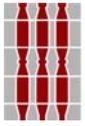
ampiamente penalizzati dalle Finanziarie degli ultimi anni. Fonti ANCI confermano che i Comuni hanno partecipato alle misure previste dal Patto di Stabilità interno 2004 - 2005, rispettando gli obiettivi a loro affidati, quindi tali assurde misure comporteranno che - per paradosso - i Comuni virtuosi che nel 2004 hanno mantenuto bassi indici di spesa, nel 2006 risulteranno ancora più penalizzati, dovendo basare il taglio 2006 sui valori già assestati del 2004. Così pure per le spese di investimento, l'aumento del 10% rispetto al 2004 non riuscirà a coprire neppure la lievitazione dei costi dovuti all'inflazione.

Questa è una finanziaria che ha effetti collaterali disastrosi per l'economia, per le imprese, per lo sviluppo del nostro Paese, per i giovani, per le fasce più deboli ed emarginate, ma non solo: c'è da preoccuparsi per le misure inique contenute nella manovra sia riguardo alla famiglia sia riguardo agli anziani. Non è solo con il "bonus per il secondogenito", con la "festa dei nonni", che si affrontano i problemi legati alla famiglia, i problemi degli anziani nel nostro Paese.

Pertanto, da una parte il Governo con le misure contenute della finanziaria crea le condizioni per un peggioramento della qualità della vita; dall'altra, rispolverando queste inefficaci quanto fantasiose misure, dimostra la sua incapacità di essere forza di governo e saper trovare vere soluzioni. Eppure per ogni nuova finanziaria fatta e voluta da questo Governo c'è stata pronta la giustificazione: prima le colpe erano del precedente Governo di centrosinistra, poi dell'introduzione dell'euro, poi dell'11 settembre, poi del petrolio, adesso dei cinesi.

Come Verdi e Civici ci opporremo con forza, a livello regionale come a livello nazionale, per mettere questo Governo nelle condizioni di non nuocere, per limitare i danni che la Casa delle Libertà sta portando non solo alla nostra sanità, ma all'economia e alla qualità di vita di tutti i cittadini. Ma sarebbe fin troppo facile nascondersi dietro le politiche dissennate del governo Berlusconi per spiegare le difficoltà umbre: siamo consapevoli che anche a livello regionale è possibile migliorare, non ci siamo messi i paraocchi.

È nostro compito, è compito di questa maggioranza, affrontare senza indugi la razionalizzazione dei Servizi Sanitari Regionali alla luce della semplificazione, dell'innovazione e dell'integrazione. Pertanto occorre pensare un coordinamento di area vasta che integri la funzione svolta dalle quattro A.S.L. e dalle due Aziende Sanitarie, al fine di ottimizzare le strutture, le tecnologie, le professionalità presenti all'interno del Sistema Sanitario regionale. Ciò che occorre è una sinergia ed un coordinamento che consentano di utilizzare in maniera razionale servizi, tecnologie e competenze, per



rinnovare e offrire risposte sempre più articolate alle richieste di assistenza sanitaria e sociale. Pertanto è auspicabile intraprendere un percorso che gradualmente porti all'accorpamento delle attuali due Aziende Sanitarie, creando un Polo Unico di alta specializzazione per l'Umbria.

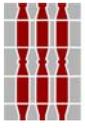
In questa ottica, è fondamentale individuare i servizi di eccellenza all'interno delle realtà territoriali, mettendoli in condizioni di poter disporre delle necessarie risorse economiche e logistiche, per mantenere alto il livello di specializzazione acquisita, evitando inutili doppioni e sovrapposizioni e favorendo così un migliore utilizzo delle risorse umane e finanziarie.

I fenomeni di concorrenza tra le varie A.S.L. e Aziende Sanitarie umbre, finalizzate esclusivamente al miglior risultato di esercizio in termini economici, va censurato in maniera chiara, ribadendo che le politiche sanitarie, i risultati che la sanità umbra si attende e per la quale vengono investite risorse, devono avere al centro il paziente, il benessere e il diritto alla salute. Chiudere in attivo i bilanci non può essere l'unico parametro per valutare le capacità di chi governa la Sanità.

È indispensabile ribadire che spetta alla Regione il compito di programmazione della politica sanitaria attraverso un disegno organico, che favorisca un unico livello di gestione e che rappresenti concretamente una gestione unitaria del problema sanitario, questo al fine di garantire delle scelte chiare che possano avere articolazioni importanti nei singoli territori per attuare un policentrismo organizzativo fondato su chiare politiche d'indirizzo e coordinamento.

L'importanza e la serietà dei temi che stiamo trattando è tale che a ciascuno viene chiesto un ruolo e un profilo di comportamento alto, nel rispetto del ruolo che istituzionalmente è chiamato a svolgere. A questo proposito, nella disputa mediatica tra Università e Regione, questo profilo non sempre è stato rispettato. Il mondo universitario è fatto di baroni e di alte professionalità; con queste ultime è giusto che la Regione collabori, perché crediamo che una buona sanità dipenda anche da chiari e costruttivi rapporti con l'Università di Perugia, che di questa sanità umbra è parte integrante.

In una sanità che abbia caratteristiche moderne ed innovative, il ruolo dell'Università degli Studi della Facoltà di Medicina trova un ruolo insostituibile nel campo della ricerca scientifica, in quello della formazione e nel raccordo interdisciplinare tra i vari settori della medicina e della salute. Non esiste altra strada per garantire l'eccellenza. È chiaro però che spetta alla Regione, in piena autonomia e responsabilità, il ruolo di programmazione



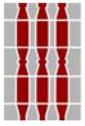
delle politiche sanitarie. La necessità di ridurre soggetti e contenere i costi accorpando, ove necessario, realtà omogenee, è dettata anche dalle disposizioni previste dall'effettiva entrata in funzione del Consorzio per la gestione integrata di funzioni tecnico - amministrative in materia di sanità pubblica.

A questo proposito, non dobbiamo avere esitazioni: tutto ciò che riuscirà a contenere gli sprechi nella sanità regionale è da accogliere con grande attenzione e favore, facendo attenzione però a non duplicare enti e funzioni; non possiamo permetterci di dare vita ad un'ulteriore struttura che andrebbe a sovrapporsi a quelle esistenti, creando duplicazioni inutili e dispendiose. Occorre esplicitare sin da ora che la direzione di questa nuova struttura dovrà essere individuata sempre e non solo in via transitoria, come previsto nell'attuale normativa, all'interno delle attuali figure dirigenziali, senza ulteriori oneri per le casse pubbliche.

Ma dobbiamo spingerci più avanti, impegnandoci affinché le politiche territoriali a favore degli anziani, dei disabili, delle nuove povertà ed emarginazioni, trovino uno spazio vero e un interesse rinnovato. È necessario lavorare affinché gli interventi sul sociale, elaborati tramite i piani di zona, trovino un rinnovato entusiasmo come da tempo ci chiedono tutti i soggetti che lavorano nelle realtà locali e nel terzo settore. La Legge 328 del 2000 per la realizzazione di un sistema integrato e di interventi e servizi sociali va sostenuta ed applicata con una convinzione ed una determinazione che fino ad oggi non sempre abbiamo riscontrato, mentre è quello lo strumento principale attraverso cui Regioni, Comuni e soggetti della società civile devono dialogare per affrontare il problema dei servizi sociali, della salute e della sicurezza.

Nella gestione delle Aziende Sanitarie Locali non tutto è andato per il verso giusto; a volte si è assistito più alle ragioni dei numeri e dell'appartenenza che alle ragioni della qualità, del buon senso e della salvaguardia dei servizi rivolti ai cittadini. Alcune scelte a volte risultano incomprensibili, certe promozioni ed avanzamenti di carriera sono fuori da ogni logica di merito e di risultato, spesso troppo legate ad equilibri politici. Le modalità della spesa nel settore sanitario devono essere sempre pienamente giustificate e nessun soggetto può arrogarsi il diritto di fare ciò che vuole; certi comportamenti vanno censurati con forza e, ove possibile, resi illegittimi.

Mi auguro che questo Consiglio Regionale approvi quanto prima il regolamento proposto dalla Giunta, ora al vaglio della Prima Commissione consiliare, con tutte le modifiche ritenute necessarie, ma che consenta ed indichi un percorso certo per la verifica e il

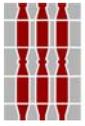


controllo sugli atti delle Aziende Sanitarie ed Enti regionali che si occupano di sanità, al fine di verificarne qualità e quantità della spesa. Io credo che questa maggioranza non si tirerà indietro ed è pronta ad affermare, con tutti gli strumenti a disposizione, la centralità delle politiche sanitarie all'interno delle politiche regionali, a tutti i livelli, anche per ribadire con forza che non ci sono santuari intoccabili, che questo Consiglio con le rappresentanze democraticamente elette dai cittadini è pienamente legittimato ad intervenire con tutti gli strumenti a disposizione per riaffermare la necessità di una sanità efficiente, efficace, dalla quale dipende in larga misura la qualità della vita dei cittadini.

È necessario che le forze di maggioranza ribadiscano questa volontà attorno ad una posizione comune, che dia mandato da un lato alla Giunta di contrastare con ogni strumento a disposizione questa finanziaria dannosa per gli umbri, per le Autonomie locali, per i cittadini e all'altro riconfermi il proprio impegno per offrire agli umbri e a chi vive e lavora nella nostra regione, servizi sanitari sempre migliori, sempre più efficienti e a disposizione di tutti. Grazie, Consigliere .

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Dottorini. La parola al consigliere Nevi. Ricordo che il Gruppo di Forza Italia, avendo a disposizione 45 minuti complessivi, ne ha consumati 14, quindi i quattro consiglieri rimasti, o i tre che intervengono, dovranno dividere i 31 minuti residui. Prego, consigliere Nevi.

NEVI. Grazie, Presidente. Ma, io per la verità, insomma, rimettendo ordine tra le cose che sono state dette fino ad adesso, mi chiedo se fosse avvenuto un miracolo e in effetti un piccolo miracolo è avvenuto, perché diciamo rispetto a quello che è avvenuto durante l'estate, nei mesi scorsi, nei giorni scorsi, cara presidente Lorenzetti e assessore Rosi, un piccolo miracolo c'è stato, perché insomma stasera abbiamo scoperto che sostanzialmente, rispetto a quello che è stato, ci sono stati dei passi in avanti enormi da parte dell'assessore Rosi, che è stato molto bravo; onestamente oggi ha dato la linea, l'assessore Rosi ha fatto a parole una piccola apertura su alcuni argomenti dei quali si è dibattuto molto, altri con una specie di teatrino della politica hanno detto "cogliamo nelle parole di Rosi dei grandi passi in avanti" e poi tutti quanti a dire "piove, governo ladro", che francamente diciamo non è una novità, perché io è almeno la quarta finanziaria in cui si dice che da qui a poco finisce tutto, la devastazione, il disastro più totale, taglio dei fondi, fine dei servizi e compagnia cantando.



Io pensavo che oggi si riuscisse a fare un dibattito un po' più nel cuore dei problemi e invece appunto, secondo me, l'assessore Rosi ed evidentemente la presidente Lorenzetti hanno lavorato e la maggioranza appare compatta, perché poi vorrei invece puntualizzare alcune cose, le quali appunto non ho invece sentito.

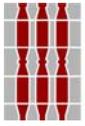
Io volevo partire anche da una puntualizzazione su questa benedetta cosa dei fondi dallo Stato alle Regioni, le suddivisioni etc. Il punto è che dobbiamo secondo me fare uno scatto in avanti, dobbiamo fare le persone più serie, dobbiamo affrontare i problemi che ci sono, che indubbiamente ci sono sul piano finanziario e su questo nessuno lo mette in dubbio, ma insomma con un certo equilibrio e con una certa moderazione, altrimenti rischiamo di diventare delle macchiette, di fare appunto il teatrino della politica. Accanto a questo, dobbiamo affrontare alcune questioni che riguardano il nostro sistema regionale sanitario, che sono state sollevate nei mesi scorsi, sulla stampa, pubblicamente.

Insomma qui dobbiamo, bisogna che ci sia una parola chiara su che cosa vogliamo fare: si vuole fare una riorganizzazione, non si vuole fare; si vuole razionalizzare i costi, non si vogliono razionalizzare; si vuole fare il Consorzio unico per gli acquisti, non si vuole fare; si vuole fare l'apertura al privato, non si vuole fare. No, perché queste cose sono dette dalla maggioranza a seconda di chi parla. Quindi, insomma, vorremmo capire meglio, l'istanza dell'opposizione poi alla fine è questa: capire meglio di fronte a che cosa siamo, qual è la vostra linea. Questo non si capisce ancora, al di là del dire che il sistema va bene, che funziona e quant'altro.

E vorrei su questo sottolineare alcune cose che ha detto Bocci. Io nella questione che riguarda i rapporti con l'Università: da qui non si scappa, a me sembra che l'Assessore Rosi è stato molto coerente, io gli ho sentito dire le cose che ha detto oggi, anche due mesi fa e all'epoca della trattazione delle linee programmatiche e cioè vogliono fare una convenzione, stanno avviando un percorso per fare una convenzione. Noi vogliamo fare una cosa diversa, perché l'attuazione della 517, Bocci, si vede che pensava a qualche altra cosa, non è quella che ha in testa l'assessore Rosi.

Quindi, diciamo su questo non mi pare di aver colto una novità nelle parole di Rosi, come invece ha fatto Bocci.

Per quanto riguarda il consorzio unico degli acquisti, io mi attendevo che si parlasse anche di questo oggi. Ho visto che ci sono alcuni che dicono che si va avanti, altri che dicono che si va indietro, non ho capito qual è la posizione della Regione dell'Umbria, la mia regione, su questo, perché se vogliamo mettere mano alla razionalizzazione, all'efficienza, alla

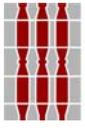


riduzione dei costi, bisogna che questo nodo lo sciogliamo, perché non è di poco conto, è una cosa fondamentale.

Ho visto che di questo si è preferito non parlare. Per quanto riguarda la riorganizzazione, nelle settimane scorse abbiamo letto sui giornali: una A.S.L., due A.S.L., tre A.S.L., un ospedale, due ospedali, zero ospedali. Pensavo se ne parlasse oggi, e anche su questo ho visto che questo argomento è stato scansato, scientemente forse, forse scientemente, ma il nodo resta, al di là di quello che dice Bocci sulle parole di Rosi, il nodo resta ed è un nodo politico da sciogliere, oppure non da sciogliere, ma insomma che la Regione ci dica come la pensa.

Queste sono le cose che danneggiano poi la sanità, perché guardate andare in giro per i territori in cui i medici ti chiedono: ma che fine facciamo? Chiude l'Azienda Ospedaliera o non chiude? Veniamo accorpati con le A.S.L. o non veniamo accorpati? Queste non sono domande di poco conto, che mettono nell'incertezza poi i lavoratori stessi. Su questo la Regione deve dare risposte. Non si può scegliere di non rispondere, non si può scegliere di: troviamo un obiettivo comune, il Governo Berlusconi, e spariamo tutti in quella direzione, perché questo mi pare un modo non serio, per un governo che francamente, leggendo i dati, assessore Rosi, non è che bisogna inventarsi le cose che sono state dette in Conferenza unificata piuttosto che da altre parti, che peraltro non sono neanche da noi verificabili, ma insomma nell'intesa del 2001 c'è scritto che le Regioni sarebbero felici se il Governo arrivasse, nel 2001, ad un spesa sanitaria che raggiungesse il 6% del PIL, questo non l'ha scritto l'opposizione, l'ha scritto il Governo insieme alle Regioni, le Regioni sono state contente di questo discorso, e hanno anche scritto le Regioni in quella intesa che sarebbe anche...dicono: purché ci avviciniamo al 6%. Oggi la spesa sanitaria per quanto riguarda il nostro Paese è al 6,4% del PIL. Perché l'Assessore Rosi, glielo chiedo, perché queste cifre non le dà? 6,2, va benissimo il 6,2, io glielo do... (*intervento fuori microfono*)... perfetto, gli regalo subito lo 0,2, guardi quanto sono buono, però queste cose vanno riconosciute, perché dobbiamo dire che è la più alta spesa sanitaria dal 1991 ad oggi, perché altrimenti ci confondiamo, perché altrimenti mentite, sapendo di mentire, non è possibile.

Perché poi purtroppo in questa Regione nessuno approfondisce le cose, tutti andiamo dietro alle lepri meccaniche che vengono lanciate ad hoc. E allora su questo..., poi per quanto riguarda la qualità della spesa sanitaria, su questo siamo i primi noi a dire "andiamo a vedere, facciamo uno sforzo comune", se c'è da andare dal Governo a dire



che alcune cose non vanno, andiamoci tutti insieme, benissimo, ma ci deve essere un terreno sul quale tutti concordiamo, sulle quale si dice: questo teniamolo fuori dalla polemica spicciola e quotidiana.

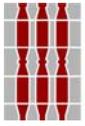
Allora io dico che ci saranno cose che non vanno, ci saranno sempre, qualsiasi Governo ci sarà, perché il problema dell'Italia non è il Governo Berlusconi, è una situazione di 50 anni purtroppo di gestione che ha portato a quello che ha portato, e adesso dobbiamo metterci mano. Allora le imprese ci chiedono le cose, i cittadini anziani ce ne chiedono altre, le famiglie altre ancora, la sanità, eccetera, la coperta è corta.

Allora su questo punto, secondo me, noi dobbiamo fare un salto di qualità per fare in modo che nel nostro sistema Umbria siano reperite delle risorse nuove, fresche, aggiuntive, e su questo vedo che il dibattito non decolla, perché non decolla? Perché è evidente, non si può mettere mano alla riforma della sanità se uno pensa che ci deve essere una A.S.L., un altro pensa che ce ne devono essere due, un altro pensa che ce ne devono essere quattro, un altro pensa che ci devono essere due ospedali, un altro pensa che ce ne devono essere venti. Non è possibile, non ce la facciamo in questo modo.

Noi abbiamo passato sei mesi di governo, di legislatura parlando del nulla. Abbiamo fatto un dibattito sui giornali parlando di cose concrete e oggi siamo arrivati che praticamente è tutto finito e si ricomincia, e da domani si ricomincia, e ricomincia la cosa sul Consorzio degli acquisti, e ricomincia la cosa sulla razionalizzazione degli ospedali, e ricominciamo i Sindaci che uno dice una cosa e uno ne dice un'altra, ma così non si va da nessuna parte, secondo me.

Allora l'appello che noi facciamo, noi abbiamo messo per iscritto, può essere criticabile, certo, ma l'opposizione ha detto delle cose precise, non è che noi abbiamo detto: va beh, vediamo, è tutto possibile, avviamo un percorso. No, noi abbiamo detto le cose concrete che stanno scritte su un documento che adesso verrà presentato, voi non avete un documento sulla sanità, sul futuro della sanità in Umbria, non è dato di sapere ad oggi se si va avanti o non si va avanti con il consorzio per la gestione dei beni e dei servizi, alla fine di questo dibattito in Regione siamo in grado di sapere questa cosa? No, purtroppo non siamo in grado di saperlo.

Siamo in grado di sapere se verrà applicata o non verrà applicata la 517? Sì, questo ad onor del vero, qui non verrà applicata, già è una risposta. Bocci finalmente ha detto qual è la sua posizione, cioè ha detto: sì, va beh, avete fatto riferimento alla 517 però insomma, va bene uguale anche la proposta dell'Assessore. Erano antitetiche le proposte, si litigava

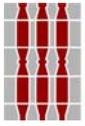


su questo, erano totalmente antitetiche le proposte: adesso però su questo almeno un punto. Il rapporto con i privati, io voglio dire, ma come si fa in una Regione come l'Umbria a chiamare i farmacisti a uno sforzo per ridurre la spesa farmaceutica e al tempo stesso si fa una convenzione per ammazzarli tra l'A.S.L. e l'Azienda farmaceutica municipalizzata, che ci rompe un accordo che è stato un accordo importante, perché i farmacisti si sono fatti carico di razionalizzare la spesa e l'hanno fatto, la spesa farmaceutica territoriale è rientrata dentro i parametri che avevamo deciso, adesso si mette in discussione pure questo, e anche su questo diverse impostazioni.

Non è possibile che si fa la mattina e si disfà la sera, perché questo è un problema serio. Come si fa sull'acquisto dei macchinari pure, abbiamo avuto la vicenda della PET TAC, che è una delle tante vicende, anche su questo bisogna un attimo che ci organizziamo, non è possibile che nel piano regionale si dice: c'è una PET TAC; poi, siccome la regala la Cassa di Risparmio di Foligno vanno a due, poi ce la voleva regalare qualcun altro a Terni, poi gli è stato detto: no, basta perché due sono anche troppe. Non è possibile, da questo punto di vista ci vuole un salto di qualità, una linea precisa, coerente che viene mantenuta per più di 2 ore insomma. L'edilizia sanitaria: io veramente non mi spiego come non è possibile fare in Umbria non la rivoluzione, quello che viene fatto in altre Regioni italiane, che risparmiano intorno al 50% di risorse pubbliche che vengono - diciamo - reperite dai privati e in cambio, chiaramente, gli si dà la gestione dei servizi non sanitari, perché qui nessuno di noi vuole distruggere il sistema pubblico, questa è un'altra fandonia messa ad hoc, diciamo, da chi vuole confondere le carte.

Allora anche su questo, abbiamo sentito Vinti, adesso Vinti è per fare in modo che la prosperius torni tutta in mano pubblica quando invece, in passato, è stata fatta una scelta diversa. Allora qual è l'indicazione su queste cose? Io mi taccio perché poi sarebbe lungo, io ho fatto un approfondimento anche su altre questioni, ma insomma, il punto vero oggi sulla sanità ma non solo sulla sanità, sulla riforma endoregionale, su tutti gli argomenti è che non c'è una linea condivisa della maggioranza, sulle infrastrutture, qui c'è Dottorini che ormai ha preso questo filone e va avanti, insomma, con Rifondazione dietro. Quindi, insomma, io vorrei che il Consiglio Regionale sciogliesse i nodi, non li rinviasse.

Ho il timore grosso che il Consiglio Regionale sta rinviando alcuni nodi che vanno sciolti nell'interesse della regione e che non vengono sciolti nell'interesse di tenere unita la coalizione di centrosinistra. Questo penso l'Umbria non se lo può permettere e diventa un problema e un danno per il Sistema Sanitario regionale, la cui qualità dipende anche da



queste cose, oltre che chiaramente dal rapporto con l'Università di cui altri colleghi hanno parlato. Grazie.

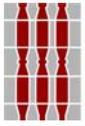
PRESIDENTE. Grazie Consigliere, 14 minuti, li abbiamo segnati. Bene, la parola al Consigliere Rossi Gianluca.

ROSSI GIANLUCA. Grazie signor Presidente. Innanzitutto un ringraziamento all'Assessore Rosi per la comunicazione molto puntuale, densa di cifre e soprattutto per avere ribadito i tratti identitari del nostro Sistema Sanitario regionale: universalismo, carattere pubblico, prevenzione, umanizzazione, innovazione e ricerca. Io comprendo il disappunto dell'amico Consigliere Nevi, che si aspettava forse da questa discussione altro, ma credo che quello che è accaduto in questi mesi che ci separano dall'inizio della legislatura regionale, quando numerose sono state le prese di posizione in materia tendenti ad una rappresentazione non veritiera della situazione umbra, della situazione del servizio sanitario regionale, della qualità e delle prestazioni erogate, e credo che noi abbiamo fatto bene, come ha più volte sollecitato l'Assessore Rosi, a tenere questa discussione, a riportare in Consiglio anche opposte valutazioni con la minoranza, perché credo che noi dobbiamo ripartire proprio da qui per affrontare questa questione, ovvero che il Sistema Sanitario regionale umbro è un sistema di qualità, di eccellenza, e ciò riscontra e ha riscontrato consensi a livello nazionale.

È chiaro che noi dobbiamo anche, nell'affermare questo, sottolineare come l'Umbria è una Regione dove la qualità della vita e appunto dei servizi erogati è di livello assoluto, dove si vive a lungo, tanto che secondo le stime nei prossimi anni la popolazione al di sopra dei 65 anni raggiungerà il 23,2% dei residenti, e sarà esattamente il doppio dei ragazzi fino a 14 anni.

Ciò anche per le ragioni che sono state dette in alcuni interventi, io condivido, impone una valutazione e un carico assistenziale sostenibile tramite l'attivazione di politiche e modelli di intervento in grado di garantire una forte rete assistenziale, in sintonia, certo, con il controllo della spesa, ma al tempo stesso moderna, efficiente ed in sintonia con i bisogni e le esigenze che ci vengono consegnati appunto dal quadro epidemiologico e demografico della nostra Regione.

Una seria riflessione, come veniva sollecitato, sul Sistema Sanitario regionale deve, com'è ampiamente delineato nel documento delle Regioni letto dall'Assessore, inevitabilmente



partire dalle oggettive difficoltà nella gestione dei servizi derivanti dalle restrizioni imposte dalla finanziaria del 2005 e da quelle che saranno le restrizioni finanziarie della finanziaria del 2006, i mancati accordi e impegni assunti dal Governo Berlusconi per l'integrazione del fondo sanitario del 2004 e via dicendo tutte le scelte di politica economica e finanziaria sostenute in questi 5 anni dal Governo di centrodestra.

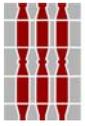
E a tutto ciò si aggiunga come l'Italia sia ben al di sotto della media Ocse dell'8% per quanto riguarda il rapporto percentuale tra le risorse impegnate nella sanità e il PIL. Così come la contrazione delle risorse per il personale porterà necessariamente ad una riduzione dei livelli della qualità formativa e delle prestazioni erogate, tutte a svantaggio del nostro Sistema Sanitario nazionale e magari a vantaggio di pezzi di sistema privato che non sono sottoposti a quei vincoli e quelle scelte fatte dalla finanziaria.

Questi sono, anche se solo brevemente, vedete, dei dati inconfutabili, che non appartengono a nessuna parte politica ma alla realtà dei fatti ed è bene che il nostro lavoro, se vuole essere un lavoro serio, parta proprio da essi. Ci si impegni quindi per garantire al Sistema Sanitario regionale risorse e assenza di ulteriori tagli, che provocherebbero solo riduzione quantitativa e qualitativa dei servizi e delle prestazioni erogate a svantaggio della comunità regionale.

Allo stesso tempo è giusto, sacrosanto, fondamentale porsi un obiettivo di un rimodellamento dell'attuale offerta dei servizi da parte del sistema regionale nel quadro di sostenibilità indicata, e allora nel merito della questione il tanto decantato riassetto istituzionale della sanità umbra è il vero cuore delle problema? Lo pongo senza alcun preconcetto. Io penso di no e voglio cercare di spiegarlo almeno dal mio punto di vista.

Cosa diversa è la verifica, anche in ottemperanza alle linee guida contenute nel Piano Sanitario regionale vigente. Una prima questione: in Italia non esistono ospedali ad alta specializzazione multidisciplinare, non monospecialistici, che non abbiano forma giuridica di aziende ospedaliere o policlinici universitari, così come non è conciliabile l'idea del mantenimento degli attuali standard di prestazioni nell'alta specializzazione e le economie del sistema che si vanno sostenendo, magari accorpando le aziende ospedaliere con le aziende A.S.L. dove queste insistono.

Così come non si può non tenere in considerazione per la dimensione della nostra realtà regionale che di fatto abbiamo solo due ospedali con queste caratteristiche, così come l'idea di avere un'unica azienda territoriale regionale è un'esperienza già verificata in altre Regioni del centrosinistra e già fallita, e infatti quelle Regioni stanno tornando indietro.



E allora dinanzi al rischio di insostenibilità del servizio sanitario regionale per le scelte della destra siamo obbligati a intervenire al contrario sul versante dei reali processi di integrazione all'interno del sistema, sottolineando la strategicità e il potenziamento dell'alta specializzazione, non il suo ridimensionamento, oggi incentrata nelle due aziende ospedaliere di Perugia e di Terni, che dovranno sempre più fare sinergia dentro una cornice istituzionale che dovrà rimanere inalterata anche per quanto riguarda le modalità del rapporto con l'Università. In questa situazione occorre definire il ruolo e le funzioni di una rete ospedaliera ammodernata, anche per favorire quella umanizzazione di cui Stefano Vinti parlava, di cui io condivido, che sappia però fare della sua caratteristica fondamentale a rete, aziende ospedaliere, ospedali di emergenza - urgenza e ospedali di comunità il suo reale punto di forza, di qualità e di efficienza come definito nel Piano Sanitario regionale vigente. Certo che altro si può fare? Ma a parere mio sempre all'interno di questa modalità di sistema.

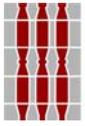
Seconda questione: vanno messe le mani alle modalità di finanziamento delle aziende ospedaliere, che rappresenta il punto nevralgico e di criticità del rapporto tra aziende ospedaliere e aziende territoriali, global budget, sistema di D.R.G. In realtà sono queste le questioni che oggi, al di là della buona o della cattiva volontà di questo o quel direttore generale impediscono la realizzazione di quella integrazione di cui tutti, credo, siamo consapevoli di quanto sia necessaria.

Per queste ragioni a me pare ragionevole ribadire l'impalcatura istituzionale del Sistema Sanitario umbro così com'è e, al contrario, avviare rapidamente un vero e reale processo di integrazione tra aziende ospedaliere, tra aziende ospedaliere e Aziende territoriali, tra ospedale e territorio, prevedendo nella realtà dove esistono aziende ospedaliere e Aziende territoriali forme di integrazione definite per legge regionale, interessando anche le direzioni fino ad ipotizzare collegi di direzione integrata. Il resto sarebbe altra cosa e, a parer mio, solo una scorciatoia che non risolve il problema.

Lo stesso ragionamento merita il tema dei rapporti tra servizio sanitario regionale e Facoltà di Medicina. Anche qui una premessa: i risultati raggiunti in questi anni sono anche il frutto del ruolo e della consapevolezza...

PRESIDENTE. Collegli, per cortesia. Grazie collegli, prego Consigliere Rossi Gianluca.

ROSSI GIANLUCA. ...che ha avuto l'Università, patrimonio imprescindibile della



formazione e della ricerca, ma anche di quelli avuti dalla Regione, dalla sua classe dirigente e dalla capacità di compiere scelte nell'interesse esclusivo del cittadino e quelli altrettanto determinanti avuti dagli operatori del nostro Sistema Sanitario. In ragione di ciò, appare scontato sostenere la ricerca di una soluzione positiva della vicenda, nelle linee però dell'attuale Piano Sanitario regionale.

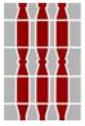
Ma è evidente che lo sforzo necessario è quello di ricondurre il problema alle questioni di merito che sono alla base del confronto, senza che si dia la sensazione che ci debbano essere vincitori o vinti. In questo senso, io condivido le parole del Capogruppo della Margherita, Bocci: a vincere dovrà essere il Sistema Sanitario Regionale, la sua qualità, la sua competitività, ma anche l'Università, rilanciando la sua capacità di formazione e di ricerca, insomma la capacità complessiva a fare sistema, vietando sprechi, sovrapposizioni, ma puntando al contrario anche qui su un forte processo di integrazione all'interno dei rapporti tra Regione e Facoltà di Medicina.

Non si tratta di ricercare decisioni di eventuali implementazioni nel rapporto, procedure d'urgenza o stralci, che possono compromettere anche gli obiettivi che ci si deve prefissare e sbilanciare impropriamente il rapporto a tal punto che il lavoro si riduca solamente ad una sanatoria di una questione che da troppo tempo non trova definizione.

Un altro aspetto è rappresentato dal fatto che nella valutazione dei dati del nostro sistema un ruolo non secondario deve essere attribuito all'Università, sia sul versante dei risultati positivi, ma anche di quelli negativi, per le ovvie implicazioni che si vengono a determinare.

Infine, un'ultima questione: a livello nazionale esistono vari disegni di legge all'esame del Parlamento, uno tra l'altro del Governo, con i quali si intendono apportare alcune modifiche al Decreto 502 in termini di governo clinico delle Aziende Sanitarie. Va proposto il concetto, a parer nostro, di governo clinico come incremento della responsabilità diffusa da parte delle figure professionali, certo non solo mediche, prevedendo anche un coinvolgimento dei livelli regionali. La proposta non si deve limitare ad individuare un responsabile del governo clinico, come fa la proposta del Governo nazionale, ma al contrario quali livelli di responsabilità nell'Azienda Sanitaria: il collegio di direzione, il direttore sanitario, il distretto, i dipartimenti.

Occorre, tuttavia, sottolineare l'esigenza di norme più pertinenti per quanto concerne i meccanismi di valutazione dei dirigenti, il ruolo eventuale dell'Università nel processo di selezione dei dirigenti di struttura complessa, la composizione del collegio di direzione e i



limiti per l'età pensionabile. In questo senso dovremmo utilizzare le competenze attuali quali risultano dalle modifiche del Titolo V della Costituzione per approvare una nuova legge sull'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale, con l'obiettivo di avviare a soluzioni in attesa della nuova legge nazionale non solo la questione del governo clinico secondo le indicazioni sopra richiamate, ma anche per dare una prima risposta all'esigenza di una più equilibrata diffusione dei poteri nella gestione delle Aziende Sanitarie, affermando in modo netto il ruolo di direzione politica del Comune singolo o associato, temperando il potere monocratico del direttore generale nella gestione tecnica, con la costituzione di un collegio di direzione, prevedendo forme di partecipazione e di controllo.

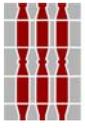
Su questo versante, è necessario aprire una riflessione in relazione anche all'atteggiamento complessivo positivo che gli operatori all'interno del Sistema Sanitario Regionale hanno avuto, a sostegno del modello del servizio sanitario regionale, di cui l'Umbria si fa giustamente vanto a livello nazionale. L'esigenza di un coinvolgimento degli operatori, infatti, discende anche dalla constatazione che il governo della spesa deve essere realizzato con la partecipazione attiva dei dipendenti.

In conclusione, concordo con l'Assessore con il programma di lavoro di avvicinamento al nuovo Piano Sanitario regionale prospettato e sono convinto che la Terza Commissione potrà assolvere a tutte le funzioni necessarie, lavorando in stretta collaborazione con la Giunta Regionale e dando risposta a tutte le esigenze che verranno dal Consiglio Regionale.

ASSUME LA PRESIDENZA IL VICE PRESIDENTE MELASECCHÉ.

PRESIDENTE. Consigliere Sebastiani, grazie.

SEBASTIANI. Presidente, colleghi Consiglieri, nella sua relazione l'Assessore Rosi, da abile politico, ha aperto la strada, con la moderazione usata sia nei toni che nella visione delle questioni, ad un dibattito più complessivo a tutto campo, però questa apertura che c'è stata dall'Assessore Rosi non l'ho riscontrata nei successivi interventi dei colleghi, perché si è parlato di sprechi, di programmazione, di sinergie, etc., e non si è detto chiaramente che cosa si vuole. Mi sembra che la voce dell'Assessore sia abbastanza isolata in quest'aula. Rosi ha dato dimostrazione della delicatezza dei problemi, in un



momento non facile, dove ognuno deve cercare di fare la propria parte ed essere consapevole delle proprie responsabilità.

È venuto fuori chiaramente, e mi aspettavo diversamente perché è solito sempre attaccare in modo violento il Governo, dicevo, è venuto fuori chiaramente che non ci troviamo alla presenza di tagli devastanti da parte del Governo, ma anzi ad un graduale incremento del Fondo Sanitario, anche se ci sono questioni ancora da definire in relazione alla nuova finanziaria.

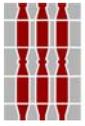
Quello che mi sorprende e mi amareggia è che toni del tutto diversi da quelli dell'Assessore Rosi sono stati usati dalla Presidente della Giunta nell'intervista rilasciata domenica scorsa, pubblicata domenica scorsa da "Il Messaggero", in cui puntualmente accusa il Governo di atteggiamenti di pura vendetta verso le Regioni più virtuose e riconosce che in materia di sanità dobbiamo svoltare guardando lontano. Ha scoperto, credo, l'acqua calda, perché in realtà la svolta di per sé presuppone che si sia già iniziato un percorso, ma invece io credo che questa svolta sia in presenza di una partenza, una partenza che dobbiamo fare tutti e oggi il dibattito sulla sanità non è stata una concessione della maggioranza.

Io credo che sia obbligo, Consigliere Rossi, che la minoranza sia coinvolta su queste tematiche che interessano tutti i cittadini dell'Umbria e, dicevo, noi dobbiamo partire, invece, con una partenza che deve avere percorsi e mete precisi, visto che la sanità è un settore complesso, si intrecciano vari interessi di tutti i generi, ampi politici e di potere, e difficili da governare.

Trovo anche sorprendente come la presidente Lorenzetti, mentre afferma che bisogna ancora oggi monitorare in maniera più stringente la spesa farmaceutica, la sua maggioranza abbia voluto invece istituire, nelle ultime battute della scorsa legislatura, un Consorzio unico degli acquisti. In tale modo è stata di fatto realizzata una nuova Azienda, che contribuisce ad aumentare le spese amministrative.

Io sono convinto che una maggiore programmazione, coordinamento ed intese tra le Aziende sarebbe stato sufficiente per raggiungere gli obiettivi prefissati con l'Azienda. Con scelte diverse, coraggio e determinazione, va ridisegnata quindi la sanità che, tralasciando tentazioni polemiche, affronti interventi utili quanto indispensabili per sostenere sfide più avanzate nell'interesse dei bisogni essenziali dei cittadini dell'Umbria e vorrei dire anche fuori dell'Umbria.

A nulla serve alzare i toni dell'allarmismo nei confronti dei tagli considerati insostenibili,



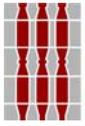
delle risorse delle Regioni e degli Enti locali previsti dalla finanziaria. Il tetto posto dalla Legge finanziaria 2005 prevede di non andare oltre il 2% di incremento annuo rispetto all'anno precedente. L'indirizzo politico contenuto in tale limite tende a gestioni meno disinvolute e al controllo della spesa. I costanti richiami di politici ed amministratori che in opposizione al Governo nazionale hanno a più riprese parlato di una spesa sanitaria inferiore alla media europea appaiono del tutto ingiustificati, per il fatto che ad oggi la spesa sanitaria nazionale si attesta al 6,4% del PIL, segnando quasi un aggancio a quel 7% tanto evocato che rappresenta la media europea.

Presidente, se non richiede un po' di silenzio io non riesco ad andare avanti... (*Intervento del Presidente fuori microfono*)... L'obiettivo verso il quale tendere da un lato deve mantenere i fermi principi di solidarietà e di universalità e del diritto alla salute in un sistema pubblico articolato in statale e non statale, di un servizio che possa essere il più efficiente e qualificato possibile; dall'altro, tendere ad un Sistema Sanitario capace di fare prevenzione e assicurare al cittadino la libertà di scelta nell'accesso ai ricoveri, alle diagnosi, alle terapie e alle riabilitazioni.

Non aiuta di certo a migliorare l'offerta qualitativa della sanità regionale continuare ad addossare limiti, incertezze e disfunzioni del Sistema Sanitario alla programmazione nazionale e attribuire debiti e riconoscimenti all'azione politica dell'Amministrazione umbra. Strumentalmente, nei giorni scorsi, veniva riportata la notizia del gradimento della sanità umbra da parte dei cittadini non residenti nella nostra Regione, tralasciando il grado di fiducia che gli umbri hanno nel Sistema Sanitario della propria Regione. I dati che si riferiscono alla migrazione ospedaliera indicano Perugia e Terni agli ultimi posti nella graduatoria delle Province, affiancati e in alcuni casi anche superati da molte altre realtà del meridione.

Prima di parlare delle problematiche che riguardano strettamente l'Umbria, ritengo utile e prioritario fare riferimenti sui principi, sulle fonti normative, sul quadro istituzionale in cui si deve muovere la sanità. A questo riguardo, ritengo che il servizio sanitario Umbro debba perseguire l'obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo del Sistema Sanitario attraverso un progressivo superamento delle disuguaglianze sociali e territoriali e l'organizzazione a rete di prestazione e servizi, assicurando l'equo accesso e la continuità nei percorsi assistenziali da conseguire attraverso un'organizzazione snella.

Riguardo poi al quadro istituzionale in cui collocare il servizio sanitario, mi sembra francamente fuori luogo insistere con la proposta che circola in questi giorni avanzata dalla



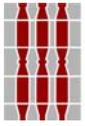
Giunta, che prevede l'istituzione di organismi collegiali denominati "circondari" per la gestione di funzioni e servizi riferiti anche alle materie della sanità e dei servizi sociali; non sarebbero certo, questi, ambiti territoriali ottimali e finirebbero con l'essere organi che non semplificano affatto il quadro istituzionale esistente e soffocherebbero le istanze demografiche dei territori. I Sindaci o Assessori, infatti, potrebbero non rappresentare pienamente gli interessi della collettività, e qui non dico una bestemmia, perché attualmente gli atti di programmazione sanitaria sottoposti a parere della Conferenza dei Sindaci - lo ricordava anche Bocci - in realtà sfuggono all'attenzione dei Consigli Comunali, perché gli stessi Sindaci non convocano nemmeno i rispettivi Consigli.

Tenendo in considerazione le vaste funzioni che verrebbero conferite ai circondari come la sanità, la formazione professionale, le politiche per il lavoro, la viabilità, l'edilizia scolastica, il turismo, l'agricoltura e quant'altro, i circondari finirebbero con l'essere tante altre Province governate direttamente dai Sindaci, guarda caso nella nostra Regione appartenenti tutti ad un preciso orientamento politico.

Accantoniamo, dunque, i circondari e lasciamo da parte persino la poca modestia della nostra Presidente, che considera i tagli del Governo devastanti e la Regione Umbria troppo virtuosa e cominciamo invece a renderci conto che le quattro A.S.L. regionali sono sicuramente troppe. Peraltro la stessa 517, che risale - ricordo - al '93, prevede un ambito territoriale di ciascuna Unità Sanitaria Locale coincidente di norma con il territorio della Provincia, quindi al massimo noi teoricamente ne potremmo fare due in relazione alla 517. Si rende necessario, al riguardo, un deciso processo di riorganizzazione e razionalizzazione capace di recuperare risorse attraverso l'eliminazione di apparati burocratici e amministrativi inutili. Se l'Assessore Rosi facesse questo riuscirebbe sicuramente a trovare la soluzione a costo del personale. Attuare una semplificazione e uniformità...

PRESIDENTE. È possibile, scusate, cortesemente, un attimo di attenzione.

SEBASTIANI. ...attuare una semplificazione ed uniformità di procedure e controlli a tutela dei diritti dei cittadini. Un solo esempio: la prescrizione e la fornitura degli ausili sanitari ai cittadini che ne hanno bisogno avviene con procedure diverse da A.S.L. a A.S.L., così lunghe e complicate che mortificano professionalmente gli stessi medici e gli operatori responsabili del procedimento, e indicano gli stessi pazienti a desistere dall'utilizzo.



Questo avviene troppo spesso.

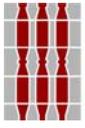
Sono necessari inoltre servizi territoriali più efficienti adeguati ai bisogni della popolazione, per migliorare i livelli di assistenza e la qualità delle prestazioni sanitarie, tenendo in considerazione che l'organizzazione di una moderna e nuova sanità continua a prevedere minor numero di posti letto, la riduzione dei giorni di degenza di ciascun paziente e l'adeguata prevenzione. Infine, occorre eliminare le sovrastrutture di governo del sistema, perché le stesse non giustificano più gli inevitabili costi connessi alla complessità.

In sintesi, la riduzione del numero delle A.S.L. può consentire di coordinare più efficacemente le attività di produzione ed erogazione dei servizi socio - sanitari. A questo punto, per le considerazioni espresse, trovandoci alla scadenza del Piano Sanitario regionale, che riguarda il periodo 2003 - 2005, approvato dal precedente Consiglio il 23 luglio 2003, che in gran parte non è stato attuato perché è molto vago, ci troviamo nelle condizioni di poter progettare e ridisegnare una sanità all'avanguardia, tenendo in considerazione, naturalmente, che vi sono nuovi ospedali in costruzione.

Essi andranno utilizzati al meglio, perché oltre ai nuovi edifici occorreranno attrezzature e medici professionalmente preparati. In particolare, occorre che l'Assessorato alla sanità assicuri un vigilante controllo dell'attuazione dei protocolli d'intesa che regolamentano una fase delicata della transizione con particolare riguardo alla realtà del Polo Unico Silvestrini. Già ora, con il nuovo Piano Sanitario che andremo ad approvare il prossimo anno, dovremo dire come saranno utilizzati gli edifici dei vecchi ospedali, al fine di potenziare la medicina territoriale e realizzare dignitose residenze per anziani e soggetti svantaggiati. La politica degli anziani - e l'ho sentito già da qualcun altro - è una vera emergenza e priorità. La sanità in Umbria dovrà caratterizzarsi con punte di alta specializzazione ed eccellenza, distribuite a rete e in tutta la Regione, evitando inutili doppioni, lotte di potere e di campanile, in conformità ai parametri nazionali ed internazionali.

L'Umbria può diventare, per le sue bellezze naturali e la strategica posizione geografica, un vero punto di attrazione sanitaria per qualità assicurata ed alta specializzazione, confortevoli sistemazioni alberghiere su strutture moderne relative ai nuovi ospedali. Ogni soluzione pasticciata o intermedia, come quella concernente la creazione di dipartimenti interaziendali o l'introduzione di sinergie con i consorzi per l'acquisto di beni e servizi, rischia di essere inutile palliativo nelle scelte cruciali della politica sanitaria.

Per quanto riguarda la convenzione Università - regione è indispensabile secondo me attuare le linee guida del decreto legislativo, al di là degli articoli, al di là di tutto, se c'è la



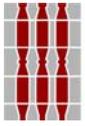
volontà di trovare un'intesa si trova, evitando di considerare prevalente il ruolo che deve svolgere la Regione rispetto all'Università, in virtù del fatto che il numero dei dipendenti ospedalieri è superiore rispetto a quello dei dipendenti dell'Università: per i medici 400 sono quelli ospedalieri, 147 quelli dell'Università. È positivo infatti comunque che continui la trattativa tecnica tra Regione e Università, ma voglio ricordare che sarà possibile trovare una soluzione positiva solo se ci sarà tra le due istituzioni pari dignità e rispetto delle proprie autonomie istituzionali.

Dalla stipula dell'ultima convenzione, che risale a vari anni fa, non c'è stato un proficuo confronto tra Regione e Università, non c'è stata la dovuta sinergia tra l'Università e l'Azienda ospedaliera, soprattutto il direttore dell'Azienda ospedaliera, siamo arrivati al punto che in Umbria gli ospedali pubblici statali non possono più disporre di giovani chirurghi perché i pochi medici che si specializzano annualmente preferiscono andare a lavorare altrove, dove possono essere assunti evitando di restare così per 10 - 15 anni, in una sala operatoria nell'incertezza dell'assunzione.

Anche sul versante del personale occorrono nuove strategie e maggiore rispetto di ciascuna persona e dei diritti sindacali. In tale contesto sarà possibile affermare la qualificazione e l'efficacia dei servizi, l'importanza strategica dell'innovazione e della ricerca, la didattica e la formazione alta e continua del personale, oltre che la compartecipazione alla responsabilità, che rende insostenibile sotto il profilo finanziario il Sistema Sanitario. Strategica è la costruzione di alleanze con il privato stimolato, dandogli dei paletti ben precisi, nella realizzazione di investimenti per l'edilizia sanitaria e per l'acquisto di attrezzature tecnologiche all'avanguardia dalla convenienza di gestire mediante convenzione i servizi non sanitari.

È possibile immaginare un modello di sanità che preveda la presenza sul territorio di centri ospedalieri ad altissima specializzazione, una forte diffusione di centri di pronto soccorso, day-hospital, poli ambulatori, centri specializzati per la geriatria, la riabilitazione fisioterapica oltre che un efficiente servizio di assistenza telefonica collegato all'elisoccorso. Una riforma costruita sul principio elementare e fondamentale della libertà che vuol dire libertà di scegliere dove curarsi, ma anche libertà di avere una possibilità di cura non costruita e non gestita esclusivamente e direttamente dall'Ente pubblico, rappresenta con tutta evidenza una vera e propria rivoluzione.

Oggi per antichi equilibri, spesso più politici che territoriali, la risposta sanitaria al diritto alla salute è affidata a strutture che precariamente continuano ad assolvere le proprie funzioni



in maniera asfittica. La responsabilità di dare situazioni e inefficienze che determinano disparità e incertezze nell'erogazione di risposte socio - sanitarie risiede nel non avere saputo o voluto disporre nella gestione e nella programmazione sanitaria, scelte e decisioni finalizzate al conseguimento di obiettivi di carattere generale e tra loro coordinati.

Ci attendiamo ora che il senso di responsabilità emerso nel corso della mattinata, soprattutto dalle parole dell'assessore Rosi, rappresenta la reale disponibilità ad un confronto per meglio programmare la risposta sanitaria della Regione nei prossimi anni. Grazie.

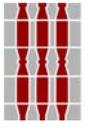
ASSUME LA PRESIDENZA IL PRESIDENTE TIPPOLOTTI.

PRESIDENTE. Grazie Consigliere. La parola al consigliere Cintioli. Prego, ne ha facoltà.

CINTIOLI. Grazie Presidente, consiglieri colleghi, io intanto raccolgo l'invito fatto dal collega Sebastiani e spero di potere essere un buon compagno di viaggio per l'Assessore Rosi; credo che sicuramente di compagnia ce ne ha altre... (*intervento fuori microfono*)..., credo che ce ne ha tante, però cercherò nel mio intervento in qualche modo di essere un compagno di viaggio dell'Assessore Rosi. Credo che non si possa parlare di sanità senza tenere conto di come le leggi finanziarie che si sono succedute negli ultimi anni in Italia abbiano fermato i tentativi locali di riforma del sistema socio - sanitario.

Purtroppo anche la manovra finanziaria che si sta predisponendo in questi giorni risulta inaccettabile e insostenibile per Regioni, Province e Comuni, ed è per questo che l'odierno dibattito sulla sanità ci vede costretti a discutere, nostro malgrado, anche su come affrontare le problematiche legate ai nuovi tagli e alla riconversione di risorse che con questa finanziaria inevitabilmente dovranno essere attuate e come riuscire a mantenere in Umbria i livelli sanitari e socio - sanitari che voglio ricordare fino a oggi sono tra i più alti del nostro Paese.

La finanziaria del 2006, così come ci è stato illustrato in questi giorni dal Ministro dell'Economia, anche se gli interventi dei rappresentanti del centrodestra hanno cercato di dirci che non è vero, effettua in realtà tagli consistenti per circa 4 miliardi e mezzo di euro dalla spesa sanitaria nazionale, compromettendo così la persistenza di molti servizi e la qualità delle prestazioni offerte dal servizio pubblico, con il rischio di vedere aumentati i



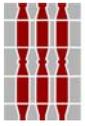
costi per i cittadini, i quali molto spesso potrebbero essere costretti a ricorrere alle prestazioni sanitarie a proprie spese.

Né valgono le assicurazioni che nella nuova finanziaria per la sanità siano previsti ulteriori stanziamenti per 2 miliardi di euro, perché questi serviranno quasi sicuramente a ripianare i deficit accumulati da alcune Regioni negli anni 2002, 2003 e 2004, e come sappiamo al momento, ma non so fino a quando, l'Umbria non è tra queste Regioni, anzi il nostro Sistema Sanitario senza l'imposizione di ticket farmaceutici o tassazioni aggiuntive, ma soprattutto attraverso un accorto uso delle risorse, si è qualificato in modo positivo anche dal punto di vista finanziario.

Come si vede quindi, ancora più gravi appaiono i tagli sui nostri Enti Locali, soprattutto in una Regione come l'Umbria, che come ampiamente illustrato dall'Assessore Rosi questa mattina, da anni fa dell'integrazione socio - sanitaria in una visione ampia del welfare moderno uno dei cardini del nostro vivere civile. In questi ultimi anni, invece, gli Enti Locali si vedono privare sempre più di risorse economiche utilizzate non per mantenere, come detto dal Governo Berlusconi, auto blu o permettere viaggi all'estero e consulenze d'oro, ma per garantire servizi legati alle fasce più deboli, anziani, disabili, minori, immigrati, e per arginare i nuovi livelli di povertà, livelli di povertà che com'è noto sono sempre più ampi.

Già il 2005, senza contare gli effetti negativi che ci saranno con questa nuova finanziaria, lo possiamo considerare come l'anno nero per le politiche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. L'attuale Governo, infatti, con le misure in atto rispetto al 2004 ha tagliato per famiglie e persone a rischio disagio contributi per oltre 1 milione di euro, ivi compresi i finanziamenti non più trasferiti dallo Stato agli Enti Locali per la realizzazione di interventi integrati di promozione sociale finanziati dal fondo nazionale per le politiche sociali. Ma c'è di più: nell'anno in corso il Governo Berlusconi attraverso varie misure ha fatto sì che il fondo sociale per gli affitti abbia perso circa 100 milioni di euro di finanziamento, e che il fondo nazionale per le politiche sociali, istituito nell'anno 1997 dal precedente Governo di centrosinistra per cofinanziare interventi di promozione sociale e di prevenzione del disagio, abbia perso per strada circa 300 milioni di euro su una dotazione attuale di circa 1 miliardo, lasciando così un maggiore onere alle Regioni e ai Comuni impegnati in prima linea a realizzare attraverso i piani di zona gli interventi di contrasto alla povertà.

Inoltre, nonostante l'aggravarsi della situazione economica nazionale dai dati in possesso



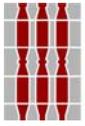
risulta che il tavolo tecnico di lavoro istituito dal Governo presso la conferenza unificata per determinare ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che dovrebbero essere garantiti su tutto il territorio nazionale, non si riunisce dal novembre del 2003. Tra l'altro, secondo l'ultimo rapporto ISTAT nel 2004, le famiglie residenti nel Paese che hanno vissuto in condizioni di grave difficoltà sono state ben 2.674. 000, pari all'11,7% del totale.

Nel complesso si parla almeno di 7.588.000 individui che nonostante i miracoli promessi, nel sud 1 famiglia su 4 vive in povertà, mentre nelle Regioni centrali si sta registrando giorno dopo giorno un aumento significativo dell'incidenza della povertà tra le famiglie di anziani, in particolare tra quelle costituite da donne sole. C'è poi da considerare che 8 famiglie su 100, sempre dai dati ISTAT, sono a rischio di povertà. E siccome esiste un accentuarsi delle disuguaglianze che caratterizza oggi più di ieri la fase di sviluppo della nostra società, questo acuirsi del fenomeno della povertà è preoccupante.

Sappiano bene che la stessa speranza di vita dei cittadini dipende non solo da eventi biologici, bensì dalle condizioni sociali, di lavoro, e dalle opportunità che la società offre, compreso il livello dei servizi sanitari offerti. Sappiamo tutti che le classi sociali più povere presentano un'attesa di vita significativamente più bassa rispetto a quelle culturalmente e economicamente più elevate, e una minore capacità di selezione e scelta rispetto al loro bisogno effettivo.

Sappiamo bene che il livello di scolarizzazione è inversamente proporzionale alla povertà, sappiamo bene che le famiglie più fragili per ragioni economiche, culturali, anagrafiche, età, genere e stato civile, corrono rischi maggiori di scivolare lungo il piano inclinato dell'emarginazione e dell'esclusione sociale. È fondamentale e non procrastinabile pertanto reperire risorse adeguate per attivare subito politiche di contrasto della povertà, che non possono e non devono essere legate solo al cosiddetto terzo settore, ossia all'opera preziosa che viene svolta dal volontariato e dall'associazionismo.

La nostra Regione dimostra con i dati sulla sua popolazione, speranza di vita, indice di invecchiamento, indice di invecchiamento senza disabilità, indice di vecchiaia, durata media della vita, che le politiche della salute sono sempre più strettamente correlate ad interventi sociali mirati e non possono essere lasciate a dinamiche spontanee. Si vive più a lungo e si vive meglio. Il sistema umbro sul versante salute ha retto e sta reggendo, ma c'è da chiedersi fino a quando sarà in grado di farlo. In questi ultimi tempi siamo stati protagonisti di un processo di razionalizzazione dei servizi dietro la spinta di un progetto



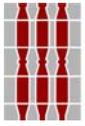
politico, ma anche programmatico, di risparmio e migliore offerta di qualità, rispetto ad un'equità di cura che poche Regioni possono vantare, e di questo va dato atto alla Giunta Regionale.

I servizi però non sono fatti di sole strutture murarie e di apparecchiature ma sono fatti anche di personale qualificato, e visto che la finanziaria del 2006 stabilisce che la spesa per il personale non possa superare il consolidato del 2004, diminuito dell'1% al netto dei ricavi contrattuali, è facile prevedere nella nostra Regione un ulteriore buco di circa 5 - 6 milioni di euro che aggiunto al precedente disavanzo ammonterebbe a 12 - 13 milioni e quindi porterebbe all'inevitabile blocco totale del turn over delle nostre strutture. Questo però lascerebbe aperta la questione dei precari all'interno dei nostri servizi sanitari, ai quali invece per le professionalità acquisite credo che sia doveroso dare una risposta in termini di sicurezza del lavoro e di prospettive future.

Ci vuole sicuramente più coraggio perché non possono essere solamente le logiche economiche a scegliere la qualità dei servizi per i cittadini umbri. Abbiamo tra l'altro dalla nostra parte il riconoscimento nazionale della qualità dei nostri servizi ed è per questo che è necessario l'impegno di tutti i soggetti interessati - lo ricordava questa mattina il capogruppo della Margherita Giampiero Bocci - a cooperare affinché si possa fare sempre di più e meglio per una partecipazione sempre più ampia nelle scelte innovative, che dovranno essere fatte senza necessariamente ricorrere a commissioni d'inchiesta. In questi ultimi anni in Umbria si è provveduto anche a ridisegnare una rete ospedaliera in grado di mantenere una mappa di eccellenze sparse nei territori, ma per le difficoltà cui facevo riferimento all'inizio forse oggi questo non basta più.

L'impegno economico fin qui profuso, come ci ricordava l'Assessore Rosi, sui nostri presidi ospedalieri e quello ancora necessario, deve portarci penso ad una più profonda riflessione politica. È necessario ridisegnare la mappa dei servizi ospedalieri offerti nella nostra Regione per riuscire poi ad evidenziare la possibilità di una redistribuzione territoriale delle eccellenze, scegliendo per ogni presidio una vocazione prestabilita in sede di programmazione regionale, determinando quindi le scelte tecniche sulla base delle risorse disponibili e sulla opportunità di evitare doppioni e sovrapposizioni, con l'obiettivo di mantenere in ogni territorio una sicurezza di base per i bisogni sanitari legati alle emergenze urgenze e a quanto si possa stabilire indispensabile per mantenere una rete efficiente di servizi.

La ricognizione delle nostre risorse eccellenti dovrà portare anche al superamento dei



localismi, spesso legati alla paura di perdere servizi e anche posti di lavoro, oggi come abbiamo detto, sempre più difficili da mantenere.

Nella necessità di dovere fare scelte innovative per il sistema salute umbro non mi sento di essere il consigliere di un territorio particolare, convinto che il nostro impegno, il nostro progetto, il nostro lavoro è finalizzato a dare pari dignità a tutti i territori, e qui di logica si lega un processo di integrazione del territorio, nel quale la Regione deve svolgere un ruolo di garante, un ruolo importante tecnico politico che può portare ancora di più ad ampliare l'offerta del servizio ospedaliero e l'investimento interno di risorse umane.

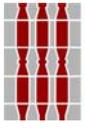
Dobbiamo fare sì che la Regione non venga visto solo come garante di alcuni territori, pena la perdita di fiducia da parte dei cittadini nei confronti di questa istituzione. Brevemente è doveroso, parlando di sanità, prendere in considerazione il rapporto con l'Università e quanto fin qui è stato fatto e detto circa il mancato rinnovo della convenzione.

Ritengo che spetti al mondo universitario la specificità degli interventi di alto livello e non la mera garanzia dei livelli di assistenza, che spetta invece al Sistema Sanitario regionale. Dobbiamo fare in modo che l'Università per il Sistema Sanitario regionale rappresenti una risorsa in più e non una risorsa aggiuntiva in quanto l'Università è fondamentale nella ricerca, nell'innovazione e nella formazione del personale medico. Per questo nel protocollo d'intesa, che auspico venga stipulato quanto prima, è decisivo definire con chiarezza i rapporti tra la facoltà di Medicina e il servizio sanitario regionale. Una attenzione in più va data sicuramente ai servizi di prevenzione e ai servizi territoriali. Non è proprio di una vera politica sanitaria una concezione ospedalcentrica, che veda come unica risposta ai bisogni di salute dei cittadini solo il reparto di presidio.

Al centro deve esserci il grande campo della prevenzione come realtà a tutela della salute e oggi nel campo della medicina del lavoro come tutela al fine di evitare i tanti incidenti nei luoghi di lavoro che troppo spesso causano tante morti.

E poi tutti i servizi territoriali, il mantenimento di una adeguata qualità della vita, nonché la possibilità di essere curati nella propria casa, con il proprio vissuto personale fatto di ricordi, persone care, affetti, oggetti, rimane la grande sfida da vincere giorno dopo giorno. E parliamo di anziani, di malati terminali, di patologia mentale, di minori per i quali occorre programmare servizi e risposte sempre più adeguate ai reali bisogni, senza correre dietro alle emergenze che alcune volte non hanno risposta.

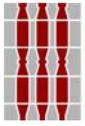
Ancora di più è necessaria una strategia e una progettualità che vada oltre i confini



ordinari dell'azione amministrativa e sia in grado invece di mettere in rete tutte le competenze e le risorse che operano nel territorio. Chiudo questo mio intervento con alcune considerazioni in merito al cosiddetto consorzio, istituito dalla Legge regionale n.17 del 23 febbraio 2005, e inteso come società per la gestione integrata di funzioni tecnico - amministrative, tramite l'attivazione di questo consorzio c'è l'opportunità di procedere alla organizzazione di alcune funzioni dell'azienda sanitaria non direttamente connesse alla erogazione di prestazioni, ma dando omogeneità nelle procedure tecnico - amministrative, recuperando economie di scala con particolare riferimento all'acquisizione di beni e servizi, gestione delle tecnologie e del sistema informatizzato. In conclusione, io credo che il consorzio può costituire per la nostra Regione un'altra sfida da raccogliere come esempio di razionalizzazione e di ottimizzazione di quanto già presente nei nostri territori, senza intaccare la qualità dei servizi sanitari offerti ma migliorandone la performance e riducendone la spesa.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere, anche grazie per il rispetto dei tempi concordati. La parola al consigliere Spadoni Urbani. Prego, Consigliere.

SPADONI URBANI. Grazie, Presidente, anche per la correttezza del programma mantenuto. Presidente, colleghi, Assessori, la soddisfazione per aver ottenuto questo confronto in parte viene soddisfatta, viene raggiunta perché finalmente cominciamo a parlare, cercando di liberarci della demagogia che a qualcuno è scappata per forza, visto i ruoli di ognuno di noi, cercare di confrontarci seriamente su un problema molto importante del quale - e concordo con Vinti - è coinvolta la salute dei cittadini, quindi questo è estremamente importante. E noi dovremmo offrire un servizio, che salvaguardi proprio questo diritto essenziale, sancito dalla Costituzione, sia nella diagnostica, sia nella cura. L'Assessore ha portato a casa sicuramente un successo, che ha incassato la cooperazione, quindi il suo tono è giustificato e ha avuto, ha sortito l'effetto, che voleva, con la cooperazione; quindi noi vorremmo però assicurare che teniamo anche alla trasparenza, per cui la nostra richiesta di Commissione d'Inchiesta resta, sappiamo che ne abbiamo il diritto e vogliamo che venga portata avanti, anche perché l'Assessore non la ostacola, anzi è contento che finalmente si facciano le cose in trasparenza. Abbiamo appreso con piacere e soddisfazione che l'accordo dell'Università sta per essere raggiunto ed è giusto che tutti vengano coinvolti in nome e per conto della trasparenza e del risultato

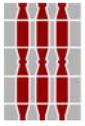


da perseguire, visto che siamo in prorogatio da tanto tempo.

Il dibattito è ormai ben avviato, siamo ormai quasi alla fine, per cui nel fare delle proposte mi sembra giusto avanzare anche qualche valutazione. L'Assessore molto chiaramente ha parlato delle difficoltà che la Sanità in generale incorre e anche questa regionale ha, veramente Assessore, lei ammette già da tanto tempo e devo dire che anche in campagna elettorale ci siamo incontrati, abbiamo potuto accertare il suo tono conciliante nell'ammettere che ci sono delle difficoltà, però vorremmo entrare un po' nel merito di queste difficoltà che noi intuiamo e che leggiamo anche da alcuni atti, per esempio anche dalla risposta/non risposta che ha annunciato oggi il Presidente alla mia interrogazione sugli obiettivi raggiunti dai direttori generali, perché sappiamo che gli obiettivi non sono raggiunti nel senso che ancora - anche se le hanno portato le relazioni al 31 gennaio del 2005 - non si possono valutare per mancanza di atti; forse però non è tutta colpa della Regione.

Che ci siano degli errori umani lo comprendiamo, in questa Regione ce ne sono di meno, devo dire anche che la Regione è piccola, che purtroppo, ma per fortuna, perché non tutto arriva poi e viene strillato nelle piazze. La politica strillata effettivamente non porta beneficio a nessuno, né a chi la fa, né tanto meno agli operatori, siamo nella sanità, agli operatori della sanità, né tanto meno ai pazienti, ai cittadini che devono usufruire del servizio sanitario. Quindi è bene che non si strilli troppo. L'Assessore, insieme a Vinti, afferma che sposano la linea della politica sanitaria in atto fino ad adesso; qualcuno invece vuole migliorarla. Noi pure siamo di questo avviso, però la vogliamo migliorare davvero, non solamente in nome e per conto della cooperazione, Assessore, perché è vero che ci sono delle difficoltà, è vero che leggiamo qui alcuni risultati non raggiunti, ma anche andando in giro sul territorio e nei vari nosocomi ci rendiamo conto che non tutto fila dritto e che molto anzi c'è da mettere mano.

L'Assessore individua nella prevenzione, negli anziani e nella razionalizzazione della spesa della rete ospedaliera i punti da affrontare, che devono essere affrontati per la politica futura. Sono d'accordo che il Piano Sanitario dev'essere superato, però del Piano Sanitario ce n'è bisogno, anche perché non è una concessione che lei ci fa, Assessore, il Piano Sanitario era fino al 2005, quindi dev'essere per forza rifatto. Quindi noi temiamo che venga affrontato... Poi si ammette, Assessore, e questo mi fa molto piacere, mi fa piacere leggerlo, o meglio ascoltarlo, perché come qualcuno ha detto non abbiamo il documento scritto anche sulla Sanità, ma la relazione scritta la possiamo leggere per



digerire anche meglio.

Ammettiamo che la farmaceutica ospedaliera ancora non è sotto controllo, me ne ero accorta da diverso tempo, infatti non capivo perché lievitasse la voce del bilancio “beni e servizi”, ho capito che quelli della farmaceutica ospedaliera probabilmente andavano ben lì, perché il 13% contenuto della spesa dei farmaci territoriali era quello. Il resto è in virtù della ricetta del doppio binario, non so se tutti la fanno, se la conoscono, probabilmente quelli distribuiti dal servizio sanitario, dalla farmacia ospedaliera non venivano conteggiati. Adesso però si è rimediato a questo facendo distribuire questi farmaci dalle farmacie, che ottengono poco, però in ogni caso possiamo tenere sotto controllo anche questo lato importante che è previsto dal servizio sanitario nazionale e che vedo con piacere che anche il servizio sanitario regionale lo sposa e quindi lo porta avanti. Su questo si sta lavorando da tanto tempo.

Parliamo delle risorse, è inutile che io vi intrattenga su questo punto che hanno trattato bene i miei colleghi, ne ha parlato Nevi poco fa. Se state zitti, altrimenti io smetto; non è una minaccia, però dovete restare zitti per una questione di rispetto.

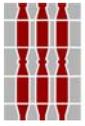
PRESIDENTE. Lei continui pure. Prego.

SPADONI URBANI. No, perché siccome io non ho un pezzo di carta da leggere, mi devo organizzare un discorso, bisogna che lei li tenga zitti. Grazie, Presidente.

PRESIDENTE. Va bene, prego.

SPADONI URBANI. Grazie. Le risorse; apprezzavo anche che lei non ha inferito... come avviene a livello nazionale, ripeto, è inutile strillare perché è un momento particolare, contingente, lo conosciamo. In ogni caso, Assessore, noi abbiamo due date importanti: quella dell'8 agosto del 2001 e quella del 23 marzo del 2005. In queste date avete concordato degli accordi, nel 2001 sono state ripianate con 60 miliardi delle risorse, avete stabilito che sarebbe stato legato al PIL il servizio, il costo del servizio sanitario nazionale, è stato anche assicurato questo ripiano, voi vi sareste accontentati se con le finanze che andavano a posto aveste ottenuto il 6%. Siamo, mi risulta, al 6,2%, quindi non capisco perché ci siano tanti e tanti problemi.

Capisco che i problemi nell'anzianità non finiscono mai, però riconosco, e anche il tono



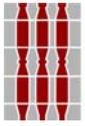
dell'Assessore, nel fatto che lui stesso mi nel 2001 con la Presidente e successivamente ha preso questi accordi. Ora, per quanto riguarda i 95 miliardi tendenziali, io lo dico all'Assessore, lo dico all'Assessore al Bilancio, anche noi nei nostri gap tendenzialmente certe volte abbiamo previsto un PIL al 3,5% e ci siamo dovuti ridimensionare alla realtà dei fatti: se dobbiamo contenere le spese, se gli uffici ci dicono la tendenza dei costi, poi bisogna fare i conti con le saccocce, tanto per parlare dalle mie parti, che ognuno di noi ha profonde o non profonde.

Volevo dire che in ogni caso, ripeto, dagli 81 miliardi l'anno scorso si è passati agli 88, quest'anno si giungerà ai 91, non so, 93 e qualcosa, Assessore, però ci sono anche 100 milioni di euro per la ricerca, che vengono dallo 0,5 per mille. Io non so se sono sufficienti, se bastino o no; so solamente che abbiamo incassato l'okay di Veronesi di Montalcino, è la prima volta che si fa una cosa del genere. E poi so anche che si sta lavorando su 12 miliardi, 12 miliardi che dovrebbero essere sbloccati per venire incontro e per realizzare il federalismo da parte delle Regioni, il federalismo fiscale. Quindi speriamo che tutto questo che si dice possa essere poi realizzato alla fine dell'anno.

Come rientrare nelle spese e nei costi della sanità regionale? Per avere un migliore servizio sanitario bisogna eliminare gli sprechi, razionalizzando le risorse, i servizi e il personale.

Razionalizzazione della spesa ospedaliera, Assessore; io posso comprendere che un ospedale invece di due dia sicuramente un migliore servizio, però qualcun altro l'ha detto, non mi ricordo più perché mi si confondono un po' le idee, ma noi non dobbiamo razionalizzare le mura, cioè noi non dobbiamo costruire un edificio che contenga, che offra servizi ospedalieri alla gente di quei comprensori. Noi dobbiamo razionalizzare anche le prestazioni, i servizi e il personale, cioè se noi dentro queste nuove mura mettiamo tutto d'emblée, quello che è, voglio vedere quando sarà pronto l'ospedale di Branca, come lei ci ha detto che ormai è al punto d'arrivo, come farete, come vi conterrete, perché dovrete ricomprare tutti i macchinari perché quelli vecchi che stanno a Gubbio e a Gualdo, li ho visti quelli di Gualdo, sono una miseria proprio, sono pericolosi, se qualcuno dice che alcuni attrezzi terapeutici sono pericolosi, Lei, Assessore le lo sa molto meglio di me, perché ha la facoltà di andare in giro a vederli, e poi bisogna pure vedere come fare con il personale.

Se noi pensiamo che il 70% del bilancio della Regione va per la Sanità e di questo 70% circa il 50% va al personale, dobbiamo pensare come questo personale debba essere



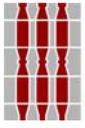
sempre tenuto sotto formazione continua, bisogna pensare che bisogna razionalizzarlo, per esempio io sono anche per la mobilità del personale all'interno dell'Azienda qualora ci fosse il caso che questo avvenisse, cioè dico che il personale paramedico in alcuni ospedali abbonda ed in altri manca; capisco che trasferire del personale, razionalizzare, questo politicamente certe volte costa, ma poi alla fine l'Umbria è tanto piccola, pensate a quanti di noi quotidianamente vanno avanti e indietro per l'Umbria, pensate a questo e vedete che si può fare, razionalizzare; questo sia per personale paramedico, sia per i medici.

Bisogna quindi mobilitare e io penso che per poter ottenere la razionalizzazione e il monitoraggio, razionalizzazione, quindi ottenere un risparmio in modo che anche quell'1,9% del quale è stato chiesto il taglio del personale si possa realizzare, in che maniera? Prima monitorando i bisogni necessari e poi, dopo averli monitorati, razionalizzarne l'utilizzo.

Allora in questa maniera forse ci accorgeremmo che se noi stabiliamo che in un ospedale si deve razionalizzare con un altro, non facciamo i doppioni, non facciamo due Pediatrie, non facciamo due Chirurgie Generali, la Chirurgia Generale magari ci deve essere, ma le specialistiche, se noi non facciamo tutto questo e noi razionalizziamo anche il personale, forse il servizio è di qualità e il servizio è migliore. Certo, lei dice 46, mi è piaciuto molto come ha chiamato le persone che dovrebbero essere razionalizzate, 46 paramedici e 30 medici, come li ha chiamati? Va beh, non me lo ricordo più, tanto non è importante.

Un'altra cosa che bisogna fare è pagare le consulenze, Assessore, anche mediche, cioè noi autorizziamo... Sì, ci sono troppi medici e consulenti ai quali vengono dati 30.000 euro e poi loro fanno il proprio lavoro nelle sale operatorie messe a disposizione dall'ospedale, e quindi non hanno nessun costo, però fanno il day-surgery e questo dev'essere razionalizzato, Assessore, perché non è possibile, noi che offriamo un ambulatorio al cardiologo, offriamo un ambulatorio al dermatologo, ma noi stiamo offrendo per consulenza a qualcuno anche le sale operatorie, con tanto di anestesie, di ferristi, di tutto questo che costa moltissimo. Invece dobbiamo autorizzare quei costi che sono indispensabili per mettere i direttori dei reparti secondo le vere, reali esigenze.

Una cosa Assessore io chiedo, la prego di rispondermi, Assessore la prego e tu Sebastiani stai zitto: dei piccoli ospedali che ne facciamo? Noi abbiamo parlato della lottizzazione, l'accorpamento, di quello che rimane che ne parliamo? Perché l'opposizione ha un'idea, penso di averglielo detto altre volte, che cosa se ne fa, si vendono per poi



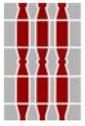
comprare macchinari? Oppure si possono trasformare, riconvertire, come è stato fatto, per esempio non è stato fatto a Montefalco ma è stato fatto per esempio ad Umbertide, dove sta lei, si possono per esempio riconvertire in centri diagnostici, dove ci sono personale paramedico pubblico e il medico privato che va e che si avvale semmai delle consulenze delle eventuali apicalità che servono, e lì dentro poi dei centri di convalescenza, dove possono stare anziani, malati, ricoverati che vengono dimessi prima. Tutto questo serve come azione sociale, e chiudo Presidente.

Un'ultima cosa che voglio raccomandare per le emergenze, a cui teniamo tutti Assessore, è che le ambulanze del 118 non coincidano con le ambulanze dei pronto soccorso, perché ci sono grossi problemi. Il 118 sta cominciando a funzionare meglio rispetto all'inizio, quando andavano nelle auto medicalizzate i medichetti appena laureati, però adesso c'è bisogno di attrezzature e quindi di investimento. Okay per quello che ha detto lei sull'investimento del fondo, ma calcoli per che gli investimenti c'è una possibilità, il project financing, non ci ha mai pensato? Se il privato in cambio di servizi le dà risorse, lei li butta via, non li vuole? Ho finito e ringrazio.

PRESIDENTE. Va bene, grazie, Consigliere. Ha terminato il suo tempo, è stato condannato un minuto. La parola al consigliere Carpinelli, prego, ne ha facoltà. Colleghi, per cortesia, grazie. Prego, consigliere Carpinelli.

CARPINELLI. La relazione dell'assessore Rosi e il dibattito che stiamo svolgendo in quest'aula avviene dopo pochi giorni dalla presentazione della finanziaria da parte del Governo nazionale. Questo ci permette, colleghi, di dare un'immagine ai cittadini dell'Umbria chiara, inequivocabile circa due modi distinti e contrapposti di intendere il modello di sanità. Tornerò ampiamente su questo punto. Io ringrazio l'assessore Rosi, non poteva fare diversamente, lui deve dare una risposta amministrativa su questo; noi abbiamo il compito, invece, di dare una risposta politica, quindi io entrerò nel merito della Finanziaria e di quello che considero un danno incalcolabile, rispetto a quello che sono le ripercussioni sulla nostra sanità.

Ma, a mio avviso, non si può che partire da un dato, un dato inequivocabile: che troppo spesso noi umbri facciamo fatica a riconoscere, noi per primi, ma che invece ci viene riconosciuto da quanti - e non sono pochi - vengono a curarsi in questa Regione, e ci viene riconosciuto da amministratori che in altre Regioni fanno i conti con ben altre realtà:

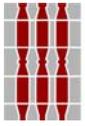


il servizio sanitario regionale umbro ha garantito in questi anni il rispetto della natura universalistica del sistema, senza mai ricorrere - lo diceva Rosi nel suo intervento iniziale - ad applicazione di nuove tasse e di ticket per i cittadini di questa Regione, garantendo al contempo la compatibilità del sistema attraverso le misure di razionalizzazione della spesa, e facendolo per il 2004, come diceva Rosi, anche con propri fondi di bilancio, mettendoci soldi del nostro, e questo senza mai intaccare il livello delle prestazioni, che in certi casi raggiungono veri e propri punti di eccellenza, credo che sia un dato di fatto inequivocabile e...

PRESIDENTE. Consigliere Urbani, grazie.

CARPINELLI. ...e sul quale nessuno può sindacare, l'hanno detto anche molti colleghi del Polo. Tutto questo però, vedete, ha comportato un notevole sforzo di programmazione e di gestione in questi anni, che sarebbe davvero ingeneroso non ammettere, non riconoscere. D'altra parte lo sviluppo tecnologico che si è avuto in campo sanitario, legato anche ai numerosi processi scientifici a cui si è assistito negli ultimi anni, ha portato ad una rilevante lievitazione dei costi. L'invecchiamento della popolazione e l'aumento della durata media della vita, se da un lato ci fanno dire che nella nostra Regione si vive secondo alti standard di qualità, sull'altro versante causa un incremento dell'utilizzo dei servizi sanitari, soprattutto rivolti ad anziani non autosufficienti. L'aumento delle aspettative di salute, dell'assistenza sanitaria e di prevenzione ha prodotto inevitabilmente una crescita rilevante della domanda di prestazioni. Voglio ricordare che in questa Regione si spende per la sanità oltre l'8% del PIL, a fronte di una media nazionale che non supera il 6,5, se non vado errato. Si è operato in questi anni per risolvere uno dei punti critici da sempre: lo squilibrio operativo tra domanda ed offerta, la razionalizzazione della rete ospedaliera va in questa direzione.

È ormai avviata e sta andando a compimento, lo ricordava Rosi, prevede l'accorpamento dell'ospedale di Marsciano - Todi, Gubbio - Gualdo, Narni e Amelia, Città della Pieve e Castiglione del Lago, con progetti e appalti che sono ormai in dirittura d'arrivo. Tutto questo dovrà portare ad una più funzionale relazione tra domanda ed offerta, contribuendo ad eliminare una ridondanza di servizi e quindi di sprechi; una rete di servizi ospedalieri, dunque, che offre assistenza in ospedale di territorio, di emergenza e in ospedale di alta specializzazione. Di converso, vi è una qualificata attività didattica - formativa e di ricerca



grazie all'apporto tecnico e scientifico dell'Università degli Studi di Perugia.

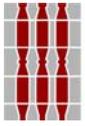
Il livello della qualità dei servizi offerti è confermato anche dal dato positivo della mobilità in entrata verso la nostra Regione, e che anzi a nostro avviso va incentivata prevedendo maggiori possibilità per interventi specialistici, che costituiscono uno dei punti di eccellenza della nostra sanità. Della bontà del modello organizzativo del servizio sanitario umbro, al di là dei dati e statistiche, non vogliamo davvero fare i ragionieri, ma credo vi sia una percezione diffusa anche nella maggior parte della nostra popolazione. Questo non vuol dire, ovviamente, che non esistono criticità, partendo dal presupposto che in sanità non vi è mai un punto di arrivo.

Occorre fare un maggiore sforzo per spostare risorse dall'ospedalizzazione alla prevenzione, andando a potenziare le strutture di medicina ed assistenza nel territorio, per le quali è di fondamentale importanza la figura dei medici di famiglia, e io penso che si possa introdurre anche nella nostra Regione, come è stato fatto altrove, il medico domiciliario, che può andare a risolvere problematiche oggi di difficile solubilità; potenziare la rete di diagnostica e di prevenzione; rivedere e riorganizzare una più efficace politica della sicurezza nei posti lavoro, ce lo ricordano, purtroppo, tragici eventi ai quali troppo spesso e da troppo tempo è oggetto la nostra Regione; promuovere politiche di lotta all'emarginazione e al disagio, da quello psichico a quello dovuto alle nuove povertà.

È ancora insufficiente la dotazione economica e strumentale, per permettere ai nostri anziani di essere assistiti nelle proprie case; l'assegno di cura va in questa direzione, Assessore, ed è stata una cosa buona e giusta averlo fatto, ma ci sembra ancora insufficiente, dobbiamo fare di più verso una di quelle leggi e una di quelle misure che ci sembra prima di tutto di civiltà: fare in modo che i nostri anziani possano vivere gli ultimi anni della loro vita nelle loro case, mentre mi risulta che dei distretti sanitari troppo spesso vi è una carenza di strutture per fare in modo che questo accada diffusamente.

Come si vede, non è nostra intenzione nascondere criticità e cose da fare, ma altra cosa è l'idea di mettere sotto processo un modello sanitario all'avanguardia sul piano nazionale, così come si prefiggono di fare i colleghi del centrodestra con la mozione sull'istituzione della Commissione d'Inchiesta.

Il documento di programmazione economico-finanziario presentato dal Ministro Siniscalco a luglio, come diceva Rosi stamattina, prevedeva 95 miliardi di euro sul Fondo Sanitario Nazionale. La finanziaria creativa del Ministro Tremonti ne ha fatti scomparire un bel po'. Oggi ci viene detto che non arriveranno più di 91 miliardi di euro, tutto compreso nel senso



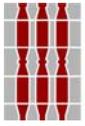
che diceva Rosi stamattina, per semplificare. Sulle cifre, cari amici, non si può essere creativi, le cifre sono cifre e quello che tenta di fare il Ministro Storace, che vagheggia appunto aumenti sul capitolato di spesa sanitaria è davvero propaganda e demagogia, che noi respingiamo al mittente. La realtà è che si operano tagli su un settore fondamentale dello stato sociale in Italia o, di conseguenza, in questa nostra Regione.

Noi Comunisti Italiani, però, lo avevamo detto in tempi non sospetti, lo abbiamo detto anche in campagna elettorale: noi come Regione possiamo certamente fare di più e possiamo fare meglio, ma è una Regione che tiene i conti in ordine, senza tasse né ticket, e non abbassa il livello di qualità dei servizi.

Dicevamo, questa Regione sarà oggetto di un attacco furibondo da parte del Governo nazionale, puntualmente si sta verificando quanto noi diciamo da tempo, e lo si fa in modo odioso, se permettete il termine, perché se da una parte si fa propaganda circa un federalismo che dovrebbe consegnare alle Regioni la capacità di scelta di programmazione, dall'altra si operano tagli di risorse che inevitabilmente introducono in modo surrettizio le scelte a cui ci dobbiamo vincolare.

I tagli devastanti di fatto costringono in modo odioso, appunto, a muoversi verso direzioni non volute ed anzi da sempre contrastate da questa maggioranza; si vuole imporre cioè a suon di tagli una sanità privatistica. Non ricordo chi lo diceva, se la collega Modena o forse il collega Nevi, non è che siamo di fronte al diluvio universale, non è che dopo di questo non ci sarà nulla. Hai voglia, ci sarà molto invece, solo che in una direzione opposta a quella che noi pensiamo. Si vuole andare nella direzione di una sanità sul modello Sicilia, sul modello Lombardia, ed è una cosa che a noi non appartiene per tradizione e per cultura. D'altra parte lo stesso Ministro Storace l'altro ieri in un'intervista diceva: sono troppo lunghe le file d'attesa? Bene, si vada nel privato... *(interventi fuori microfono)*... Quando il Presidente del Consiglio dei Ministri dice ai propri cittadini, ai cittadini, che se le tasse sono troppo alte basta non pagarle, quando si fanno condoni per tentare, vanamente tra l'altro, di fare cassa, quando si dice che l'Italia va bene perché accanto all'economia reale c'è una larga parte di sommerso, credo che non ci si può davvero più stupire di nulla.

Viene portato avanti un attacco senza precedenti al sistema di servizi che le comunità locali sono tenute a fornire ai cittadini e si fa propaganda circa uno Stato centrale virtuoso che elimina gli sprechi, quando si stanno nominando - e nessuno lo dice - decine e decine di funzionari e dirigenti statali, come farebbe qualunque Governo che sta per andarsene.



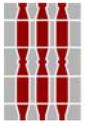
La sinistra che governa questa Regione dal 1970, e pur con errori e limiti, mai taciuti per la verità, ha fatto di questa Regione un modello nazionale, saprà - siamo certi - reagire anche a questo tentativo di smantellamento dello Stato sociale e del modello di vita che molti ci invidiano. Nonostante le azioni positive fatte nella direzione di una sanità di qualità ed ispirate ai principi di universalità ed equità, siamo dunque chiamati a fare delle scelte coraggiose per cercare di mantenere gli obiettivi di un miglioramento e di una migliore efficacia della politica della salute.

Occorre, a nostro avviso, promuovere una più efficace integrazione tra aziende ospedaliere, Aziende Territoriali e di territorio, lo riconosceva molto onestamente stamattina l'Assessore Rosi nel suo intervento: si è fatto poco in questa direzione e invece è uno dei punti cruciali che debbono garantire al cittadino il diritto alla sanità pubblica di qualità, che non sia solo uno slogan; occorre avviare da subito la realizzazione del Consorzio regionale per i beni e i servizi, in modo da razionalizzare la spesa sanitaria e rendere uniformi la qualità e i costi dei beni acquistati.

Qui lo voglio dire senza nessuna ipocrisia: siamo disponibili a ragionare su quali competenze debba avere il Consorzio, siamo disponibili a ragionare se ve ne è qualcuna di troppo o qualcuna di poco, ma noi chiediamo con forza che sia dato l'avvio a questo Consorzio almeno per uno di quelli che è, secondo il nostro avviso, uno dei punti di criticità: i beni e i servizi. Si dica che si avvia il Consorzio per i beni e servizi, dopo di che siamo disponibili a ragionare sulle altre funzioni che debba avere il Consorzio stesso.

In questo quadro è di fondamentale importanza la definizione di un protocollo d'intesa con l'Università, tra chi cioè deve avere e detenere la programmazione e il controllo e chi deve assicurare formazione, innovazione, eccellenza, ricerca. È del tutto evidente che una convenzione seria non può prescindere dal riconoscere alla Regione la funzione di programmazione e controllo gestionale, così come non può prescindere dall'eliminazione di disparità oggi esistenti tra personale ospedaliero e personale universitario. In questo senso, allora, la 517, a nostro modesto avviso, non è né il problema né la soluzione. Come tutte le norme che regolano le intese, si può modificare, si può migliorare, si può adeguare ed infine si deve applicare. Quello che non può essere applicato, a nostro avviso, è - lo dico anche qui senza ipocrisie - l'articolo 2, perché ritengo che chi detiene il potere di organizzare e di gestire non può avere il parere vincolante dall'altra parte, semplicemente per questo.

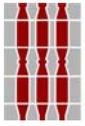
Si tratta, allora, di creare le condizioni per un ambiente non solo nella sanità, ma che



coinvolga l'Università in primo luogo, le forze produttive e il terzo settore, che creda ed operi nell'innovazione, sia in termini di disponibilità a mettersi in gioco, nella sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, sia soprattutto nell'innovazione di processi assistenziali, che nella messa a punto di nuove tecniche e metodiche di intervento. Siamo anche noi dell'idea forte che non si debba in alcun modo smantellare i poli di eccellenza, le due aziende ospedaliere garantiscono oggi i poli d'eccellenza. Possiamo ragionare su tutto, ma io credo che una Regione che voglia fare della propria sanità un modello nazionale, un modello all'avanguardia, non possa fare a meno dei suoi punti di eccellenza, e vi sono da gestire due direzioni principali di intervento: quelle rivolte a tutto il sistema, come l'accreditamento, in quanto permettono, intervenendo sui requisiti funzionali ed organizzativi, di fare notevoli passi in avanti a tutti i servizi o a settori consistenti di essi, quelle volte a mettere a regime il progetto attivato con l'Università degli Studi e con i due poli territoriali di Perugia e Terni, sul sistema IRCS, sulle biotecnologie triapiantologiche.

Si tratta di un'operazione che vuole rispondere alle necessità di innovazione del sistema e dell'attivazione di un funzione di alta specialità, collegata con un settore di ricerca scientifica tra i più promettenti, sia in termini di impulsi che potrebbero derivare ai territori o ai sistemi produttivi dalle applicazioni messe appunto, sia in termini di nuove prospettive di salute per i cittadini. Certamente questo è un impegno che va governato con attenzione, senza ipocrisie. Occorre evitare che divenga, come altrove è capitato con altri IRCS, una sacca di inefficienza o una sorta di riserva indiana magari per chi non trova spazio nell'Azienda Ospedaliera. Questo va impedito, va monitorato. Questa iniziativa però da sola non basta, sono necessarie forme più incisive e complessive di intervento, che promuovano la ricerca e lo sviluppo regionale dei nostri territori, anche attraverso la messa a punto di un programma regionale per la ricerca scientifica, da gestire in forma congiunta tra Regione, Università, forze produttive, sindacati, territori. Occorre altresì una politica di valorizzazione del personale, personale medico e paramedico, andando a sanare quelle carenze di organico ormai strutturali in alcuni ambiti sanitari, che riguardano principalmente infermieri ed operatori del 118. Voglio spendere una parola su questo. Sappiamo tutti bene che se in questi anni, pur fra mille difficoltà economiche, siamo riusciti a tenere alto il livello delle prestazioni, una parte del merito lo hanno anche il personale medico e paramedico che ha operato con grande senso di responsabilità e di professionalità.

Occorre andare avanti in questa direzione formando il nostro personale e facendo in modo

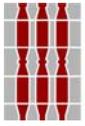


che il paziente sia accolto da un personale sempre più qualificato e che nell'ospedale trovi un momento anche, come dire, in cui possa non vivere la malattia come tale, ma un momento in cui sente vicino una sanità che sia all'avanguardia e che sia all'altezza. Voglio aprire qui un ragionamento: ci sono delle A.S.L. che hanno dei posti scoperti circa gli invalidi, così come prevede la legge nazionale; mi è stato risposto da parte di alcuni direttori generali che il problema non sussiste, perché basta esternalizzare alcuni servizi per poi farli assumere dalla cooperativa, esattamente in applicazione della legge 30. Peccato che questa maggioranza la legge 30 la vuole cancellare, se tornerà al governo del Paese. Allora io prego l'Assessore Rosi di informare questi direttori regionali della sanità, questi direttori generali delle Aziende Sanitarie che, siccome sono figli di questa maggioranza, debbono anche essere figli delle scelte politiche di questa maggioranza, che sono esattamente all'opposto della precarietà, della flessibilità e dell'insicurezza.

Sappiamo che possiamo e dobbiamo migliorare, ma siamo forti dei risultati raggiunti e della consapevolezza di avere operato con il coinvolgimento di tutti i soggetti. Oggi il Governo, attraverso una politica di tagli, vuole indirizzare le nostre scelte verso una politica sanitaria che non ci appartiene, né storicamente né culturalmente; siamo costretti ad un piano di razionalizzazione spinto e lavoreremo affinché questo non abbia a ripercuotersi sui cittadini, nella consapevolezza di essere di nuovo di fronte ad una sfida che vogliamo vincere e sapremo vincere, insieme alla collettività dell'Umbria. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie Consigliere. Colleghi, per fare il punto della situazione, sono le 18.20, abbiamo ancora sette interventi, poi abbiamo l'illustrazione delle mozioni e poi le eventuali dichiarazioni di voto e poi le votazioni. Questo è il quadro, quindi io invito il Consiglio a tenere conto di questi tempi, tenendo conto che nello stesso ordine del giorno di oggi vi è anche la costituzione della Commissione d'Inchiesta sul problema del rapporto tra l'Università e la convenzione con la Facoltà di Medicina. Era soltanto per ricordarcelo a tutti. La parola al consigliere De Sio. Prego, consigliere De Sio.

DE SIO. Sì Presidente, naturalmente nel poco tempo che è a disposizione, anche per rispetto degli altri colleghi che del mio Gruppo devono intervenire, io credo di poter fare solo alcune riflessioni, partendo innanzitutto da un dato di fatto, da un dato positivo che è sicuramente quello di aver riportato la discussione in merito alla sanità umbra nel luogo deputato, cioè nel Consiglio Regionale, dove da tempo mancava, così come veniva

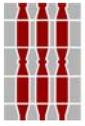


ricordato anche per una sorta di situazione per la quale, a fronte di quello che era un percorso che si andava sviluppando, virtuoso, nei conti della sanità regionale, in qualche modo veniva cancellato quello che era invece un altro aspetto secondo me fondamentale che era quello appunto dell'altra riflessione sulla qualità di servizi, sulla capacità di poter rimettere anche a regime quella che è l'organizzazione complessiva della sanità nella nostra Regione.

La relazione dell'Assessore che credo vada apprezzata per quanto riguarda il taglio, meno per quanto riguarda il contenuto, non tanto perché vi siano dei contenuti, che in qualche passaggio sicuramente non sono condivisibili, ma quanto perché naturalmente è una relazione che si è fermata ad affrontare dal punto di vista superficiale quelli che sono i problemi della sanità umbra. Un Consiglio Regionale che si occupa dei problemi della sanità, convocato appositamente per parlare dei problemi della sanità nella nostra Regione, credo che avrebbe dovuto anche affrontare più nel vivo, nella carne, quelli che sono appunto i criteri, i modi di vedere la sanità nella nostra Regione, appunto. Perché è vero che, come dicevamo prima, vi sono conti che negli ultimi anni vanno verso la giusta direzione, ma è altrettanto vero che il fatto che vi sia un richiamo di quelle che sono le criticità di questa Regione segue quella che è stata una situazione che da un punto di vista di discontinuità, almeno delle maggioranze politiche, ha sicuramente dei padri e delle madri alle spalle; se vi è una situazione che riguarda i conti della nostra sanità nazionale, che viene enfatizzata anche a livello propagandistico dai consiglieri che sono intervenuti da parte della maggioranza, io credo che vada ricordato anche un altro fatto, che se c'è stato uno scandalo in questa Regione è stato lo scandalo della spesa sanitaria fino alla metà degli Anni Novanta.

Dopo di che è vero, c'è stata anche la capacità da parte dei governi regionali che si sono succeduti di rimboccarsi le maniche, di far fronte anche da un punto di vista ragionieristico, così come veniva ricordato, di quello che è la quadratura dei bilanci. Però è altrettanto vero, quindi, che non è che la sanità non è un costo: la sanità è un costo, lo è sempre, anche quando i bilanci sono in pareggio, perché lo è soprattutto quando vengono magari gestiti mali determinati settori e quando vengono sottratte quindi risorse che possono essere meglio destinate.

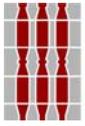
Ed allora, io credo che anche sotto il profilo della spesa sanitaria nazionale vada detto qualcosa per chiarezza, perché se ne sono sentite tante. È sicuramente un periodo di difficoltà, è sicuramente un periodo nel quale anche attraverso la finanziaria si interviene



per contenere le spese, però ci sono dati che sono dati assoluti dal punto di vista delle cifre e cioè che gli investimenti per la sanità, gli stanziamenti, sono passati negli ultimi anni da 60 miliardi a 90, fino al 2004, che vi è una finanziaria che attualmente, al di là di quelle che sono poi anche le destinazioni di somme a progetto, come qualcuno ricordava, che secondo me sono aspetti positivi perché impegnano in prima persona le Regioni ad essere responsabili per quanto riguarda le politiche da attuare, destina 93 miliardi per il fondo sanitario nazionale.

E veniva ricordato, mi sembra lo ricordava il collega Nevi, che oggi comunque il 6,4% pro-capite del prodotto interno lordo è destinato alla sanità. È una cifra che non si raggiungeva dal 1991, una cifra che è sotto quella che è la media nazionale, ma era anche un obiettivo per i governi di centrosinistra che indicavano in alcune quote, quelle del 6%, un livello accettabile sul quale attestarsi. Lo dico questo, anche perché in ambito di risorse destinate alla sanità umbra che ho sentito essere tagliate, forse ci dimentichiamo di quello che negli ultimi anni, soprattutto negli anni 2001, 2002, 2003, è stato un forte cavallo di battaglia, vincente, da parte della nostra Presidente della Regione, cioè parlo del riparto poi del fondo sanitario nazionale che ha visto molto spesso vincente questa maggioranza nell'andare a Roma e trovare ragioni giuste per poter ottenere quelli che erano finanziamenti da destinare appunto alla sanità umbra. Quindi io credo che prima di dire che il Governo strangola la sanità regionale, bisognerebbe anche vedere rispetto a quello che è il riparto poi dei fondi che viene fatto tra le Regioni, in quale situazione poi ci troveremo quando questo riparto appunto verrà fatto.

Lo dico anche perché, come è stato ricordato, vi è la possibilità di compiere ancora delle manovre che possono portare e liberare risorse. Io leggo alcune cose: monitoriamo in maniera più stringente la spesa farmaceutica ospedaliera e analizziamo tutte le spese, dobbiamo lavorare sugli ospedali, diversificare le loro missioni, integrarli, accorparli, qualificarli; vogliamo verificare ogni servizio, vediamo se ci sono duplicazioni inutili o triplicazioni o quadruplicazioni. Queste non sono le affermazioni del consigliere De Sio, sono le affermazioni della Presidente della Giunta Regionale, nell'intervista apparsa qualche giorno fa e che quindi danno la dimensione di come ci sia la possibilità di fare un monitoraggio serio, che per essere tale però, deve partire da un principio altrettanto chiaro e cioè che se è giusto andare a vedere laddove ci sono duplicazioni, triplicazioni, e ce ne sono all'interno delle aziende ospedaliere, all'interno delle aziende territoriali, è altrettanto vero che questo non può prescindere anche dalla capacità di comprendere quale sia



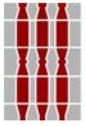
l'architettura istituzionale dal punto di vista sanitario nella nostra Regione che va assolutamente rivista.

Perché lo ricordava anche prima credo il collega Rossi nel suo intervento, a proposito della ripartizione del fondo sanitario regionale, va tenuto conto anche di quelle che sono le performance o meno che vengono attuate, che vengono portate avanti, che vengono realizzate da parte delle aziende sanitarie, perché non vorrei che alla fine finisse tutto in un grande calderone, dove ci sono interessi che poi dal punto di vista territoriale e del campanile questi sì, non possono produrre quelle che sono delle autentiche razionalizzazioni e perché ci potremmo trovare ad andare ad incidere semplicemente su quelli che sono gli anelli più deboli della catena.

Lo dico questo perché chiaramente c'è anche una certa perplessità, una certa titubanza nel sentire quelli che sono stati anche alcuni assetti dal punto di vista delle istituzioni sanitarie nella nostra Regione, che sono circolate anche nel centrosinistra. Io credo che vada veramente fatta un'analisi di questi costi, perché vanno sicuramente fatte delle razionalizzazioni per evitare quelle duplicazioni che vi dicevo ci sono, ci sono soprattutto nei primariati, che non ci sono solo aziende sanitarie territoriali o ospedaliere, ma ci sono all'interno di queste anche primariati che sono in duplicazione, triplicazione e quant'altro e va fatta lì una razionalizzazione ma va fatta anche dal punto di vista delle strutture che rappresentano le istituzioni sanitarie della nostra Regione.

Va considerato anche, quindi, quello che è un rapporto che deve essere, Assessore, un rapporto corretto tra quelli che sono appunto i dati che possiamo desumere anche dall'attività che in questi anni e in questi mesi sono state svolte. Io vi dico sinceramente quella che è anche una impressione. Io ho l'impressione, ad esempio per quanto riguarda alcune architetture, che sono circolate negli ultimi giorni, si vada a pensare di salvare in qualche modo quella che è la rappresentanza territoriale a scapito di quella che è invece la professionalità e l'alta specializzazione che noi crediamo debba rimanere in capo alle due aziende.

Lo dico anche da espressione di un territorio quale quello ternano, dove c'è un'Azienda ospedaliera che faticosamente riesce comunque a produrre qualità e offre soprattutto un aggancio a quella che è una mobilità che abbiamo visto essere sempre più in difficoltà, che si rivolge a un bacino specifico, dove c'è sicuramente attenzione a quella che è l'offerta dell'Azienda ospedaliera di Terni. Ecco, credo che bisogna stare attenti soprattutto ad evitare che vi siano forme di accorpamento, laddove magari questo può essere più



utile, per poter far rimanere in piedi quelli che sono altri criteri, cioè quelli della permanenza in altre zone di presidi politici che nulla hanno a che vedere con la buona gestione della sanità.

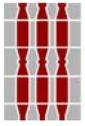
Quindi sicuramente una forte integrazione, sicuramente tra aziende e Università, ma questo vale per tutti, Assessore, non so se è stato un lapsus, Lei oggi quando ha parlato di forte integrazione tra Università e ospedale, non so se riferendosi all'Azienda ospedaliera di Perugia, io credo che la forte integrazione con l'Università, vada fatta tra aziende ospedaliere, quindi anche quella di Terni oltre a quella di Perugia, in quello che deve essere sicuramente un percorso virtuoso, un percorso dove si arrivi anche ad una forte dipartimentalizzazione perché quello che veramente conta è il servizio ai cittadini e non sicuramente la duplicazione di quelli che sono semplicemente, come è stato purtroppo per troppi anni, dei posti di potere. Il tempo credo che l'abbia già rubato abbastanza ai miei colleghi, quindi concludo l'intervento.

ASSUME LA PRESIDENZA IL VICE PRESIDENTE GILIONI.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere De Sio. La parola al consigliere Girolamini.

GIROLAMINI. Io cercherò di sintetizzare alcune questioni che a mio parere sembrano molto importanti e debbo dire che ho apprezzato in maniera particolare la relazione dell'Assessore Rosi, relazione che noi abbiamo chiesto più volte, ma oggi ce l'ha fornita direttamente in aula, però tra le varie cose debbo dire che ho apprezzato l'esordio. Ha parlato di Consiglio utile, ne ha parlato in termini costruttivi, in termini positivi. Io credo con un equilibrio e una serietà, non voglio fare troppi elogi perché già lui pensa di essere il miglior Assessore della sanità d'Italia e quindi non posso ovviamente farlo volare ancora di più. Però devo dire che l'equilibrio e la serietà con cui si è espresso oggi è strettamente connesso alla delicatezza e alla complessità del settore della Sanità di cui appunto si parla, un settore nel quale io, appunto anche leggendo un po' la cronaca a livello nazionale, è facile trovare le cose che non vanno; io mi ricordo fin da quando uscì la riforma sanitaria, la 833, che le cose negative che uscivano erano tantissime ed erano fatte soprattutto da chi era contrario alla riforma della Sanità.

Allora dico che in sanità è facile trovare le cose negative, certamente l'Assessore questa mattina ha detto e ha toccato due - tre punti importanti dove dobbiamo meglio intervenire,



dove dobbiamo andare a modificare, però io ritengo che il giudizio complessivo sul Sistema Sanitario umbro non può che essere condiviso direi da tutti, da molti, ma anche negli interventi dell'opposizione io non ho trovato quegli elementi radicali, forse è un compito che non dovrei assolvere, ma io non ho trovato degli elementi così ferocemente e fortemente negativi come qualche volta in alcuni titoli dei giornali noi possiamo trovare.

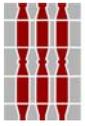
Questo giudizio positivo io credo che riguarda alcuni aspetti: il primo, i capisaldi che non vengono messi in discussione e qui, cari colleghi, non entro nel merito, ma veramente credo che l'Umbria abbia cercato fino in fondo quelle scelte complete di poter dare una sanità pubblica a tutti, indipendentemente dalla loro capacità di reddito e dal posto in cui i cittadini risiedono.

L'altro elemento fondamentale è quello della prevenzione, la prevenzione rimane il primo vero investimento nel campo della sanità, nel campo della salute e quando parliamo di prevenzione a me piace ricordarlo, noi parliamo sempre dell'insieme di azioni che riguardano gli aspetti ambientali, gli aspetti alimentari, gli aspetti dei luoghi di lavoro, ovvero che dobbiamo impegnarci di più per un primato che è quello degli incidenti, delle morti bianche, che a noi non piace e sul quale questo Consiglio Regionale si è già pronunciato, educazione alla salute, ma come ricordava stamattina l'Assessore, vari screening, le varie campagne di informazione che hanno caratterizzato il lavoro anche di questi cinque anni.

Siamo dentro un sistema circolare, dove la valutazione e la verifica sono la base per una nuova progettazione e una nuova programmazione: valutare per riprogettare. Ecco, io credo che il dire anche da parte della Giunta che partiamo dalla valutazione del Piano Sanitario ancora in vigore, ma nella sua fase finale, significa affrontare le cose in termini serie.

Facciamo una verifica della riattuazione dello strumento di programmazione, dell'operato dei direttori generali in rapporto agli obiettivi del Piano Sanitario regionale, agli obiettivi posti dalla Giunta Regionale; andiamo in questo modo verso la redazione, le linee del nuovo Piano Sanitario regionale, con lo stesso metodo della partecipazione dei vari operatori, delle istituzioni, di una partecipazione diffusa che consente di raccogliere esperienze e dati di cui abbiamo bisogno per redigere il nuovo Piano Sanitario regionale.

Ma noi dobbiamo anche chiedere ulteriormente agli uffici regionali, ai tecnici, di fornirci gli indicatori attraverso appunto indicatori numerici e non, elementi utili perché la politica, le istituzioni possano riflettere sulle scelte fatte e sulle novità da mettere in campo.



Io insisto molto su questo tema della valutazione, perché anche un cambiamento di cultura che noi abbiamo cercato di affermare qui in Umbria e perché credo che la verifica aiuti anche a sciogliere alcuni nodi e a superare qualche luogo comune. Ad esempio, sulla questione della mobilità: la mobilità è attiva, il dato ci veniva fornito dall'Assessore questa mattina, 50 miliardi di lire, ma noi dobbiamo capire meglio quali sono le discipline, le specialità che attraggono all'esterno della nostra Regione e quindi dobbiamo andare a verificare perché ad esempio, nonostante la presenza del raddoppio di alcune specialità, queste non hanno indotto la domanda esterna degli umbri verso altre Regioni.

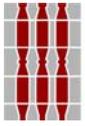
Ecco, io penso che una lettura di questi dati possa aiutare la programmazione regionale a meglio individuare quelle che sono le carenze e i punti deboli. Continuare nella strada degli accordi e delle intese con le Regioni confinanti, con le strutture di eccellenza, per valorizzare le nostre strutture di eccellenza, i nostri presidi e le nostre professionalità, ma questa è una linea che è stata sempre sostenuta dalla Giunta, ma debbo dire che è stata anche sostenuta dalla Presidente nel momento in cui è andata a promuovere l'Umbria in altre circostanze e in altre realtà.

Faccio riferimento anche alle forme di collaborazione internazionale che questa Regione ha promosso e l'ha promossa anche attraverso il lavoro scientifico dell'Università degli Studi di Perugia e dei suoi accordi con altre Università all'estero.

Io penso che tutti noi siamo convinti che più alto è il livello scientifico dell'Università di Perugia, più è ricca l'Umbria. Questo è valido in tutti i settori, nel settore dell'economia, ingegneristico, è valido anche nel settore della sanità. Come socialisti noi lo abbiamo sempre sostenuto e non ci siamo iscritti a nessuna fazione, né abbiamo portato nessuna bandierina e siamo stati fermamente convinti quando abbiamo collaborato al patto per lo sviluppo, che molti continuano ancora a criticare, ma nel patto dello sviluppo noi abbiamo individuato le Università, e l'Università di Perugia in maniera particolare, come uno dei motori fondamentali per l'innovazione, per la formazione dei quadri dirigenti della nostra Regione.

Quindi chi dice che noi non avremmo considerato a sufficienza il ruolo e il valore dell'Università dice una bugia e non vuole leggere con coerenza l'impegno della nostra Regione. Abbiamo sempre chiamato l'Università per lavorare, per raggiungere l'obiettivo di una Regione moderna, di una Regione che produce, di una Regione che vuole salvaguardare il livello e la qualità raggiunta.

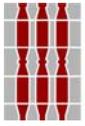
Noi come Gruppo non abbiamo sottovalutato, e lo abbiamo fatto attraverso la mozione, e



credo che sia stato un errore farlo, non per creare confusione, però lo stato di criticità dei rapporti tra la Regione e l'Università. Questi rapporti interessano tutta la comunità regionale, tutta la collettività, ed io credo che si debba fare presto e bene la convenzione con l'Università, rendendo trasparenti le questioni. E in che modo? Io voglio puntare la mia attenzione su due momenti, su due elementi: il primo, noi dobbiamo chiedere all'Università di Perugia e conoscere qual è il suo progetto scientifico e didattico che mette a disposizione della comunità regionale, non dobbiamo solo stare in una posizione di attesa, ma credo che dobbiamo invitare le istituzioni regionali, l'Università cioè, a presentare a questa comunità quali sono le sue scelte di eccellenza, cioè i programmi di formazione, perché appunto l'Università produce scienza e produce ricerca, ma produce anche quegli operatori che non solo lavorano ed operano all'interno della nostra Regione, ma che vengono da altre Regioni e quindi tornano a portare esperienza e modello che maturano nella nostra realtà.

Il secondo elemento, il secondo punto che ricordava stamattina anche l'Assessore riguarda il completamento del Polo Unico. Tutti noi concorriamo alla realizzazione del Polo Unico, ma dobbiamo appunto chiedere alla Facoltà di Medicina qual è lo stato dell'arte, quali sono i motivi dei ritardi e quali sono le difficoltà che tra 18 mesi noi potremmo avere nella realizzazione del Polo Unico. Questo non credo che sia lesa maestà. Questo significa partecipare attivamente ai progetti della nostra Regione, ma rendere conto anche dell'uso delle risorse pubbliche e della finanza pubblica. L'interesse di tutti è dare ai cittadini servizi sicuri, servizi ad una maggiore dimensione umana, ma questo vale sia per i cittadini, vale anche però per i professionisti, per gli operatori che sono all'interno delle strutture sanitarie e sociosanitarie.

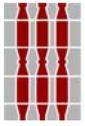
Rispetto alla compatibilità finanziaria, io credo che non sfugge a nessuno, ma certamente non sfugge a noi, forze politiche che ci candidiamo a vincere le elezioni, che qui ci troviamo di fronte ad una situazione di grande difficoltà. Questo Paese, se non riprende a crescere economicamente, se non riprende a produrre ricchezza, ad essere competitivo sul piano economico-internazionale, è un Paese che fa male i suoi conti e fa ricadere questa negatività dei conti soprattutto sulle fasce più deboli; è un Paese dove la forbice - veniva detto anche in altri interventi - delle differenze si allarga sempre di più, e allora rischia proprio di mettere in discussione...mi rendo conto che è tardi per tutti, però anche per chi parla è una fatica immane, ma in ogni modo il contributo lo vogliamo dare lo stesso, è un Paese nel quale la salute, che è uno dei diritti fondamentali, rischia di essere



messa in discussione nel suo riconoscimento e nella sua attuazione.

A maggior ragione, vale sottolineare la grande capacità di gestione dell'Umbria, che ha fatto i salti mortali, per evitare di aggiungere delle pesantezze e costi ulteriori nelle famiglie. Ma il giudizio sulla finanziaria, che cerca con una serie di ammiccamenti, che cerca anche con una serie di provvedimenti di interloquire con pezzi dell'elettorato utili per vincere di nuovo le elezioni, il giudizio su questa finanziaria lo abbiamo già dato sia a livello regionale che a livello nazionale, per cui non sto qui certamente a ripetermi. Credo, però, che come sempre noi dobbiamo fare la nostra parte ed allora la legge sul Consorzio, è vero, noi l'abbiamo approvata nelle ultime settimane di governo regionale, ma è stata una scelta voluta, un'assunzione di responsabilità per dire "facciamo la nostra parte". Laddove abbiamo gestito con indirizzi, con scelte, anche con forme autorizzatorie come quella del personale ad esempio, siamo stati un po' criticati ma alla fine il risultato è stato molto positivo perché abbiamo tenuto sotto controllo appunto la spesa, laddove - dicevo - questa azione di governo l'abbiamo fatta i risultati ci sono stati. Lo ricordava stamattina l'Assessore nella spesa farmaceutica, bene, dal 2001 al 2004 nella spesa farmaceutica siamo stati sotto al tetto previsto a livello nazionale di due punti, - 2%, e non possiamo certamente dire che ai cittadini sia mancata la prestazione farmaceutica. E allora la necessità di attuare velocemente per quanto riguarda la parte dei beni e dei servizi, di dare attuazione appunto a quella legge, credo che sia data da un elemento: sempre dal 2001 al 2004 noi abbiamo avuto un aumento nel campo dei beni e dei servizi di ben 28 punti, del 28%.

Allora voi capite che l'importanza di questa scelta coraggiosa del Consorzio è fondamentale, certamente la sua attuazione non meriterà di discutere nel merito, magari di tornare sopra per alcuni elementi, per alcune parti, magari di ridiscutere anche per quella parte che preoccupa le imprese dell'Umbria e che però, voglio dire, anche in altre sedi è stato risposto nel dire: organizzatevi per poter partecipare alle gare perché noi non possiamo darvi una tutela, ma certamente se vi organizzate in associazioni temporanee di imprese o in altro, ovviamente potete ben concorrere alla partecipazione alla gestione di questa partita. Questo, però, è un tassello importante nella razionalizzazione della spesa. Noi abbiamo presentato la mozione e ci riteniamo soddisfatti della discussione che si è avuta e quindi credo che poi la mozione che la maggioranza presenterà raccoglierà le preoccupazioni e le indicazioni di questo dibattito. Come Socialisti riteniamo che appunto si debba andare verso la predisposizione attraverso una verifica delle nuove linee del



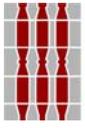
Piano Sanitario regionale, ma la discussione anche di una diversa organizzazione degli assetti delle aziende dev'essere contemporanea con questa verifica dei servizi, anche perché non sempre ridurre le aziende - lo abbiamo visto per altre Regioni - comporta un miglioramento della spesa, un miglioramento dell'organizzazione dei servizi, quindi dobbiamo andarci con tutti gli elementi necessari per fare le giuste valutazioni nell'interesse dei cittadini che rimangono sempre i primi destinatari e i primi titolari di questo diritto. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie. La parola al consigliere Lignani Marchesani.

LIGNANI MARCHESANI. Grazie, Presidente. Ovviamente, il tempo è estremamente tiranno, quindi diventa assai difficile concentrare in pochissimi minuti un pensiero. Mi limiterò, comunque, a cercare d'inquadrare questa problematica, assai complessa, nell'ambito del panorama in cui ci troviamo ad operare in questa contingenza storica. Non condivido ovviamente le interpretazioni che mi sono state date riguardo la legge finanziaria, ben oltre i limiti del contesto sanitario, in cui molti colleghi del centrosinistra hanno impiegato gran parte del loro tempo.

Mi limito a segnalare che in questi quattro anni di Governo Berlusconi il Fondo Sanitario è cresciuto di oltre 30 milioni di euro e che noi ci stiamo perdendo in capziose disquisizioni sui fondi figurativi, su milioni da recuperare rispetto agli anni precedenti o, peggio ancora, per quanto riguarda quella che può essere una soglia più o meno d'eccellenza. Sottolineo, invece, che il futuro Piano Sanitario Nazionale a cui si dovrà ispirare il Piano Sanitario regionale è un piano estremamente partecipato, che per la prima volta prevede la partecipazione delle Regioni, precedentemente al coinvolgimento del Parlamento, ad un Piano Sanitario Nazionale che va sulla linea che questa Regione aveva cercato di darsi nell'ultimo decennio senza riuscire a centrare l'obiettivo, il Piano Sanitario del '98, ovvero "più territorio, meno ospedale", e soprattutto per quanto concerne quelle che sono state due linee di indirizzo rivoluzionarie per quanto riguarda il nostro governo negli ultimi mesi per questioni inerenti la sanità.

Due linee di indirizzo ad alta vocazione sociale, mi riferisco al taglio del 20%, allo sconto per quanto riguarda appunto i farmaci a disposizione delle fasce deboli e soprattutto anche l'ultima questione inerente, prevista di recente dal Ministro Storace, inerente appunto il taglio delle liste d'attesa, che è una grande sfida, una sfida d'eccellenza che deve

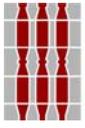


accettare anche questa Regione per quanto concerne appunto dei limiti prestabiliti sulla mancanza e sulla doverosità di non chiudere in maniera fraudolenta queste liste in attesa di riaprirle quando sono comodi magari dei primari più o meno accondiscendenti, e soprattutto il fatto che quando queste liste si protraggono entro un tempo prestabilito, e la sfida della Regione prossima ventura sta proprio qui, per quanto concerne appunto la necessità di dover ricorrere al privato a carico del servizio sanitario regionale. Ci sarebbero tante altre cose da dire, ma chiudo perché mi sembra giusto lasciare al Vice Presidente della Commissione competente lo spazio dovuto, il tempo è tiranno, ma appunto mi riservo di poter magari intervenire anche in sede di illustrazione delle mozioni o, quanto meno, di poter riappropriarmi di questo dibattito anche quando ci sarà una maggiore partecipazione per quanto riguarda la Commissione d'Inchiesta o comunque la Commissione consiliare competente. Grazie, Presidente.

PRESIDENTE. Grazie. La parola al consigliere Tracchegiani.

TRACCHEGIANI. Grazie, Presidente. Soltanto poche note per chiarire quello che è la nostra idea di razionalizzazione del Sistema Sanitario umbro. Noi non abbiamo mai parlato di una cattiva sanità in Umbria, anzi noi diciamo che l'Umbria offre un'ottima sanità. Noi diciamo anche, però, che vogliamo migliorarla. Ci sono i margini per creare delle eccellenze in Umbria, eccellenze che possono creare una situazione di competitività utile a questa piccola Regione. Ne avevo già parlato all'inizio della legislatura: l'Umbria è una Regione che nel sistema infrastrutturale e nella possibilità di velocizzare il collegamento con le altre Regioni vicine trae, per la sua situazione diciamo criptica e per tutta la possibilità di un collegamento dei servizi, la fonte anche di sostentamento della sua economia.

Io penso che valutare la possibilità di creare nei nostri due grandi ospedali delle eccellenze particolari, eccellenze che con un ruolo importante dell'Università possono essere create, è fondamentale per ridare competitività alla nostra sanità, che negli ultimi tempi ha perso un po' terreno, non per il cattivo impegno dei professionisti che vi operano ma per una forse cattiva gestione, legata al fatto che ad un certo punto le Aziende Sanitarie, le aziende ospedaliere non hanno potuto operare al meglio perché non si è verificata quella vera aziendalizzazione, non sono stati introdotti i parametri che veramente danno competitività ad un'azienda, qual è anche quella ospedaliera, perché per poter dare l'utile



che è qualità dei servizi l'azienda, che sia ospedaliera o che sia qualsiasi tipo di azienda, deve raggiungere questo obiettivo.

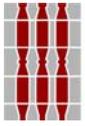
Noi pensiamo che in Umbria non bisogna assolutamente, quando l'Assessore dice: "chiudiamo gli ospedali", assolutamente, noi non siamo per chiudere gli ospedali ma siamo per una riconversione giusta e per il mantenimento della rete dell'emergenza urgenza in maniera forte, in maniera da creare quella rete importante, che ha fatto sì che tutto sommato la nostra sanità in questo momento ha potuto competere, gli ospedali di comunità ed una visione diversa, la impostazione diversa che bisogna dare al territorio: il medico di base come figura importante, come primo impatto per l'incontro con il malato, con l'assistito, e con la possibilità da parte di questo di creare un circuito virtuoso che possa guidare anche questa idea che noi abbiamo di sanità. Una selezione sul territorio con una buona medicina generale, con una specialistica efficiente, con la creazione di quelle che erano state stabilite sul Piano Sanitario regionale ma che poi non sono state mai attuate, le cosiddette (Ghip) territoriali e i Centri Salute, che hanno lavorato solo in alcune realtà, non si sono espressi per quello che doveva essere la possibilità e per quello che...

Un'ultima cosa: le critiche al Governo nazionale; io direi che forse questo Governo, in particolar modo nella sanità, sta operando molto bene. Nella finanziaria sono state inserite delle argomentazioni, dei decreti per poter abbattere le liste d'attesa, le lunghe liste d'attesa, che daranno sicuramente grande soddisfazione ai cittadini e che serviranno a migliorare la qualità dell'assistenza. Grazie.

ASSUME LA PRESIDENZA IL PRESIDENTE TIPPOLOTTI.

PRESIDENTE. Le abbiamo già condonato due minuti, Consigliere. Bene colleghi, abbiamo ancora tre interventi. Richiamo anche ad un minimo di ordine nell'aula. La parola alla consigliera Mara Giloni, prego.

GILIONI. Grazie Presidente. Pochissimi minuti vi rubo, perché a quest'ora credo sia oggettivamente difficile dire cose che riescano ad interessare. Io credo che la discussione di questa sera parta innanzitutto da un punto importante, che è quello di come fronteggiare con le risorse che abbiamo a disposizione la sostenibilità del nostro Sistema Sanitario Regionale, mantenendo però al contempo la qualità e l'equità dei servizi e quali misure



possono essere prese appunto per cercare questa compatibilità.

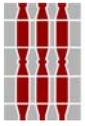
Partiamo da un dato appunto anche rispetto alla finanziaria del 2006, in cui si arretra rispetto agli anni precedenti, ma soprattutto non si tiene conto di quelli che sono gli aumenti legati ai costi della sanità fisiologici, legati appunto alle modifiche demografiche, all'innovazione tecnologica, alle malattie croniche degenerative. Ma su questo vado rapidamente, perché già è stato detto abbondantemente.

Io credo che i punti di forza del nostro Sistema Sanitario regionale degli anni passati, che sono stati essenzialmente la programmazione e la razionalizzazione, rendano appunto per la nostra Regione ancora più difficile sostenere il quadro economico. D'altra parte, noi sappiamo come il Sistema Sanitario regionale umbro, anche dalle Regioni governate dal centrosinistra, abbia delle peculiarità: intanto è un Sistema Sanitario in cui il sistema pubblico non è arretrato rispetto ad alcuni settori, per cui diciamo che il privato è poco presente nella nostra Regione; l'altra peculiarità è legata al fatto che si è rifiutata la logica della competizione e si è cercato appunto di avere, di costruire integrazioni vere e quindi una rete di servizi sul territorio e di ospedali, che in maniera pressoché omogenea, assicura assistenza su tutto l'ambito regionale.

Non la faccio lunga rispetto a quanto ha detto stamattina l'Assessore rispetto a quello che è successo negli anni scorsi nella chiusura dei piccoli ospedali; credo che la scelta che è stata fatta di accorpare e rinnovare, sia stata una scelta coraggiosa, è stata una scelta fatta, lo diceva stamattina l'Assessore, insieme con i Consigli Comunali; è una scelta ancora più coraggiosa se constatiamo come i fondi per l'edilizia pubblica, la cosiddetta Legge 20, siano finiti ormai da qualche tempo. Ora io credo che quello che serve...

PRESIDENTE. Colleghi, colleghi, richiamerei tutti a un minimo di ordine, almeno per sentire quello che ha da dire la consigliere Gilioni.

GILIONI. Quello che serve appunto per gli ospedali che devono essere costruiti, sono tempi certi e stamattina l'Assessore da questo punto di vista è stato molto preciso, ma anche cercare di mantenere le professionalità e la qualità dei servizi negli ospedali attuali. D'altra parte, vanno sicuramente ridefiniti quelli che sono i compiti e le integrazioni anche rispetto agli ospedali dei territori per le attività di base e quindi cercare di mettere le risorse in rete senza conflitti e senza sovrapposizioni. Io, vista la situazione, posso anche cercare di andare molto rapidamente, proprio per flash.



Su questo ragionamento dell'integrazione è stato ribadito più volte, ma credo che l'integrazione tra le due aziende ospedaliere, l'integrazione tra l'ospedale e il territorio, e tutto questo passa attraverso la definizione delle funzioni e soprattutto tra gli ospedali e il territorio, sia spinta ancora in avanti sia la formula che noi dobbiamo adottare appunto per definire la sostenibilità del nostro territorio e dentro questa logica dell'integrazione uno degli attori principali credo debba essere il distretto, al fine appunto di evitare duplicazione di prestazioni e di impegni operativi.

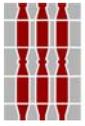
Credo che una riflessione sulla medicina del territorio, anche in virtù appunto del Piano Sanitario regionale che dovrà essere licenziato nell'anno prossimo e sul ruolo del distretto appunto e sui rapporti tra territorio e ospedale è necessaria.

Io credo che noi in Umbria abbiamo un'assistenza domiciliare di buon livello e molto diffusa in maniera abbastanza omogenea sul territorio regionale; sicuramente a questa manca ancora la specialistica a domicilio e credo che questo potrebbe essere, cioè la possibilità di avere a domicilio ortopedici, oculisti, cardiologi, questo credo che sia la misura che potrebbe essere molto utile per ridurre i ricoveri, soprattutto i ricoveri impropri.

Credo che la scelta coraggiosa che dovremmo fare in questa fase sia quella di investire di responsabilità la rete dei medici di medicina generale, che sono una ricchezza importante per il nostro Sistema Sanitario regionale e quando questo è stato fatto, lo ricordava stamattina l'Assessore per quanto riguarda la spesa farmaceutica, in cui appunto i medici di medicina generale sono stati...

PRESIDENTE. Colleghi, per cortesia, colleghi! Anche per una forma di rispetto minima, per favore. Prego, consigliere Gilioni.

GILIONI. Quando i medici di medicina generale sono stati investiti di responsabilità, io dicevo appunto, rispetto alle problematiche della spesa farmaceutica, che ci sono stati dei risultati molto apprezzati. Quindi mi chiedo perché non sperimentarli anche nelle organizzazioni delle cure domiciliari, nel governo clinico delle cure primarie e nelle responsabilità dei centri di salute, come per esempio avviene anche in altre regioni e perché non provare ad affidare all'équipe territoriale anche su progetti funzioni, compiti, risorse e ricerca anche, perché io credo che puntare sulla continuità assistenziale non significa soltanto spendere meglio, quindi qualificare la spesa, ma significa anche sostenere la persona nei momenti più difficili, accompagnare e dare punti di riferimento



certi. D'altra parte, avere la certezza delle risorse affidate al territorio significa avere la possibilità di rendere la rete dei servizi omogenea sul territorio; questo non avviene attualmente, spesso c'è disomogeneità tra i servizi presenti nelle città e nei centri minori, ma significa anche estendere gli screening, le attività, i programmi di prevenzione, significa anche migliorare i servizi e noi dobbiamo pensare all'accesso ai servizi anche degli immigrati, delle donne immigrate, servizi che servano per le nuove forme di dipendenza, di disagio, servizi psichiatrici; significa anche ripensare ai percorsi nascita, ai percorsi di umanizzazione del parto, misure che sicuramente possono essere pensate, soltanto attraverso l'elezione di dipartimenti interaziendali.

Io credo che...rispetto a questo, voglio soltanto dire che noi dovremmo cercare, nella stesura del nuovo Piano Sanitario regionale, di prevedere in maniera forte, oltre ad incisivi meccanismi di controllo sulla gestione, anche una programmazione più puntuale, con delle scelte, soprattutto per quanto attiene l'allocazione delle risorse. Inoltre, un'altra cosa che nella nostra Regione, su cui siamo forse un po' in ritardo, su cui dovremmo accelerare, è quella delle procedure di accreditamento.

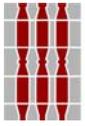
L'accreditamento deve essere essenzialmente uno strumento di verifica della potenzialità delle strutture e deve definire funzioni e capacità operative, soprattutto in rapporto ai bisogni dei cittadini. L'ultima cosa che voglio dire è stata, anche questa durante la giornata ripresa più volte, è quella di essenzialmente di fare in modo che i Sindaci delle nostre città riassumano un po' il ruolo dettato dalla normativa vigente rispetto alla programmazione e al controllo dei servizi nei loro territori, perché questa sicuramente è una misura che in qualche modo più bilanciare, insieme ad attività di programmazione e di controllo della Regione, la "solitudine" come qualcuno la definiva, le attività dei direttori generali. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Gilioni. Colleghi, vi richiamerei tutti ad un minimo di attenzione. Se abbiamo bisogno di una pausa defaticante, la facciamo, ma siamo arrivati ad un punto in cui è necessario mantenere la concentrazione. Lei, consigliere Zaffini.

ZAFFINI. Sì, sull'ordine dei lavori Presidente, per favore.

PRESIDENTE. Prego.

ZAFFINI. Proprio per quello che dice Lei, che probabilmente dato il livello di attenzione



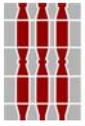
dell'aula ci sarebbe bisogno di una pausa defaticante, Presidente, io proporrei di esaurire gli interventi sulla relazione dell'Assessore evidentemente ascoltando anche la replica dell'Assessore e chiuderla qui. Siamo arrivati alle 19.06, sono ancora programmati credo due - tre interventi?

PRESIDENTE. Due interventi, poi ci sono le conclusioni.

ZAFFINI. Dopodiché ci sarebbero la presentazione degli atti, delle mozioni, l'illustrazione delle mozioni, le dichiarazioni di voto sulle mozioni, la Commissione... ma quali per lette, perché per lette? La Commissione...sulla Commissione evidentemente ci sarà discussione, il che significa portare l'aula all'alba. Non vedo i motivi d'urgenza, Presidente, non vedo neanche i motivi per sottrarre all'attenzione dell'opinione pubblica e quindi dei media questo dibattito che invece è importante, è importante per tutti, maggioranza e opposizione, quindi io propongo di - ripeto - chiuderla qui con gli interventi e riconvocarci appena in grado, evidentemente, quindi o domani oppure in una data e un giorno che sarà utile, ovviamente anche eventualmente valutando l'ipotesi di riconvocarci a martedì prossimo. Meglio sarebbe domani, se non è possibile martedì prossimo.

PRESIDENTE. Abbiamo compreso. Allora, colleghi, c'è una richiesta di sospensione tra un'oretta circa e di riconvocarci o domani o la settimana prossima. Io non entro nel merito delle considerazioni fatte dal consigliere Zaffini. Naturalmente, a questo punto è il Consiglio che sovraneamente come al solito decide: un intervento a favore e uno contro. Il consigliere Carpinelli contro.

CARPINELLI. Io capisco la proposta del collega Zaffini e per certi versi, come dire, capisco anch'io che il livello di attenzione è quello che è, però per una materia così delicata, per tutta la discussione che abbiamo fatto oggi, io penso che dobbiamo dare continuità alla discussione fino ad arrivare alle mozioni e all'approvazione delle mozioni, perché questo consente un miglior funzionamento poi per tutto il resto. Se facciamo passare una settimana attorno ad un tema così dibattuto sulla stampa, come dire, non ci permette di essere assidui in un momento in cui invece dobbiamo essere assidui e marciare verso la direzione che vogliamo intraprendere. Quindi io penso che pur nella fatica della discussione, noi penso che dobbiamo andare avanti.

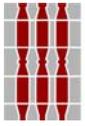


PRESIDENTE. Bene, un intervento a favore. C'è solo un intervento contrario, a favore credo che sia la risposta stessa fatta...prego, consigliere Modena.

MODENA. Sì, io perché immaginavo che sorgessero delle questioni, però non riesco a capire il motivo per il quale, riflessione generale, fare Consiglio Regionale sembra che sia diventato un problema. No, no, perché di questa cosa noi ne abbiamo parlato in sede di Conferenza dei Capigruppo. Aspetta, cioè, no, perché sembra che individuare dei giorni, cioè io questo lo premetto, è una considerazione generale, per fare il Consiglio, che secondo noi come era, come è sempre stato fino a poco tempo fa, si fa una volta a settimana, perché è questo, c'era un giorno a settimana, tant'è che è stato spostato, alcuni colleghi lo ricorderanno, dal lunedì al martedì proprio per incanalarlo in un lavoro che non andasse a toccare le Commissioni e neanche il mercoledì che era giornata di Giunta, dicevo, mi sembra strano che tutte le volte che si devono individuare dei giorni in più o delle giornate per fare Consiglio, ci sia sempre comunque un problema o si debbano contingentare i tempi, come abbiamo fatto anche oggi... *(interventi fuori microfono)* ...contingentare i tempi perché bisogna chiudere assolutamente quello che è il lavoro d'aula.

Detto questo, noi di questo argomento avevamo parlato in sede di Conferenza dei Capigruppo e avevamo fatto l'ipotesi, alcuni avevano fatto, lo dico per onestà, l'ipotesi di continuare ad oltranza, ma si era anche detto se non è possibile andare al giorno dopo ci si rivede il martedì successivo. Quindi io, per questo motivo, che è un motivo di principio generale più che del fatto specifico, cioè alla fine andare avanti ad oltranza, riconvocarci, però va messo un punto su questa questione del Consiglio Regionale. Sono a favore della proposta del collega Zaffini, grazie.

PRESIDENTE. Se ho capito bene, un attimo di attenzione, la proposta del consigliere Carpinelli era di arrivare alle mozioni e con le votazioni e poi interrompere e riprendere per la Commissione, oppure anche per... tutto, anche la Commissione? Abbiamo anche la Commissione. Ho capito bene? No, Carpinelli ha proposto di continuare fino alla mozione, votare... abbiamo anche la Commissione, va bene. È chiaro, è chiaro. Si vota, si vota la sua proposta.



Il Consiglio vota.

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE. Si va avanti, colleghi. La parola al consigliere Laffranco. Prego, Consigliere.

LAFFRANCO. Posso? Posso Presidente?

PRESIDENTE. Ha la parola, già gliel'ho data.

LAFFRANCO. No, io così non intervengo.

PRESIDENTE. Come tutti quelli che sono arrivati a questo punto. A Lei la parola.

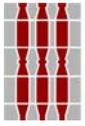
LAFFRANCO. Lei credo che può far rispettare l'ordine in aula.

PRESIDENTE. Sicuramente farò il possibile. A Lei la parola.

LAFFRANCO. Collega Bocci, taccia, la prego, in fondo fino ad ora ha fatto questo, quindi... (*interventi fuori microfono*)... Vediamo, io credo che...

PRESIDENTE. A Lei la parola per l'intervento consigliere.

LAFFRANCO. Certo, sarò libero di dire quello che voglio, almeno fino a prova contraria... (*intervento fuori microfono*)... dicevo, credo che intanto vada fatta una riflessione di ordine generale e cioè che oggi arriviamo finalmente ad una discussione in Consiglio Regionale su questioni di politica sanitaria, ci arriviamo forse un po' tardi, ma ci arriviamo grazie all'azione di stimolo svolta dall'opposizione nelle prime settimane, nei primi mesi di questa nuova legislatura. Credo che fosse opportuno e necessario, questo al di là delle diverse posizioni, ma credo - ripeto - che fosse opportuno e necessario perché le problematiche che la materia propone al dibattito nella pubblica opinione, ma io mi auguro soprattutto in questa aula, che è l'aula deputata a discuterne, sono tali da necessitare questo tipo di confronto. Questo avviene anche sulla scorta di una serie di proposte, di una serie di atti,

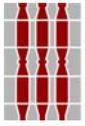


di una serie di contestazioni che i gruppi di minoranza hanno fatto in questo periodo, che hanno contribuito a creare un po' di dibattito, quel dibattito che mi pare non ci sia troppa voglia di fare o forse non ci siano le condizioni politiche per farlo.

Perché, vedete, è stato comunque importante fare questa discussione, però mi pare che alcune diverse impostazioni interne alla maggioranza abbiano determinato, in fondo, una sorta di fare il rinunciatario. Io mi sono domandato, Assessore Rosi, perché lei avesse usato quei toni stamattina, che non sono esattamente i toni che io ho imparato a conoscere da lei, non perché si debba necessariamente parlare con toni pacati piuttosto che con toni più determinati, più forti, perché ognuno parla come ritiene più opportuno, fermo restando i rapporti di reciproco rispetto e nella diversità delle posizioni, e lì per lì avevo anche pensato che questo dipendesse da alcune sue, così, preoccupazioni riguardo la materia sanitaria, dipendesse da alcune sue, così, preoccupazioni riguardo la materia sanitaria, cosa che dovrebbe essere. In realtà non è così.

Lei ha da un lato rivendicato quelli che reputa legittimamente, per carità, alcuni meriti di alcune impostazioni di base che la sinistra ha in qualche modo imposto, come era legittimo perché il consenso popolare lo consente in questi anni alla politica sanitaria, dall'altro ha dato alcuni, diciamo così, io li chiamerò, spero che i colleghi non si offendano, contentini a chi in questi giorni si era un po' agitato: e allora applichiamo un pezzo di 517, così la Margherita, come dire, la smette; diciamo a Vinti, che infatti l'ha ripetuto, mi pare che il collega Vinti ha fatto una sorta di..., la potremmo chiamare lista della spesa di Rifondazione, ma è legittimo, perché anche questo ci sta: una forza politica mette in fila le cose che reputa importanti, necessarie, addirittura fondamentali per la propria partecipazione ad un progetto di governo.

Quindi, dice: io voglio che si diano risposte sulla vicenda degli anziani non autosufficienti, l'umanizzazione etc. etc., la precarietà da stabilizzare e insomma lei, Assessore, gli ha detto che questo percorso di verifica sulle esternalizzazioni si farà, e questo glielo ha detto, come ha detto quell'altra cosa che doveva in qualche modo sopire il riformismo Margherita. Allora è questo il motivo vero di questa relazione dai toni insolitamente tenui, cioè la volontà di non aprire un vero dibattito in quest'aula, perché il vero dibattito la maggioranza lo vuole fare altrove. Ma se è legittimo che la maggioranza si prepari ad un dibattito su una questione importante come quello della sanità, io direi che è una questione primaria e essenziale, non è che sia illegittimo, ma io dico che secondo me è poco opportuno che poi oggi qui non si trovi alcun tipo di riscontro alle cose che si



sarebbero potute dire.

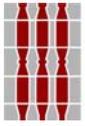
Ho fatto una battuta al collega Bocci e lui solitamente simpatico e cordiale adesso ha avuto modo di rispondere un po' malamente con una frasetta tipo "non fare lo stupido", perché evidentemente, collega Bocci, io ho ascoltato come gli altri, lei ha fatto un intervento che non ci azzecava nulla con le cose che la Margherita ha detto in queste precedenti settimane. Sarò disattento io, sarò disattento io, la verità è che la Margherita si accontenta di poco in ambito di politica sanitaria. ...*(intervento fuori microfono)* ...Va bene, io poverino non sono a quel livello, mi accontento di essere un dignitoso Consigliere regionale.

Lei, invece, si accontenta di essere un alleato asservito all'egemonia dei Democratici di Sinistra e di Rifondazione Comunista. Pazienza, no no infatti, questo mi sembra sufficiente.

Tuttavia, io non voglio fare un dibattito con il collega Bocci, però mi pareva un dato importante, perché poi alla relazione dell'Assessore Rosi mancava una parte importante, a mio avviso, Assessore, perché lei ha detto, come ribadisco ha fatto una relazione lunga, articolata, però ci ha detto cose di cui voi andate fieri, ci ha detto cose che avete fatto forse, cose che avete completato forse, cose che presumibilmente ritenete di aver fatto bene, ed è legittimo, ma non ha avuto, possiamo dire il coraggio, la volontà, la possibilità, le condizioni politiche, per dire qualche cosa di più. Guardi, assessore Rosi, le dirò una cosa e spero che lei la prenda nel verso giusto della dialettica politica: ha detto più cose la presidente Lorenzetti in tre righe di intervista a "Il Messaggero" dell'ora e un quarto che ci ha impiegato lei oggi.

Ha detto cose più interessanti sul futuro della sanità, per noi è così. Poi si può essere d'accordo o si può non essere d'accordo, ma giustamente dal suo punto di vista oggi ha dovuto prevalere un esasperato tatticismo interno e anche altri alleati di questa coalizione oggi hanno preferito fare di questa strategia un punto di riferimento perché, ripeto, non si vuole fare autentico dibattito sulle questioni della sanità in quest'aula; non lo si vuole fare perché evidentemente le posizioni di partenza sono delle posizioni oggi distanti.

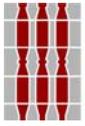
Non ve ne faccio mica una colpa, perché noi lo sappiamo da tempo che siete una coalizione non particolarmente omogenea, soprattutto su alcune questioni e allora ecco, ribadisco che voi, alcuni poi hanno preferito puntare con un po' di demagogia spicciola sulla questione banalissima, tanto ormai la conoscono a memoria anche i muri, quella dei tagli, e taglia di qua, tanto è colpa del Governo. Lo ha fatto con più garbo l'Assessore



Rosi, lo riconosco, però tuttavia l'ha messa là anche lui la questione, quasi che insomma si dovesse trovare comunque qualche cosa su cui trovare l'unità, che era sicuramente l'attacco al Governo nazionale.

Va bene, cioè se vi accontentate di utilizzare queste argomentazioni in ambito di politica sanitaria, fate pure; credo che però non esauriscano il problema. Ammesso e non concesso e non è concesso nel senso che non è fondato l'argomento, non esaurisce la parte del ragionamento sul che cosa vuol fare questa maggioranza che ne ha numeri, facoltà e consensi popolari per farlo, nella sanità in Umbria nei prossimi due, tre, quattro anni. Questo è il ragionamento che ci saremmo aspettati dall'Assessore Rosi a nome e per conto della sua maggioranza e della sua Giunta Regionale. Questo però non è stato, Assessore Rosi, perché lei ci ha detto che avete fatto la prevenzione, tutto da capire se avete utilizzato i fondi per la prevenzione, avete fatto il riordino della rete ospedaliera, gli accorpamenti, i finanziamenti agli ospedali più grandi, voi sul polo unico la vostra parte la fate, l'Università la fa un po' meno; insomma, questioncelle classiche, risapute, i tagli al personale, però noi non ci stiamo, i referendum... insomma, ormai siamo nel classico della letteratura di questa sinistra regionale.

Per carità, ci saranno i classici del centrodestra, immagino che li gradirete tanto quanto noi gradiamo i vostri, e però la differenza è che voi governate... (*intervento fuori microfono*)... per carità, evidentemente lo meritate, però - voglio dire - questo è assolutamente chiaro. Ad un discorso di fiera, rivendicazione delle cose fatte, ammesso che le abbiate fatte, non avete aggiunto un ragionamento, io oggi pensavo di ascoltare questo genere di ragionamento e non l'ho ascoltato. Allora, senza farla troppo lunga, perché credo che oggi l'insieme degli interventi dei colleghi dell'opposizione che mi hanno preceduto abbia dato un quadro complessivo di quello che noi pensiamo, sarà bello, sarà brutto, sarà giusto, sarà sbagliato, però c'è una posizione, bene ha fatto la collega Modena che ha aperto i nostri interventi a rivendicare una linea conduttrice, che immagino sia... anzi, è certamente diversa da quella vostra, anche se ribadisco - e ci tengo a farlo di nuovo - diversa da quale rispetto al futuro? È una domanda che in qualche modo è importante, perché - vedete - se fatto in maniera un po' più asettica il ragionamento sulle questioni finanziarie è effettivamente preoccupante, cioè quello che è comunque vero al di là del se ci siano o non ci siano questi famosi tagli del Governo, è che in futuro comunque la sanità umbra come la sanità nazionale, il pubblico umbro come il pubblico nazionale, non avrà certamente le stesse risorse di cui ha goduto in passato. Questo è certo e quindi alla luce



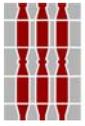
anche dei nuovi bisogni, anche la sanità dovrà essere un po' rivista nelle sue impostazioni, nella sua organizzazione, nella sua struttura etc. etc. Questo è sicuro, questo è certo. Noi volevamo discutere sul come.

Crediamo di aver messo in campo una nostra proposta, lo abbiamo fatto mettendo insieme una serie di idee che, come ripeto, rappresentano un po' il frutto di un percorso, e queste stesse proposte sono state certificate in una mozione di indirizzo che poi sarà sottoposta e illustrata al Consiglio Regionale.

Io non starò qui ad illustrarla, perché poi ci sarà qualche collega che vorrà farlo, nella quale però crediamo che, al di là delle normali repliche a quelle che sono le impostazioni su cui avete un po' troppo demagogicamente gettato il sasso, sulla vicenda dei soliti tagli, dei soliti vostri presunti conti in pareggio, questa è la Regione virtuosa, l'unica Regione virtuosa insieme alla Toscana, insomma la solita leggenda che si è in qualche modo creata e che noi comunque, con una serie di considerazioni e senza piacere, ben inteso, senza piacere, perché dire che le cose non vanno troppo bene non è che ci faccia essere contenti, perché il senso di questa comunità e di appartenenza a questo territorio, oltre che di rispetto istituzionale, non ci abbandona mai, abbiamo cercato di spiegarlo.

Abbiamo poi ributtato un po' nella mozione in ordine una serie di principi e abbiamo messo in fila una serie di proposte, che certo non sono tutte proposte articolatissime, proprio perché per la verità ci saremmo attesi di poterle disquisire o per lo meno iniziare a discutere alla luce delle vostre affermazioni; ci saremmo aspettati di poter ragionare su una futura struttura organizzativa della sanità umbra alla luce di qualche cosa che fosse stato proposto dalla maggioranza; ci saremmo aspettati un ragionamento un po' più spinto sull'integrazione con i sistemi sanitari di altre Regioni, hanno accennato qualcosa il collega Bocci in commissione, ha ridetto qualcosa oggi, ma insomma si è lanciato qualche barlume di idea, ma un ragionamento organico in materia di sanità noi non lo abbiamo ascoltato.

Avevamo pensato un po', insomma, ad una serie di cose che avessero in qualche modo potuto contribuire al dibattito, le abbiamo messe nel nostro documento, che è stato depositato; pensiamo di aver assolto al nostro ruolo di stimolo, perché intanto siamo qua, come ribadisco, seppure con le riflessioni critiche che ho cercato modestamente di fare. E' comunque servita, secondo noi, anche la proposta di Commissione d'Inchiesta che parte dal problema del mancato rinnovo della convenzione tra la facoltà di Medicina e la Regione perché almeno, anche di questo, si parlerà in questo Palazzo e non soltanto sui



giornali, non soltanto tra chi rappresenta le due istituzioni, anche a qualche cosa sarà servito anche questo.

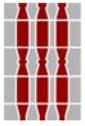
E noi speriamo che sulla questione che in qualche modo è stata messa sul tappeto in linea di mero principio, per la verità, cioè sul fatto che presto si aprirà la discussione sul futuro Piano Sanitario regionale, almeno lì, Assessore Rosi, ci sia qualche cosa di più interessante da ascoltare, qualche cosa di nuovo, perché crediamo che sia un'esigenza obiettiva di questa Regione, crediamo che non se ne possa fare a meno, pena la messa in crisi di un sistema che per noi non ha funzionato perfettamente, ma non è un sistema per intero da buttare via, ci mancherebbe altro, non lo abbiamo mai detto e non lo diciamo oggi, ma è evidente che se si continuerà ad attardarsi in difficili equilibri interni alla coalizione, in problemi che riguardano futuri assetti di vertice dei direttori generali, in discussioni su come mantenere il posto a quello o a quell'altro primario, io credo che qualche danno si produrrà soprattutto nel futuro e voi sapete bene quanto sia importante programmare per tempo una materia delicata e importante come quella sanitaria, perché altrimenti poi si giunge a quelle situazioni limite che rendono forte la sfiducia dei cittadini. Noi invece vogliamo una sanità forte, una sanità libera, una sanità nella quale i cittadini recuperino fiducia e se sarete ancora voi a governare, saremo assolutamente contenti lo stesso, purché il servizio sanitario torni o cominci a funzionare nella maniera dovuta. Grazie, Presidente.

ASSUME LA PRESIDENZA IL VICE PRESIDENTE MELASECCHÉ.

PRESIDENTE. Ringrazio ampiamente il consigliere Laffranco. Do la parola al consigliere Bracco, grazie.

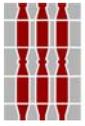
BRACCO. Presidente grazie. Presidente della Giunta, Assessori, colleghi. Ma io, a differenza del collega Laffranco devo dire che ho apprezzato molto la relazione che questa mattina a nome della Giunta ha fatto l'Assessore Rosi e a me è parsa tutt'altro che una relazione di tono dimesso, come mi sembra che adesso dicesse il consigliere Laffranco, perché è una relazione che puntualmente ha squadernato di fronte a noi i problemi reali che questo Consiglio Regionale e il Governo regionale devono affrontare per affrontare seriamente una politica della salute nella nostra Regione.

L'Assessore Rosi non poteva, ed era quasi un fatto inevitabile, partire visto il modo come



troppo spesso è stata posta la discussione sulla sanità nella nostra Regione, che partire dal tema delle risorse. Ora io poi ci tornerò, assumo il problema della sostenibilità del sistema come un problema politico rilevante, però non voglio rinunciare a ricordare ai colleghi, e forse soprattutto ai colleghi del Polo, che a volte corrono il rischio di dimenticarlo, che il nostro Paese ha nelle statistiche internazionali una spesa per la sanità in rapporto al PIL più bassa della media dei Paesi OCSE e in molti casi molto più bassa dei Paesi comparabili al nostro.

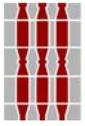
Questo è un momento che noi, con le difficoltà di questi anni, non possiamo dimenticare, perché seppure assumiamo, come dicevo, il tema della stabilità come un tema rilevante con il quale doverci misurare, non possiamo partire dal presupposto che inevitabilmente la sanità costa troppo e quindi noi siamo destinati ad un futuro di tagli. Noi dobbiamo, anzi, preoccuparci e sperare che una diversa conduzione del Paese, un suo diverso sviluppo diversamente orientato, possano in prospettiva favorire un riallineamento del nostro Paese sulla media OCSE e sulla media dei più grandi Paesi europei, anche per quanto attiene le spese sanitarie; così come credo che l'Assessore Rosi abbia fatto bene a ricordare, ma guarda caso senza dover andare a misurarci e ad impegnarci troppo nelle diverse statistiche economiche che sono state date in questi giorni, cioè bastava un articolo comparso oggi sul "Sole 24 Ore" che mette in evidenza quelli che sono i reali tagli alla sanità e quella che è stata la spesa nel nostro Paese in sanità dal '96 al 2001 e dal 2001 ad oggi, a dirci come sono state distribuite le risorse e le spese che sono state fatte. Ora, è indubbio che i tagli annunciati da parte del Governo pongono problemi e l'Assessore Rosi li ricordava, torno a dire, pongono a noi il tema della stabilità, ma è altrettanto indubbio che dietro a quel modo di gestire la spesa sanitaria nel nostro Paese c'è qualcos'altro che io ritengo tanto preoccupante e anzi più preoccupante dei tagli stessi, cioè a dire, è la cosa che non è emersa, io credo, e che forse dovremmo sottolineare con più forza, qui c'è una concezione del rapporto Stato - Regioni e una concezione del funzionamento di un sistema del welfare, che noi non condividiamo, perché dietro l'idea che il fondo sanitario venga speso in parte, anche se in parte esigua, secondo obiettivi o programmi che non sono quelli dei livelli essenziali di assistenza, ma che sono l'obiettivo più grande che si dà il Ministro Storace e che devono essere imposti a Regioni che non condividono il suo modello ma ne condividono altri, io ritengo che sia un problema che riguarda proprio quella grande questione del federalismo e delle Autonomie locali che qui si tende spesso a dimenticare; così come ritengo che dietro alcune scelte ci sia proprio



una visione diversa del funzionamento del Sistema Sanitario, dei principi che lo ispirano e del modello.

Faccio due soli esempi, perché il mio ragionamento sia chiaro: ritenere che si possa abbassare l'intervento e il finanziamento statale sui livelli essenziali di assistenza, scaricando parte dei livelli essenziali di assistenza sui singoli cittadini, costituisco che sia un tentativo di imporre surrettiziamente a chi non lo vuole, cioè Regioni come le nostre che non lo vogliono, perché la maggioranza dei cittadini votando il centrosinistra hanno respinto quel modello, cioè un modello che appunto noi in Umbria, i cittadini umbri con il loro voto hanno dichiarato di non volere; così come l'argomento che il Ministro Storace sbandiera, poi gli chiederemo come risolverlo, cioè quello di lasciare una congrua somma da ridistribuire per premiare le Regioni che sono in grado di abbattere le file da una parte e dall'altro pretendere un taglio indiscriminato del personale sanitario dall'altra, significa dire che le file si smaltiscono rivolgendosi appunto alla sanità privata. Allora vuol dire imporre un modello, un modello che noi non vogliamo, perché il modello umbro è un modello che si ispira ad altri principi, che sono i principi ricordati prima di me da altri Consiglieri che sono intervenuti, sia i compagni del mio Gruppo che sia compagni e amici della maggioranza, i quali hanno sottolineato come il nostro modello è un modello che si ispira su due principi fondamentali: il modello universalistico si ispira al principio dell'universalità dei livelli essenziali di assistenza e si ispira al principio dell'equità, cioè noi vogliamo che qualsiasi cittadino, indipendentemente dalla sua condizione economica, ma di fronte al dramma della salute, abbia uguale possibilità di essere curato nel miglior modo possibile. Per affermare questo modello, noi abbiamo costruito nel tempo un sistema che ha, come ci è stato ricordato, contraddizioni, qualche elemento di criticità, ma che sostanzialmente è un sistema che fino ad adesso è stato capace di garantire ai cittadini umbri questo livello di assistenza che li ha garantiti e li ha tutelati.

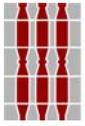
Noi questo modello lo vogliamo difendere e lo abbiamo fatto affrontando con serietà il tema della sostenibilità, perché, qui non si è detto, ma... cioè io non sono un esperto di queste cose, ma siccome ci è stato consegnato uno studio dal Consiglio Regionale sull'andamento della spesa sanitaria, me lo sono sfogliato, quindi posso averlo sfogliato in fretta, quindi posso anche sbagliare, ma mi sembra che lì appaiano con nettezza gli sforzi che in questi anni sono stati fatti per affrontare il tema della sostenibilità: diminuiscono i posti letto, diminuiscono i giorni di degenza, diminuisce consistentemente la spesa sanitaria, diminuisce... (*Intervento fuori microfono*) ...no, questo è un documento che



avete tutti: sfogliatelo, leggetelo. Io credo che lì sia evidente, e i numeri non penso che possano, a meno che non siano sbagliati, che non sia sbagliato lo studio, io assumo quello studio... cioè evidenziano come in questi anni si è tentato di razionalizzare, risparmiare, non magari ritirando quella centralità o riducendo quella centralità del servizio pubblico sanitario, che noi riteniamo fondamentale, ma intervenendo con processi che senza intaccare la qualità delle prestazioni e del servizio generale sono riusciti quanto meno a mostrare come con grande serietà la Giunta precedente, il Consiglio precedente hanno affrontato il tema della sostenibilità del sistema.

Io credo che questi siano elementi positivi, la difesa dunque di un modello, la difesa di un lavoro fatto, che giustamente sono stati rivendicati, non con tono dimesso, ma sono stati rivendicati con la pacatezza dell'argomentazione, con dei risultati positivi raggiunti da queste Amministrazioni. Ora, questo non significa che noi, come si è detto, non siamo alla vigilia di necessità che obbligano a procedere speditamente nel lavoro anche di rivisitazione della nostra organizzazione; dobbiamo approfittare di una fase difficile e dobbiamo approfittare perché questa fase difficile divenga una grande occasione di ripensamento anche del sistema. Io dico subito che ciò che non mi piace troppo spesso del dibattito che si svolge nella nostra Regione sulle questioni relative alle politiche della salute, è l'eccessiva attenzione che si rivolge al sistema organizzativo e al sistema degli ospedali, con una minore attenzione ai temi più generali della medicina di base, dei servizi diffusi nel territorio, delle politiche della prevenzione, cioè che costituiscono a mio parere il tema su cui costruire quel sistema che dobbiamo vedere come una sorta di piramide, che ha alla base la medicina sul territorio, quindi le politiche della salute sul territorio, perché non soltanto di medicina poi si tratta, le politiche della salute sul territorio e ha al vertice il tema delle organizzazioni ospedaliere.

Io credo che noi su questa strada dobbiamo continuare ad operare, arrivando anche ad investire di più nell'organizzazione sanitaria e nelle politiche della salute nel territorio, e noi questo lo abbiamo detto, non mi ci soffermo più a lungo, lo abbiamo detto anche nella mozione che abbiamo presentato, cioè dove appunto individuiamo nel tema della prevenzione, del rilancio anche di un più efficace interventi in settori importanti, alcuni dei quali sono stati anche recentemente all'attenzione di questo Consiglio, come le politiche della sicurezza nei posti di lavoro, l'attenzione al disagio, a tutte le forme di disagio, il tema della tossicodipendenza e così via, fino alla questione che è stata poi anche questa qui sottolineata dell'attenzione al mutamento, ai mutamenti demografici che ci sono nel



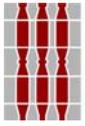
territorio, alle nuove solitudini che la società contemporanea produce, alla condizione per esempio degli anziani ed in particolare degli anziani non autosufficienti, che costituiscono temi rilevantissimi di una politica sanitaria, rispetto ai quali noi non possiamo concentrare la nostra attenzione, quando parliamo di sanità, esclusivamente sul modello organizzativo.

Su di modello organizzativo nuovo si deve parlare, si deve parlare di un modello organizzativo che si riveda proprio alla luce di una più efficace e più diffusa presenza, in grado di dare risposte a quei problemi che nascono da una concezione nuova della salute che, come abbiamo detto tante volte, ma com'è al centro anche del Piano sanitario approvato da questo Consiglio Regionale, pone al centro il cittadino, la persona umana, l'individuo e non la prestazione o l'organizzazione che deve fornire la prestazione.

Io credo che qui ci sia proprio un salto anche culturale che questo Consiglio dovrebbe favorire attraverso proprie scelte della nostra comunità regionale, cioè siccome da questo punto di vista c'è un deficit generale di attenzione, io credo che noi, proprio per il compito a volte anche pedagogico che i rappresentanti dei cittadini devono assolvere, io credo cioè che dobbiamo assumere questa prospettiva come una prospettiva su cui lavorare, continuare a lavorare per passare dal vecchio Piano al nuovo Piano che dovremo affrontare con il prossimo anno.

Detto questo, però, noi non sfuggiamo alle altre questioni che qui sono state poste, anche - torno a dire - rispetto al tema della sostenibilità. Ebbene, si dice che noi non abbiamo affrontato seriamente il tema di un'efficace e ben organizzata rete ospedaliera. Trovo che qui le risposte siano venute, cioè in Umbria si è avviato un processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, che c'è stato puntualmente e dettagliatamente ricordato questa mattina dall'Assessore, che credo abbia dato i suoi frutti; quella rete che abbiamo riorganizzato ormai sta rapidamente andando a conclusione. Il problema che ci si pone è che questa rete sia affrontata ed assunta non come un insieme di corpi separati ma come un sistema regionale, in cui la rete venga anche caratterizzata dalle diversificazioni, dalle diverse specializzazioni, dalla diversa capacità, in una Regione dalle dimensioni come la nostra, di organizzare un'offerta sanitaria e ai problemi della salute che sia integrata, diffusa e capace di dare risposta a tutti i problemi che possono sorgere.

Quindi credo che un cammino sia stato fatto, su questa strada si debba continuare, e quindi sulla linea del sistema costruito sugli ospedali in comunità, gli ospedali di urgenza - emergenza e i due grandi ospedali che hanno il compito di affrontare anche e di sviluppare

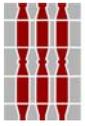


l'alta specializzazione, credo che la rete si stia definendo e allora ecco che sorge però un altro problema, che se non abbiamo una concezione unitaria del tema salute, che vada dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione successiva, dobbiamo mettere in rete gli ospedali a partire dagli ospedali dell'eccellenza, quelli che noi abbiamo individuato come gli ospedali dell'alta specializzazione, cioè sui quali sviluppare una riflessione a parte, perché credo che sia giusto continuare ad investire sapendo, come ci ricordava l'Assessore, che gli investimenti richiedono risorse, richiedono scelte, ma io credo che sia giusto continuare ad operare in quella direzione non dimenticando anche le possibilità di un'integrazione con le Regioni vicine, in una visione che per una Regione come la nostra diviene quasi obbligatoria, di interazione con realtà che stanno ai nostri confini, con le quali noi possiamo costruire una rete ancora più efficace ed efficiente, in grado di dare risposte ai nostri concittadini.

Noi non credo che dobbiamo assumere, una volta impostato dal punto di vista metodologico bene il problema, il problema della rete ospedaliera come un problema; dobbiamo saperla mettere in relazione all'intero sistema e vederlo come la grande risorsa sulla quale il sistema umbro si costruisce, sempre a partire però - attenzione - da quel rovesciamento della piramide dal quale io stesso sono partito, perché diversamente si corre il rischio di riportare un eccesso di attenzione ospedalentrica.

I modelli, qui si dice "il modello umbro non funziona". Bene, io non so se il modello umbro, il modello organizzativo umbro sia superato; io so che voglio verificarlo, cioè io credo che i problemi che noi abbiamo, che noi verifichiamo sistematicamente, sono stati qui indicati: sono i problemi di integrazione. Se la rete deve funzionare come una rete integrata e se l'offerta deve essere un'unica offerta regionale, io credo che si ponga con urgenza il problema dell'integrazione all'interno di questa rete, un'integrazione tra aziende ospedaliere, cioè tra l'Azienda ospedaliera di Perugia e l'Azienda ospedaliera di Terni, un'integrazione tra Aziende ospedaliere e Aziende territoriali, tra le Aziende territoriali tra di loro, tra ospedali e territorio, proprio alla luce di quella visione unitaria che io indicavo. Io credo che questo sia il tema urgente che noi dobbiamo affrontare e questo tema può essere affrontato attraverso indirizzi di governo, ma attraverso anche atti legislativi che possono accelerare i processi di integrazione, favorendo così anche processi di razionalizzazione e anche aumentare l'efficacia e l'efficienza della risposta del sistema.

Se questo processo si avvia, io credo che il modello organizzativo nasca dalla sperimentazione, cioè se correzioni devono essere fatte ad un modello che può essere in

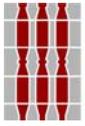


parte invecchiato, perché è stato pensato oltre dieci anni fa, possono proprio nascere da un processo accelerato che vada in questa direzione, che ci può dimostrare come in un diverso assetto dell'intera organizzazione dei servizi nella Regione Umbria si possa andare a rivedere anche il modello organizzativo del Sistema Sanitario.

Ma io non partirei, colleghi, dai numeri, perché - vedete - la mia esperienza in più circostanze mi dice che spesso c'è una sorta di eterogenesi dei fini, cioè si fa una cosa per raggiungere un fine e poi si corre il rischio di raggiungerne uno opposto. Faccio un esempio, per intenderci: io non so se il superamento delle aziende ospedaliere sia la strada giusta, so soltanto che io vedo l'integrazione fra un grande ospedale e un territorio, vedo un duplice pericolo, che può essere quello da una parte di far prevalere la logica ospedaliera sull'esigenza della medicina diffusa nel territorio e l'organizzazione territoriale o, viceversa, il rischio che prevalga la logica territoriale a scapito invece a quell'attenzione all'alta specializzazione, all'eccellenza, che deve essere la missione dell'Azienda ospedaliera.

Io questi rischi li vedo e allora, prima di imbarcarmi in proposte che possano in qualche modo stravolgere il sistema, producendo effetti opposti a quelli che coloro che se li erano proposti poi non li avevano previsti, io credo che sia più giusto percorrere la strada delle integrazioni e per interazione io credo che un passaggio, e vado rapidamente a concludere su altri due punti, sia quello proposto dal Consorzio per beni e servizi. Ora, io so bene che questo Consorzio è stato proposto in fine legislatura, forse è stato approvato in fretta, probabilmente richiede un ripensamento e una rivisitazione delle sue funzioni, dei suoi compiti, della sua missione, però io credo che possa essere un importante strumento per avviare quell'integrazione a cui prima accennavo.

L'ultima cosa, poi vorrei concludere, il rapporto Università - sanità, visto che poi è al centro del tema che affronteremo dopo. Io credo che questa mattina l'Assessore Rosi abbia posto nei termini corretti la questione. Noi sappiamo che l'Università è un grande patrimonio, è un grande valore di questa Regione, noi sappiamo che per quanto riguarda il Sistema Sanitario, un sistema di eccellenza si può realizzare nella qualificazione, non si può realizzare senza l'apporto della Facoltà di Medicina, che per sua vocazione ha il compito della formazione dei medici, della ricerca, della sperimentazione, dell'innovazione. Su questo siamo tutti d'accordo. Io credo che la Convenzione si debba fare, credo che la Convenzione si debba fare al meglio possibile, senza ricorrere a stralci, e in questo condivido per intero la proposta dell'Assessore Rosi. Credo, altresì, che le condizioni



umbre siano condizioni specifiche e che giustamente un decreto legislativo come il 517, che pure contiene molti aspetti positivi, debba essere assunto ma adattandolo alla situazione umbra e quindi, così come ci diceva l'Assessore Rosi, partendo dalla nostra specificità e considerando tutte le questioni che lì ci sono, che consentono alla Facoltà di Medicina di svilupparsi, di crescere e qualificarsi ulteriormente e nello stesso tempo, però, obbligandola a stare entro il sistema regionale, concorrendo alla sua qualificazione.

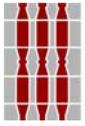
Noi dobbiamo chiedere alla Facoltà di Medicina anche uno scarto, che non riguarda soltanto, e qui concordo e quindi non ci voglio tornare, sulla questione della costruzione della Facoltà accanto al Polo Unico del Silvestrini. Io credo che la Facoltà di Medicina si debba porre una grande sfida in avanti per la sua ulteriore qualificazione, per essere una facoltà all'avanguardia nel sistema delle facoltà italiane e credo che ci siano tutte le condizioni oggi per una base di discussione che appunto si muova entro i termini e le condizioni che ci sono state dette. Questo credo che sia un percorso possibile, un percorso fattibile; mi auguro che ci si giunga il più rapidamente possibile, nell'interesse della Regione e nell'interesse dell'Università.

Io concludo, Presidente, dicendo poi che abbiamo presentato una mozione che contiene alcuni aspetti. Io penso che ci siano adesso le condizioni e la discussione di oggi ci consente di aver squadernato tutti i problemi e anche il metodo con il quale si vogliono affrontare le questioni, io credo che ci siano tutte le condizioni per proseguire questo confronto in Consiglio, avviando rapidamente l'elaborazione del prossimo Piano Sanitario regionale. Io credo che le scelte che ci aiuteranno a rendere più qualificato il nostro sistema regionale e a dare risposta ai problemi che qui sono sollevati, sono ormai sul tappeto; a noi tocca fare uno sforzo riformatore in avanti, perché questo sistema sia sempre più adeguato ai bisogni dei nostri cittadini e all'altezza dei tempi che stiamo vivendo.

ASSUME LA PRESIDENZA IL PRESIDENTE TIPPOLOTTI.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere. Siamo arrivati alla replica dell'Assessore Rosi. Prego, Assessore Rosi.

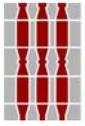
ASSESSORE ROSI. Io, non è per retorica, ma mi preme ringraziare il Consiglio Regionale per il dibattito che c'è stato. Io per esempio, non vedo Laffranco, io non credo che oggi



abbiamo lavorato male: c'è stato qualche momento di stanchezza, però io credo che è stato un Consiglio che ha rappresentato per gli umbri un punto di riferimento su un tema molto complicato quale quello che noi in qualche maniera vogliamo rappresentare per quello che siamo, Consiglieri regionali, Assessori ed il resto.

Per cui io non direi che non c'è stato, ma non mi riferisco solo alla relazione, mi riferisco anche al contributo che ha dato il Consiglio Regionale, in maniera chiara, in maniera penso che sia sotto gli occhi di tutti, evidente. Io non credo nemmeno, lo voglio dire subito, io non ho capito, dice "l'Assessore ha tenuto toni tenui". Ho detto le cose che dico da vari mesi, che ho detto in numerose interviste, che la Giunta ha messo nei suoi programmi, che abbiamo portato anche nella competizione elettorale. Credo che non è che io non ho detto cose nuove e non potevo dirle dopo tre o quattro mesi di avvio legislatura; anzi, qualche volta io mi sono domandato perché subito, appena rifatta la Giunta, è iniziata questa cosa sulla sanità, immediatamente, senza nemmeno aver avuto il modo di poter in qualche maniera espletare, fare alcune decisioni, prendere alcune nuove decisioni. Per cui toni tenui perché siamo tranquilli del nostro lavoro, abbiamo fiducia anche nel Consiglio Regionale, nella maggioranza, per cui niente fortini assediati. Io non ho parlato da fortino assediato, Zaffini, tutt'altro. Noi abbiamo detto al Consiglio Regionale: guardate, ci sono alcuni problemi, questi sono i nostri progetti, li abbiamo già detti alcuni, alcuni li dovremo aggiungere perché è cambiata la situazione e c'è una situazione cambiata. Io voglio qui dire con grande chiarezza, in pochissimi secondi: si può dare il giudizio che ci pare sulla finanziaria, ma è chiaro che noi avevamo previsto di dover fare a meno, voglio essere puntuale, preciso, di 50 milioni di euro, perché noi non ce l'avevamo 50 milioni di euro, calcoli fatti alla lira, perché noi abbiamo bilanci in grado, noi siamo una Regione che è in grado di controllare non dico al cento per cento, perché se le A.S.L. ci danno qualche dato che non è perfetto possiamo sbagliare, ma in base alle trimestrali che abbiamo, noi avevamo calcolato bene anche il 2006, che già era per noi un grandissimo problema: 50 - 60 milioni di euro in meno, dovevamo fare il Piano di razionalizzazione, perché quei 50 - 60 milioni non c'erano, a meno che non puntavamo a mettere le tasse.

Ora questa cosa è cambiata: noi nel 2006, a meno che non succeda qualcosa, le altre volte peraltro è successo, che nella divisione del Fondo sono intervenute cose nuove, perché le proteste delle Regioni, lo dico agli amici del centrodestra, anche se le Regioni del centrodestra sono rimaste poche, sentite i vostri colleghi della Lombardia, del Veneto, della Sicilia, dell'Abruzzo, vedrete che anche loro dicono le cose che dico io... (*Intervento*

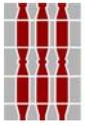


fuori microfono) ...tutti quanti i governi. Allora non è una questione corporativa, è una questione che col 2%, noi capiamo che c'è bisogno... col 2%, anche col 2% è del tutto ovvio che il Sistema Sanitario europeo e mondiale ha bisogno di almeno dal 5 all'8% di incremento annuo, se non ci vogliamo prendere in giro, perché solo i contratti, giusti, che bisogna applicare, anche quelli integrativi, perché sono previsti nel contratto nazionale, solo quelli costano da soli il 2,5% all'anno. Se vogliamo essere sinceri, se guardate la spesa sanitaria di tutte le Regioni per il personale, sotto il 2% non ci sta nessuno, nessuno, perché i contratti costano l'8%, si spalmano in tre anni, fate il conto solo quanto costa il contratto. Non possono costare meno dell'8% in tre anni, perché non si recupererebbe nemmeno l'inflazione, che è superiore al 2%.

Allora io l'unica cosa che mi lamento di non essere stato capito bene è su questo punto: il 2006 è un anno in cui noi non ce la faremo. Siccome dobbiamo qualificarci, mantenerci il livello diffuso dei servizi, fare la ricerca, produrre innovazione e riorganizzare, non è che si può riorganizzare a costo zero. Io credo che sia davanti agli occhi di tutti che si possono fare miracoli attorno al 4% di incremento di spesa, ma sotto non ci si va, a meno che non mandiamo via quelle 400 - 500 persone che abbiamo detto che non possiamo fare; a meno che non prendiamo decisioni, che io non voglio nemmeno prendere in considerazione, quale quello di chiudere due o tre ospedali dell'urgenza - emergenza in Umbria, cosa che non ha proposto nessuno. Perché, vedete, le A.S.L. - anch'io sono d'accordo molto con quello che ha detto Bracco - le A.S.L. o le aziende ospedaliere, io sono perfettamente d'accordo di non giocare sui numeri; certo, abbiamo questo problema che io non ho negato, anzi ho detto - facendo autocritica - che non eravamo riusciti ad integrare a dovere le Aziende territoriali di Terni e di Perugia con le rispettive aziende ospedaliere; quell'integrazione l'abbiamo in parte fallita.

Quello bisogna fare, però è del tutto ovvio che non credo che andare come voi avete proposto - ed è una proposta che io naturalmente rispetto - non è una proposta nuova: dove l'hanno fatta, come nelle Marche, a distanza dei tre anni mantengono ancora tutte le direzioni generali, sanitarie, 13, le Marche ancora hanno 13 direttori generali e hanno votato tre anni fa la riforma di una sola A.S.L.; ha 13 direttori amministrativi, poi abbiamo una storia dell'Umbria che è di un certo tipo.

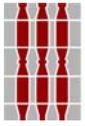
Allora io credo, con grande tranquillità, che alcuni problemi non è vero che non li abbiamo posti; se leggere, anche se è scritto male perché io alcune parti le ho fatte - perché mi piaceva fare così - a braccio, con appunti molto circostanziati però, vedete che io le cose



le ho detto. Io ho detto esattamente dove, secondo la Giunta, deve andare il servizio sanitario umbro, in questa dimensione dell'innovazione ci ho messo anche il rapporto con l'Università, che dirò per ultimo perché è oggetto anche della Commissione, dirò anche il mio parere brevemente su questo.

Noi abbiamo previsto un programma molto chiaro, e che è certo che bisogna... ancora non è che tutte le questioni siano chiarite, sul piano della razionalizzazione ne discuteremo in Commissione, io ho detto, Rossi. Il Piano di razionalizzazione tutti lo invocano, ma quando lo presenteremo, risparmiare 30 - 40 milioni di euro non è una cosa piccola nella nostra Regione, sono 60 - 80 miliardi, per cui è del tutto ovvio che saremo costretti, principalmente certo la maggioranza, perché io non credo che su questo dobbiamo chiedere aiuti a nessuno, però di comprendere anche la minoranza, che cose di questo tipo possono mettere in discussione servizi fondamentali e allora dobbiamo stare attenti e valutare con grande nettezza, e io per questo ho posto gli anziani, anche dove vogliamo andare a finire. Vinti proponeva, mi pare, una tassa per la non autosufficienza. Io pensavo, quando siamo tornati da Roma una volta, che la tassa di non autosufficienza era già fatta, erano tutti d'accordo, da A.N. fino a Rifondazione Comunista.

In una notte saltò questo accordo, erano 2 miliardi di euro che andavano alla non autosufficienza. Secondo me sbagliò il Parlamento, siccome erano tutti d'accordo, a non andare avanti su quella strada; ci avrebbero consentito di avere a disposizione 30 - 40 milioni di euro per l'Umbria e credo che avremmo fatto con quella cifra una grande azione verso gli anziani partendo dal territorio, dal domicilio, partendo da alcune cure ospedaliere a casa e non avendo i problemi che abbiamo sul numero di posti letto nelle residenze protette, che costano moltissimo, per cui è chiaro che ogni 300 posti in più che aggiungiamo, dobbiamo aggiungere decine e decine di miliardi, 23 per l'esattezza. Allora io non credo che noi non abbiamo detto niente, noi abbiamo detto credo giustamente, poi ognuno è libero... io ho sentito un Consigliere che ci ha dato ulteriori suggerimenti, io ho apprezzato molto gli interventi naturalmente della maggioranza, anche della minoranza, però io credo che chi voleva dipingere una maggioranza che magari chissà quali divisioni ci fossero state, mi pare che divisioni sono venute fuori; sono alcune piccole valutazioni su alcune questioni importanti che noi dobbiamo accogliere come Giunta, credo, ma sono state dentro una linea politica, dentro un disegno comune. Ma perché, gli interventi che avete fatto voi altri sono stati tutti uguali? Io potrei dire alcune cose, non sono stati uguali, per esempio Traccheggiani è partito dicendo che abbiamo un ottimo Sistema Sanitario, io

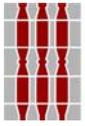


lo ringrazio. No, è un lapsus? Io non lo so. Qualcun altro, io ho apprezzato anche altri interventi che ci sono stati. Io credo che sono anche d'accordo, per esempio Sebastiani, adesso guardo l'elenco delle cose che avete detto, io condivido quello che dice Sebastiani: noi nella stabilizzazione del personale, che dura da anni, bisogna ormai dare certezze; lo dice anche Vinti, in un'altra maniera. Credo che questo si possa fare se possiamo fare i concorsi... (*intervento fuori microfono*) ...tipo il problema che bisognerebbe fare i concorsi, che sarebbe ora di fare al posto degli avvisetti od altro, e questo però è un male del Sistema Sanitario che dura da qualche decennio, per non dire da qualche anno.

Vengo velocemente alla 517. Io ho apprezzato chi ha detto che siamo stati chiari: per noi la 517, non mi ricordo chi è che lo diceva, non è un problema e non è la soluzione. È chiaro che nella 517 ci sono articoli, valori, impegni che ci convincono, l'abbiamo detto sempre: l'art. 2 non è applicabile all'Umbria e abbiamo detto anche questo in maniera molto chiara, molto chiara, non è applicabile a Perugia e nemmeno a Terni, per cui la linea della Giunta Regionale sulla Convenzione credo che sia di una chiarezza estrema: noi vogliamo fare la Convenzione, niente stralci, convenzione, niente art. 2 della 517, chiarezza con i nostri amici della Facoltà di Medicina, perché crediamo che la Facoltà di Medicina, come avete detto, è un'occasione, è una risorsa di sviluppo, anche se la Facoltà di Medicina, come noi, come le nostre A.S.L., qualche problema ce l'avrà anche lei, credo che sia sotto gli occhi di tutti che tutti abbiamo dei problemi e la Facoltà di Medicina - come tutti - avrà le sue contraddizioni e i suoi problemi, e penso che nella Commissione, così dico anche il mio pensiero, d'Inchiesta, a me non preoccupa naturalmente perché noi sulla Convenzione siamo stati sempre molto lineari, molto chiari, per cui se la Commissione approfondisce in maniera molto dettagliata rapporti fra Azienda ospedaliera, perché principalmente è questo, e Facoltà di Medicina, noi... io avevo proposto di farlo la Commissione consiliare perché penso che era un tipo di lavoro che si poteva... Noi daremo tutti i contributi che volete, tutti i dati, ma non perché l'avete proposta voi: si poteva fare in Commissione.

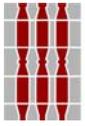
Avete fatto questo atto anche per... Sono problemi vostri, io non è che dico niente. A me sta molto bene, da medico, non a me, molto bene mi sta, perché non è il problema la Giunta Regionale, perché quello che doveva dire Giunta Regionale io già l'ho detto, in maniera molto chiara.

Per cui, se andiamo ad approfondire, si approfondiranno aspetti, cose, diversità di trattamento che derivano da leggi nazionali, che derivano da tanti atteggiamenti, che non



credo che mettano in difficoltà la parte ospedaliera, per esempio, nemmeno l'Università, perché si basa in base a leggi che sono un po' diverse però e che sono sempre fonte di grandi contraddizioni nel Sindacato, nella società civile, nei rapporti di lavoro quotidiano. Io credo che queste siano cose però risapute, che avvengono in tutto il territorio nazionale, che non avvengono solo in Umbria, per cui non vedo dove sarebbe il problema se c'è un approfondimento di questo tipo, per cui io non ho niente da dire sulla Commissione e credo che darò tutta la collaborazione che vorrete, perché io la interpreto come una Commissione verso i problemi dell'Università, perché mi pare che verso i problemi della sanità regionale non c'è bisogno di fare la Commissione, perché fra noi possiamo dibattere come abbiamo fatto oggi, per cui ben venga che ci sia questo ulteriore approfondimento verso un settore che evidentemente non è da tutti quanti conosciuto e che deve essere conosciuto con più solerzia e con più approfondimento.

Finisco, io finisco su un punto, perché io sono soddisfatto del dibattito del Consiglio Regionale: secondo me non tante volte ci siamo ascoltati come ci siamo ascoltati oggi; ci siamo ascoltati anche nelle mozioni che io ho letto, naturalmente io condivido quella della maggioranza, questo credo che sia ovvio... Beh, qualcosa anche della vostra, qualche riga: dove avete approfondito i problemi, ho visto che venite nelle giuste direzioni. Ora, il tipo di problema rimane solo uno: guardate - lo dico a Rossi - noi non abbiamo niente in contrario a fare della Terza Commissione per la razionalizzazione, che sarà un atto molto importante e significativo che dovremo concordare con il Sindacato, con tutti, con la Convenzione e con il nuovo Piano Sanitario, tre aspetti in cui la Commissione avrà da me tutta la collaborazione che ci dovrà essere, perché credo che siano tre punti importantissimi: prima la Convenzione, credo che la faremo per prima, poi il Piano di razionalizzazione, che dovremo fare entro l'anno, perché io non voglio aggiungere niente, però è chiaro che nel Piano di razionalizzazione rivisitiamo il Consorzio velocemente, se c'è bisogno, accetto anche che l'abbiamo fatto nel finire della legislatura, per cui ci può essere qualche..., però entro il primo gennaio deve essere funzionante il Consorzio, altrimenti l'integrazione che tutti sbandieriamo tra Aziende territoriali e aziende ospedaliere se non avviene - ha ragione Bracco - dentro il Consorzio, ma dove può avvenire? Allora davvero bisognerebbe fare un altro tipo di discorso sugli assetti, che io non voglio aprire, che non sono intenzionato ad aprire, io e la Giunta Regionale. Per cui è del tutto ovvio che noi su questa strada, caro Rossi, faccio l'ultimo appello al valore della Commissione del Consiglio Regionale, noi avremo questi tre punti: di razionalizzazione, vi terremo informati



anche su quello che accade della finanziaria, perché ancora non è stata approvata, vedremo le cose che succederanno; poi la Convenzione, anzi Convenzione... lo ripeto per l'ultima volta: Convenzione, Piano di razionalizzazione, nuovo Piano sanitario.

Io penso che abbiamo un bel lavoro di fronte e lo dovremo affrontare con lena e con lo spirito giusto.

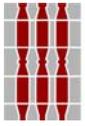
PRESIDENTE. Grazie, Assessore, quindi il dibattito così è concluso. Sono state depositate in Presidenza due mozioni, la prima depositata dal consigliere Modena, non si capisce bene ma Lei è la prima firmataria, Consigliere?

(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. No, il problema è che qualcuno dovrà illustrare la mozione e il regolamento stabilisce che è il primo firmatario o altri su delega del primo firmatario. Ricordo al Consiglio che per l'illustrazione ci sono al massimo 15 minuti. Prego, consigliere Modena.

MODENA. ...dieci minuti per dichiarazione di voto. La mozione ripercorre ovviamente alcune questioni che sono state poi via via illustrate dai colleghi, noi scherzavamo prima con il Presidente quando abbiamo detto che non ci siamo formalizzati; è vero perché abbiamo cercato, visto che la materia è complessa e ovviamente non è che abbiamo poi a disposizione una fila di strutture, anche di approfondire le questioni dividendo quelli che poi sono stati i vari approfondimenti che noi abbiamo fatto.

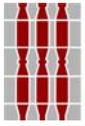
Allora io partirei da quella che è stata un po'..., da quelli che sono gli impegni che sono individuati dalla mozione, con riferimento al modo con cui noi riteniamo che la Giunta Regionale debba operare. La prima questione di fondo, a nostro avviso, riguarda, anche se è l'ultima nella lettura degli impegni, la vicenda del Piano Sanitario regionale, cioè a nostro avviso è necessario porre e fare una verifica generale con riferimento a quella che è stata l'applicazione del Piano, tenere conto nell'ambito di questa verifica degli indirizzi e soprattutto, come ho già ricordato, dei dieci progetti per le strategie del cambiamento che sono state fatte ed individuate nel Piano Sanitario Nazionale; ce ne sono alcune, in modo particolare, che noi amiamo sottolineare - vi dico anche quali - con riferimento da una parte alla rete integrata dei servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili, che è un'azione complessa del Piano Sanitario Nazionale, e dall'altra



tutto quello che riguarda la prevenzione.

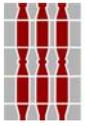
Noi da questo punto di vista, ci siamo anche riallacciati al Piano Nazionale, che è stato oggetto dell'intesa fatta il 23 di marzo di quest'anno e poi che ha visto la successiva attuazione di un Piano da parte del Regione, perché per la prevenzione - io questo lo voglio ricordare perché si è parlato di numeri - è stato fatto un accordo tra lo Stato e le Regioni che si riferisce nello specifico ad una serie di finanziamenti che sono stati dati. Tra l'altro, io qui lo dico perché va bene a volte anche ricordare il modo di fronte con cui alcuni atti sono letti: se uno si va a leggere l'intesa tra Stato e Regioni, lì si dice che sono state trovate ulteriori risorse per questo settore; se uno si va a leggere i documenti istruttori che sono stati fatti dalle risorse invece ci si lamenta per l'esiguità delle stesse. Ma questo fa parte un po' di questa impostazione sulla quale spesso, e non solo per la sanità, abbiamo avuto modo di intervenire e di sottolineare. Per quello che riguarda, questa diciamo è la cornice: Piano Sanitario regionale, verifica, attuazione con riferimento al Piano Sanitario Nazionale, quindi si arriva ad un nuovo Piano. Particolare attenzione alla questione che riguarda la rete integrata dei servizi per l'assistenza ai malati cronici, anziani e disabili, e poi a tutto quello che riguarda la vicenda specifica della prevenzione.

Altri punti che io dico rapidamente, sempre per stare nei tempi e per entrare un po' nella questione delle cose, noi riproponiamo, dico riproponiamo perché è stata una questione su cui noi abbiamo avuto modo di ragionare a lungo anche quando è stato fatto il Piano Sanitario attuale, ragionamento complessivo che riguarda l'elisoccorso. Su questo - l'Assessore lo sa perché è stato oggetto di studi, di dibattito e anche di analisi dei costi - noi crediamo che dovendo immaginare o comunque fare un ragionamento complessivo sul modo con cui si fa una razionalizzazione della rete ospedaliera in un territorio come l'Umbria, magari potremmo fare, perché mi pare che anche questa era una strada su cui si era ragionato, degli accordi interregionali da questo punto di vista, possa avere come soluzione ad una fila di problemi l'elisoccorso. Su questo molto probabilmente noi l'avremmo messa nel quadro complessivo delle priorità, perché è un punto qualificante e crediamo, sicuramente - per carità - per problemi di risorse, eccetera, che però non abbia, al di là degli studi fatti e della programmazione, perché è stato inserito, poi avuto il necessario sviluppo. Io credo che sia più facile fare una razionalizzazione della rete ospedaliera quando si può mettere in campo un servizio di questo genere. Dico questo perché a fianco di questo, per quello che riguarda la struttura amministrativa, lo abbiamo già detto, noi partiamo dal presupposto perché veniamo dalla storia - anche questa l'ho



ricordata - dal referendum, la Legge 3, eccetera, a quest'ipotesi di accorpamento delle due Aziende e dell'unica A.S.L. Soprattutto in questa ipotesi complessiva di riorganizzazione, secondo noi, questa vicenda del Consorzio deve trovare la parola fine, cioè non può diventare una ulteriore sovrastruttura. Ho visto che la mozione del centrosinistra da questo punto di vista mette un punto, anche qui, cioè noi diciamo: facciamo un sistema che crei una rete logistica per gli acquisti e quindi risolva il problema dei beni e i servizi che sono - questo lo si vede dal monitoraggio, lo si vede leggendo anche i conti, i bilanci che le A.S.L. hanno trasmesso alla Regione - c'è questo problema dei beni e dei servizi che sfiorano, per alcune A.S.L. più che altre. Quindi è un dato, come è un dato quello della spesa farmaceutica ospedaliera che è fuori quota. Anche su questo non c'è dubbio. Notiamo che, fatta una legge in fretta, quando noi tra l'altro avevamo chiesto di soprassedere, oggi la maggioranza parla di verifica dell'attuazione, quindi ci pare un passo avanti non indifferente.

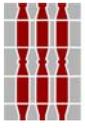
Io mi ricordo che ci mettemmo anche a discutere su come nominare il direttore generale quando abbiamo approvato sempre con troppa fretta quella legge alla fine, l'ultima seduta del Consiglio Regionale era, l'ultima seduta del Consiglio Regionale, perché? Perché se uno vuole andare a ridurre i costi dei beni e dei servizi creando un'altra struttura rischia poi di papparsi - scusatemi il termine - il tipo di risparmio che si può anche eventualmente ipotizzare. Certo io voglio dire una cosa, perché insomma, a volte leggendo le dinamiche dall'esterno non sempre si riescono ad intuire i processi: chiunque è d'accordo su due questioni, cioè sul fatto che i beni e i servizi sono una voce che va messa apposto e razionalizzata, chiunque è d'accordo sul fatto che per fare questo ci deve essere una centralizzazione. Basta che - e questo però va chiarito - non siamo di fronte all'ennesimo, chiamiamolo così, "braccio di ferro" per il controllo del potere gestionale tra la Regione e i direttori generali, che è una cosa che noi abbiamo già visto in passato per altre vicende, perché noi su questo, insomma ve lo dico da lettrice dei giornali, devo vederci anche un attimino chiaro, cioè non capisco perché su questa questione all'improvviso, che è abbastanza semplice, perché alla fine uno dice "va beh, faccio un centro unico di acquisto", non si arriva poi al punto vero: si fa una legge in fretta, poi si frena, poi si fa la nomina, si individua il direttore fra i direttori perché doveva essere un altro, insomma c'è tutta questa confusione. Perché se il problema vero è chi poi gestisce gli acquisti dei beni e dei servizi, allora su questo noi vi diciamo: calma, perché noi ci andiamo a vedere chiaro, se è questo il punto. Se invece il ragionamento è che siamo fuori quota per i beni,



per i servizi e per qualcos'altro, noi diciamo che questo è giusto, ci sono i dati. Io non è che sia una grande esperta matematica, ma basta leggersi gli ultimi bilanci delle A.S.L. e sono tutte con questi problema dei beni e dei servizi, compreso anche il monitoraggio. Però su questo vogliamo essere chiari, cioè capiamoci su questo aspetto.

La questione che riguarda la 517, anche qui, notiamo che anche su questa vicenda la mozione del centrosinistra ha fatto qualche passo avanti: questa 517, che pareva un qualcosa di cui... no, perché poi anche su questa cosa la maggioranza ha le sue particolarità, perché voi mi dovete spiegare perché nel Piano Sanitario si scrive che va data attuazione al 517 e si fa l'elenco dei protocolli; poi si lascia questa Convenzione a bagnomaria per non si sa bene quanti anni; poi questa situazione di crisi non si riesce più a gestire e la 517, che è stata messa nel Piano Sanitario, improvvisamente diventa una cosa da demonizzare; poi la maggioranza evidentemente ne ha parlato, immagino io, altrimenti non sarebbe venuta fuori una cosa così nella mozione che hanno presentato, e la 517 riacquista una sua dignità.

Allora noi vi diciamo, forse perché siamo più semplici, però noi questo problema ve lo abbiamo segnalato da parecchio tempo: è una cosa su cui non abbassiamo la guardia, perché abbiamo il sospetto che sia una questione che forse oggi ha trovato una sua composizione, ma non so domani o dopo domani quello che può eventualmente accadere ed è per questo che noi nella mozione questa vicenda l'abbiamo ribadita. Poi per capirci, c'è una diversa concezione tra noi e voi, ma questo mi pare inevitabile, nel rapporto e nell'utilizzo del privato, questo sì, cioè per noi bisognerebbe guardare un po' più avanti, utilizzare il privato per i servizi non sanitari anche per quello che riguarda le risorse, cioè noi siamo su un progetto spinto da questo punto di vista e per l'edilizia sanitaria ma anche per gli investimenti in tecnologia, perché i beni e i servizi voi li potete anche tenere d'occhio fino ad un certo livello, ma poi i grossi investimenti nelle tecnologie necessariamente necessitano di un apporto del privato e quindi di un modo diverso di concepire il tutto. Su questo c'è un punto che sicuramente segna una differenza, però noi non vi permettiamo di sostenere - questo lo dico con estrema chiarezza - che noi abbiamo una concezione della sanità che svendiamo a chi vuol farci il profitto, perché noi questo ragionamento lo facciamo e lo scriviamo chiaramente nella mozione nel quadro dove si parla di qualità ed è per questo che la qualità, quella che Vinti ha chiamato l'umanizzazione, che per noi è il mettere il paziente al centro del sistema, è prioritario ad ogni tipo di ragionamento, però sicuramente su questo una differenza di fondo, non c'è



assolutamente niente da fare!

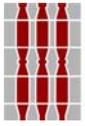
Su un punto siamo d'accordo, invece, che è il rapporto con le altre Regioni; a noi sembra indispensabile, sentito tra l'altro il dibattito di oggi. Non torno sulle questioni che riguardano i conti, perché l'ha fatto bene per noi il collega Nevi, che aveva tra l'altro approfondito la materia. Io dico solo una cosa, per capirsi: noi riteniamo che sia falso parlare di tagli, perché in realtà il problema riguarda i soldi per il contratto che è stato rinnovato. Allora, non scuota la testa! Allora, siccome il punto vero è questo, ed è a livello nazionale, noi insomma, io assolutamente ritengo che tutta questa grancassa sia fuori luogo perché il resto è normale e sacrosanta trattativa tra lo Stato e le Regioni in un momento sicuramente complicato. Questo è il punto.

Ovviamente noi riteniamo, su questo concordiamo con l'Assessore, che il dibattito di oggi sia stato utile e sicuramente attento da parte di tutti, nonostante le fatiche che questo comporta. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Modena. La parola credo al consigliere Bracco, come primo firmatario dell'altra mozione. Prego, consigliere Bracco.

BRACCO. Sì, signor Presidente, grazie. La nostra mozione vede una parte narrativa, che non illustro, perché in parte credo era contenuta all'interno del mio intervento, cioè si tenta di mettere in evidenza gli aspetti di differenza fra il modello umbro, quello che appunto noi vogliamo difendere, o meglio il modello del centrosinistra, perché poi il modello umbro non è che una variante del modello sanitario del centrosinistra, rispetto alle scelte che sono state fatte nel tempo dai Governi di centrodestra, che attraverso queste ultime pesanti decisioni relative appunto alla finanziaria per il 2006 hanno ulteriormente obbligato ad affrontare il tema della sostenibilità.

Trattiamo la questione nei diversi punti, nei termini in cui ho cercato di mettere luce nel mio intervento, quindi non torno sopra, mentre mi sembra diciamo più significativa la parte dei punti che noi riteniamo prioritari. La mozione segue un po' quell'impostazione del rovesciamento della piramide che io ho ricordato prima, cioè parte dall'esigenza di qualificare ulteriormente il Sistema Sanitario Regionale a partire appunto dalla medicina e dall'assistenza nel territorio, ricordando anche i successi che qui si sono ottenuti con la Convenzione fatta con i medici di famiglia e l'introduzione della figura delle équipe mediche nel territorio; si insiste molto sull'ulteriore qualificazione della rete dei servizi a



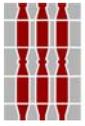
cominciare dai consultori, dalla diagnostica, dalle forme di prevenzione che devono vedere impegnate figure sanitarie di medici e paramedici e non solo figure sanitarie; lega la questione della sanità e della salute alla questione più generale della lotta all'emarginazione e al disagio nelle forme particolari in cui questo oggi si presenta, quelle forme di disagio e di difficoltà anche psicologica che nascono appunto dall'emarginazione, dalle nuove malattie, dalle nuove povertà, dalle nuove solitudini, con un'attenzione particolare al mondo degli anziani, e soprattutto gli anziani non autosufficienti, cosa che richiede, a nostro parere, un processo di integrazione socio - sanitaria che vede impegnate la Regione con la rete delle Autonomie locali che sono protagoniste anch'esse in questo settore; sottolineo la necessità di procedere nella riorganizzazione della rete degli ospedali secondo lo schema che ho prima indicato, cioè a partire dagli ospedali di comunità, di emergenza - urgenza, fino ai poli di eccellenza di Terni e di Perugia, sottolineando l'esigenza di un'integrazione ed unità del sistema, al fine proprio di garantire anche con una offerta anche differenziata, con delle...

PRESIDENTE. Scusi, consigliere Bracco, scusi. Colleghi, colleghi scusate, pregherei di abbassare al massimo il brusio.

BRACCO. ...con una forma, dicevo, più ampia e differenziata dell'offerta, con anche prestazioni programmabili da spalmare sull'intero territorio. Si allude anche alla necessità, per esempio, di un potenziamento del ruolo del 118, assicurando la tempestività e l'appropriatezza dell'accesso, che significa più efficacia anche nell'uso che di questo importantissimo strumento si dovrà fare.

Il tema centrale però, che noi poniamo al centro della nostra mozione, proprio al fine di quei processi di razionalizzazione, al tempo stesso di qualificazione del sistema, è posto nell'integrazione; l'integrazione come via per andare a sperimentare in futuro anche modelli di riorganizzazione diversa del sistema.

Torno a dire integrazione tra aziende ospedaliere, tra aziende ospedaliere e territoriali, tra aziende territoriali tra di loro, tra ospedali e territorio, attraverso anche il ricorso a strumenti quali i dipartimenti interaziendali e forme di cooperazione, la parola che qui ci è stata tante volte ricordata oggi in più occasioni, cioè forme di cooperazione che favoriscano diciamo una diversa articolazione dell'offerta e che consentano anche poi una verifica appunto dell'organizzazione del nostro Sistema Sanitario regionale. Questo, dicevo, non solo per



ottenere delle razionalizzazioni, ma anche per migliorare le prestazioni, per garantire il diritto alla salute e per favorire quel percorso che appunto unisca la prevenzione, la cura e la riabilitazione.

In questo quadro noi riteniamo fondamentale il tema qui posto, e mi sembra su cui c'è una ampia convergenza degli accordi interregionali e forme di programmazione interregionale per favorire al tempo stesso una migliore risposta ai bisogni dei cittadini, ma nello stesso tempo anche ulteriore qualificazione dei nostri punti di eccellenza.

C'è poi il tema del consorzio, che come ho detto, è un importante strumento di integrazione, ma che deve essere meglio chiarito nei suoi compiti e nelle sue funzioni, al fine appunto di razionalizzare e risparmiare risorse e nello stesso tempo poterle orientare verso progetti innovativi e di estensione dell'assistenza.

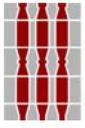
Ora per quanto riguarda lo strumento del consorzio, noi nello spirito della legge approvata da questo Consiglio Comunale, anche se in fine di legislatura pensiamo che sia un'azienda consortile che debba mantenere la forma fin qui scelta dal Consiglio Regionale, quindi è un'azienda consortile, non è una settima azienda, e come tale appunto deve favorire l'integrazione, non la sovrapposizione, tanto è vero che come il Consiglio Regionale decise, non deve avere un direttore ma a turno un direttore delle diverse A.S.L. deve svolgere questo incarico in rapporto con gli altri.

Sulla questione del protocollo d'intesa tra Università e Regione sottolineiamo l'esigenza di realizzarlo, di realizzarlo, come dicevo, bene, senza il ricorso a stralci, mandando appunto ad una convenzione seria che definisca con chiarezza i compiti dell'Università, nello specifico della facoltà di Medicina, nel quadro del Sistema Sanitario regionale in un rapporto del dare e dell'avere, con un occhio appunto al decreto legislativo 517 nelle forme e nelle modalità in cui questo si ritiene applicabile alla realtà della nostra Regione.

C'è poi un punto che noi riteniamo fondamentale, che è quello di un ripensamento delle cosiddette solitudini dei direttori generali, che è stato qui evocato da molti e che è stato ricordato anche dall'Assessore Rosi nella sua relazione.

Io credo che ci siano due modi per tentare di contenere questa solitudine: da una parte è quello di restituire le rappresentanze elette dei cittadini e quindi ai territori e ai loro rappresentanti eletti una capacità di indirizzo e controllo sulle scelte che riguardano il Sistema Sanitario regionale, che oggi a nostro parere costituisce uno dei deficit del sistema.

Dall'altro però anche la necessità di affrontare il tema del governo clinico in modo



innovativo, dove per governo clinico noi intendiamo un modo per riuscire ad attuare e rafforzare le autonomie e le responsabilità, del coinvolgimento quindi di coloro che operano nel Sistema Sanitario, medici e non medici, cioè tutte le professioni sanitarie, perché concorrono anch'esse alla definizione delle scelte che appunto possano intervenire nelle decisioni relative agli aspetti gestionali e di sostenibilità economica. Questo anche coinvolgendo tutte quelle associazioni di volontariato che operano nel settore sanitario perché sia un effettivo governo dal basso dell'intero sistema.

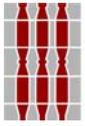
La combinazione fra peso maggiore delle rappresentanze elette e del governo clinico a nostro parere può essere una via giusta per superare quella solitudine che veniva qui ricordata. Per ultimo noi segnaliamo il tema della precarizzazione delle professioni sanitarie, sottolineando l'esigenza di avviare forme di compatibilità che esistono con il superamento di questa precarizzazione ed una verifica delle sperimentazioni gestionali che sono state fatte.

In conclusione noi come maggioranza impegniamo la Giunta Regionale a contrastare nelle sedi, a cominciare dalla Conferenza Stato - Regioni, le scelte relative alle risorse per la sanità fatte dal Governo e più in generale anche per il sociale, ma in questo caso parliamo di sanità, a sostenere e difendere i principi ispiratori del Sistema Sanitario regionale e anche quel modello che noi abbiamo costruito nel tempo per avviare, in previsione del Piano Sanitario, una riflessione sull'intero sistema regionale che possa costituire la base per procedere appunto alla realizzazione di quel Piano Sanitario regionale che, come appunto è stato detto, noi dobbiamo fare bene e con il concorso di tutti.

Questo è il contenuto della mozione presentata dalla maggioranza, ci sembra che rappresenti bene un punto avanzato di unità della nostra coalizione e una buona base per continuare appunto a seguire i temi della salute come temi centrali della nostra azione di governo.

PRESIDENTE. Grazie Consigliere Bracco. Colleghi, abbiamo due mozioni, naturalmente la discussione è unificata. È possibile intervenire uno per Gruppo... Colleghi, grazie. Se fanno i capannelli poi..., intervenire uno per Gruppo per un tempo massimo di 15 minuti. La parola al consigliere Carpinelli, prego.

CARPINELLI. Prenderò molto meno dei 15 minuti, lo anticipo già. Semplicemente per dire che ovviamente condivido la mozione illustrata a nome della maggioranza dal collega



Fabrizio Bracco, sono firmatario. Vorrei però rimarcare due punti di questa mozione per fare estrema chiarezza, in modo che non ci siano infingimenti su alcune questioni. Due in particolare: quando si dice che la convenzione tra Regione e Università deve essere realizzata in base - leggo - alla 517 per quella parte applicabile all'Umbria, per quanto riguarda il Gruppo dei Comunisti Italiani questo significa che l'articolo 2... (*intervento fuori microfono*)... di quella legge è un articolo che non è applicabile all'Umbria. Così quando si dice che si verificano le competenze da assegnare al Consorzio dei beni e dei servizi... (*intervento fuori microfono*)...

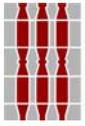
PRESIDENTE. Prego, prego consigliere Carpinelli, continui.

CARPINELLI. Quando si dice nella mozione che si verificano le funzioni da attribuire al consorzio regionale dei beni e dei servizi, io intendo che nel mentre si verificano le funzioni, che possono essere troppe, poche, si può discutere se deve gestire il personale, ne non lo devo gestire, nel mentre si fanno queste verifiche però nel frattempo il consorzio si avvia. Quindi con queste due puntualizzazioni io esprimo voto favorevole alla mozione illustrata dal collega Bracco. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie. Altri interventi? Con la dichiarazione del consigliere Carpinelli, credo che il suo intervento valga anche come dichiarazione di voto. Bene. Ha chiesto la parola il consigliere Melasecche.

MELASECCHÉ. Non avendo avuto la possibilità di parlare prima visto che qualche collega si è approfittato parlando oltremodo e oltre misura, necessariamente cerco di recuperare adesso un attimo di diritto alla parola e quindi esprimere qualche giudizio circostanziato, per quanto è possibile, sulle due mozioni. Io credo - e mi dispiace, perché debbo dire che l'intervento iniziale dell'Assessore Rosi e ancora debbo dire anche l'intervento del Consigliere Bocci lasciava presagire in qualche modo un momento di approfondimento, di discussione, di problematicità che obiettivamente - la prego Consigliere per l'Umbria di non impedirmi di parlare, la prego -...

PRESIDENTE. Nessuno le impedirà di parlare.

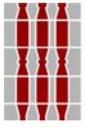


MELASECCHIE. Consigliere per l'Umbria, la prego! Quindi ritenevamo in qualche modo che obiettivamente ci fosse la possibilità, non dico di arrivare a una risoluzione comune, perché obiettivamente penso che dalle posizioni espresse da Carpinelli e da Vinti, arrivare a quella di Bocci, arrivare alle nostre, obiettivamente era difficile. Pur tuttavia ritenevamo che ci fosse un lievito che consentisse di arrivare in qualche modo a documenti su alcune parti almeno analoghi e condivisibili. Purtroppo me ne dispiace, me ne dispiace perché il documento proposto dal centrosinistra si richiude, richiude completamente tutto quanto detto, secondo noi, di positivo e diventa un documento fortemente ideologizzato, strumentale, elettorale, chiuso a qualsiasi discussione, attacchi al Governo, non dà spazio a nulla e a nessuno, si blindava completamente la Giunta, tutto va bene in Umbria, tutto va male al Governo.

Non è questo, non è questo che è stato detto, non è questo che è emerso, e quindi obiettivamente è un no, è un no secco, anche se alcune cose le condividiamo, alcuni passaggi, quelli nei quali ad esempio si sostiene, si sostengono i principi che sono i nostri, l'universalità. Ma chi non la condivide? E non è vero, non è vero che i nostri interventi sono nel senso contrario all'universalità, non è vero, non è vero che si vuole fare della sanità privata il fulcro della nuova sanità regionale, ma chi l'ha detto? L'ha detto il Governo? Non è vero. L'abbiamo detto noi? Non è vero, non esiste. Quindi si dicono cose purtroppo che fanno parte di una ritualità su cui debbo dire Vinti e Carpinelli hanno avuto la meglio, caro Assessore Rosi. Questa è la verità.

Vi siete questa notte forse risentiti, non so la regia di chi è stata, forse di Maria Rita Lorenzetti, ma di fatto tutti insieme appassionatamente per dire tutto il male possibile del Governo e del centro destra, tutto il bene possibile di una sanità che invece, è stato detto da Rosi, è stato detto da tutti, ha problemi. E' da qui che dobbiamo ripartire, ed ecco la ragione per la quale io ritengo, invece, che la mozione nostra sia una mozione molto più aderente alla realtà, molto più pacata, molto più riflessiva, non un trionfalismo né in un senso né nell'altro, e propone di razionalizzare e riqualificare la spesa e le strutture.

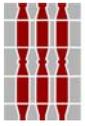
Non potete non condividere questo passaggio, l'avete detto voi: agire sui fenomeni strutturali, invecchiamento della popolazione, progresso tecnologico, aumento della domanda, l'avete detto voi. Applicare correttamente il principio della sussidiarietà orizzontale, l'ha detto Bocci, l'ha detto sui giornali fino a ieri, e l'ha detto anche, debbo dire, in maniera un po', come si dice? Da parrocchia, in maniera così saggia, prudente, però l'ha detto anche nel suo intervento.



Sussidiarietà: ma è stato o no proposto un disegno, una proposta di legge da parte della Margherita sulla sussidiarietà o no? Certo, Rifondazione la pensa diversamente, Carpinelli la pensa diversamente, e sono qui le differenze forti all'interno della maggioranza che verificheremo strada facendo, le verificheremo in Commissione sanità, la verificheremo forse in Commissione di Inchiesta, ma di certo il problema esiste e le differenziazioni vivaddio esistono. Quindi su questo, voglio dire, possibile che almeno un voto favorevole, diciamo di astensione su una mozione non ci sia da parte di qualcuno? Sarebbe incoerenza assoluta!

Porre al centro dell'azione politica amministrativa la qualità dei servizi e delle prestazioni; queste sono parole che vedrei bene in bocca a Rossi, ad esempio. Riportare al centro della politica sanitaria la persona; questo è un tema nostro, perché voi usate qualche volta in maniera strumentale questi valori, per noi sono valori nei quali crediamo: la persona, la tutela della sua dignità e la cura della sua salute. Anche perché questi termini sono stati da voi usati nei confronti dell'attuale servizio sanitario, che quindi da questo punto di vista fa acqua, e lo sappiamo tutti, c'è bisogno di umanizzare, l'avete detto anche voi, quindi è una pecca su cui dobbiamo in qualche modo ragionare.

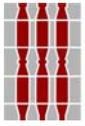
Garantire adeguati standard di qualità per strutture pubbliche e private accreditate; e Rossi è d'accordo, o no? Aumentare l'attenzione alla logistica; è chiaro, scusate, l'A.S.L. di Terni mi trasferisce l'ambulatorio di analisi a Narni, quando ci sono 150.000 abitanti, baricentro ternano della città, ma la logistica, cosa pensate alla logistica? Trasferire altrove, a dieci chilometri migliaia di provette che ballano sui camioncini? Ma voglio dire, è questa la vostra logistica? Su questo penso che dovrete un attimo cominciare ad essere coerenti con quello che dite e con quello che i vostri direttori generali fanno sul territorio. Alla localizzazione e trasporti, alla viabilità, ai parcheggi, al superamento delle barriere architettoniche, migliorando anche il percorso amministrativo, con costante riduzione dei tempi di attesa, certezza e trasparenza delle prenotazioni e di tutte le procedure burocratiche; questo è vero, perché troppo spesso avete messo dei consulenti, dei portavoce dei direttori generali che avevano lo scopo di fare esattamente questo: non trasparenza nelle prenotazioni, non trasparenza nei percorsi privilegiati per gli amici degli amici, perché questa è la funzione, questa è la verità: utilizzo degli uffici stampa delle aziende ospedaliere per conto dei partiti di appartenenza, è evidente, sono fatti, cronaca. Quindi voglio dire, portavoce che non avevano neanche il minimo di cultura necessaria a parlare e coniugare un congiuntivo con un condizionale, notoriamente. Dico, ma parliamo



di fatti, scusate il gossip ma mettere al centro della politica sanitaria il merito - questo l'ho chiesto io di inserirlo - evitando esasperate forme di clientelismo". Ma volete forse ammettere che in questi anni il 75% del bilancio regionale non è stato scientemente utilizzato per fare politica, per mandare avanti gli amici, spesso danneggiare chi non la pensava in una certa maniera? Ma scusate, ma dove siamo, ma pensate che abbiamo forse l'anello al naso? Dobbiamo fare nomi, cognomi? Dobbiamo fare nomi e cognomi, Presidente e Assessore, di dirigenti di A.S.L. che non sanno cosa fare dalla mattina alla sera? Dobbiamo fare nomi e cognomi di dirigenti che non vanno a lavorare? Lo dobbiamo fare o no? Oppure è compito vostro, dei direttori generali?... *(intervento fuori microfono)*... È la verità, è la verità, funzionari di partito che fanno questo. E allora, amici, è questo, la sanità regionale è anche questo... *(intervento fuori microfono)*..., controlla, controllate ...*(intervento fuori microfono)*..., quando voi indicate, è la verità, quando voi indicate ...*(intervento fuori microfono)*... le segreterie ...*(intervento fuori microfono)*..., quando le segreterie dei partiti indicano i nomi dei propri dirigenti alla sanità regionale nelle A.S.L., vorrei concludere ...*(intervento fuori microfono)*..., quando indicano, fai un controllo, la Commissione d'Inchiesta serve anche a questo. La volevate la Commissione d'Inchiesta o no? Allora la facciamo, facciamo la Commissione d'Inchiesta. Non vorrei essere interrotto, non vorrei essere interrotto ...*(intervento fuori microfono)*..., no no amici, è l'Assessore che sa benissimo che deve svolgere il suo compito tramite i direttori generali di sua fiducia ...*(intervento fuori microfono)*... Poiché è così, chiudo, voi non avrete alcun problema nell'acconsentire di votare, magari per parti separate, il punto g), e cioè mettere al centro della politica sanitaria il merito, il merito. E chiudo, se posso.

PRESIDENTE. Sì, lei concluderà sicuramente. Richiamavo l'attenzione, richiamavo l'attenzione dei colleghi.

MELASECCHIE. La ringrazio. Alla luce di questo fatto, poiché le favole sono favole, i documenti ideologici sono documenti ideologici, io credo che sia necessario, e tutto sommato nel complesso il dibattito oggi secondo me è stato positivo, mi dispiace un po' la conclusione di due mozioni fortemente diverse, soprattutto quella vostra, che ripeto, chiude completamente agli stessi spunti positivi che sono emersi da parte vostra nel corso di questa giornata, quindi ovviamente sono favorevole, siamo tutti ampiamente favorevoli all'una, che è pacata e serena e riporta di fatto quello che voi avete detto, salvo alcuni



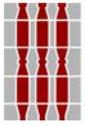
passaggi come la sussidiarietà, sulla quale voi vi trovate ovviamente in posizioni fortemente differenziate. Sulla vostra penso che non sia il caso di ulteriormente..., anche perché non ho il tempo, ma ne condividiamo alcuni passaggi, in gran parte purtroppo riblindiamo di nuovo un tema, qual è quello della sanità, su cui purtroppo il centrosinistra non può permettersi di fare aperture perché crollerebbe il sistema Umbria di potere, e questo indubbiamente... vi comprendiamo, vi comprendiamo. Non faremmo altrettanto, vi comprendiamo ma non vi giustifichiamo. Grazie.

PRESIDENTE. Va bene, grazie consigliere Melasecche. Colleghi, vi prego, un po' di attenzione. Se non vi sono richieste di intervento nella discussione generale e se non vi sono richieste di dichiarazioni di voto... Se non vi sono, ma se vi sono saranno esaudite ...*(intervento fuori microfono)*... Ho detto se non vi sono richieste di intervento ...*(intervento fuori microfono)*..., Lei vuole intervenire o dichiara la sua votazione? ...*(intervento fuori microfono)*... Colleghi, calma, per cortesia, una battuta va bene ma riprendiamo un minimo di correttezza. La discussione generale permette un intervento per Gruppo, è chiaro? Quindi se vi sono dei Gruppi che vogliono intervenire sono pregati di farlo presente. Consigliere Zaffini, ne ha facoltà.

ZAFFINI. Grazie Presidente, grazie. Io, colleghi, vorrei tentare, se ci fosse la possibilità, perché alla fine uno si incaponisce, allora alla fine uno si incaponisce...Sebastiani, scusa, un attimo, due secondi, alla fine uno si incaponisce e vorrebbe chiarire qualche passaggio, perché poi uno parla, straparla qualche volta, io per primo naturalmente, ci mancherebbe, però i numeri sono numeri, le parole sono parole e "verba volant" dicevano, i numeri sono numeri. Stamattina nel mio intervento, evidentemente in modo poco chiaro, avevo cercato di dimostrare, professore, perché lo leggo da un dato statistico ISTAT, non da una mia considerazione generale, che la spesa sanitaria pubblica, quindi i soldi dello Stato sulla sanità, Fondo Sanitario Nazionale, Sistema Sanitario Nazionale, è passata dal 5,4 sul PIL ai tempi del Governo Prodi, cioè '97, (nel '96 Dini era al 5,2, nel '95 5,2), ai 6,4 punti del Governo Berlusconi. Questo in rapporto al PIL...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Io ho fino al 2004.



(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Te lo leggo, dimmi, che vuoi sapere? Aspetta un attimo, che vuoi sapere? Dimmi.

(Interventi fuori microfono).

ZAFFINI. Non parlate in due, parlate in uno.

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. 2001, pronti, lo leggo subito: 6,1. E allora che vuoi? Mi hai fatto la domanda, ti ho risposto.

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Io sto dicendo, io sto dicendo, perché - scusami - se parlo io, un motivo ce l'ho...

(Intervento fuori microfono).

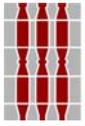
ZAFFINI. Va bene, ma io ti posso dire anche...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Ma perché, Prodi chi era, non eri tu? Chi era?

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Appunto, allora permetti che io voglio pigliare Prodi? Scusa, avrò un motivo per pigliare Prodi, no? Allora, dico, ai tempi di Prodi il Governo nazionale di Prodi e del centrosinistra destinava alla sanità, quindi ai poveri, ai bisognosi, ai malati, agli anziani, a



tutti i bisognosi...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Presidente, Presidente, Presidente, 5,...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Il trend, benissimo. Allora, il trend '96 - 2001? Benissimo, scusate però, oh!...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Rossi, Rossi guarda che andiamo a recupero sui tempi, eh!

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Andiamo a recupero sui tempi, eh! Il trend dal '96 è 5,2, '95 - '96 è 5,2 sul PIL, fino a 5,4 nel '99, 5,8 nel 2000, 6,1 nel 2001...

(Intervento fuori microfono).

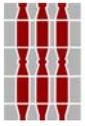
ZAFFINI. Non ho capito...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Certo, certo, fino ad arrivare alle 6,4. Però volevo dire, forse non ci sono riuscito, ma insomma volevo dire che le risorse destinate alla sanità da questo Governo sicuramente non sono...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Mi fai finire però?



(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Benissimo, aspetta, aspetta...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. No, buono, buono... buona, buona...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Professore, lo vedi che casino che avete fatto? Io ti devo rispondere, perché tu meriti risposta. Allora, aspetta, io dico anche che il livello raggiunto da questo Governo nel 2004, nel 2005 non ce l'abbiamo qui e non te lo posso dire, e sarà più, era...

(Intervento fuori microfono).

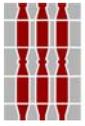
ZAFFINI. Va bene, sarà meno, va bene, non ce l'abbiamo, non ce l'abbiamo...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Non si parla così, come fai! Il livello del 2004, 6,4 del PIL, è un livello che comunque, per onestà intellettuale mia in risposta all'intervento del professore, è inferiore a tre Paesi della Comunità Europea, si attesta al quarto posto, e dopo vengono quegli altri, dopo vengono tutti quegli altri. Ma è inferiore perché parte, i tre Paesi famosi partivano da più alti prima. Il livello incrementale del nostro Paese è quello migliore, il livello incrementale rispetto al PIL.

Detto questo, stamattina il collega Nevi ha tentato, con poco successo devo dire, ma non per colpa sua, di ricordare che, Presidente, nell'accordo famoso dell'8 agosto le Regioni giudicavano un livello ottimale di spesa sanitaria in rapporto al PIL pari al 6%, cioè le Regioni dicevano: per noi va bene il 6%...

(Intervento fuori microfono).



ZAFFINI. Allora, certo, ho capito, e dicevano anche...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Scusa, scusa... ma parliamo sempre in percentuale, non parliamo di valore assoluto, Assessore, parliamo di percentuale. Allora dicevano: a noi va bene il 6%, ma dicevano di più, dicevano che il 6% è un ragionevole obiettivo, un ragionevole obiettivo a cui ragguagliare le risorse attribuite alla sanità in prospettiva, ossia quando le condizioni della finanza pubblica lo avessero reso possibile ed in coerenza con il miglioramento del servizio. Questo dicevano le Regioni nel 2001, con il 6%. C'era un trend, mi dice giustamente...

(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. Collega, collega... Consigliere Zaffini, la invito...

ZAFFINI. Va bene, questo è ancora peggio allora, ma allora questo, professore, però...

(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. Non è un colloquio, per favore, tolgo la parola. Per favore, non è un colloquio! No, si interviene.

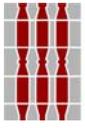
ZAFFINI. Se l'economia...

PRESIDENTE. Consigliere, prego, la invito a concludere.

ZAFFINI. Ma che concludo? Ho tempo 15 minuti!

PRESIDENTE. A continuare il suo intervento. Vada, vada.

ZAFFINI. Se l'economia ha un trend molto... oh, la smetti con questo campanello?



PRESIDENTE. No, no, non la smetto, no.

ZAFFINI. Siamo apposto adesso...

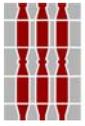
PRESIDENTE. Non siamo al bar a discutere, siamo in un Consiglio in cui si interviene in merito... prego.

ZAFFINI. Il trend, la dinamica crescente del PIL dovrebbe incidere a favore delle considerazioni che io adesso ho fatto, professore, perché con una economia che tira, con un PIL che va in dinamica crescente, è ovvio che le risorse disponibili in termini di gettito sono maggiori rispetto ai periodi di magra, quindi se aumenta il dato percentuale... scusate però!

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Certo, se aumenta il dato percentuale con un PIL calante, lo sforzo è maggiore rispetto a chi eroga risorse, no? Questo io ho voluto precisarlo perché ritengo che su questo argomento dobbiamo farla finita, dobbiamo mettere un punto fermo. Allora che non bastano, che ne servono di più, mi va tutto bene; che i livelli, come dice giustamente Rossi, nessuno riesce a stare sotto il +4 o il +5, ma va bene, mi sta bene che Vinti dice "la sanità non è un costo", va tutto bene, però attenzione, evitiamo di dare messaggi che sono a mio avviso politicamente criminali, cioè quelli di dire "questo Governo smantella la sanità", perché questi messaggi non vi premiano, scusate, non vi premiano. Ma siete voi che vi portate in giro con voi stessi, perché un Governo che smantella la sanità non aumenta in valore assoluto le risorse da 60 miliardi di euro del 2000 a 90 del 2004; non è questo un Governo che smantella la sanità. Poi saranno spesi male, saranno distribuiti male, tutto quello che volete, però evitiamo di continuare a dare messaggi che politicamente sono fuorvianti e dal mio punto di vista criminali, perché è sbagliato, esce dalla polemica politica, esce dalla dialettica.

La vera verità è quella che ha detto l'Assessore, perché noi dobbiamo fermarci a quella, lui ha detto: attenzione signori, nel 2006 non c'è più la possibilità di quadrare i conti della sanità, stando così le cose. Allora su questo - e apprezzo la sua sincerità - vogliamo fermarci un attimo a riflettere? Per fermarci a riflettere questo documento, professore, non



dice niente, perché non fa nessuna scelta. Perché allora, spiegatemi: il Consorzio si fa o non si fa? Chi lo capisce da questo documento? Perché questo, voglio dire, Bocci dice che ha vinto, Rosi dice che ha vinto: si fa o non si fa? Un passaggio che dice “verificare l’attuazione del Consorzio regionale... in modo da spingere le Aziende sanitarie a collaborare”, eccetera. Neanche Cirino Pomicino riusciva a scrivere i documenti in questo modo! Altro passaggio, spiegatemelo: “prevenzione nelle forme nuove e moderne che il vivere complesso ad oggi comporta”.

Qui ci vuole uno psicologo della politica, spiegatemelo, ci vuole uno psicologo della politica, perché mi dovete spiegare. Altro passaggio, perché questa è una cosa che francamente ritengo un karakiri: “Politica di salute e sicurezza dei posti di lavoro che deve poter vedere continuità e costanza di impegno e di attuazione”. Allora, se non ci fosse un dramma dietro a questa partita, ci sarebbe da ridere, perché fino ad oggi la politica di questa Regione ha realizzato per l’Umbria il massimo numero a livello nazionale, come tutti sappiamo, questo è un problema di tutti, ma non possiamo dire che “costanza e continuità, impegno ed attuazione”, qualcosa di nuovo bisognerà fare in un settore dove noi oggi ci lecchiamo le ferite, per dirla in termini eufemistici. Se non fosse un dramma, ripeto, ci sarebbe da ridere.

Altro passaggio, che vorrei capire: che significa protocollo d’intesa? Il Piano Sanitario regionale parla di convenzione, la legge parla di convenzione...

(Intervento fuori microfono).

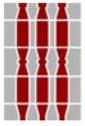
ZAFFINI. Aspetta, perché se la Presidente mi dice che è sinonimo è sinonimo...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. È sinonimo, allora va agli atti che è sinonimo, si intende protocollo d’intesa uguale alla convenzione? È sinonimo?

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. No Presidente, ma io mi fido: è sinonimo, quindi per protocollo d’intesa si intende la convenzione. Allora ribadite anche questo documento che è ancora strategico



stipulare la convenzione senza stralci con l'Università. Lo avete detto in tutti i documenti di programmazione, lo avete detto nel Piano Sanitario regionale, lo ribadite nell'atto che adesso vi approvate, voglio vedere quando riuscite a farlo perché qui veramente diventa una sorta di... va beh, ecco.

Finisco, chiudo...

(Intervento fuori microfono).

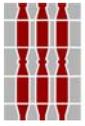
ZAFFINI. Sì, sì, ma io ho tutta la fiducia del mondo. Chiudo: "restituire alle rappresentanze elette dai cittadini una più efficace capacità di indirizzo e controllo sulle scelte di governo". Che significa, chi sono le rappresentanze elette dai cittadini? Scusate, chi sono, i Sindaci? I Sindaci, Bocci ha detto meno, Rosi ha detto più. Io dico più personalmente, ma non conto perché sto di qua...

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. No, no, ma mettiamoci d'accordo!

(Intervento fuori microfono).

ZAFFINI. Sì, benissimo, ma le rappresentanze elette chi sono, le Conferenze dei Sindaci? Ma allora scrivete "Conferenze dei Sindaci", cioè il nuovo Piano Sanitario - lo avevamo già cominciato a dire col vecchio veramente - rivede il ruolo delle Conferenze dei Sindaci. Intendete questo? Spiegatecelo perché, ripeto, anche quando uno volesse - ho un minuto, ho finito - votare un documento che dice "impegna la Giunta a contrastare in tutte le sedi le scelte del Governo", io avrei aggiunto anche, professore, "con tutti i mezzi", io ce l'avrei messo, e via, fatela questa rivoluzione, no? "Con tutti i mezzi", fatela questa rivoluzione, non vi fermate a dire "in tutte le sedi", "in tutte le sedi e con tutti i mezzi", Presidente. Rosi, portati gli autisti, i cannoni, portati tutto, armi e bagagli per contrastare le scelte. Allora, anche ammesso che qualcuno potesse voler votare un documento, il problema è capirlo, il problema è capirlo. Rispetto a questo, Presidente, esprimo dichiarazione di voto ovviamente a favore ...*(intervento fuori microfono)*..., no, è discussione generale, quindi non devo esprimere dichiarazione di voto. Grazie colleghi.



PRESIDENTE. Non vedo richieste di intervento, colleghi. Dichiariamo chiusa la discussione generale. Prima di avviare le operazioni di voto ...*(interventi fuori microfono)*... C'è una prenotazione, va bene.

SPADONI URBANI. Dichiarazione di voto, malgrado qualcuno mi abbia fatto...

PRESIDENTE. Scusi...

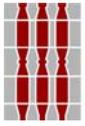
SPADONI URBANI. Mi ha dato la parola.

PRESIDENTE. No.

SPADONI URBANI. Me l'ha data l'Assessore.

PRESIDENTE. Mi dispiace, ancora alcune regole valgono. Quindi è chiusa la discussione generale, siamo alle dichiarazioni di voto eventuali. Si è già prenotata la Consigliera Spadoni Urbani, ne ha facoltà, prego.

SPADONI URBANI. ...mai nel ruolo istituzionale, Presidente, se no ci prendono per maschiacci. A proposito, c'era il problema che ho detto prima al Presidente. Allora, niente, non lo posso dire, non lo posso dire ...*(interventi fuori microfono)*... per cortesia! Allora, l'Assessore ha concluso... vi prego! È un problema di noi femminucce, carissima. Silenzio, silenzio che c'è la stampa che ascolta pure di là, anche se non si vede c'è. Cari colleghi, visto che avete avuto questo desiderio di ascoltarci e di continuare il dibattito, perché l'Assessore ha detto che è stato molto proficuo questo dibattito, allora è bene che fino in fondo si continui a parlare e a fare le nostre dichiarazioni, se no sembra che siamo stati imboniti, come ha cercato prima di fare l'Assessore Melasecche... il Consigliere Melasecche nei vostri confronti... Assessore lo è stato però, come la Presidente la chiamiamo "onorevole" certe volte ...*(intervento fuori microfono)*..., allora è giusto che tutti noi si esprima perché si dica personalmente come la pensiamo di quello che è successo oggi. L'Assessore ha concluso dicendo che il futuro nostro in merito alla sanità..., Zaffini è stato grande ...*(interventi fuori microfono)*...

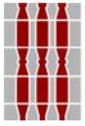


PRESIDENTE. Consiglieri, grazie, grazie, siamo in dichiarazioni di voto, Consigliere Urbani, siamo in dichiarazioni di voto. Prego.

SPADONI URBANI. Dichiaro subito che voterò per la nostra mozione, non per spirito di appartenenza ma per convinzione personale. Al di là di questo, siccome ho altri... diversi minuti, continuo. Avevamo deciso oggi di tenere i toni bassi, perché l'Assessore aveva tenuto i toni bassi, ma non perché avessimo paura di tenerli alti noi ma perché non volevamo favorire lo scopo del tono basso che l'Assessore da un po' tiene per non favorire l'accordo, cioè la cooperazione che poi ha ottenuto, perché tutto sommato questa cooperazione che avete questa sera a noi comunicata sta bene per la sanità, meno per l'opposizione.

Però ho visto che ci ha scatenato, svegliandoci dal torpore nel quale tutti quanti noi eravamo caduti, l'amico Melasecche e ha continuato Zaffini, allora è bene che ci diciamo la verità: l'Assessore ha detto prima la convenzione, per forza si deve fare, ce l'ha annunciato in diretta, la vedremo al più presto, e grazie alla Commissione d'Inchiesta, perché lui ha portato a casa la cooperazione, noi portiamo a casa la Commissione in nome e per conto della trasparenza, Assessore, prendiamo atto della buona volontà e dell'onestà che mostra nel dire che finisce che noi tutti insieme, maggioranza e opposizione, ci si formi per conoscere, ci formiamo anche noi nel sapere come lei gestisce i rapporti con l'Università e il resto. Poi ci sarà il Piano di Razionalizzazione e poi il Consorzio, che mi sembrano alquanto *...(intervento fuori microfono)...*, beh, il Piano Sanitario in ogni caso ci deve stare perché era fino al 2005 *...(intervento fuori microfono)...* sì, il Piano Sanitario, e poi nel Piano di Razionalizzazione ci sarà anche il Consorzio credo, no? A me viene un dubbio, mi sono riletta la legge, se però stiamo un attimo zitti, perché ci divertiamo anche però ci ascoltiamo così.

Quando approvammo quella legge piuttosto velocemente, una leggina sembrava, non abbiamo capito, cioè l'abbiamo intuito tutto, però è meglio puntualizzarlo per chi non c'era, che questa legge in realtà serve per accentrare nel Consorzio dei soci, che sono le Aziende Territoriali, le aziende ospedaliere e quanti altri di interesse pubblico vorranno successivamente aderire, tutti i più grossi poteri che hanno i direttori generali, a dire: il Consorzio farà gli acquisti, il Consorzio farà gli appalti, il Consorzio pensa al personale, il Consorzio praticamente pensa a tutto, quindi nelle mani di questo direttore generale

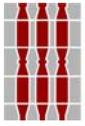


mettiamo tanto potere, viene eletto dai soci, dall'Assemblea dei soci su designazione della Giunta, ho riletto la legge adesso. È chiaro che questo serve a diminuire il potere dei direttori generali, i quali direttori generali, evidentemente qualcuno sfugge al controllo, quindi così si razionalizza, più che la rete ospedaliera, in ogni caso i direttori generali della rete attuale, poi se resta tutto com'è i direttori generali sono in ogni caso razionalizzati, diciamo, dovranno cooperare anche loro per forza, quindi qualche cosa la otterrete.

Per quanto riguarda quello che ci ha detto l'Assessore - e ha ragione quello che ha detto oggi Pietro Laffranco -, è stato detto molto bene, l'ha posto a noi molto bene e a tutti bene, serenamente, come ultimamente fa, però noi ci aspettavamo qualche novità, perché è vero che sui giornali ci siamo andati tanto, qualche volta anche troppo forte, però una novità di risposta a quanto è uscito in un mese di letture, avremmo voluto aspettare, lei ci ha fatto il riassunto, noi ci teniamo il riassunto e aspettiamo il Piano della Razionalizzazione e il Piano Sanitario per vedere le novità ...*(intervento fuori microfono)*..., lo recupero eh! E il Piano della sanità, per avere la bontà. Poi volevo aggiungere, Assessore, che abbiamo detto prima, ce l'ha spiegato Zaffini, che di più questo Governo mette a disposizione e che la sanità assolutamente non è in disarmo, malgrado le dichiarazioni che scappano sempre quando poi parliamo certe volte demagogicamente di qualcuno, un po' bertinottiano, un po' bertinottizzate, l'ha fatta un tantino anche oggi qualcuno di noi qualche dichiarazione bertinottizzata, l'ha fatto Prodi ultimamente, lasciamo perdere il discorso, è un'altra cosa.

Però vorrei parlare un attimo di un problema che lei ha accennato, che ha ripreso l'Assessore e che noi dobbiamo affrontare perché dobbiamo risolverlo se vogliamo che quella razionalizzazione, nel caso in cui non bastassero le risorse per il 2006 e non avessimo più del 4% che lei ha detto ci occorre, dobbiamo offrire una qualità della sanità degna della nostra Regione, cioè noi dobbiamo parlare anche della mobilità ospedaliera. Leggendo dati ufficiali vedo che la mobilità ospedaliera per la prima volta della Provincia di Perugia è negativa, cioè sono più quelli che partono di quelli che vengono, per quanto la mobilità ospedaliera di Terni ha un leggero saldo attivo, integrandosi la mobilità della rete dell'azienda con quella dell'Azienda Territoriale.

L'unico fatto positivo è che, invece, la mobilità ospedaliera è aumentata per le case di cura private; questo vuol dire che poi, se vengono da fuori a curarsi da noi, vuol dire che anche lì la qualità dell'offerta sanitaria non è male, e quindi forse, visto che ci sono queste possibilità di problematiche e di ristrettezze, sarà il caso che come avviene in Spagna,



dove il Governo Zapatero, dove il Ministro della sanità è un socialista, non posso dire pure che è..., comunque un socialista che non ha problemi nel dichiarare la propria appartenenza al mondo libero. Allora, questo Ministro ha spiegato bene in televisione come presso il Governo di Zapatero la sanità è assolutamente pubblica, il privato sostituisce il pubblico quando il cittadino decide che l'offerta non è adeguata alle sue necessità. Quindi il privato, il cittadino... vi assicuro, sta nel Governo Zapatero nella sanità, va dal privato e c'è l'assistenza indiretta: il cittadino paga, la sanità nazionale ripaga. Credo che anche loro siano organizzati in Regioni, comunque questo che parlava era il Ministro della sanità spagnolo, in Spagna, Governo Zapatero, Governo aperto al futuro in tanti settori, hanno un'apertura al privato.

Ora, noi vogliamo che la sanità resti pubblica, ma anche le aziende private danno un servizio pubblico, come le scuole private danno un servizio pubblico, noi non vogliamo una sanità privata, vogliamo una sanità pubblica o una sanità privata come quella pubblica, e vogliamo trovare un sistema perché le energie dell'uno e dell'altro permettano di offrire a cittadini dell'Umbria una sanità migliore, la migliore che possiamo offrire, di qualità e di eccellenza, come dobbiamo, come eravamo abituati ad offrire. Ricordatevi - l'ha detto Bocci ma l'ho detto tante volte anch'io in passato - che in Umbria c'era una scuola di medicina famosa in tutta Italia tre anni prima, e non è che adesso, per carità, assolutamente la nostra Università è prestigiosa, ma i livelli di allora, perdonatemi, non ci sono più, non ci sono più, ci sono tante altre lotte e tanti altri problemi.

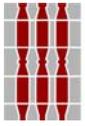
Sono arrivata, sto recuperando quei due minuti, grazie Presidente, il mio voto quindi è per la nostra mozione, grazie.

PRESIDENTE. Va bene, grazie Consigliere Urbani. Altre dichiarazioni di voto? Se non ci sono, metto ai voti le mozioni. Siete pregati di prendere posto, grazie. Prendiamo posto, per cortesia. Si vota per alzata di mano. Metto in votazione per prima la mozione presentata a firma Modena ed altri. È per alzata di mano, le mozioni sì.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio non approva.

PRESIDENTE. Metto in votazione la mozione presentata da Bracco ed altri.



Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

OGGETTO N. 4

RICHIESTA DI ISTITUZIONE DI UNA COMMISSIONE D'INCHIESTA SU: VICENDE RELATIVE AI RAPPORTI REGIONE UMBRIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MOTIVAZIONI DEL MANCATO RINNOVO DELLA CONVENZIONE REGIONE - FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA - ARTT. 54 DELLO STATUTO REGIONALE E 14 E 15 DEL R. I.

Tipo Atto: Proposta di atto interno

Iniziativa: Consr. Modena, Nevi, Spadoni Urbani, Rossi Luciano, Melasecche Germini, Laffranco, Zaffini, Tracchegiani, Lignani Marchesani, De Sio e Sebastiani

Atto numero: 149

PRESIDENTE. La richiesta di Commissione d'Inchiesta, firmata da undici Consiglieri, ai sensi dell'articolo 54 è stata istituita nel momento in cui la richiesta è stata esaminata dall'Ufficio di Presidenza e quindi è pervenuta come atto interno al Consiglio Regionale.

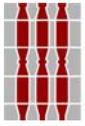
Noi su queste vicende abbiamo alcuni precedenti, colleghi, per cui la discussione che si apre ora in Consiglio Regionale non verte sul fatto di istituire o meno la Commissione ma sul fatto di comporne il numero dei componenti e sul fatto di stabilirne il tempo e la durata della sua attività, oltre che, se vi fossero degli elementi di discussione, anche sui contenuti della materia di inchiesta. Per cortesia! È chiaro il ragionamento? Dice questo, questo che ho detto io, Assessore.

La discussione già è stata fatta su questa materia. Ai sensi dell'articolo... Colleghi, io ve lo leggo ma questa cosa è poco ortodossa, ma in virtù dello sforzo che l'Assessore ha fatto oggi, e di cui gliene diamo atto, l'articolo 54 del nostro Statuto recita, al secondo capoverso: "in ogni caso è istituita..." ...*(Intervento fuori microfono)*...

Colleghi, sospendo la riunione e convoco immediatamente la riunione dei Presidenti dei Gruppi.

La seduta è sospesa alle ore 21.35.

La seduta riprende alle ore 21.45.



PRESIDENTE. Riprendiamo la seduta colleghi. Una volta chiariti i termini di applicazione dello statuto e del regolamento, si tratta di un atto amministrativo e come tutti gli atti ne è prevista la discussione in termini aperti, di carattere generale. Nella discussione possono essere avanzate le proposte che il Consiglio vota e decide.

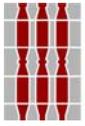
LAFFRANCO. I contenuti della proposta... Presidente, grazie.

PRESIDENTE. Prego, la parola al consigliere Laffranco.

LAFFRANCO. Sì, mi scusi, però era per velocizzare. Quanto ai tempi, la nostra proposta già prevede 6 mesi; quanto all'oggetto è elencato nella proposta ed è ridicolo che io rilegga quanto contenuto; quanto alla composizione, noi siamo aperti ad ogni decisione, purché non sia fatta di 3 membri, perché darebbe la sensazione di voler sminuire l'importanza di questo argomento. Poi volete che sia fatta da 8 con 7 membri della maggioranza? Ci va bene anche quello. Non so se mi sono spiegato! Purché non si voglia tentare di dare una sorta già di bollino di inconsistenza ad una Commissione, perché una Commissione fatta da 3 è una Commissione che, per l'esperienza di chi c'è stato, lavora male. Nessuno chiede di farla di 18, anche perché tra l'altro sappiamo bene che le norme prevedono non oltre 9; nessuno chiede di fare il massimo numero; però chiediamo rispetto per questa iniziativa. Se c'è, siamo disponibili a discutere anche per migliorare questa proposta che ho fatto. Grazie.

PRESIDENTE. Va bene, oggetto. Carpinelli, prego.

CARPINELLI. A me pare intanto sui tempi che sia eccessiva la proposta di 6 mesi, perché se l'oggetto è quello della convenzione fra la Regione... tra 3 mesi è fatta, tanto per essere così. Quindi mi pare che, visto l'oggetto, la metà di quella proposta può essere ragionevole. Penso anche che sul numero dei Consiglieri a me pare che un numero troppo elevato rischi di svilire i compiti che già sono propri della Terza Commissione. Non scordiamoci che su questa materia è competente la Terza Commissione. Un numero troppo elevato di Consiglieri in una Commissione di quel tipo lì va a togliere, come dire, il senso della Terza Commissione. Quindi 3 penso che sia una cosa ragionevole. Quindi 3



mesi e 3 membri è quello che proponiamo.

PRESIDENTE. Grazie, va bene colleghi.

MODENA. Scusi Presidente, posso?

PRESIDENTE. Modena, Modena.

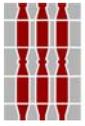
MODENA. La questione dei 3, non... allora, il fatto... cioè sempre 3 questa è una fandonia, perché 3 fu fatto tra l'altro con un Consiglio dove litigammo da morire. Mi dispiace che non c'è Vinti stasera, perché avrei immaginato che lo show sui 3 lo faceva lui, come peraltro l'ha sempre fatto, quindi...

(Intervento fuori microfono).

MODENA. No, no, mi dispiace ma non è al livello di Stefano, non è al livello di Stefano, perché io di poche cose ho memoria, ma di Vinti che strillava e stava sempre lì su questo 3 me lo ricordo benissimo e fu una cosa, fu un momento di rottura, perché effettivamente quando un regolamento ti dice "fino a 9" uno può scegliere 5, 7, non dico 9, ma 3 era proprio il modo di dire "questa commissione la riduciamo al minimo".

Non solo, per chiarire, le Commissioni d'Inchiesta strutturalmente si appoggiano alle normali strutture delle Commissioni, cioè non è che sono strutture in più. Questo apro e chiudo la parentesi. Quindi io credo che su questo noi non siamo, io mi riallaccio a quello che diceva il collega Laffranco, cerchiamo di non ripristinare all'inizio di questa legislatura una prassi che francamente mi pare assolutamente non consona e individuiamo un numero che non è 9, sarà 7, sarà 5, ma comunque che sia congruo con riferimento alle questioni.

Quanto ai tempi, io per esempio sui tempi penso che anche su quello non ci sono delle preclusioni. Certo non si può andare ad un mese o due; tre mesi potrebbe anche essere una cosa accettabile, tenuto fermo l'oggetto, però la composizione deve essere una composizione a minimo quanto meno, come dicevo, 5 o 7, senza arrivare al massimo che prevede il regolamento, che è 9.



PRESIDENTE. Bene, allora colleghi, se possiamo ricapitolare. Vi sono due possibilità per comporre la Commissione: una proposta fatta da 5 a 9, escludendo il 3, fatta dal consigliere Laffranco; una proposta fatta dal consigliere Carpinelli che è a 3 secco. Per i tempi vi è una proposta di 6 mesi di conferma della conferma dell'istituzione della Commissione, una possibilità mediazione tra 3 e 6 che ha composto la consigliera Modena, una proposta di 3 mesi del consigliere Carpinelli.

Questo è il quadro, fermo restando che si assume il contenuto come oggetto della Commissione d'Inchiesta.

(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. Certo, cadrebbe, cadrebbe automaticamente, cadrebbe automaticamente.

(Interventi fuori microfono).

PRESIDENTE. Va bene, va bene, adesso...

(Interventi fuori microfono).

PRESIDENTE. Se ne discuterà, se ne discuterà. Allora, in ordine di presentazione metto in votazione la richiesta fatta dal consigliere Laffranco di una Commissione composta da un numero... Prego?

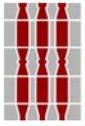
(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. La metto in votazione.

(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. Non c'è l'accordo.

(Intervento fuori microfono).



PRESIDENTE. Dai 5 in su la composizione, i membri. Noi dobbiamo...

(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. La proposta è quella del consigliere Laffranco, che ha detto "escludiamo i 3". Così ci capiamo.

(Intervento fuori microfono).

PRESIDENTE. Scusi, ci dobbiamo chiarire sulla proposta. Sospendiamo tre minuti, senza uscire?

(Interventi fuori microfono).

PRESIDENTE. No, perché non posso tenere aperto il Consiglio così.

(Interventi fuori microfono).

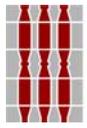
PRESIDENTE. Va bene, mi sembra di comporre... mettiamo in votazione. Colleghi... consigliere Carpinelli, prego.

CARPINELLI. Bene, allora, visto che - come dire - anche noi pensiamo che bisogna fare uno sforzo per addivenire ad una... nonostante siamo comunisti, come diceva il collega Zaffini, in assenza di Vinti prendo io le veci della proposta, quindi diciamo che anche per noi va bene la proposta di 5 membri per 3 mesi, fatto salvo l'oggetto.

PRESIDENTE. Allora, per chiarezza, è evidente che come dice il regolamento che bisogna rispettare le proporzioni che sono nelle altre Commissioni, di 5 membri: 3 maggioranza e 2 opposizione. Così ci chiariamo, ci chiariamo.

Chi è d'accordo? 5 membri, stesso contenuto, 3 mesi. Prego, alzi la mano chi è d'accordo.

Chi è contrario? Chi si astiene?



Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. La seduta è tolta.

La seduta termina alle ore 21.55.