

VIII LEGISLATURA

LXVII SESSIONE STRAORDINARIA

RESOCONTO STENOGRAFICO

Martedì 22 aprile 2008
(antimeridiana)

Presidenza del Presidente Mauro TIPPOLOTTI
Vice Presidenti: Mara GILIONI – Ada SPADONI URBANI

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

**Istituzione nelle aziende UU.SS.LL. della Regione Umbria
del servizio di assistenza odontoiatrica protesica e ortesica**

Presidente

Vinti, *Relatore di maggioranza*

Melasecche Germini, *Relatore di minoranza*

Mantovani

Ronca

pag. 2

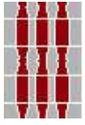
pag. 2, 7, 26, 27

pag. 2, 23, 26

pag. 7, 22, 26

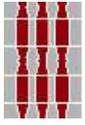
pag. 13, 27

pag. 16



Ass. Rosi
Sebastiani

pag. 19
pag. 30



VIII LEGISLATURA LXVII SESSIONE STRAORDINARIA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MAURO TIPPOLOTTI

La seduta inizia alle ore 11.00.

PRESIDENTE. Colleghi, prendiamo posto, grazie. Apriamo la seduta dopo la pausa elettorale, augurando buon lavoro ai colleghi del Consiglio regionale che a seguito dei risultati delle elezioni politiche saranno chiamati ad un impegno presso il Parlamento italiano, quindi buon lavoro al Consigliere Urbani e al Consigliere Lafranco.

Colleghi, apriamo i lavori.

OGGETTO N. 1

APPROVAZIONE PROCESSI VERBALI DI PRECEDENTI SEDUTE.

PRESIDENTE. Do notizia dell'avvenuto deposito presso la Segreteria del Consiglio, a norma dell'art. 57 del Regolamento interno, del processo verbale relativo alla seduta del 1° aprile 2008. Se non vi sono osservazioni, questo verbale si intende approvato ai sensi dell'art. 48 - comma terzo - del medesimo Regolamento.

OGGETTO N. 2

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO REGIONALE.

PRESIDENTE. Do notizia dell'assenza del Consigliere Carpinelli per motivi di salute, e del Consigliere Brega.

Comunico che è stata depositata presso la Segreteria del Consiglio regionale la deliberazione della Giunta regionale n. 2305 del 27/12/2007, concernente: "Ripartizione tra le Aziende UU.SS.LL. e le Aziende Ospedaliere di ulteriore quota del Fondo sanitario nazionale per spese correnti – anno 2007 – Direttive vincolanti alle stesse Aziende – art. 3 – comma 4 – della legge regionale 20/1/1998, n. 3 (Ordinamento del sistema sanitario regionale)".



Comunico che il Presidente della Giunta regionale ha dato notizia, ai sensi dell'art. 20/bis, comma terzo, della legge regionale 21/3/95, n. 11 e successive modificazioni ed integrazioni, di aver emanato i seguenti decreti:

N. 36 del 7/4/2008, concernente: "Commissione per gli idrocarburi e le risorse minerarie (CIRM). Designazione del componente di spettanza della Regione Umbria, ai sensi dell'art. 1, comma 8, del D.P.R. 14 maggio 2007, n. 78";

N. 38 del 11/4/2008, concernente: "Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria regionale dell'Umbria – Unità Sanitaria locale n. 1, con sede in Città di Castello (PG). Designazione dei componenti di spettanza della Regione Umbria";

N. 39 dell'11/4/2008, concernente: "Comitato scientifico istituito dalla Giunta regionale ai sensi dell'art. 9 della l.r. 6 agosto 2004, n. 17. Sostituzione componente".

Le comunicazioni sono terminate, quindi apriamo i lavori con la discussione del disegno di legge, atti n. 818 e 818/bis.

OGGETTO N. 3

ISTITUZIONE NELLE AZIENDE UU.SS.LL. DELLA REGIONE UMBRIA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA PROTESICA E ORTESICA.

Relazione della Commissione Consiliare: III referente

Relatore di maggioranza: Consr. Vinti

Relatore di minoranza: Consr. Melasecche Germini

Tipo Atto: Proposta di legge regionale

Iniziativa: Consr. Vinti e Lupini

Atti numero: 818 e 818 /bis

PRESIDENTE. Relatore per la III Commissione il Consigliere Stefano Vinti. Prego, Consigliere.

VINTI, Relatore di maggioranza. Signori della Giunta regionale, colleghi Consiglieri regionali, la proposta di legge sulla quale la maggioranza della III Commissione chiede il vostro voto favorevole riguarda prestazioni sanitarie ritenute ormai fondamentali nel determinare la qualità della vita dei cittadini, le molteplici implicazioni di carattere sanitario e sociale. Ma l'assistenza odontoiatrica rappresenta il settore in cui il Servizio Sanitario Nazionale ha tradizionalmente presentato un impegno sempre molto limitato. Il permanere



di questa situazione comporta un serio limite al principio fondamentale della globalità delle garanzie offerte dal Servizio Sanitario Nazionale.

L'attuale normativa nazionale in materia è costituita principalmente dai LEA, che la affidano alla gestione dei fondi integrativi, in corso di attuazione, ma ancora non operativi e dei quali non è dato di conoscere, pertanto, i possibili oneri. L'assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica è lasciata, pertanto, quasi completamente alla iniziativa privata, sia per la parte di stretta competenza medica che per quella relativa alla fornitura dei manufatti, con oneri economici notevolissimi e spesso insostenibili per larghe fasce di cittadini. L'alto costo degli interventi riduce poi i tempi e le occasioni per la prevenzione, si accede sempre più spesso agli studi dentistici solo quando si hanno gravi problemi o patologie in atto e, inoltre, favorisce l'abusivismo. Sono gli stessi utenti, infatti, che preferiscono spesso rivolgersi ai tecnici odontoiatri, invece che ai medici specialisti, per poter ottenere un qualche risparmio a scapito della qualità delle prestazioni.

Vi era stata una esperienza positiva ai tempi dell'INAM, che aveva previsto un servizio in cui venivano messi a disposizione gli specialisti odontoiatri, nonché i locali e attrezzature necessarie, mentre gli assistiti dovevano pagare solamente i costi dei materiali e della lavorazione secondo tariffe prefissate, così da assicurare la fornitura di protesi dentarie qualitativamente identiche a quelle fornite attraverso i gabinetti odontoiatrici dei liberi professionisti, ma a prezzi notevolmente più bassi. Ma tali iniziative non hanno poi avuto il seguito atteso, solo pochissime UU.SS.LL., guidate da amministratori meritevoli, diedero attuazione a tali direttive.

Poiché le protesi dentarie sono ormai ritenute non un lusso ma un presidio sanitario di primaria necessità da parte di tutti i cittadini, in particolare dagli anziani, è necessario che le istituzioni diano una risposta da subito, utilizzando tutte le possibili risorse e sinergie in maniera virtuosa, mettendo al centro della propria attività realmente i bisogni dei cittadini, ad iniziare da quelli più deboli economicamente e socialmente.

Le politiche delle cosiddette "liberalizzazioni" avviate da oltre un decennio nel nostro Paese, con un'accelerazione decisa da parte del Governo uscente, non hanno probabilmente tenuto sufficientemente conto del fatto che la vera questione politica prioritaria da affrontare era ed è la constatazione che nel nostro Paese non riesce ad affermarsi, prima come convincimento culturale diffuso e poi come prassi operativa, tra tutte le categorie imprenditoriali, quello che è il caposaldo di questo che viene cosiddetto il "mercato liberalizzato", cioè l'effettiva concorrenza tra le imprese.



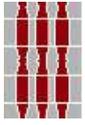
Le categorie - i medici dentisti in questo caso - invece che migliorare i costi di gestione, ad esempio con l'associazionismo, preferiscono attuare operazioni di cartello mantenendo tutti lo stesso prezzo o, più spesso, alzandolo tutti insieme. Si realizzano così operazioni oligopolistiche rispetto alle quali anche l'abolizione delle tariffe minime da sole rischia di avere scarsa efficacia. I consumatori, i pazienti, soprattutto quelli a reddito fisso e basso, a partire da diverse categorie di pensionati, assistono impotenti a tali fenomeni. In questi casi l'intervento più efficace è quello di introdurre la concorrenza da parte del sistema pubblico quale moderatore dei prezzi. Non è un caso, infatti, che laddove vi è una copertura pubblica delle prestazioni, come ad esempio in Gran Bretagna, l'odontoiatra privato deve rendere più appetibili le sue prestazioni riducendo sensibilmente i costi per i pazienti.

La proposta di legge prevede, pertanto, di attivare in tutti i presidi territoriali delle A.S.L. della Regione un servizio di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica rivolto alla generalità della popolazione, che eroghi le prestazioni al costo previsto dal nomenclatore tariffario ufficiale predisposto dal Ministero. Il costo di tale prestazione è a totale carico dell'utente, senza onere per il Fondo sanitario nazionale, nel rispetto della normativa sui LEA, ma si tratta di un costo che è mediamente tra il 50 e il 65% minore di quello sostenuto nel mercato privato; un risultato, questo, che se effettivamente raggiunto darebbe una risposta a quella che ormai tutte le ricerche indicano come una delle cause più gravi di indebitamento delle famiglie: le cure odontoiatriche.

Una recentissima ricerca del CEIS, Centro interdipartimentale di studi internazionali sulle economie e lo sviluppo, che fa capo all'Università di Tor Vergara, che ha trovato largo spazio sulla stampa nazionale, ci dice, infatti, che il 4,1% delle famiglie italiane è stato costretto a contrarre debiti per far fronte ad urgenti e indispensabili cure mediche e che sono, in particolare, quelle di natura odontoiatrica che hanno inciso maggiormente sui bilanci dei nuclei familiari a basso reddito, talvolta dissestandoli irreparabilmente, si tratta della seconda causa di indebitamento degli italiani dopo la casa.

Il valore di questa proposta di legge va, pertanto, oltre l'ambito sanitario e si propone come modello di *governance* del sistema pubblico che assume il ruolo di regolatore e calmieratore dei prezzi, una sorta di sussidiarietà orizzontale rovesciata, quando la privatizzazione ed il mercato non mantengono le promesse.

La proposta iniziale è stata oggetto di un'ampia partecipazione con i soggetti interessati: le direzioni generali delle A.S.L., gli ordini dei medici odontoiatri e i sindacati confederali e dei



pensionati. Si sono registrati consensi importanti insieme al dissenso di alcune associazioni dei medici che chiedevano che fosse la Regione ad assumere gli oneri per l'assistenza di una parte dei cittadini entro fasce di reddito predeterminate, lasciando gli altri alla mercé delle tariffe attuali. E' importante, invece, che le risorse del Servizio Sanitario Nazionale siano impiegate in odontoiatria in via prioritaria in massicci programmi di prevenzione primaria, rivolti alla generalità della popolazione giovanile, quale quello della sigillatura dei molari e premolari che di fatto azzerava la patologia più importante in tale ambito, cioè la carie dentale. Tali programmi realizzati con successo in alcune regioni sono molto importanti, in quanto legittimano pienamente di fronte ai cittadini il significato autentico di un servizio sanitario universalistico.

Sulla base anche di contributi emersi dalla partecipazione, la Commissione ha apportato al testo iniziale importanti integrazioni ed arricchimenti. In particolare, si segnalano i seguenti punti:

- 1) le prestazioni di assistenza odontoiatrica protesica e ortesica sono erogate non più solo dai servizi attivati nei distretti sanitari delle aziende A.S.L., ma anche dalle strutture odontoiatriche private accreditate, previa stipula di specifici contratti con le aziende A.S.L.;
- 2) la direttiva vincolante da emanare da parte della Giunta regionale indica in maniera più puntuale gli standard organizzativi di tali servizi;
- 3) viene confermato, modificandone il nome e la composizione, il Comitato di garanzia, un istituto di assoluta novità nel panorama dei servizi sanitari, che risponde alla esigenza di garantire effettivamente agli utenti che a prezzi calmierati non corrispondano, però, prestazioni di qualità inferiore;
- 4) viene confermato un momento di verifica costituito dalla relazione semestrale del comitato alla Giunta regionale e istituito un ulteriore momento di controllo da parte del Consiglio regionale con l'inserimento ai sensi dello statuto di una clausola valutativa;
- 5) vengono confermati gli oneri a carico del Bilancio regionale pari a 300.000,00 euro in due annualità quali risorse di investimento per realizzare una diffusa rete di presidi ambulatoriali dedicati a tale servizio.

Sostanzialmente, il disegno di legge consta di 9 articoli:

L'art. 1 disciplina l'attivazione del servizio di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica in ogni distretto sanitario delle aziende Unità Sanitarie Locali finalizzato al miglioramento



dei costi e delle prestazioni in un regime di libera scelta tra strutture pubbliche, private accreditate e private.

L'art. 2, il comma 1 stabilisce i soggetti che erogano le prestazioni, servizio pubblico e strutture odontoiatriche private accreditate che hanno stipulato specifici contratti con l'azienda A.S.L., mentre il comma 2, nel prevedere in capo alla Giunta regionale la direttiva vincolante che indica gli standard organizzativi, gestionali e dimensionali, dispone sulle dotazioni tecnologiche, le attrezzature, nonché l'articolazione dei gabinetti odontoiatrici sul territorio e sul personale che viene impiegato per lo svolgimento di tale attività medico-dentistica, odontoiatrica, infermieristica. Inoltre, spetta all'aziende A.S.L. stipulare i contratti con le strutture odontoiatriche private accreditate prevedendo l'applicazione del nomenclatore tariffario predisposto dalla Giunta regionale medesima con proprio atto. Il nomenclatore tariffario stabilisce le tariffe per tutte le prestazioni necessarie individuate per l'erogazione dell'assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica, comprensivo anche dei costi dei materiali, tenendo conto anche del tariffario regionale.

Con l'art. 3 si determinano gli oneri a carico degli utenti, il 30% come anticipo sul preventivo predisposto della struttura di riferimento, fatti salvi i diritti degli assistiti esentati.

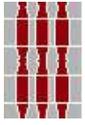
L'art. 4, comma 1, 2, 3, istituisce un comitato di garanzia per ciascuna serie del servizio determinando la composizione e le relative funzioni, mentre il comma 4 prevede che semestralmente le aziende riferiscano all'esecutivo regionale sull'andamento del servizio con particolare riferimento alle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate e dei provvedimenti assunti a seguito delle valutazioni effettuate dal comitato di garanzia.

Gli articoli 5 e 6 finalizzati, rispettivamente, alla gestione finanziaria del servizio i cui oneri derivanti sono finanziati mediante apposito fondo, distinto in spese correnti ed investimento e alimentato con le entrate derivanti dalle prestazioni effettuate, escludendo, quindi, l'utilizzo delle risorse del Fondo sanitario regionale, all'erogazione di contributi alle aziende per le attrezzature dei gabinetti odontoiatrici da parte dell'esecutivo regionale, previa definizione, con proprio atto, dei criteri e modalità.

L'art. 9 determina, quindi, il finanziamento per l'investimenti previsti all'art. 6 autorizzando la spesa di 300.000,00 euro per l'anno corso.

L'art. 8, come previsto dall'art. 61 del vigente Statuto, introduce disposizioni volte a verificare che lo stato di attuazione e i risultati conseguiti per lo svolgimento dell'attività di assistenza odontoiatrica, ortesica e protesica.

La III Commissione, nella seduta del 6 marzo u.s., in sede referente, ha ultimato l'esame



degli articoli approvando le modifiche sopra esposte con 5 voti favorevoli dei gruppi del Partito Democratico e Rifondazione Comunista, e 2 voti di astensione gruppi Forza Italia e UDC; ha espresso parere favorevole di competenza e ha incaricato di riferire all'aula oralmente il sottoscritto. Grazie per l'attenzione.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere. Come relatore di minoranza è stato indicato il Consigliere Melasecche a cui do volentieri la parola.

MELASECCHÉ GERMINI, Relatore di minoranza. Chiedo cortesemente, Presidente, un breve periodo di sospensione a nome di tutta l'opposizione, grazie.

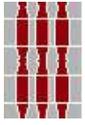
PRESIDENTE. Va bene, dieci minuti di sospensione.

La seduta è sospesa alle ore 11.25.

La seduta riprende alle ore 12.15.

PRESIDENTE. Colleghi, prendiamo posto. Possiamo riprendere i lavori. Riprendiamo i lavori e, come d'intesa, il relatore di minoranza, il Consigliere Melasecche, è pregato di intervenire. La parola al Consigliere Melasecche, prego.

MELASECCHÉ GERMINI, Relatore di minoranza. La proposta di legge che oggi andiamo discutere affronta un settore che, come è stato rilevato, ha dei problemi sicuramente e riguarda un settore sanitario che, in effetti, dalla normativa nazionale non è in qualche modo affrontato in maniera organica, perché come noi sappiamo ad oggi la risposta è inerente esclusivamente ai LEA, i Livelli Essenziali di Assistenza, che riguardano una fascia minima, assolutamente minima della popolazione, tant'è che la stragrande maggioranza delle prestazioni odontoiatriche ed ortesiche sono prestate semplicemente dai privati. Questo, indubbiamente, pone alcuni problemi. Il fatto che noi in qualche modo abbiamo criticato nel corso delle settimane nelle quali questa legge è stata all'ordine del giorno della Commissione, nonostante che abbiamo ripetutamente cercato di migliorare il testo stesso della legge, è relativo al fatto che noi siamo convinti che questo tipo di approccio non andrà a risolvere i problemi posti come obiettivo da parte dei presentatori, questo è il grosso problema che abbiamo posto.



Abbiamo discusso a lungo, abbiamo soprattutto, lo diciamo chiaramente, cercato di affrontare innanzitutto l'approccio, l'approccio è palesemente ideologico e debbo dire che abbiamo rilevato anche da parte della Giunta e dell'Assessore un'adesione quasi obbligata per ragioni di appartenenza politica a questo testo, ma, purtroppo, non convinta da parte dell'Assessore Rosi, che ci farebbe piacere se fosse in aula visto l'argomento importante e delicato che stiamo discutendo. Io vorrei rileggere soltanto una frase che è stata in qualche modo edulcorata dal Consigliere Vinti, ma che rimane nella sua chiarezza: "i medici dentisti, invece che migliorare i costi di gestione, ad esempio, con l'associazionismo, preferiscono attuare operazioni di cartello, mantenendo tutti lo stesso prezzo, o più spesso alzandolo tutti insieme. Si realizzano così collusioni oligopolistiche rispetto alle quali anche l'abolizione delle tariffe minime da sola rischia di avere scarsa efficacia" etc. etc.. Su questo punto, sul punto della Commissione qualità nella quale, in effetti, avrebbe dovuto giudicare il funzionamento di questa legge una sorta di "comitato del popolo", scusate, ma lo dico in senso demagogico e non in senso alto, nel senso che come si fa a mettere in mano il controllo qualitativo di un servizio così delicato persone che non hanno la minima competenza; quindi, da un lato, era necessario che i sindacati avessero una verifica, fosse loro data una verifica rispetto alla trasparenza nell'accesso al servizio, ma era anche indispensabile, questo lo abbiamo proposto noi, che questa commissione chiamata poi di garanzia consentisse ai medici stessi, cioè a persone competenti e agli odontoiatri la possibilità di verificare la qualità delle prestazioni, perché il rischio qual era? E rimane questo rischio. Come dice il Consigliere Vinti e come sostiene la relazione di Rifondazione Comunista, che si torni al vecchio sistema dell'INAM, in cui, in effetti, le prestazioni formalmente c'erano, ma purtroppo sono migliaia le persone che, dopo avere avuto prestazioni di pessima qualità, sono dovute ricorrere poi al sistema privato per migliorare a posteriori tutta una certa situazione di non livello qualitativo accettabile.

Un altro problema che rimane, uno dei tanti, su questa legge è quello inerente la volontà da parte della Giunta di raggiungere quell'obiettivo, tant'è che è stato messo a disposizione un finanziamento di 300.000,00 euro, che, non a nostra opinione, ma ad opinione degli stessi dirigenti di alcune A.S.L., ad opinione degli stessi odontoiatri del servizio pubblico, rappresenta un finanziamento così insignificante per quanto riguarda le tecnologie indispensabili a questo settore, che porterà quasi certamente ad un fallimento. Noi abbiamo tentato di migliorare anche un altro aspetto, poiché siamo convinti che la



sussidiarietà sia un principio fondamentale che regola, che non può non regolare un paese moderno, una regione moderna, riteniamo e abbiamo migliorato anche quella parte che riguarda le convenzioni, per cercare di evitare che il sistema pubblico si vada a ristrutturare o a strutturare specificatamente in questo settore creando tutta una serie di gabinetti dentistici che poi andrebbero di fatto non tanto a fare concorrenza al privato quanto ad aumentare i costi del pubblico.

Ciò che manca in questa legge, ad esempio, poiché lo ricordo a tutti coloro che sono interessati ad ascoltare, possibilmente, che i 300.000,00 euro non vanno a finanziare la spesa corrente, ma solo le nuove strutture pubbliche, per cui, in effetti, mancando un fondo di rotazione per le spese correnti, ragionevolmente noi ci chiediamo, abbiamo chiesto e richiediamo: ma come fa il settore pubblico ad assumere odontoiatri, far fare prestazione al personale infermieristico a favore del settore odontoiatrico, acquistare tutto il materiale necessario, costosissimo, peraltro, a ordinarlo, a cominciare, quindi, a dare prestazioni, se non esiste un fondo di rotazione che consente di pagare tutto questo - parlo di spesa corrente, e non di nuove strutture - quando è previsto esclusivamente che funzioni con il pagamento delle tariffe da parte dei pazienti? È chiaro che, come minimo, passeranno mesi, mesi, mesi, forse un anno prima che il servizio, che il fondo possa essere alimentato con le prestazioni, quando, invece, il servizio pubblico ha necessità immediatamente di finanziare non solo la struttura, i nuovi gabinetti dentistici, ma le prestazioni correnti che partono immediatamente dal primo giorno.

Quindi noi abbiamo il fondato timore che impostato in questo modo possa non funzionare. Ma non solo, noi ci siamo preoccupati anche, non in maniera generica, ma molto concreta, di cosa accadrà anche a un settore di tante centinaia di piccole imprese artigiane, parliamo degli odontotecnici, i quali senza una previsione legislativa o almeno regolamentare certa rischiano di essere spazzati via completamente da meccanismi di concorrenza specifica, portata avanti da megalaboratori extraregionali, come già è accaduto, e come purtroppo abbiamo dovuto assistere anche a livello regionale rispetto a realtà che accadevano, questa ovviamente è una patologia del sistema, ce ne rendiamo conto perfettamente; cioè meccanismi di massimo ribasso che, in effetti, subappaltavano ai laboratori artigiani umbri, andando a marginalizzarli completamente, ma andando a costituire, questo sì, una sorta di cartello, che, ad esempio, nell'eugubino sembra portasse addirittura non a una riduzione del costo delle protesi, ma addirittura a un aumento medio abbastanza elevato. Anche questo aspetto non c'è stata la possibilità di migliorarlo in



Commissione, perché l'emendamento che avevamo proposto debbo dire è stato anche dall'Ufficio legislativo in qualche modo ipotizzato un non allineamento rispetto alla legislazione europea sulla concorrenza, però il problema c'è e rimane.

Quindi il grosso rischio, dicevo, è che si vada ad instaurare, intanto, si vadano a illudere i cittadini, anche perché aggiungo, e questo non l'abbiamo detto noi, sono perplessità dello stesso Assessore... se non gliene importa niente a nessuno della legge, io smetto, a me sembra... scusi, Presidente, io non è che pretenda, ma è un argomento, se fosse possibile anche l'Assessore fosse presente, lo dico senza polemica, manca il Presidente, manca il Vice Presidente, io capisco che siamo in periodo post-elettorale e sono altri i temi che interessano, forse allora era meglio rinviare la discussione in aula.

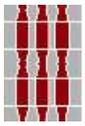
PRESIDENTE. Il problema è che la Presidenza può richiamare una certa attenzione rispetto al Consiglio, la volontà di ascolto è individuale...

MELASECCHIE GERMINI. Manca completamente.

PRESIDENTE. Prego. Grazie, colleghi.

MELASECCHIE GERMINI, Relatore di minoranza. Aggiungo: nel corso delle discussioni, perché devo dire il tentativo da parte nostra di migliorare e in qualche modo anche da parte di alcuni settori del Centrosinistra di accogliere alcune proposte c'è stato. Però un altro aspetto su cui non c'è stata la minima risposta e arrivo poi al punto focale della questione: lo stesso Assessore, mi sembra, il dirigente sicuramente hanno posto dei punti interrogativi rilevanti in ordine al certo, certissimo incremento di liste di attesa chilometriche, perché se oggi come oggi per prestazioni in cui abbiamo ospedali disponibili, strutture private, ambulatori di ogni genere, comunque in Umbria ci sono liste di attesa di un certo tipo, non come al sud, però indubbiamente problematiche, se immaginiamo soltanto questa massa enorme di nuovi utenti che arriveranno nei confronti delle strutture, o pubbliche o convenzionate, io credo, no credo, abbiamo la certezza assoluta che il sistema pubblico o parapubblico non avrà la minima possibilità seria di dare queste risposte.

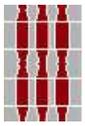
La sola relazione del Direttore generale dell'A.S.L. n. 1 ci dà il senso di questa situazione, perché già lì il livello di richiesta, la domanda è talmente elevata che le prestazioni, alcune



prestazioni avvengono a distanza di molti molti mesi, si parla addirittura di un anno, credo, o giù di lì, se non più, immaginiamo - e lì il sistema non è "vergine" - in tutte le altre A.S.L. immaginiamo cosa possa accadere, immaginiamo come possa accadere dove a Foligno, a Narni, relativamente a Orvieto, cioè in quelle realtà in cui non c'è la sede generale dell'A.S.L., ma sono città che comunque hanno un'importanza demografica rilevante e in cui comunque la massa della richiesta si rivolgerà immediatamente.

Alla luce di queste grosse carenze e soprattutto, ecco il punto, Assessore, su questo aspetto fondamentale, avevamo chiesto, io personalmente avevo chiesto alla Giunta una sorta di piano industriale, cioè una sorta di proiezione alla luce della normativa che andiamo a introdurre, alla luce della situazione esistente, alla luce della domanda che sicuramente si rivolgerà, una sorta di piano industriale che consentisse a tutti noi, Centrodestra, Centrosinistra, ma alla Giunta soprattutto, di ipotizzare i primi mesi, i primi anni di funzionamento di questo sistema. Io, sinceramente, l'ho chiesta, l'ho richiesta, l'ho richiesta anche questa mattina, ma purtroppo non c'è stata minimamente data.

Sorge un dubbio: non è che per caso non avete le idee chiare su questo? Non è che per caso i dubbi sono molti di più delle certezze? Non è che per caso, forse, un approfondimento ulteriore fra i proponenti, la stessa Giunta e, perché no, l'opposizione avrebbe consentito di licenziare un testo un pochino più organico che avrebbe consentito non un salto nel buio, perché obiettivamente questo appare sinceramente un salto nel buio? Io sono un po' dispiaciuto di questo e vorrei anche che l'Assessore ci dicesse come mai questa nostra richiesta in Commissione, reiterata ripetutamente, non ci è stata fornita. Noi non pretendevamo che l'Assessore ci desse la sfera di cristallo e cominciasse a leggerci i tarocchi, ma almeno, ripeto, ho detto di più, ho detto di più, quindi lasciando alla Giunta un ampio margine di interpretazione del futuro, un'ipotesi a), un'ipotesi b), un'ipotesi c), perché essendo una sorta di piano industriale diciamo che indubbiamente va ad introdurre un meccanismo totalmente nuovo in qualche modo, in gran parte delle A.S.L., e soprattutto per la valanga dell'offerta che si riverserà sul pubblico, lasciavamo all'Assessore ampie ipotesi da monitorare nel frattempo, innanzitutto da parte sua e da parte del Consiglio regionale, in modo tale da capire fra un mese, ipotesi, gli step, come avviene in ogni progetto serio che fa l'industria privata, ma che oggi non può prescindere, visti i discorsi fatti da Veltroni in campagna elettorale, di efficienza, economicità, raggiungimento degli obiettivi, non illusione della gente, ma risposta effettiva alle esigenze delle famiglie dei cittadini, cosa accade il primo mese, secondo voi, il secondo, il terzo, il



quarto, il quinto entro i primi dodici mesi. Perché ricordo che siamo stati noi, caro amico Mantovani, in Commissione a restringere il tempo di ampia discrezionalità che la legge dava, perché la cosa un pochino sospetta è che questa legge consentiva una verifica a due anni. E' comodo andare nelle piazze e dire alla gente: abbiamo risolto il problema dei vostri denti, e poi verificare a rinnovo del Consiglio regionale se questa legge - consentiteci con un po' di sale e pepe demagogico - avrebbe minimamente funzionato.

Noi siamo stati a pretendere l'accorciamento dei tempi, in modo tale, l'abbiamo chiarito in maniera esplicita, la verifica doveva e deve avvenire entro un anno, quindi all'interno di questa legislatura, in modo tale che si vada ad accentuare il senso di responsabilità dell'Assessore, della Giunta, dei proponenti, dell'opposizione, in modo tale che in maniera corale tutti andremo a verificare quanto accadrà. Noi debbo dire i punti interrogativi li abbiamo posti in Commissione, li riproponiamo oggi, valuteremo anche se proprio perché siamo convinti che questa legge non sia minimamente adatta a dare una risposta immediata a 850.000 abitanti di questa regione, ma tutt'al più ad una fascia, quella che ha più bisogno, quindi presenteremo l'emendamento che in qualche modo, almeno in questa fase, va a delimitare la fascia a cui va data la risposta, che poi è quella che ha più bisogno.

Perché il rischio qual è? Se pretendiamo di dare una risposta a tutti con il servizio pubblico, il rischio è che non venga data a nessuno. Quindi, come avvenuto in altre regioni italiane (la rossa Emilia-Romagna o in altre regioni ancora), probabilmente, se vogliamo essere seri, andiamo a delimitare come emendamento la fascia di risposta, salvo poi, da qui a un anno, dopo la prima verifica, se riterremo che la risposta sarà data forte, seria, immediata, soddisfacente, aumenteremo l'eventuale fascia dei 25.000 euro, mettere la cifra ai 30, i 40.000, ci auguriamo che da qui a un anno l'Assessore sia in grado di fornirci qualche dato in più, anche comprendendo demograficamente ed economicamente quali sono le fasce sociali della Regione, in modo tale da essere tutti noi seri, di evitare di andare in giro a spendere pelli di orsi mai ancora acchiappati e quindi indubbiamente dare un senso alla nostra proposta di oggi.

Così non è oggi. Questo testo, per quanto migliorato, non risolverà, secondo me, nulla, anzi, potrei scherzosamente dire: forse - è una provocazione, Vinti - forse serve a mantenere tutto come sta, proposto in un contesto come questo.

La nostra proposta, quindi, è di predisporre un emendamento, cominciamo a delimitare la fascia che avrà una risposta immediata almeno il primo anno, verifichiamo insieme, da qui

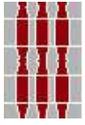


a un anno ci ritroviamo, saremo tutti qui a Dio piacendo, e quindi verificheremo e saremo in grado a quel punto di limare il provvedimento migliorandolo sicuramente, aumentando lo stanziamento, migliorando le convenzioni. Altro dubbio che abbiamo, e su questo la legge al momento, abbiamo avuto solo assicurazioni generiche, in ordine alle convenzioni, saremmo perplessi, saremmo dispiaciuti, per non usare termini peggiori, se per caso il sistema di convenzionamento dovesse essere gestito come tante cose in questa Regione, e cioè a favore di meccanismi tutt'altro che liberali, e a favore di meccanismi politicizzati non vorrei dire clientelari, ma ognuno mi comprende, per cui corro il rischio che allora sarebbero soli pochi studi privati che andrebbero ad usufruire di questo incremento di fatturato, perché sia chiaro, noi abbiamo detto e lo ribadiamo: noi siamo felici che quella fascia ampia, purtroppo, sempre più ampia, di popolazione che oggi non utilizza né il sistema pubblico né il sistema privato perché non ha le condizioni minime di sussistenza e rinuncia, quindi, alle prestazioni odontoiatriche, non parliamo di quelle ortodontiche, quindi il problema è serio, io mi auguro che un provvedimento diverso da questo possa fare affluire queste persone al servizio pubblico e privato e consentire a tutti i cittadini dell'Umbria, anche, perché no, agli immigrati, di cominciare a potersi curare.

Non è questa proposta, però, che riesce assolutamente a raggiungere quell'obiettivo. Questa è la ragione per la quale, ripeto, la nostra perplessità è anche aumentata proprio alla luce che neanche questa mattina, prima dell'inizio della discussione, la Giunta ci ha dato quel quadro che avevamo ripetutamente chiesto. È un salto nel buio, non ci convince. Chiudo dicendo: Assessore, lei le idee ce le ha chiare? Ci garantisce la sua parola di Assessore, di persona esperta del settore, che questa proposta non è stata forse imposta politicamente come ci è sembrato e in qualche modo risponde quindi a logiche diverse, ma lei è perfettamente convinto, non tanto degli obiettivi che sono condivisi anche da noi quanto dei meccanismi e della capacità oggi della struttura regionale di rispondere in così brevissimo tempo a questa esigenza generale di tutta la popolazione dell'Umbria? Concludo per ora con una domanda. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Girolamini, che non vedo in aula, ma è presente il Consigliere Mantovani, quindi darei la parola al Consigliere Mantovani, prego.

MANTOVANI. Presidente, colleghi Consiglieri, io aggiungo alcune parole alla relazione di

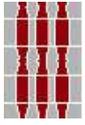


Enrico Melasecche, con il quale, insieme agli altri membri della Commissione, abbiamo lavorato per cercare di dare un contributo all'iter di questa legge che nasce, come peraltro ribadito dal Consigliere Melasecche, con alcuni punti interrogativi.

Io chiederei anche se possibile l'attenzione dell'Assessore, perché c'è un punto di domanda fondamentale, ossia: fermo restando che credo la volontà di tutto il Consiglio sia quella di mettere in condizioni fasce di cittadini non privilegiati di potersi curare degnamente nelle strutture appunto odontotecniche, odontoiatre, fermo restando questa volontà, io credo che non ci sia chiarezza di intenti sul sistema da mettere in campo per sopperire a questa necessità. Enrico Melasecche lo ha ricordato: la fascia indicata dai cosiddetti "LEA" esclude una fascia notevole di cittadini, i quali con il reddito che, naturalmente, hanno non hanno la possibilità, o comunque entrano in forte difficoltà per potersi curare; tant'è che io ricordo che una delle motivazioni quando istituimmo il prestito sociale d'onore una delle voci fu proprio la cura per quanto riguarda la propria dentatura. Allora ciò che manca in questa legge è la chiarezza se il problema debba essere affrontato attraverso la sussidiarietà oppure attraverso un dirigismo pubblico che di fatto si prende incarico, come per altri settori della sanità, di questo importante settore.

Io do atto ai proponenti, e in special modo a Stefano Vinti, che in sede di elaborazione in Commissione, c'è stata un'apertura per quanto riguarda le convenzioni, ovviamente secondo la legge, ovviamente secondo i dettami. Qui, però, il problema si pone: o si spinge sul settore delle convenzioni rinunciando, viste anche le somme a disposizione, ad impiantare nuove strumentazioni, nuovi ambulatori, personale occorrente, oppure se questo Consiglio - e non saremmo noi a votarlo, evidentemente - decide di far ricomprendere al pubblico una vasta gamma di questa fascia di mercato, allora i 300.000,00 euro sono una cifra decisamente irrisoria. Le strade debbono essere o l'una o l'altra, anche perché per capire le spese di infrastrutturazione, di creazione di questi ambulatori etc., oggettivamente, non avendo ricevuto una bozza di piano industriale per capire nel tempo quante strutture, dove e quindi i relativi costi, questo piano di infrastrutturazione noi non l'abbiamo visto e credo che tutto il Consiglio sia all'oscuro di quello che potrebbe significare.

Allora chiedo all'Assessore: visto che il Governo precedente si apprestava a livello nazionale a operare in questo settore, seguendo un po' la scia di quanto richiamato già nell'intervento che mi ha preceduto, ossia sulla scia della Regione Emilia-Romagna, che non ha afferito al pubblico nessun aggravio in più, ma che ha scelto un'altra strada,



ovviamente con delle fasce ISEE su cui intervenire, allora io credo che se noi vogliamo centrare l'obiettivo di andare incontro a tutta quella fascia, non certo abbiente, ma comunque al di fuori della quota LEA, io credo che noi dovremmo spingere - e lo possiamo fare, eventualmente, anche sotto forma di emendamento - in quella che comunque è una possibilità che la legge consente, e ringrazio la disponibilità di chi lo ha proposto, a seguire decisamente la strada della sussidiarietà orizzontale, perché nel testo di legge è ricompresa questa strada. Allora io credo che qui dobbiamo fare chiarezza, anche alla luce, se permettete, di quanto è avvenuto recentemente in Italia: questo ritorno al pubblico, che costruisce i propri ambulatori con le proprie strutture, mi pare decisamente fuori, banalizzando, tanto dall'indicazione berlusconiana quanto dall'indicazione veltroniana, su questo credo non ci siano dubbi.

Allora l'indicazione che noi proponiamo, ma vorremmo sentire sia il parere del proponente, ovviamente, sia il parere dell'Assessore, se questa legge possa essere un po' modificata, per indirizzare i finanziamenti pubblici verso la strada della sussidiarietà orizzontale e quindi della collaborazione del privato, ovviamente attraverso le convenzioni che consentono l'abbattimento dei costi a tutta una fascia di popolazione che fuori dai LEA comunque non ha la possibilità di curarsi adeguatamente. Io credo che la risoluzione del problema, con uno sforzo di buona volontà, possa essere francamente alla portata, alla luce, e concludo, di una visione in cui la sanità in Umbria - fermo restando che la sanità in Umbria, pubblica, come in Italia, rimane l'ossatura fondamentale del nostro sistema sanitario - non può continuare a occuparsi di tutto e, quindi, deve trovare necessariamente, questo naturalmente in una visione generale, ma che naturalmente trova piena applicazione nello specifico, non può occuparsi ancora di tutto, perché il pubblico non ha più e non avrà più, indipendentemente dai governi nazionali o regionali, le risorse necessarie per poter fare tutto, al di là di quella che è la situazione attuale della sanità umbra, quindi anche dal punto di vista finanziario. Ma in una prospettiva futura credo che alcuni spazi in più per un privato che, attraverso la sussidiarietà, si coniughi con il pubblico io non penso che sia una scelta ideologica, sarà una scelta necessaria, obbligata.

Allora credo che a partire da questa legge questo percorso debba essere iniziato, altrimenti chi ci rimetterà non saranno i privati o squisitamente il pubblico, chi ci rimetterà saranno i cittadini, i quali, da una parte, avranno un sistema privato che, naturalmente, non deve fare cartello, ma, anzi, bisogna aumentare la competitività sulle basi della



professionalità e quindi anche della remunerazione; dall'altro, non può essere neanche un pubblico che, vedendosi perché le strutture che farà con i soldi a disposizione saranno pochissime, come diceva Melasecche, sarà un pubblico che si vedrà preso d'assalto magari inizialmente e che molto probabilmente non riuscirà a dare le risposte immediate, o comunque in tempi decenti, ai tanti cittadini che si riverseranno sulle strutture pubbliche.

Ma ritorno da dove sono partito. Le strade sono due: o il pubblico decide che è lui e lui solo e fa le strutture, oppure sceglie l'altra strada. Mi sembra di capire che promiscuità intermedie possano essere pericolose e a danno di tutti.

ASSUME LA PRESIDENTE LA VICE PRESIDENTE SPADONI URBANI

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere. Ha chiesto di parlare il collega Ronca. Consigliere, lei ne ha facoltà.

RONCA. Questo testo di legge approvato in III Commissione ha visto un convinto coinvolgimento di tutti i Consiglieri, sia di maggioranza che di minoranza, raggiungendo su alcuni articoli fondamentali della legge anche convergenze unanimi della Commissione. Tanto è vero io, partendo da queste considerazioni, ascoltando un po' l'intervento in aula del collega Melasecche, e non solo, mi sono quasi trovato di fronte a un altro film. Se non vado errato, quando abbiamo discusso anche sull'art. 1, che è un po' la finalità, un po' il cuore della legge, dove abbiamo accettato anche un confronto molto aperto, abbiamo votato unanimemente, così come sull'art. 8 la clausola valutativa che tende anche a verificare i tempi di realizzazione di alcune situazioni che venivano ricordate, e poi il voto finale sia di astensione era, però, mi sembrava propedeutico a un ragionamento. Le posizioni possono cambiare, magari anche nel nostro lavoro un minimo di coerenza non guasta.

Comunque in qualità di Presidente della Commissione io, intanto, mi sento di porgere un ringraziamento ai proponenti, a Vinti e Lupini, per la disponibilità data ad accogliere i notevoli contributi che sono venuti dal lavoro di Commissione che hanno positivamente, io penso, arricchito la proposta di legge iniziale. A partire dall'art. 1, e dunque dalle finalità che si propone la legge che ha lo scopo di tutelare e migliorare la salute dei cittadini, di contenere i costi per gli utenti per prestazioni sanitarie e sociali nel mantenimento di elevati standard qualitativi, si dettano norme per realizzare l'effettivo regime di libera



scelta tra il servizio privato anche integrato da strutture odontoiatriche accreditate e strutture private dove le strutture odontoiatriche private accreditate garantiscono all'utente una parità di trattamento e di accesso.

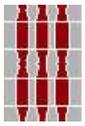
Nell'erogazione delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica in ambito regionale si tiene conto delle novità introdotte nell'art. 1 appunto delle finalità e quindi, consequenzialmente, abbiamo modificato anche quasi tutti gli altri articolati, che oltre a prevedere il servizio articolato in più gabinetti odontoiatrici nell'ambito del territorio di ciascun distretto sanitario in funzione delle dimensioni e delle articolazioni territoriali del distretto stesso, attivate dalle aziende A.S.L., le stesse aziende A.S.L., nello stipulare specifici contratti con le strutture odontoiatriche private accreditate prevedono l'applicazione del nomenclatore tariffario che la Giunta regionale, con proprio atto, predispone, nomenclatore tariffario dove vengono definite l'elenco di tutte le prestazioni necessarie ad assicurare l'assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica e il relativo tariffario comprensivo anche dei costi dei materiali e tenendo conto anche del tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Nell'art. 3, relativo agli oneri per utenti, si è ritenuto il 30% della spesa totale la cifra congrua da versare come anticipo, restano chiaramente salvi i diritti degli assistiti esentati, così come previsto da una legge nazionale che fa riferimento a questo.

Il comitato di garanzia da istituire per ciascuna sede del servizio, al fine di garantire il mantenimento di un elevato livello degli standard qualitativi delle prestazioni, è stato rafforzato nella sua composizione rispetto alla proposta iniziale (anche questa condivisa dalla Commissione) passando da 1 a 3 rappresentanti delle associazioni di tutela e di diritti e aggiungendo un rappresentante dell'ordine dei medici chirurghi, dentisti e odontoiatri e da un rappresentante degli odontotecnici. La composizione complessiva del comitato di garanzia ha così una presenza qualificata di esperienze tale per dare conto di provvedimenti assunti nelle sue relazioni trimestrali.

L'art. 4 della legge specifica molto bene quali sono i compiti del comitato di garanzia e il comma 4 dello stesso articolo ne recepisce il ruolo e l'attività svolta, che diventa essenziale per permettere alle aziende A.S.L., con cadenza semestrale, di riferire alla Giunta regionale sull'andamento del servizio.

Gli articoli finali della legge, che vanno dall'art. 6 all'art. 9, sono stati in parte rivisti rispetto alla proposta iniziale che ne prevedeva solo due, un art. 6 per la norma finanziaria e un art. 7 come norma finale.

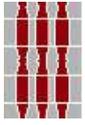


Nella versione finale l'art. 9 fa riferimento alla norma finanziaria, ma riscritta correttamente come previsto dalle nostre normative finanziarie di bilancio. L'art. 6, contributi per l'attivazione del servizio di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica, e l'art. 7, norme di attivazione, definiscono in maniera più completa l'art. 7 della proposta iniziale. Infatti, si definisce che la Giunta regionale adotta la direttiva che indica gli standard organizzativi, gestionali e dimensionali cui le aziende A.S.L. devono attenersi per l'attivazione del servizio entro due mesi dall'entrata in vigore della presente legge. Le aziende A.S.L. devono attivare servizi entro tre mesi dall'adozione della direttiva, tra l'altro questa è stata anche la discussione condivisa nel quantificare e tempificare.

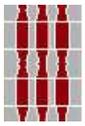
Infine, l'art. 8, la clausola valutativa, rappresenta un po' la novità che riteniamo introdurre nei nostri futuri testi di legge che, assumendo una rilevanza significativa nel contesto regionale, è utile valutarne gli effetti prodotti. Per questo, a partire dal primo anno dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale dovrà presentare al Consiglio regionale, entro il primo semestre di ciascun anno, una relazione sullo stato di attuazione e sui risultati conseguiti dall'attività di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica in Umbria. Nel comma 2, infatti, dell'articolo e nei punti a), b), c), d), e), f) vengono identificati gli aspetti che dovranno essere evidenziati nella relazione semestrale. Concludo con questa considerazione, pensando di interpretare un po' il comune sentire anche di tutto il gruppo del Partito Democratico: questa proposta di legge non credo che possa garantire a tutti i cittadini umbri il diritto al sorriso, a un po' di più sicuramente, ma per garantirlo a tutti è necessario che a livello nazionale questo servizio di assistenza venga inserito nei Livelli Essenziali di Assistenza (i cosiddetti LEA) o abbia risorse disponibili a prevedere almeno alcuni interventi che garantiscano a ciascun cittadino se non il diritto al sorriso almeno il diritto alla salute, se è vero che il primo livello di prevenzione si ottiene masticando correttamente il cibo.

Comunque questa proposta di legge contribuirà ad alleviare situazioni familiari che potrebbero, in futuro, trovare in strutture pubbliche, o anche in strutture odontoiatriche private accreditate, un'accessibilità a servizi di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica più giusti e più convenienti per tutti. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere. Non ho altri prenotati per intervento. Se non c'è nessuno, darei la parola all'Assessore Rosi per la replica.



ASSESSORE ROSI. Io solo poche cose perché ne abbiamo già parlato e perché credo che l'iniziativa dei Consiglieri Vinti e Lupini sia un'iniziativa meritoria nel senso che a tutti noi è noto che, fra gli altri problemi che ci sono di diritto alla salute dei cittadini italiani, soprattutto di quelli che hanno meno possibilità economiche, questo delle cure odontoiatriche è un tema delicato, sia da un punto di vista clinico, perché è noto a tutti che le campagne di prevenzione da quando, dalle scuole elementari fino naturalmente alle scuole superiori, siano elementi che in tutto il mondo (basta pensare quello che fanno gli americani con il fluoro obbligatorio in tutte quante le scuole dei 50 Stati americani), per dire che oltre la campagna di prevenzione esiste in questo settore un momento delicato che pone diversi problemi, che sono stati giustamente, penso, recepiti dalla Commissione e bene illustrati anche dalle relazioni a cominciare da quella del Consigliere Vinti, per cui è del tutto chiaro che come Giunta regionale non possiamo non dirci d'accordo quando si sollevano temi di questo tipo. E io ho apprezzato molto il fatto che la stessa Giunta regionale abbia saputo trovare nel proprio bilancio i 300.000,00 euro che noi non avremmo potuto mettere, saremmo stati colti in procedura dalla Corte dei Conti, perché avremmo fatto una cosa che non spetta di fatto al Fondo sanitario regionale; per cui bene la Giunta regionale a sostituirsi a questa impossibilità del Fondo sanitario a intervenire in questo settore. Per cui 300.000,00 euro per gli investimenti sono un fatto non grande, però, sommato ai 4 milioni per la non autosufficienza, che la Giunta regionale con il proprio bilancio ha messo, io credo che siano un segnale, lo ripeto, preciso in una certa direzione. Certo, non dobbiamo nasconderci dietro niente, né fare come gli struzzi, nei Livelli Essenziali di Assistenza le cure odontoiatriche non sono previste e non sono state messe da nessuno, perché è chiaro che questo è un tema costosissimo, che avrebbe creato tantissimi problemi anche a livello finanziario, e comunque non si può negare che nel territorio italiano ci sono a macchia di leopardo situazioni molto diverse. Alcune regioni intervengono in una certa maniera, noi interveniamo da anni in una determinata situazione. Cito alcuni esempi positivi che ci sono, per esempio c'è qualche A.S.L. che riesce in questo settore a fare cose che altre non fanno; cito l'esempio di Gubbio dove alcuni valenti professionisti riescono a dare un servizio soprattutto alle fasce deboli, a quelle che non hanno possibilità veramente di potersi curare a certi prezzi i propri denti. Allora il punto è: questa vicenda dei LEA non è nel futuro modificabile, perché se non l'abbiamo modificata noi non credo che il nuovo Governo che governerà il Paese potrà questo tipo di problema, almeno per come la vedo io, non voglio fare nessuna polemica;



anzi, bisogna dire che in base a quello che ha detto ieri anche l'on. Maroni, se il primo atto del nuovo Governo sarà il federalismo fiscale, già in una precedente legge si prevedono oltre 100 milioni di euro in meno all'Umbria nei prossimi bilanci e nella prossima finanziaria, questo è il minimo che ci dobbiamo aspettare se verrà portato avanti, cari Consiglieri, il federalismo fiscale. I 100 milioni non sono tutti quelli che farebbero parte di un federalismo fiscale duro, ma di un accenno di federalismo fiscale, altrimenti sarebbero anche più, probabilmente, se si ragiona in quei termini, i soldi che l'Umbria dovrebbe avere. (*Intervento fuori microfono del Consigliere Melasecche: "100 milioni solo sulla sanità?"*)... No, in generale, non riguardano solo la sanità, ma 100 milioni per l'Umbria, ahimè, prevedo che essendo il 70% degli stanziamenti che lo Stato dà all'Umbria il settore sanitario a occhio prevedo che sarà lì che verrà ricomposta una situazione, ma è un discorso che dovrebbe fare l'Assessore Riommi e sul quale io per competenza non intendo dilungarmi.

Io ho detto che dobbiamo tenere conto di questa cosa e avremo i Livelli Essenziali di Assistenza in cui, verosimilmente, non sarà prevista nessuna cura odontoiatrica, questo lo devo dire. Questo non vuole dire che io non ho condiviso una giusta impostazione che è stata data con alcune questioni che brevemente dirò. Qualcuno diceva: la Giunta doveva rispondere, io non sono venuto a conoscenza di richieste particolari della Commissione, a me erano state chieste, per esempio, questa mattina pensavo di portarle per la 194, le ho portate tutte, e invece non si discute la 194, si discute di un'altra questione, mi avete fatto lavorare quindici giorni, e poi non... comunque di questa questione non mi è stato chiesto alcune considerazioni che sarebbe anche difficile fare. Però io dico che nella proposta fatta, siccome ha avuto correzioni importanti che io ho apprezzato e significative da parte della Commissione, io non penso che si possa dire che questa proposta, come è stato detto, vada a punire i cosiddetti "privati", perché è stato introdotto il sistema di convenzione che nel regolamento della Giunta regionale io penso che questo ci consentirà di usufruire di un convenzionamento serio, per tutti quelli che ne faranno richiesta, ma con tariffe, come dice la legge, prestabilite, per cui dopo se si realizzano o no, in questo io non sono un indovino, in altri settori non sempre le tariffe imposte poi hanno visto gli ambulatori comportarsi di conseguenza, ma questa è un'altra storia, come direbbe qualcuno.

Però mi pare che non si possa dire che questa è una legge di stampo statalista, tutto pubblico, anche se il pubblico nella sanità tutti hanno riconosciuto che non solo è



estremamente necessario, ma molto utile e determinante, io credo che questa correzione, questa aggiunta ci consenta di fare un lavoro molto impegnato e molto significativo. Per cui io non direi che questa legge sia statalista, intesa come si intende oggi lo statalismo; è una legge che tiene conto che ci sono anche professionisti privati che, dentro un regime di sana convenzione, possono esercitare in questo settore, al fianco di alcune strutture pubbliche, un ruolo importante e significativo.

Credo, inoltre, che dentro al regolamento, ma questo dovrete essere voi a dirlo, dovremmo anche stabilire un po' meglio, questo sì, quali sono magari, soprattutto all'inizio, le categorie che dovremmo maggiormente - questo lo chiedo anche al Consigliere Vinti - incominciare a tutelare, anche a me sembra che naturalmente chi ha meno dovrebbe avere un minimo di priorità rispetto anche ad altri cittadini. Io credo che se noi la interpretiamo nel senso giusto questa legge è di aiuto a un sistema sociosanitario, perché parliamo di un sistema sociosanitario non facendo parte dei LEA quello che alcuni, adesso da ultimo l'intervento di Mantovani ci ricordava, io penso che sia una cosa che, giustamente, in un sistema di integrazione sociosanitaria una legge come questa possa essere utile. Non è detto che raggiunga tutti quanti gli obiettivi il primo anno, però sono convinto che quello che già si fa da qualche parte dell'Umbria si possa fare anche in altre parti. Certo, contano molto i professionisti, dobbiamo saperlo, perché avere persone che credono in questo discorso senza punire chi ha già investito, e sono numerosi i privati, studi che hanno fatto investimenti notevoli in questi anni, e sarebbe ingiusto di non tenerne conto, però prima di tutto vengono i cittadini in difficoltà.

Io credo che già se aiutassimo una parte dei cittadini e poi mano a mano, con un sano regime di convenzionamento, applichiamo questa legge nei termini in cui penso che si possano fare tante cose, noi faremmo un lavoro utile alla nostra collettività regionale e serio nel senso - e spiego il "serio" - che non facciamo demagogia, ma facciamo una legge che può essere concreta, praticabile, e possiamo raggiungere obiettivi anche più ampi di quelli che, purtroppo, troppo a macchia di leopardo stiamo raggiungendo nella nostra regione, per cui se c'è in maniera chiara un aiuto al sistema pubblico, e con questi 300.000,00 euro lo possiamo fare, e nello stesso tempo pratichiamo un convenzionamento con i privati serio, io penso che miglioriamo sicuramente il sistema umbro e diamo un contributo anche ad una discussione nazionale che è già avviata e che bisognerà sviluppare anche nel futuro.



ASSUME LA PRESIDENZA IL PRESIDENTE MAURO TIPPOLOTTI

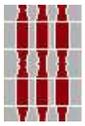
PRESIDENTE. Ringraziamo l'Assessore. I due relatori per le controrepliche, i cinque minuti eventuali. C'è l'ordine inverso di presentazione, la parola al Consigliere Melasecche.

MELASECCHÉ GERMINI, *Relatore di minoranza.* In qualche modo l'intervento dell'Assessore conferma un po' i dubbi che avevamo, tant'è che, al di là di quello che è l'emendamento che noi abbiamo proposto, che siamo disponibili a rivedere migliorandolo, lui stesso ha detto chiaramente vari se e i ma, ha detto che non possiamo non essere d'accordo, il che in italiano ha un significato abbastanza preciso, la Giunta è riuscita a trovare questi 300.000,00 euro, ha detto che indubbiamente il primo anno l'applicazione sarà parziale. Noi ci auguriamo da questo punto di vista che alcuni obiettivi siano raggiunti perché, obiettivamente, abbiamo il dubbio che riescano ad essere raggiunti.

Confermiamo, Assessore - era presente lei, ma sicuramente quando lei non era presente, capisco che lei non possa seguire i dettagli di tutte le discussioni in Commissione, comunque il dirigente sapeva, perché questa mattina gliene ho riparlato - di avere questa sorta di piano di simulazione per step, mensile ad esempio, che possa consentire a tutti di avere un monitoraggio presumibile di quello che accadrà. Ad ogni buon conto, prevede la legge che entro sei mesi le A.S.L. dovranno fare una relazione alla Giunta; chiederemo all'Assessore di informarci, dopo i primi sei mesi, quali saranno i risultati raggiunti, ci sarà questa relazione dopo un anno, vediamo con questi 300.000,00 euro cosa sarà possibile fare.

Rimangono per noi molte perplessità. Devo dire che questo nostro emendamento, che siamo disponibili a rivedere nel senso non dell'appartenenza alle fasce più deboli, ma "dando priorità alle fasce più deboli", in modo tale che ci sia gradualità e la Giunta ha tutta la possibilità, in base alle proprie disponibilità, alla capacità di intervento, ai tempi, alle strutture da realizzare, alle convenzioni da realizzare, ha la possibilità stessa la Giunta, ripeto, nel regolamento di fissare questa gradualità in modo tale da rendere la legge operativa effettivamente, e non incorrere negli strali dell'opposizione perché penso che non solo l'opposizione ma gli stessi proponenti, se fra sei mesi nulla o poco sarà realizzato penso che non ci sarà grande approvazione.

Però se ci sarà la possibilità di accogliere questo emendamento - quindi vorremmo sapere



se la maggioranza è disponibile ad accoglierlo - noi valuteremo anche meglio il comportamento che terremo in ordine all'intera legge. Su questo magari a livello di opposizione ci sentiremo appena possibile immediatamente dopo il mio intervento. Concludo: dubbi c'erano, dubbi rimangono, il nostro emendamento forse potrebbe servire alla Giunta a dare concretezza al proprio intervento, ci auguriamo che venga accolto. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere. Consigliere Vinti per la sua controreplica e anche sulle valutazioni dell'emendamento.

VINTI, Relatore di maggioranza. La discussione è stata lunga anche in Commissione, molto articolata, e colgo qui l'occasione, a nome anche del collega Lupini, di ringraziare sia il Presidente della Commissione sia i colleghi sia l'Assessore Rosi sia il dirigente e i funzionari dell'assessorato della collaborazione, dell'impegno e della serietà con cui hanno approcciato la discussione e l'iter.

Noi abbiamo presentato la legge e ci siamo apprestati alla discussione con una modalità laica, non stavamo difendendo pedissequamente l'articolato così come l'avevamo proposto, ma abbiamo cercato di cogliere gli elementi essenziali, perché la legge io credo abbia il grande merito di coprire una lacuna del sistema sanitario regionale, e non solo di coprire una lacuna, ma ha il grande merito di cercare di dare una risposta a un bisogno medico e a un bisogno sociale; un bisogno medico che è quello che ormai le condizioni del mercato impediscono ad alcuni settori sociali di curarsi negli studi privati e che appunto una legge che risponde a dei bisogni che sono consolidati e che sono diffusi. Infatti, nessuno pone in discussione il fatto che occorre un intervento e che occorre un intervento, io credo, come ho cercato di dire nella relazione, in un principio di sussidiarietà al rovescio, e cioè che compito della sanità pubblica è quello della cura e il fatto che questo settore, clamorosamente, sia stato dismesso dall'intervento pubblico è un'anomalia, un'anomalia, che non è tanto riscontrabile sulla soddisfazione dei pazienti per le cure, perché tutte le inchieste e le indagini e le ricerche indicano un alto grado di soddisfazione dei pazienti sulle cure odontoiatriche in questo paese; quello che invece pone, e così come le altre ricerche indicano, le cure odontoiatriche sono la seconda causa di impoverimento delle famiglie italiane.

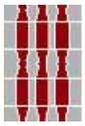
A questo occorre dare delle risposte e la risposta la si è data, io penso, in maniera



articolata, perché la legge propone di arricchire l'offerta del servizio, con un'offerta che è pubblica diretta, che è attraverso il sistema dell'accreditamento degli ambulatori privati e, ovviamente, con il permanere degli ambulatori privati alle tariffe libere dove io mi immagino o non arriva il servizio pubblico, oppure c'è un rapporto di fiducia tra paziente e medico che, indipendentemente dal costo, è la priorità assoluta e come tale va salvaguardato. Dentro questo quadro, perciò, mi sorprende anche la relazione del collega Melasecche, che aveva i toni un po' barricaderi, perché, da un lato, non è in grado di dare una risposta all'efficacia della legge, e cioè non è in grado di smentire il fatto che risponde a un bisogno; anzi, lui teme che ci sia una grande massa di pazienti che si riverserà sul sistema - così almeno ha detto, l'ho appuntato - e che, clamorosamente, conoscendo Melasecche ormai da lungo tempo, e una sua caratteristica, nonché delle forze politiche in cui ha militato, è quella di addebitare all'intervento pubblico troppe spese, in questo caso fa il ragionamento esattamente opposto: dice che ci vuole più spesa pubblica, più spesa sanitaria, se non ho capito male.

Io penso che, invece, secondo i miei calcoli, che so quanto costano i macchinari, i 300.000,00 euro siano sufficienti per un primo intervento sul meccanismo diretto delle A.S.L., ma quello su cui oggettivamente noi facciamo riferimento anche e in maniera decisiva è il sistema dell'accreditamento, e cioè che gli studi e gli ambulatori privati che lo vogliono - che lo vogliono, perché nessuno li può obbligare - sono in grado di accreditarsi e coprire, attraverso questo sistema, un territorio complesso e articolato come quello regionale. A questo punto, visto che c'è un dentista in ogni frazione, se quel dentista vuole, può, ha gli standard minimi richiesti per accreditarsi, lì ci sarà un servizio pubblico di fatto, e un servizio pubblico che essendo la più grande organizzazione sindacale di questa Regione, avendo stipulato una convenzione con alcune organizzazioni dei medici odontoiatrici in questi giorni (adesso non vorrei essere malizioso, ma volevo un po' anticipare il Consiglio regionale) i prezzi sono al 50%, quelle convenzioni sono fatte al 50% con quei medici rispetto ai prezzi correnti. Allora perché lasciare solo alla buona volontà di qualcuno, che in questo caso può essere il sindacato, può essere una parrocchia o un'assicurazione, qualsiasi altra cosa, e non invece di finire noi, dare una risposta adeguata a un grandissimo bisogno che c'è?

La voglio fare veramente corta. Io credo, e sono d'accordo con l'Assessore Rosi: si possono fare delle buonissime leggi, ma se non c'è la volontà politica, o la spinta necessaria che è politica istituzionale, quelle leggi possono rimanere lì. Per quanto ci

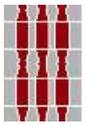


riguarda credo che non saremmo da meno di altri nel verificare se le decisioni assunte e se gli indirizzi che andremo a prendere saranno anche cadenzati da una volontà di realizzazione da parte della Giunta regionale. Questo continuo insistere sul piano industriale e sugli step, qui c'è un fatto che ogni sei mesi le A.S.L. devono riferire alla Giunta, ogni anno il Consiglio regionale è chiamato a discutere come, in che modo, quanto questo percorso che andiamo definendo ha raggiunto i propri obiettivi; io credo che ci siano le condizioni perché si possano verificare non in maniera nasometrica ma realisticamente se le volontà espresse dal Consiglio regionale poi abbiano un seguito realistico.

Però, se questo è il problema, e siccome siamo anche in spirito laico rispetto a un percorso di partecipazione di tutte le componenti del Consiglio a migliorare, a verificare le condizioni di questa legge, io credo che se l'emendamento presentato dal collega Melasecche, che dice - perché questo è un punto centrale della legge - al servizio devono accedere tutti i cittadini, tutti i cittadini perché io sono fermo a quando l'Avv. Gianni Agnelli, la prima volta che si è operato, è andato al Policlinico pubblico di Torino a farsi operare al cuore, non New York come ci è andato dopo, ci andava sia Agnelli che i suoi operai. Io penso che noi dobbiamo mantenere questo livello e credo dobbiamo mantenerlo adesso, e credo che una risposta al fatto che è stato detto in campagna elettorale, ci sono state vinte le elezioni su questo, che c'è un processo di impoverimento, e l'impoverimento non è che colpisce solo chi è povero ma anche chi non era povero, e che andare dal dentista oggi, volenti o nolenti, per mille ragioni, comporta un impegno straordinario delle famiglie e anche delle famiglie dell'insegnante, del buon commerciante, del grande artigiano, del bancario, anche a quelli comporta un grande impegno e allora la risposta deve essere complessiva.

C'è un problema che noi ci immaginiamo che forse ci sarà una domanda e una richiesta tale che sarà difficile dare delle risposte e vogliamo iniziare dalle fasce più deboli? Quelle sopra i LEA, bene, io penso che sia un modo pragmatico, intelligente per iniziare, ovviamente, quello è l'inizio perché la risposta deve essere di tipo universale.

Serve per mettere a punto il sistema di accreditamento, per divulgare la possibilità tra i medici e gli ambulatori odontoiatrici che c'è questa possibilità? Benissimo, il sistema deve essere capillare, dopodiché va messo a regime come tutte le grandi cose (anche la Juventus arriverà seconda, ma non è che è stata una partenza entusiasmante, tutte le grandi vicende sono costrette ad avere un periodo di rodaggio). Perciò, su questo io credo



che noi abbiamo le condizioni per fare un ottimo servizio alla collettività regionale.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere. Se ci sistemiamo per la votazione, alla luce degli interventi dei Consiglieri Melasecche e Vinti, quindi, l'emendamento presentato si intende con la correzione che al posto degli "appartenenti" la dizione è: "dando priorità alle fasce più deboli della popolazione". E su questa dizione c'è la condivisione del Consigliere Vinti e della Giunta regionale. Prendiamo posto e votiamo, colleghi, siamo in votazione.

Art. 1.

Il Consigliere Segretario Lignani Marchesani dà lettura dell'art. 1.

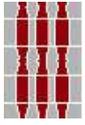
PRESIDENTE. Va bene, votiamo, colleghi. (*Interventi fuori microfono*) ...Non ho proclamato la votazione, se c'è richiesta di dichiarazioni di voto sull'art. 1 si può fare; l'emendamento, essendo un emendamento aggiuntivo, va votato dopo la votazione del primo articolo.

MELASECCHÉ GERMINI, Relatore di minoranza. Alla luce di quello che ho dichiarato prima, confermo da parte dell'opposizione la disponibilità ad astenerci sull'intero testo della legge nel caso in cui la maggioranza, come sembra, sia disponibile ad accogliere l'emendamento da me proposto, che è molto concreto e su cui debbo dire lo stesso relatore Vinti ha manifestato segni di disponibilità; quindi noi ci asterremo, alla luce di queste considerazioni, su tutti gli articoli della legge e sul testo finale.

PRESIDENTE. Grazie, così è chiaro anche per impostare la votazione. Votiamo l'art. 1... Dichiarazione di voto, prego.

VINTI, Relatore di maggioranza. Non vorrei mandarla per le lunghe. Sull'art. 1, dopo lunga discussione in Commissione, che è successo? Si è votato a favore. Arriviamo in aula, vota a favore, è chiesta una modifica, decidiamo di accogliere la modifica e ora non si vota più a favore, ci si astiene? Prendo solo atto di questo. (*Intervento fuori microfono del Consigliere Mantovani*)...

PRESIDENTE. Prego, dichiarazione di voto, Mantovani.



MANTOVANI. Presidente, la mia richiesta era per ribadire il concetto che sull'art. 1, quindi sulle finalità, tanto in Commissione quanto in aula abbiamo, ovviamente, dato parere favorevole. Quindi sull'art. 1 noi voteremo a favore, ci asterremo sugli altri, e sulla legge complessiva.

PRESIDENTE. Va bene. Votiamo l'art. 1. Prego.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento a firma Melasecche come è stato illustrato e rimodificato rispetto alla sua prima stesura.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. L'emendamento è stato accolto. Art. 2.

Il Consigliere Segretario Lignani Marchesani dà lettura dell'art. 2.

PRESIDENTE. Votiamo l'art. 2.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Art. 3.

Il Consigliere Segretario Lignani Marchesani dà lettura dell'art. 3.

PRESIDENTE. Votiamo l'art. 3.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.



PRESIDENTE. Art. 4.

Il Consigliere Segretario Lignani Marchesani dà lettura dell'art. 4.

PRESIDENTE. Votiamo l'art. 4, grazie.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Art. 5.

Il Consigliere Segretario Lignani Marchesani dà lettura dell'art. 5.

PRESIDENTE. Va bene, votiamo.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Art. 6.

Il Consigliere Segretario Lignani Marchesani dà lettura dell'art. 6.

PRESIDENTE. Votiamo.

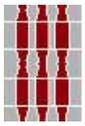
Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Art. 7.

Il Consigliere Segretario Lignani Marchesani dà lettura dell'art. 7.

PRESIDENTE. Votiamo.



Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Art. 8.

Il Consigliere Segretario Lignani Marchesani dà lettura dell'art. 8.

PRESIDENTE. Votiamo l'art. 8.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Art. 9.

Il Consigliere Segretario Lignani Marchesani dà lettura dell'art. 9.

PRESIDENTE. Votiamo l'art. 9, ultimo.

Il Consiglio vota.

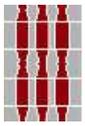
Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'intero provvedimento. Non vi sono dichiarazioni, va bene, votiamo.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Colleghi, secondo l'ordine del giorno, in questo momento dobbiamo discutere la mozione presentata dall'opposizione relativa alla questione dell'E/45. Sono le 13.30, credo che con l'impegno da parte di tutto il Consiglio possiamo esaurire gli argomenti dell'ordine del giorno in mattinata, a meno che io non abbia delle richieste diverse da parte del Consiglio. ...Sono le una e mezzo, se c'è l'impegno di presenza da parte di tutto il Consiglio, esauriamo anche gli argomenti in mattinata, a meno che non ci



siano altre richieste da parte del Consiglio.

Sull'ordine dei lavori, prego, Consigliere Sebastiani.

SEBASTIANI. (*Microfono spento*). Io chiedo di rinviare il Consiglio a data da destinarsi, o a quando vorrà la Presidenza. Io oggi pomeriggio ho un impegno alle tre e mezza, ho un funerale, purtroppo.

(Intervento fuori microfono del Consigliere Nevi: "Solo a patto che mettiamo al primo punto la mozione la prossima volta").

PRESIDENTE. Ricordo al Consiglio: il Consiglio, come deciso dalla Conferenza dei Presidenti, si terrà il 6 maggio... Collegli, il 6 maggio c'è Consiglio perché il 29 non ci sarà; abbiamo già deciso in Conferenza dei Presidenti che si aprirà la discussione il 6 maggio con il Question Time, se il Consiglio fosse d'accordo, nella stessa seduta possiamo iniziare i lavori con... sempre che il proponente della mozione sia d'accordo rispetto alla richiesta di Sebastiani, e se il Consiglio è d'accordo. Se non vedo cenni di diniego o di disaccordo, allora metto in votazione sull'ordine dei lavori lo spostamento dell'ordine del giorno da oggi a martedì 6 maggio, mettendo al primo posto all'ordine del giorno la discussione della mozione sulla E/45.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Il Consiglio viene riconvocato per il giorno 6 maggio. La seduta è tolta.

La seduta termina alle ore 13.45.