

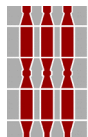


X LEGISLATURA
XCV SESSIONE STRAORDINARIA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA
RESOCONTO STENOGRAFICO N. 99
Seduta del 23 ottobre 2018

Presidenza del Presidente Donatella PORZI
INDI
del Vicepresidente Marco Vinicio GUASTICCHI

INDICE - ORDINE DEL GIORNO DI SEDUTA
(convocazione prot. n. 14061 del 17/10/2018 e prot. n. 14129 del 19/10/2018)

Presidente.....	4	<i>terapeutico secondo la formulazione in gocce.....</i>	18
Oggetto n. 8 – Atto n. 1738		Presidente.....	19,20,21,22
<i>Abbattimento delle liste di attesa - Impegno della</i>		Rometti, Relatore.....	19
<i>Giunta regionale ad individuare le risorse</i>		Solinas.....	20
<i>necessarie, al fine di attivare un servizio costante e</i>		Carbonari.....	20
<i>continuativo di visite ambulatoriali ed esami</i>		Ricci.....	21
<i>diagnostici fino alle ore 24 nei giorni feriali e nei</i>		Squarta.....	22
<i>pomeriggi del sabato.....</i>	4	Barberini, Assessore.....	23
Presidente.....	4,6,8,9,10,11,12,13,14,15,17,18	Votazione atto n. 1688.....	23
Squarta.....	4,5,17,18	Oggetto n. 6 – Atto n. 1639	
Fiorini.....	6	<i>Progetto di filiera corilicola umbra - Innovazione ed</i>	
Solinas.....	7	<i>opportunità per il territorio umbro.....</i>	24
Leonelli.....	8	Presidente.....	24,25,26,27,28
Carbonari.....	8	Casciari.....	24
Ricci.....	9	Liberati.....	25
Morrone.....	10	Ricci.....	26
Mancini.....	11,12	Fiorini.....	26
Rometti.....	13	Barberini, Assessore.....	27
Liberati.....	13	Votazione atto n. 1639.....	28
Chiacchieroni.....	14	Oggetto n. 12 – Atto n. 1569	
Barberini, Assessore.....	15	<i>Adozione di iniziative da parte della Giunta</i>	
Votazione atto n. 1738.....	18	<i>regionale al fine di promuovere nel nuovo Piano</i>	
Oggetto n. 16 – Atto n. 1688		<i>sanitario regionale una politica di tutela effettiva</i>	
<i>Adozione di iniziative da parte della Giunta</i>		<i>dei diritti delle persone affette da malattie rare,</i>	
<i>regionale volte a favorire la produzione e la</i>		<i>come la Sindrome X Fragile.....</i>	28-29
<i>somministrazione di farmaci cannabinoidi a scopo</i>		Presidente.....	29,30,31



De Vincenzi, <i>Relatore</i>	29
Ricci.....	30
Barberini, <i>Assessore</i>	31
Votazione atto n. 1569	32

Oggetto n. 420 – Atto n. 343

Incentivazione dell'acquisto di veicoli a ridotto o nullo impatto ambientale e della conversione a gas metano o gpl dell'alimentazione di automobili e autocarri fino a 35 quintali – Iniziative da adottarsi da parte della G.R......32

Presidente.....	32,33,34,35,36
Liberati.....	32,35,36
Ricci.....	33
Chianella, <i>Assessore</i>	34
Votazione atto n. 343	36

Oggetto n. 13 – Atto n. 1636

Contributi inerenti la redazione del nuovo Piano sanitario regionale.....36

Presidente.....	36,38,39,40,43
Solinas, <i>Relatore</i>	36
Ricci.....	38,43
De Vincenzi.....	39
Carbonari.....	39,40
Barberini, <i>Assessore</i>	40
Votazione atto n. 1636	43

Oggetto n. 5 – Atto n. 1606

Introduzione nel sistema sanitario regionale del NIPT (Non Invasive Prenatal Testing) per la diagnosi genetica prenatale.....43

Presidente.....	44,45,46
Casciari.....	44
Solinas.....	45
Barberini, <i>Assessore</i>	46
Votazione atto n. 1606	46

Oggetto n. 421 – Atto n. 645

Adozione di interventi da parte della G.R. volti all'incentivazione dell'uso di sistemi di controllo all'interno degli asili-nido e delle scuole d'infanzia, delle case di riposo per anziani e delle strutture socio-sanitarie per la cura di malati psichiatrici, presenti in Umbria.....47-48

Presidente.....	48,49
Fiorini.....	48

Oggetto n. 1

Approvazione processi verbali di precedenti sedute.....49

Presidente.....	49
-----------------	----

Oggetto n. 2

Comunicazioni del Presidente dell'Assemblea legislativa.....49

Presidente.....	49
-----------------	----

Non trattati:

Oggetto n. 3 – Atto n. 1027

Adozione di iniziative da parte della Giunta regionale ai fini dell'introduzione presso gli Enti pubblici della Regione di un sistema di lettura di dati biometrici mediante parziale identificazione dell'impronta digitale per la rilevazione delle presenze dei dipendenti in servizio.

Oggetto n. 4 – Atto n. 1533

Adozione di iniziative da parte della Giunta regionale ai fini dell'urgente emanazione di linee guida riguardanti le attività amministrative dei servizi sociali in materia di minori.

Oggetto n. 7 – Atto n. 1650

Nuova linea ferroviaria Alta Velocità Torino-Lione – Priorità non rinunciabile per l'Italia e per l'Umbria.

Oggetto n. 9 – Atto n. 1763

Snellimento delle procedure per la ricostruzione post sisma - Adozione di interventi, da parte della Giunta regionale, ai fini dell'inserimento nel Codice degli appalti della previsione di apposita sezione per la gestione delle emergenze.

Oggetto n. 10 – Atto n. 1771

Valorizzazione del ruolo delle strade dei sapori dell'Umbria - Strade del vino e Strada dell'olio DOP dell'Umbria.

Oggetto n. 11 – Atto n. 1823

Futuro dell'Aeroporto internazionale dell'Umbria - Perugia San Francesco di Assisi.



Oggetto n. 14 – Atto n.1674

Istituzione di un Centro regionale interaziendale di Epidemiologia.

Oggetto n. 15 – Atto n. 1687

Deliberazione della Giunta regionale n. 1429 del 05/12/2016 inerente: Approvazione delle linee di indirizzo regionali per le Autorità competenti e per gli utilizzatori professionali in materia di impiego dei prodotti fitosanitari nelle aree frequentate dalla popolazione o da gruppi vulnerabili – Piano di azione nazionale per l'uso sostenibile dei pesticidi (P.A.N. - Pesticidi).

Oggetto n. 422 – Atto n. 1336

Avvio della procedura per l'approvazione del nuovo Piano regionale di gestione integrata dei rifiuti e conseguente eliminazione della previsione di

impianti per il trattamento termico sul territorio regionale.

Oggetto n. 423 – Atto n. 1643

Impegno della Giunta regionale ad esentare le persone disabili dal pagamento annuale della licenza di pesca.

Sull'ordine dei lavori:

Presidente.....	18
Casciari.....	18
Presidente.....	46,47
Leonelli.....	47
Ricci.....	47
Sospensioni.....	35,40



X LEGISLATURA
XCV SESSIONE STRAORDINARIA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA

- Presidenza del Presidente Porzi -
Consigliere Segretario Mancini

La seduta inizia alle ore 10.38.

PRESIDENTE. Buongiorno. Diamo inizio alla seduta odierna. Lo facciamo dopo la riunione della Capigruppo, nella quale abbiamo rivisto l'ordine del giorno per la versione veloce della seduta di oggi.

Nella Conferenza dei Capigruppo del 24 settembre, come ricordate bene, avevamo deciso di dedicare una seduta, con una trattazione contingentata dei tempi, alla discussione delle mozioni e interrogazioni. Abbiamo cinque minuti per l'illustrazione, tre minuti complessivi per gli interventi di ciascun Consigliere, compresa la dichiarazione di voto.

Prima di procedere con il primo atto che abbiamo deciso di trattare, vi comunico che i Consiglieri Liberati e Carbonari, con una nota protocollata al n. 14131 del 22 ottobre, hanno chiesto di inserire un'altra mozione, che però nella Capigruppo di prima abbiamo deciso di rinviare.

OGGETTO N. 8 – ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA – IMPEGNO DELLA GIUNTA REGIONALE AD INDIVIDUARE LE RISORSE NECESSARIE, AL FINE DI ATTIVARE UN SERVIZIO COSTANTE E CONTINUATIVO DI VISITE AMBULATORIALI ED ESAMI DIAGNOSTICI FINO ALLE ORE 24 NEI GIORNI FERIALI E NEI POMERIGGI DEL SABATO – Atto numero: 1738

Tipo Atto: Mozione

Presentata da: Consr. Squarta

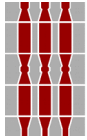
PRESIDENTE. Prego, Consigliere Squarta. Vi prego di guardare il monitor, per i tempi.

Marco SQUARTA (*Presidente del Gruppo Fratelli d'Italia - Alleanza Nazionale*).

Presidente, se possiamo fare silenzio...

PRESIDENTE. Chiedo ai colleghi che sono in Aula, e che magari non sono interessati al tema, di fare silenzio o di accomodarsi esternamente, come pure chiedo di evitare il chiacchiericcio che spesso si verifica ai nostri lati, perché questo disturba la discussione. Grazie.

Prego, Consigliere Squarta.

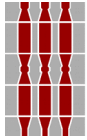


Marco SQUARTA (*Presidente del Gruppo Fratelli d'Italia - Alleanza Nazionale*).

Grazie, Presidente. Io ho presentato questa mozione, che prevede un'ipotetica prospettiva di risoluzione di un problema ormai annoso, quello delle liste di attesa, ma che, ovviamente, apro al dibattito, al di là delle appartenenze politiche, perché credo che oggi sia una delle priorità, se non la priorità, nell'ambito sanitario, l'abbattimento delle liste d'attesa. È vero che qualcosa è stato fatto, però è anche vero – basta incontrare i cittadini e leggere i giornali – che il problema purtroppo persiste, non tanto per gli esami cosiddetti in priorità, perché per quelli i tempi vengono rispettati, e ci mancherebbe altro che di fronte a una prescrizione che indica una priorità nell'esecuzione di una visita o di un esame diagnostico, questi non fossero rispettati, questo è il minimo; però, purtroppo, per tutto ciò che non è priorità, questi problemi nelle liste d'attesa ancora ci sono. Abbiamo visto mammografie prenotate a due anni, così come colonscopie, potrei fare tanti esempi. Questa è una mozione che, purtroppo, visto l'ordine del giorno, dobbiamo discutere con tempi abbastanza ristretti. Quindi, il problema persiste.

Per me, per esempio, Assessore, il problema delle liste d'attesa è che si dà tanto spazio alle priorità, giustamente, senza un controllo dettagliato a monte – so che è difficile farlo – se le priorità sussistono o no, e viene dato poco spazio alle non priorità; questo significa che, quando non abbiamo le priorità, abbiamo delle liste d'attesa chilometriche. La non priorità non è una cosa così, pensiamo ai controlli che uno deve fare per quanto riguarda la mammografia o altri esami, farli a due anni e mezzo diventa un problema. Quindi, secondo me, già il fatto che viene dato tanto spazio alle priorità senza un controllo a monte, se quelle priorità sono effettivamente cogenti, e poco spazio alle non priorità, che però rappresentano oggi una fetta fondamentale delle prenotazioni, richiede una soluzione.

Ovviamente, l'abbattimento delle liste d'attesa per esami, visite e ricoveri rappresenta una priorità, che almeno negli intendimenti della Giunta regionale voi avete adottato; è inutile che io citi le delibere, l'accordo della Conferenza Stato-Regioni dal 2010 al 2010-2012, però una delle mie proposte, oltre a quella che ho detto prima, che riguarda le priorità, l'ho presa dalla Regione Toscana, proprio perché, secondo me, in questa materia non può esistere contrapposizione politica tra destra e sinistra. Nella Regione Toscana, che non è una Regione governata dal centrodestra o dai Cinque Stelle, o da Governi giallo-verdi, hanno adottato una delibera, la n. 750 del 2 luglio 2018, avente a oggetto: "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa", con la quale la Regione Toscana prevede di perseguire l'obiettivo dell'abbattimento delle liste d'attesa anche attraverso l'allungamento degli orari di erogazione di visite ed esami diagnostici fino alle ore 24 e nei pomeriggi del sabato; in merito a questo, ha siglato un accordo con i sindacati di categoria, dove si stabiliscono criteri e modalità per il perseguimento delle suddette finalità. Quindi, nella Regione Toscana, non governata dal centrodestra o dai Cinque Stelle, è stata adottata una delibera molto intelligente, secondo me, che prevede la possibilità di fare questi esami diagnostici e queste visite fino alle 24 di sera, anche il sabato pomeriggio; è stato fatto un accordo sindacale con i medici e con gli operatori e questo ha determinato un forte abbattimento, per quanto



riguarda i primi mesi, delle liste d'attesa. Poi c'è stata una contrattazione perché queste nuove risorse e questi straordinari venivano pagate agli operatori in maniera ridotta, quindi lì si era aperta un'altra vertenza. Però io credo che, in un bilancio regionale in cui circa 1,8 miliardi, se non erro, vengono destinati alla sanità, questo può essere un primo e importante – oltre a quello delle priorità, Assessore, come dicevo prima – segnale di cambio di rotta, altrimenti questo problema, se non arriviamo con azioni decise, non lo risolveremo mai.

Condivido, per esempio, l'ho letto sui giornali, il discorso che lei ha fatto sull'intramoenia, che per me è giustissimo, perché non è possibile che una persona si presenta al CUP, prenota un esame e nella lista d'attesa gli va a due anni e mezzo, ma se lo fa in intramoenia, quindi con lo stesso medico, dentro lo stesso ospedale, con le stesse apparecchiature, paga – dico una cifra – 200 euro. Quello che lei ha detto lo condivido: se l'esame va oltre il periodo indicato dalla prenotazione, l'intramoenia non si fa, altrimenti viene lesa un principio fondamentale, costituzionale, che riguarda il diritto alla salute.

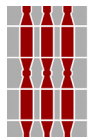
Questa è una mia proposta, ovviamente aperta al dibattito; chiedo che si possa arrivare a una risoluzione, secondo me, non più rimandabile.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Squarta. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Fiorini, prego.

Emanuele FIORINI (*Gruppo Lega Nord Umbria - Salvini - Lega Umbria*).

Grazie, Presidente. Condivido l'importanza della mozione del Consigliere Squarta. Come Gruppo della Lega, il 16.10.2015 abbiamo presentato e depositato una mozione per abbattere le liste d'attesa, che, purtroppo, per vari motivi e perché magari le mozioni sono state un po' trascurate, è rimasta nel cassetto. Onde evitare che questo atto, come altri votati in Consiglio, rimanga chiuso poi nel cassetto, come è stato anche per la mozione sull'impiego del Georadar nella discarica di Orvieto, siccome il problema – anzi, la piaga – delle liste d'attesa in Umbria è un problema serio, che va affrontato con dati, perché non è possibile che per una mammografia si attenda anche un anno, non è possibile che il mammografo dell'ospedale di Terni funzioni la mattina e il pomeriggio sia spento e che, nell'arco del tempo, dal 2015, da quando abbiamo presentato la mozione, abbiamo denunciato più volte le varie criticità sui giornali, io credo che l'atto deve essere rinviato in Commissione e affrontato in modo serio, perché dobbiamo cercare una via d'uscita per i cittadini umbri, perché lo meritano, anzi, lo esigono. Dobbiamo dare risposte concrete, affrontare il tema in modo concreto e magari, perché no, metterlo all'ordine del giorno della prima convocazione della III Commissione, per affrontare – ribadisco, affrontare – la questione in modo serio, perché i cittadini umbri devono avere risposte concrete e questo non deve rimanere un atto votato in Consiglio e poi chiuso in un cassetto.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Fiorini. Abbiamo iscritto a parlare il Consigliere Solinas, poi il Consigliere Leonelli. Prego.



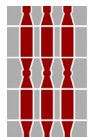
Attilio SOLINAS (*Gruppo Misto Articolo UNO – Movimento democratico e progressista*).

Grazie, signora Presidente. Il tema è sicuramente di grande interesse e anche piuttosto complesso, per essere trattato in breve, in una discussione in Aula, su una mozione come questa. Devo dire che la questione è stata affrontata da anni con incisività dalla Regione Umbria, sono state prese misure importanti, tra le quali cito in primis l'introduzione dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei, i cosiddetti RAO, che razionalizzano le liste d'attesa, dando priorità alle prestazioni nei casi in cui si sospetti una situazione grave e minore priorità alle situazioni meno gravi, quindi con una scala di priorità, con dei codici che poi devono essere vidimati dall'operatore che eroga la prestazione. Questa è una soluzione importante.

Prima di entrare nel tema sollevato dal Consigliere Squarta, vorrei trasmettere una questione che ritengo prioritaria. Nelle richieste di prestazioni che affollano qualsiasi lista d'attesa, c'è una consistente quota di richieste inappropriate, la domanda è spesso inappropriata, quindi è fondamentale lavorare sul cosiddetto governo della domanda, cioè verificare l'appropriatezza. Con i RAO, tra l'altro, si tenta e si sta riuscendo a ovviare a questo problema, ma bisogna lavorare sull'educazione dei cittadini, che molto spesso chiedono prestazioni in modo inappropriato, perché magari vengono suggestionati da Internet, dal passaparola eccetera; spesso i medici prescrittori prescrivono senza conoscere le linee guida, le indicazioni alla prescrizione. Quindi, questo è il primo *step* per potenziare il lavoro.

Per quanto riguarda l'offerta, che il Consigliere Squarta propone con una soluzione della Regione Toscana, far lavorare i servizi fino alla mezzanotte va benissimo, perfetto, qual è il problema? Ma prima di tutto ci sono i tempari, non possiamo sottoporre un professionista a uno schiavismo operativo; il tempario vuol dire che un esame richiede un tempo consistente, non può diventare una catena di montaggio, primo punto. Secondo punto: ci vuole personale adeguato, a meno che tu non paghi le prestazioni extra agli operatori e gli fai fare gli straordinari, ma vale il principio per cui, aumentando l'erogazione, aumentando l'offerta, la domanda non cala, anzi, tende ad aumentare. Per questo dico che bisogna razionalizzare prima di tutto l'offerta. È ovvio che i servizi dovrebbero lavorare il più possibile, compatibilmente con la disponibilità di operatori, quindi gli organici devono essere sufficientemente adeguati a coprire tutto.

Quindi, in linea generale, il discorso mi può interessare, ma la soluzione va trovata con criteri tecnici precisi, non si può fare una questione politica di questa problematica, che sicuramente è importante. Sfatiamo il mito della mammografia a due anni; se una donna va a fare una mammografia e deve ricontrollarsi dopo due anni, la prestazione va prenotata subito perché, se lei la va a riprenotare dopo un anno, è ovvio che, essendo una mammografia di controllo, il *range* di controllo è due anni, va fatto ogni due anni; quindi, se lei la va a prenotare dopo un anno e mezzo, è ovvio che va a finire a due anni. Va prenotata subito, in modo che si trova l'appuntamento dopo due anni. Con questo chiudo, grazie.



PRESIDENTE. Vi prego di scusarmi, ma siccome stiamo sperimentando questa nuova modalità, siamo costretti a richiamarvi all'ordine. Leonelli, Carbonari e Ricci. Prego, Consigliere.

Giacomo Leonello LEONELLI (*Presidente del Gruppo Partito Democratico*).

Grazie, Presidente. Io condivido l'impostazione del Consiglio di oggi, noi abbiamo tantissime mozioni e molte vanno approvate, penso, prima del bilancio, sennò non ha neanche senso; quindi va bene la metodologia e le chiedo anche di replicarla nei prossimi Consigli, da qui alla presentazione del bilancio di previsione, perché abbiamo tanti argomenti in coda, che magari i Consiglieri vogliono discutere e approvare prima del bilancio.

Velocemente, nel merito. Io ho ascoltato l'intervento del Consigliere Squarta e la presentazione della mozione, è una proposta che penso vada approfondita, ce ne sono tante altre in campo, sia prodotte dagli altri Consiglieri, sia prese da altre Regioni. Per esempio, ci sono Regioni che fanno pagare la mancata presentazione alla visita, proprio per scoraggiare il mettersi in lista per poi non andare; ci sono Regioni in cui, per esempio – non riguarda direttamente le liste d'attesa, ma un'altra criticità che può manifestarsi – nei Pronto Soccorso hanno sperimentato la doppia fila: da una parte tutti i codici bianchi e dall'altra le altre situazioni di priorità. Ci sono delle pratiche che possiamo approfondire, quella che ha presentato il Consigliere Squarta è una. Tenuto conto di quello che la Giunta sta facendo e anche dei risultati che dovranno essere presentati, dato che bisogna fare un intervento organico, che vada a colpire le criticità, perché su alcune cose, lo sappiamo tutti, le criticità ci sono, mentre su altre siamo più avanti di altre Regioni – per esempio, per lo screening della mammografia siamo tra i primi in Italia – mi sembra opportuno un ragionamento organico, partendo anche dalla proposta del Consigliere Squarta, mettendo in luce lo status quo, capire quello che ha fatto la Regione e anche le risultanze di quello che ha fatto la Regione, per tentare di arrivare magari a un atto il più organico e il più ampio possibile, che metta insieme le proposte di noi Consiglieri, come quella del Consigliere Squarta o come quelle che poc'anzi ho accennato, rispetto ai Pronto Soccorso o rispetto alla sanzione per chi non si presenta alla visita, togliendo il posto magari a qualcuno che poi ha bisogno, per cercare di costruire un profilo e un percorso il più unitario possibile, su un tema che, ovviamente, sta a cuore a tutti noi, che ha molto di politico, ma anche molto di organizzativo.

Quindi, penso che sia utile, in Commissione, mettere insieme quello che è stato fatto e quello che possiamo fare, per cercare di arrivare, entro la fine dell'anno solare, a una proposta più unitaria possibile.

PRESIDENTE. Grazie. Prego, Consigliera Carbonari, a lei la parola.

Maria Grazia CARBONARI (*Gruppo Movimento 5 stelle - Umbria*).

Grazie, Presidente. Io confermo l'interesse del Gruppo Movimento Cinque Stelle per questa questione, che è stata da noi sollevata anche con delle mozioni in discussione



all'ordine del giorno della III Commissione, che riguardano sia le liste d'attesa, sia un elemento collegato alle liste d'attesa, che è il grado di utilizzo delle apparecchiature, perché è strettamente correlato alla presenza, poi, di un grave ritardo o meno conoscere in modo puntuale qual è il loro utilizzo. Per esempio, fatto 100 il numero complessivo delle prestazioni, quant'è l'utilizzo: il 30 per cento, il 40 per cento eccetera. Quindi per noi è molto interessante.

Io ho esposto anche in III Commissione, al Presidente Solinas e ai Consiglieri presenti, un progetto che è stato portato avanti in Toscana, il Progetto "Mugello nel cuore", dove, nell'ambito delle visite cardiologiche, da sei mesi di lista d'attesa si è arrivati a zero mesi, zero tempo, zero giorni di liste d'attesa. Ne parleremo sicuramente in III Commissione. Giustamente, il Consigliere Solinas ha parlato del fatto – condivido – che c'è una consistente quota di richieste inappropriate da parte dei medici, che prescrivono senza magari aver chiare le linee guida. Questo metodo "Mugello nel cuore" metterebbe in contatto direttamente il medico di base con lo specialista, cercando di ridurre il numero delle richieste inappropriate.

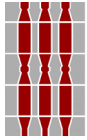
Un'altra cosa che vorrei sollevare, e che ho sollevato già in III Commissione, è l'analisi degli scenari. Anche su questo la scienza economica ci viene in aiuto e l'Assessore Barberini ne è bene a conoscenza. Il controllo di gestione ci dà sicuramente – a voi della Giunta la darà, ma avrei piacere che anche noi Consiglieri ne venissimo a conoscenza – l'analisi dei possibili scenari, ovvero dallo scenario zero, che è lo scenario attuale che vige per determinate prestazioni, si vanno a fare delle analisi, ipotizzando scenari diversi, che possono essere: un numero maggiore nell'orario di utilizzo delle apparecchiature o un numero maggiore di personale a supporto; la scienza economica ci mette a conoscenza dell'esito positivo o negativo per le casse regionali dei vari scenari. Io ho avuto modo di leggerlo, esiste uno scenario sicuramente vantaggioso per le nostre casse, quello di allungare il tempo a disposizione per le prestazioni e aggiungere degli operatori.

Quindi sicuramente è materia molto interessante, direi la materia principe, a mio parere, soprattutto della III Commissione, che io auspico da tre anni di approfondire con tutti i commissari e in particolare con il Presidente, che ha la competenza, per trovare insieme – tutti insieme – una possibile soluzione, sentendo anche quali sono le azioni che metterà in piedi la Giunta, però sicuramente è una materia di estremo interesse, principe sicuramente della III Commissione, ma direi anche di questo Consiglio.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliera Carbonari. La parola al Consigliere Ricci, prego.

Claudio RICCI (*Presidente del Gruppo Ricci Presidente*).

Grazie, signor Presidente dell'Assemblea legislativa. Io voterò a favore del rinvio in III Commissione consiliare, qualora questa sia la proposta emergente, perché si tratta di un tema molto complesso, che necessita di un approfondimento tecnico-legislativo e organizzativo di grande puntualità. La III Commissione consiliare, peraltro, potrebbe beneficiare di un coordinamento afferente a una presidenza che attualmente



è in capo al dottor Solinas Attilio, che può garantire anche un coordinamento tecnico su tale tematica.

La Giunta regionale dell'Umbria, circa due anni fa, presentò un piano, io ricordo di aver partecipato alla presentazione di tale piano, in cui si ponevano degli obiettivi, correlati al contenimento complessivo delle visite a 30 giorni e degli esami a 60 giorni. Credo che la Commissione e la Giunta regionale, rispetto a quel piano, dovrebbero determinare una verifica ricognitiva di quali sono stati gli esiti operativi del piano che in quel momento fu presentato. Per poi raggiungere obiettivi migliori, occorrono più risorse, risorse in termini di personale e di tecnologia, ed è per questo che l'approfondimento va fatto anche in un ambito gestionale e finanziario. Per quanto attiene ai RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei), vi è stato anche un interessante incontro promosso dalla Commissione di controllo, nel quale emergeva che, rispetto ai parametri RAO, la situazione appariva in una fase accoglibile; ciò vuol dire che l'analisi va anche determinata nel misuratore RAO, se riesce complessivamente a determinare un quadro non soltanto rispondente a quanto cita la norma, ma anche alle attese dei clienti, in questo caso pazienti.

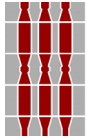
Credo che però il nodo complessivo per il miglioramento di un sistema di questo tipo siano i medici di medicina generale. Credo che questo esercito di oltre 1.100 persone, professionisti che svolgono un'attività finanche umanistica verso i nostri territori, possa avere su questo tema – l'ottimizzazione dei tempi di attesa – un ruolo sempre più fondamentale e decisivo nel quadro organizzativo, non solo perché essi dovranno fare da filtro, cioè prescrivere esami solo se realmente necessari, ma perché potrebbero, entrando nel sistema, risolvere un altro problema nodale, quello del raccordo fra la residenza del paziente e il luogo dove il paziente deve dirigersi per svolgere la visita o gli esami, soprattutto quando siamo di fronte a pazienti che, magari in età avanzata, hanno problematiche finanche di spostamento.

Un terzo e ultimo elemento è quello del valore reale e del valore percepito. C'è un valore reale, quello fisico, dei giorni di attesa, poi vi è quello percepito, dove basta sbagliare una cosa per determinare una forte sensibilità nel quadro della comunicazione. Nel sistema della qualità, è il punto più basso della qualità che poi determina la qualità complessiva percepita. Probabilmente, in questi sistemi vanno introdotti anche elementi più cogenti in termini di controllo della qualità.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Ricci. Adesso interverrà il Consigliere Morroni, prego.

Roberto MORRONI (*Gruppo Forza Italia*).

Grazie, Presidente. Oltre che sottolineare l'adesione del Gruppo di Forza Italia al merito della mozione del Consigliere Squarta e, in particolare, al fatto che la trattazione venga affrontata in seno alla III Commissione, ho inteso prendere la parola per richiamare l'attenzione dei colleghi Consiglieri su una questione. Questa delle liste di attesa è una di quelle tematiche intorno alle quali si registra oggettivamente una sensibilità fortissima da parte dell'utenza; d'altro canto, però, non possiamo fare



a meno di evidenziare, anche per le considerazioni che si sono udite fino a questo punto, in questo dibattito, che il tema in questione è oggettivamente complesso e richiede un'attenzione e una capacità di manovra anche rispetto a normative nazionali, a vincoli nazionali, oltre che ad altri di natura organizzativa e finanziaria.

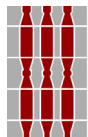
L'appello che vorrei fare è questo: credo che abbiamo il dovere, al di là della distinzione tra Esecutivo e Assemblea legislativa, di fare due cose su questa materia. La prima è adoperarci in tutti i modi possibili per trovare la soluzione più efficace alla questione. Ma abbiamo anche un altro dovere: prima dicevo che c'è sensibilità intorno a queste tematiche, è una sensibilità che sfocia in atteggiamenti di contrapposizione e di distacco rispetto a chi ha responsabilità di governo; questa è una di quelle tematiche intorno alle quali si alimenta una sorta di spinta antisistema dell'opinione pubblica, che non sempre è a conoscenza di tutte le questioni che caratterizzano la problematica. Si è fatto cenno alle prescrizioni inappropriate, certamente ci sono; si è fatto cenno anche a una disinvoltura, forse, dei medici di base, sicuramente c'è anche questo. Dobbiamo altresì evidenziare che sul fronte della medicina c'è un'attenzione sempre più forte, e questo è un dato positivo, non negativo, verso la prevenzione, quindi il ricorso a esami e accertamenti diagnostici rientra in questa dinamica. Ma la cosa che dobbiamo evitare – e questa è la responsabilità che come classe politica, come rappresentanti istituzionali, dobbiamo sentire – è che si radichi nell'opinione pubblica un sentimento di ostilità perché alcune situazioni vengono lette semplicemente come inefficienza, indifferenza, distacco. Noi abbiamo il dovere di dare prova di una capacità di governo delle situazioni.

Con questo spirito e anche con tutta la collaborazione che da questo approccio può discendere, ribadisco la volontà positiva rispetto al trasferimento in Commissione di questa discussione, con l'auspicio che in questa direzione andrà l'impegno delle forze del centrodestra, che dovranno cominciare a misurarsi concretamente sulla capacità di governo dei fenomeni e sviluppare una capacità di governo omogenea di quei fenomeni. Quindi, daremo il nostro contributo in Commissione affinché si possa addivenire a una soluzione efficiente rispetto a questa tematica di scottante attualità.

PRESIDENTE. Ha chiesto di intervenire il Vicepresidente Mancini, prego.

Valerio MANCINI (*Presidente del Gruppo Lega Nord Umbria - Salvini - Lega Umbria*).

Grazie, Presidente. Mi unisco al dibattito con un contributo puramente di cronaca, perché questo documento è stimolato sicuramente da quello che abbiamo letto nei giornali, ma ancor prima da quello che viviamo sulla nostra pelle, magari quando siamo coinvolti anche direttamente. Ci sono dei tempi particolarmente lunghi per certi tipi di esame. Il Presidente Solinas, che ha anche un'esperienza medica di tutto riguardo, al di là di quella politica, ha fatto riferimento al fatto che i pazienti, quando vengono sottoposti a profili di controllo, dovrebbero in automatico prenotare – se ho ben capito, Consigliere Solinas – gli esami nel momento stesso in cui hanno finito l'esame di quel giorno. Effettivamente, questo può essere giusto, ma il problema che emerge, caro Presidente, caro Consigliere Solinas, è che procedure chiare vengano



trasmesse a questi pazienti, cioè ai nostri concittadini; questo determina, di fatto, un ritorno al CUP, un ritorno dal medico, un ritorno dallo specialista, quindi di nuovo il cittadino si ritrova a fare code e ad accedere di nuovo al servizio. Penso che sia corretto che quel paziente, qualora è all'interno di un laboratorio medico o tecnico, avendo necessità di questi controlli, sia in automatico reindirizzato, senza ulteriori aggravii né per i CUP, né per la macchina amministrativa. In alcuni casi dicono che succede, in altri no, non so se questo me lo potrà confermare, eventualmente, in una sua replica.

Tuttavia, in questi giorni abbiamo assistito anche al fatto che questa Regione, dal punto di vista amministrativo e contabile – lo ha ricordato qualche giorno fa, negli Stati generali della salute, all'ospedale di Branca, l'Assessore Barberini – in effetti ha 10 punti su 10, per quanto riguarda l'aspetto *benchmark*, siamo Regione *benchmark*. Non ho mai capito cosa vuol dire tecnicamente *benchmark*; di sicuro, quando si rivolge ad aspetti finanziari e industriali, per me può avere un senso anche positivo; quando si parla di sanità, se queste sono le cosiddette prove del nove, ho qualche dubbio. Penso che per tutti possa valere che il principio del *benchmark* sia essenzialmente un principio per gli equilibri di bilancio, e questo ci pone al riparo da tutte le procedure di infrazione che alcune Regioni del sud hanno subito, giustamente, in questi anni. Però poi abbiamo il problema delle liste d'attesa, e arriviamo al punto della mozione. La mozione del Consigliere Squarta dice, tecnicamente...

PRESIDENTE. Vicepresidente, già è trascorso del tempo, comincia adesso?

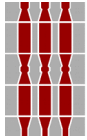
Valerio MANCINI (*Presidente del Gruppo Lega Nord Umbria - Salvini - Lega Umbria*).

Concludo l'intervento. In pratica, dice il Consigliere Squarta: lavoriamo di più. Bene, è quello che ho detto qualche giorno fa, quando si è parlato di premi ai vari quadri amministrativi delle varie Aziende ospedaliere, delle nostre ASL, delle nostre strutture burocratiche. Si sta parlando di rimpolpare la macchina amministrativa, quindi oggi colgo l'occasione per ridire a quest'Aula che va fatto un investimento sulle risorse umane e professionali, in ambito medico-sanitario, comprimendo il più possibile la parte burocratica, ancorché necessaria; ma sicuramente, in vista di una riduzione del numero delle ASL, come più volte annunciato da tutti, sarà quanto meno utile e necessario. Voglio ricordare che c'erano quattro Aziende sanitarie, in passato addirittura c'erano dodici presidi ospedalieri; si sono compressi gli ospedali, non si sono compressi i quadri amministrativi.

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Rometti.

Silvano ROMETTI (*Presidente del Gruppo Socialisti Riformisti - Territori per l'Umbria*).

È giusto e condivisibile quello che ho ascoltato; in una sanità umbra ben gestita e che ha sicuramente elementi positivi, da un punto di vista economico, per essere punto di riferimento sui costi standard a livello nazionale, ma anche sul versante dei servizi, di questo tema delle liste d'attesa parliamo da tempo, sicuramente presenta dei lati che



possono essere migliorati, oggettivamente. C'è un problema di percezione, come ha detto qualcuno, magari qualche caso eclatante che va sulla stampa poi alimenta quello che diceva il Consigliere Morroni, un atteggiamento critico a prescindere, un'ostilità a prescindere, che noi dobbiamo evitare, non tanto con le chiacchiere, ma cercando di apportare quelle modifiche e quei miglioramenti che sono possibili e che sono compatibili; in una realtà come la nostra, di una regione con dimensioni in cui i problemi sono meglio governabili che in realtà più grandi, questo si deve fare. Quindi condivido, in buona sostanza, ciò che è stato detto; credo che sia un tema fra i tre o quattro di maggiore importanza, che vengono percepiti dalla nostra comunità regionale come elementi fondamentali della nostra vita civile e sociale, di quello che ci aspettiamo dai servizi e dalla nostra Istituzione regionale. Pertanto, non può essere affrontato con una discussione d'Aula che non può entrare nel merito, ma partendo da valutazioni oggettive, da dati, da audizioni, magari ascoltando gli attori e i soggetti che hanno in mano poi l'attuazione di questi servizi, cioè le Aziende, i medici, i professionisti. Nelle liste d'attesa, sia da un punto di vista diagnostico che da un punto di vista della terapia, sul versante chirurgico, sappiamo che c'è qualche problema. Anch'io condivido l'idea di tornare in Commissione, magari insieme all'Assessore e ai soggetti che individueremo, per approfondire questo argomento e far sì che in quest'ultimo scorcio di legislatura si possano indicare alcune strade, che portino realmente a un miglioramento della situazione che abbiamo davanti in questo momento.

PRESIDENTE. Grazie. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Liberati.

Andrea LIBERATI (*Presidente del Gruppo Movimento 5 stelle - Umbria*).

Intervengo soltanto per cercare di sollecitare una maggiore interlocuzione con il Governo, perché credo che da soli non ce la facciamo. Ciò è testimoniato dal fatto che si sono susseguiti i piani straordinari per le liste d'attesa, dai primi anni '10 a oggi, alla fine degli anni '10, ma sostanzialmente l'esito è quello che conosciamo; regolarmente, ogni giorno, leggiamo sui giornali di persone che si lamentano di questi blocchi, di questi differimenti assurdi, di un anno o due, per esami ordinari. Questo è un elemento importante di riflessione, unitamente al fatto che, accanto a questo coordinamento, c'è una sfida grande, sia per le Regioni che per il Governo, che è quella di far coincidere i bisogni con i flussi finanziari ed evitare che ci siano ancora tagli alla sanità, considerando anche che la popolazione italiana invecchia. È proprio di ieri la notizia che gli over 60 hanno superato gli under 30, in Italia.

Quindi, è un punto di partenza importante la mozione che ci offre il collega; io ritengo che si potrebbe anche votare, non vedo il problema, perché si tratta di offrire all'organizzazione, ai Direttori generali delle ASL e delle Aziende ospedaliere un'indicazione di lavoro operativo, nel rispetto dei tempari, che faccia in modo di rispondere davvero, eventualmente guardando anche la soluzione toscana, per quanto riguarda la libera professione in intramoenia, che viene utilizzata talvolta nell'albo delle attività istituzionali quando è necessario; cioè, in buona sostanza, viene



utilizzata quell'attività dei professionisti per evitare che poi si blocchi tutto e si differisca tutto *sine die* e, anzi, che il sistema universalistico sanitario venga colpito, così come ormai accade da anni, e sia quindi deficitario, come sappiamo, costringendo i cittadini a rivolgersi ai privati, perché questo accade. C'è tutto un fiorire di strutture che stanno svolgendo un lavoro che la sanità pubblica sembra quasi non svolgere più, non voler eseguire più. E questa è una sconfitta grossa del sistema di *welfare* globale, nazionale e non solo. Quindi chiedo che questo Consiglio qualche decisione la prenda, senza rinviare il tutto alle calende greche, perché siamo già nel 2018, i piani straordinari per le liste d'attesa vanno avanti dalla fine degli anni 2000. Io credo che, se la politica non prende un verso, noi non rendiamo un servizio serio alle nostre comunità.

PRESIDENTE. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Chiacchieroni, prego.

Gianfranco CHIACCHIERONI (*Gruppo Partito Democratico*).

Grazie, signor Presidente. Il bisogno di salute è quello che esprimono i nostri cittadini, gli utenti, che sono soci e utilizzatori del servizio sanitario nazionale. C'è la risposta che le strutture danno, attraverso procedure che intervengono per cercare di dare risposta al bisogno di salute. Poi c'è il risultato. Il risultato è lo stato di salute dei nostri cittadini, non è come si fa un esame e chi lo fa, il risultato è l'efficacia del sistema, la qualità della vita e l'età media. Poi ci sono altri elementi di valutazione. Per raggiungere questo risultato, si possono utilizzare le strutture col metodo della Toscana, della Calabria o quello che vogliamo, però c'è un punto che dobbiamo approfondire. La questione che diceva il dottor Solinas, l'appropriatezza: quando un medico, secondo scienza e coscienza, prescrive una procedura o un esame, può eccedere o essere più parsimonioso nei confronti della spesa del servizio sanitario nazionale e regionale; nel dubbio, è preferibile eccedere o è preferibile attenersi al rigore? Solinas dice che si può avere un approccio scientifico che valuti l'appropriatezza, ma c'è sempre un margine, che è assegnato al prescrittore.

(*Intervento fuori microfono: "La medicina non è una scienza esatta"*).

La medicina non è una scienza esatta e, poi, tra chi la applica non tutti hanno la stessa scuola scientifica o la stessa formazione. Invece di valutare solamente, con gli organi di partito, la lungaggine di un esame rispetto a un altro, non è più consono per chi ha responsabilità come le nostre valutare il risultato degli interventi nel sistema così com'è, e lì andare a vedere magari se si è intervenuti in maniera giusta e appropriata, oppure no? Questa è la questione. Noi abbiamo anche dei livelli di servizi, per esempio nella medicina palliativa, collegata con i sistemi oncologici, che un tempo si potevano solo sognare, nel territorio, in tutti e dodici i distretti sanitari. Io ho scoperto in questi giorni che i palliativisti, d'intesa con gli oncologi, assistono le famiglie, con gli psicologici e gli infermieri, a casa. Quindi, quello che era prima l'*hospice*, concentrato in un luogo dove si andava a morire, oggi è il territorio, la famiglia e quant'altro. Poi ci sono tante altre questioni, quindi questa discussione facciamola anche sull'efficacia del sistema, invece di dire in maniera scandalistica, come fanno i



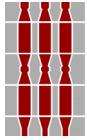
giornali, che occorrono due anni per un esame. Se le cose stanno come dice Solinas, valutiamo il complesso del sistema, altrimenti mettiamo fuori i cartelli e indichiamo i comizi per le elezioni.

PRESIDENTE. A questo punto, la parola va all'Assessore Barberini, prego.

Luca BARBERINI (*Assessore alla salute e welfare*).

Direi che il dibattito che si è sviluppato, pur nella celerità e nella ristrettezza dei tempi, fotografa esattamente quello che il Consigliere Squarta ha rappresentato. È un tema particolarmente sensibile, un tema complesso, che ha bisogno probabilmente non solo della proposta che è stata rappresentata dal Consigliere Squarta, ma di una serie organica di azioni che devono provare a ridurre le liste d'attesa, pur sapendo che, giustamente, come è stato rappresentato, per quanto riguarda l'emergenza/urgenza e le priorità, i tempi di risposta del nostro sistema regionale sono assolutamente in linea; invece vengono rappresentate criticità forti in alcune situazioni, soprattutto per quanto riguarda l'attività programmata in alcuni settori. Però fatemi dire che fa sicuramente più rumore un albero che cade, rispetto a milioni di piante che crescono ogni giorno. Mi sembra che il Consigliere Ricci l'abbia detto, e lo ringrazio: quante sono le attività che vengono fatte dal nostro sistema sanitario regionale, che è rivolto a meno di 900 mila abitanti? Solo per le attività fuori dai nostri ospedali, ogni anno vengono fatti 13 milioni di analisi laboratoriali, vengono fatte quasi un milione di attività di diagnostica strumentale e 2,8 milioni di visite specialistiche, questo per far capire qual è l'attività. Vengono fatti anche circa 130-140 mila ricoveri annui nelle nostre strutture. Il tema, quindi, va affrontato tenendo conto sicuramente di un bisogno, di una risposta, ma anche delle dimensioni di un'attività che sta crescendo, anche per le ragioni rappresentate nel dibattito: un crescente aumento dell'età media della popolazione, che richiede anche un carico assistenziale diverso rispetto a quello di trent'anni fa.

La risposta che dobbiamo dare si interseca con tre elementi di criticità; sono tanti, ma tre li voglio citare: il primo, le risorse che vengono annualmente stabilite dal Fondo sanitario nazionale; oggi abbiamo assistito a una sorta di contrazione, o meglio, di non incremento rispetto ai reali bisogni. Anche oggi viene confermato che nel 2019 l'incremento del fondo sanitario nazionale, pari a un miliardo per tutto il nostro Paese, non è altro che quello che era già stato preventivato e stabilito negli anni passati, quindi non c'è incremento. Addirittura il miliardo in più che viene ipotizzato nel 2019 per tutto il fondo sanitario nazionale è già stato assorbito dalla spesa farmaceutica innovativa – penso ai farmaci oncologici innovativi, che drenano risorse – che solo nel primo semestre 2018 ha drenato all'intero sistema quasi un miliardo; il dato è uscito proprio l'altro giorno sul Quotidiano Sanità. Il secondo tema di cui dobbiamo tener conto è sicuramente quello della carenza dei medici, purtroppo questo è un Paese dove i medici mancano. Nelle nostre Aziende sanitarie sono state fatte recentemente delle selezioni. Ne cito due, solo per far capire: la nostra ASL 1 ha provato a fare un bando, un concorso per quattro ortopedici, a tempo indeterminato,



domande zero; la ASL 2 ha fatto un concorso per pediatri, 10 posti, probabilmente le domande che saranno veramente concretizzate non arriveremo a 1/2. Questo per far capire due elementi proprio di questi giorni. Terzo elemento: l'orario della direttiva europea; ha impattato molto negli ultimi due anni, perché oggi non c'è più tolleranza e rischiano multe gli operatori stessi, che in passato ricorrevano a straordinari. Quindi, sono tre fattori di cui nella discussione dovremo sicuramente tener conto.

Rispondo al Consigliere Mancini: il *benchmark* non è solo un fatto economico e finanziario. Ci sono aspetti economico-finanziari, ma è inserita anche la qualità dei servizi, la qualità dell'assistenza e tanto altro ancora, aspetti misurati dal Ministero della Salute in maniera molto puntuale. Così come è chiaro che l'interlocuzione con il Governo deve continuare, per cercare di far capire che questo servizio sanitario ha bisogno di ulteriori risorse. Se il farmaco oncologico innovativo, che oggi costa tanto, vogliamo continuare a garantirlo gratuitamente ai nostri cittadini, è chiaro che servono maggiori risorse per il sistema.

C'era un piano per le liste d'attesa, era il motivo per cui ci siamo fermati: se andate a vedere in Conferenza Stato-Regioni, a maggio del 2018 c'erano una bozza di programma di azioni nazionali da diffondere su tutto il territorio, per rendere omogenee queste risposte, accordo di cui oggi non si parla più, quindi lo abbiamo sollecitato al Ministro competente; invece, si comincia a parlare anche con questo Governo di rivisitazione dei RAO, per allargare le prestazioni che vengono incluse nei RAO, cui faceva riferimento il Consigliere Solinas. Gli Enti che sono un po' più avanti nei RAO sono la Provincia di Trento e la Regione Umbria; i valori, le attività, la programmazione e l'utilizzo dei RAO all'interno di questi due sistemi regionali sono stati utilizzati proprio per un approfondimento anche a livello nazionale.

Sicuramente apprezzo la proposta che viene avanzata, non è l'unica che possiamo mettere in campo; credo che, proprio per le ragioni emerse nel dibattito, il tutto sia meritevole di un approfondimento. Io suggerirei al proponente, prima di valutare le azioni, di mettere una tempistica che tenga conto anche di questa situazione a livello nazionale; mi sembra di aver capito che del piano per le liste di attesa non si parli più, quindi da qui alla fine dell'anno probabilmente non ci saranno indicazioni, anche perché il tema è sicuramente complesso. Però proporrei, prima di discutere delle azioni che dobbiamo mettere in campo, di fare una fotografia di quelli che sono oggi i tempi di attesa sull'urgenza/emergenza, sul programmato e sulla priorità, in modo che abbiamo tutti consapevolezza di come sta evolvendo il quadro – che in parte sta migliorando, in particolare sulla priorità – focalizzando l'attenzione sugli interventi programmabili, e a quel punto discutere le azioni, tra cui questa proposta di Squarta, che però non può essere certamente l'unica, ma può essere significativa, anche se va tenuto conto del tema, ad esempio, dell'orario che debbono fare i medici, delle risorse a disposizione e del sistema organizzativo in atto. Però credo che sia un elemento sicuramente apprezzabile e da utilizzare.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore. Direi di tornare al proponente della mozione, il Consigliere Squarta, prego.



Marco SQUARTA (*Presidente del Gruppo Fratelli d'Italia - Alleanza Nazionale*).

Grazie, Presidente. Proprio perché avevo detto che questa per me era solo una delle proposte per mettere in campo delle soluzioni importanti per la riduzione delle liste d'attesa – che, ripeto al Consigliere Solinas, vengono già applicate dalla Regione Toscana, una Regione sicuramente non governata dal centrodestra – io faccio questa proposta, per evitare che poi torni in Commissione *sine die*, senza nessun prospetto logico, come abbiamo visto per altri atti, rischiando di andare alle calde greche, visto che manca un anno e mezzo alla chiusura di questa legislatura.

Questo mio atto prevede una misura, ma è aperto anche ad altre misure che ho visto in Commissione, come quella di Maria Grazia Carbonari, come quella del Consigliere Fiorini e come quella detta dal Consigliere Leonelli, del pagamento anticipato della prestazione al momento dell'effettuazione della visita; la mia proposta è che la Commissione, da subito, dia priorità a questa tematica, che è forse la più importante per i cittadini, dandoci un tempo – voglio quindi che venga messa in votazione con questa tempistica – di 30 giorni, come già ho sentito con l'Assessore e con il Presidente Solinas, per un approfondimento, in maniera tale che nei 30 giorni la Commissione possa arrivare a una proposta che vada al di là delle appartenenze politiche, una proposta concreta sulle soluzioni che riguardano l'abbattimento delle liste d'attesa, entro il 30 novembre. Quindi, diamoci questo tempo in Commissione, lo dico al Consigliere Solinas, diamo priorità per arrivare a una proposta anche unitaria di abbattimento delle liste di attesa. La porrei in votazione in questi termini, lo dico anche agli Uffici: un rinvio, ma con la tempistica che ho detto, avendo già sentito la Consigliera Carbonari.

(Intervento fuori microfono della Consigliera Carbonari: "Che entro il 30 novembre ritorni in Aula?")

No, che entro il 30 novembre la Commissione faccia questa proposta, in maniera tale che poi possa... Ha detto una cosa giusta la Consigliera Carbonari: entro il 30 novembre la Commissione fa questa proposta, da portare e approvare in Aula entro la fine dell'anno, entro il 31 dicembre, quindi nel Consiglio di dicembre.

PRESIDENTE. Per essere credibili anche negli impegni che assumiamo, che il 30 novembre siano terminati i lavori della Commissione mi va benissimo; assicurare che per il 30 novembre possa tornare in Aula...

(Intervento fuori microfono del Consigliere Squarta: "Non il 30 novembre").

Il 30 dicembre, va bene. Prendiamoci l'impegno di lavorare, consapevoli che abbiamo le materie del bilancio e che abbiamo calendarizzato già due sedute per il Consiglio regionale dell'economia e del lavoro, che è stato richiesto da due capigruppo. Quindi siamo già oltre metà novembre, con degli impegni che abbiamo assunto.

(Intervento fuori microfono)

Non lo metto in dubbio.

Marco SQUARTA (*Presidente del Gruppo Fratelli d'Italia - Alleanza Nazionale*).



Diamoci la tempistica.
(Intervento fuori microfono)
Va bene, va bene.

PRESIDENTE. Però non possiamo discutere in questi termini. Mettiamo in votazione la proposta del Consigliere.

Marco SQUARTA *(Presidente del Gruppo Fratelli d'Italia - Alleanza Nazionale).*
Entro il 30 novembre, la Commissione esamini questa proposta.

PRESIDENTE. Le dichiarazioni di voto non esistono, è già un'ora e un quarto che abbiamo dedicato a un tema importantissimo, con una modalità veloce, che ha visto intervenire tutti i Consiglieri in Aula, tranne uno. Quindi credo che ci rendiamo conto che, anche in questa maniera, difficilmente riusciremo a svolgere il nostro ordine del giorno. Pertanto vi chiederei di passare alla votazione.
Apro la votazione.

Il Consiglio vota.
Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. Vi comunico che, a mezzogiorno e mezzo, l'Assessore Cecchini dovrà lasciarci, perché a Cascia c'è un convegno – dove ci sarà anche la presenza di un Sottosegretario – al quale dovrà partecipare anche l'Assessore Cecchini; credo che per garbo istituzionale sia giusto e corretto prevedere questa forma di presenza.
Andiamo avanti con la risoluzione di cui è relatore il Consigliere Rometti. Avevamo deciso questa alternanza, mozione/risoluzione.

Carla CASCIARI *(Gruppo Partito Democratico).*
Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Consigliera Casciari, abbiamo fatto una Capigruppo di un'ora per stabilire un ordine del giorno che vi è stato distribuito.

Carla CASCIARI *(Gruppo Partito Democratico).*
Quindi, anche sapendo che l'Assessore deve partire, non possiamo anticipare quelle relative ai suoi temi?

PRESIDENTE. Intanto andiamo con questa, perché c'era un'urgenza da parte di tutti. Facciamo una veloce consultazione tra di noi, senza interrompere nuovamente, altrimenti rifacciamo una Capigruppo e lì ci blocchiamo.

OGGETTO N. 16 – ADOZIONE DI INIZIATIVE DA PARTE DELLA GIUNTA REGIONALE VOLTE A FAVORIRE LA PRODUZIONE E LA



SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI CANNABINOIDI A SCOPO TERAPEUTICO SECONDO LA FORMULAZIONE IN GOCCE – Atto numero: 1688

Tipo Atto: Proposta di risoluzione

Presentata da: III C.C.P.

Relazione della Commissione Consiliare: III

Relatore: Consr. Rometti (relazione orale)

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Rometti.

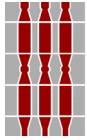
Silvano ROMETTI (*Presidente del Gruppo Socialisti Riformisti - Territori per l'Umbria*) – *Relatore.*

Questo argomento sicuramente ha una valenza non così generalizzata come quello di cui abbiamo parlato finora, però la Regione da tempo è impegnata sull'utilizzo di prodotti cannabinoidi ad uso terapeutico: analgesia, terapia del dolore, soggetti sottoposti a chemioterapia, anoressia, ci sono varie patologie in cui questi prodotti possono essere utilizzati. Registriamo – è stato detto in un'interrogazione, recentemente – una scarsa presenza e una difficoltà di reperimento di queste sostanze, solo lo Stabilimento Chimico-farmaceutico militare di Firenze le produce, in alternativa vengono importate dall'Olanda o dal Canada. Abbiamo una normativa nazionale, il Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, che disciplina l'utilizzo delle sostanze psicotrope; abbiamo una legge regionale, la n. 7/2014, in cui la Regione si dà un ruolo organizzativo e prevede disposizioni organizzative per l'uso delle sostanze cannabinoidi, chiaramente sempre per finalità terapeutiche. Quindi, il primo tema è quello della difficoltà nel reperimento del prodotto. Ce n'è un secondo: queste sostanze andrebbero meglio somministrate in forma liquida, in gocce, perché questo tipo di somministrazione garantirebbe una maggiore precisione e una maggior facilità, soprattutto per la popolazione più anziana. Quindi, questo è un altro argomento che viene sottoposto alla nostra attenzione.

Considerando che la Giunta regionale può stipulare convenzioni con i centri e gli istituti autorizzati, ai sensi delle norme nazionali che prima ho citato, e che la Regione è autorizzata anche ad avviare azioni sperimentali e progetti per favorire una maggiore produzione di queste sostanze; considerando che sempre le Regioni predispongono le richieste delle quote, da inviare al Ministero; con questa risoluzione, che la Commissione ha votato all'unanimità, si chiede alla Giunta regionale di favorire innanzitutto una possibilità di accesso e di produzione legata alla domanda che abbiamo in questo momento nella nostra regione, e anche di favorire la somministrazione in gocce, che è quella che viene maggiormente apprezzata, la più semplice per ogni uso terapeutico.

PRESIDENTE. Il primo intervento è del Consigliere Solinas, prego.

Attilio SOLINAS (*Gruppo Misto Articolo UNO – Movimento democratico e progressista*).



Questo tema è stato trattato più volte in Commissione, esiste una legge regionale che regola la somministrazione della cannabis terapeutica, abbiamo riscontrato anche dei ritardi nella somministrazione, soprattutto per deficit di approvvigionamento e di produzione nei siti nazionali dove questo elemento farmacologico viene prodotto. Devo dire con tutta sincerità che fa un po' sorridere questa pressione sulla cannabis; io ho studiato farmacologia, mi fa un po' sorridere il fatto che si voglia forzare su questo farmaco, che sicuramente ha degli effetti benefici, indubbiamente; non lo neghiamo, dietro questo prodotto farmacologico c'è anche una pressione commerciale, perché effettivamente c'è richiesta. Quali sono le motivazioni per questa richiesta? Probabilmente ha un effetto rilassante. Vorrei sottolineare anche il fatto che, se andiamo a consultare i tecnici, cioè gli scienziati che hanno valutato l'effetto terapeutico della cannabis in particolari situazioni, come il dolore cronico, come lo stato di contrattura muscolare che può avvenire in situazioni come la SLA o il Parkinson, questi scienziati ti dicono che questo farmaco, di fatto, va usato in seconda battuta, cioè non è così efficace come si può pensare da tutto questo *battage*, da tutto questo movimento mediatico sulla cannabis. Questo non vuol dire che non ci sia la necessità di utilizzarlo quando gli altri farmaci non sono più efficaci o non sono efficaci, ma tutto questo movimento a me fa pensare, più che altro, a un business che si cela dietro questa pressione, perché ci sono i negozi che già stanno distribuendo la cannabis a scopo ricreativo, ma è anche un business per quanto riguarda la cannabis terapeutica.

Adesso vedremo quello che succederà, sicuramente la produzione dovrà essere incrementata a livello nazionale, perché c'è, come dicevo, un deficit di approvvigionamento. Però stiamo un po' con i piedi per terra, facciamo un ragionamento di buon senso, non c'è tutta questa indispensabilità, ci sono tanti farmaci molto più importanti e molto più efficaci, rispetto alla cannabis. Ripeto, ciò non va a detrimento del valore di questa misura terapeutica, quindi è un obbligo della politica trovare delle soluzioni affinché ci sia una produzione adeguata e una distribuzione altrettanto efficace, proprio perché la richiesta sussiste, evidentemente, c'è una domanda di questa misura terapeutica consistente e realmente presente, per cui bisogna far fronte a questa necessità. Però il mio richiamo era al buon senso e al realismo dal punto di vista dell'effettiva efficacia terapeutica a prescindere, *tout court*, di questo farmaco.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Solinas. La parola alla Consigliera Carbonari.

Maria Grazia CARBONARI (*Gruppo MoVimento 5 stelle - Umbria*).

Grazie, Presidente. Come ricordato dal Presidente Solinas, in effetti, la III Commissione aveva già iniziato a parlare del problema della cannabis terapeutica, poiché noi avevamo presentato una proposta di legge. Abbiamo avuto la possibilità di fare tutta una disamina tecnica e di ascoltare anche gli Uffici della Giunta, che hanno sollevato il tema della carenza, fondamentalmente, della materia. Noi attendevamo una risposta dalla Giunta e abbiamo sospeso la nostra proposta, che prevedeva anche



altre cose, prevedeva l'inserimento all'interno del Comitato di altri specialisti e delle associazioni che si occupano di cannabis terapeutica, poiché mi risulta che è presente solamente un'associazione del nord Italia, che quindi non ha frequentato in modo appropriato questo Comitato, questa Commissione di studi; quindi, in III Commissione attendevamo di avere dall'Assessorato la clausola valutativa aggiornata, se non sbaglio, perché da quella era possibile comprendere magari in modo più aggiornato i dati recenti, le erogazioni che erano state fatte. Credo che sia un anno che attendiamo, quindi sollecito l'Assessore, visto che il tema è importante, è stato anche indetto recentemente un convegno sulla cannabis terapeutica, sicuramente c'è un'esigenza manifestata da molte persone.

Ora, io non ho la competenza e non mi voglio esprimere su quanto sia efficace rispetto magari a un altro farmaco, il Presidente Solinas ha parlato di farmaci più efficaci; ritengo però che, insieme ai farmaci più efficaci, si potrebbe dare ai pazienti, in presenza di una materia prima adeguata come quantità, anche la possibilità di scegliere, chiaramente non in modo libero, perché ci sono sicuramente degli specialisti dietro a questo, ma la possibilità di scegliere se curarsi con il farmaco tradizionale, oppure usare il farmaco che ritengono più opportuno, che ha come principio attivo quello derivante dalla cannabis.

Quindi, come Gruppo siamo d'accordo e anticipo già che voteremo favorevolmente a questa mozione, ma ritengo che la III Commissione anche su questo debba andare avanti e richiedere i dati aggiornati all'Assessorato. Come forza politica nazionale, noi abbiamo manifestato l'interesse verso la cannabis terapeutica, addirittura auspicando una *partnership* pubblico-privato per aumentarne la produzione, poiché oggi la importiamo dall'Olanda; abbiamo tante possibilità anche in Umbria, a mio parere andrebbe valutata la coltivazione, anche se in modo controllato. Quindi, ci dichiariamo già favorevoli a questa mozione.

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Ricci.

Claudio RICCI (*Presidente del Gruppo Ricci Presidente*).

Grazie, signor Presidente dell'Assemblea legislativa. Aderisco alla proposta in discussione presso il Consiglio regionale, anticipando già il voto positivo per una mozione che credo, in formula di risoluzione, vada a enucleare l'utilizzo terapeutico dei farmaci cannabinoidi con formulazione in gocce, questa è la dizione tecnica utilizzata nel quadro della risoluzione. È su questo, ovviamente, che delinea il voto positivo. Considero peraltro tale indicazione non solo nel quadro di un ambito normativo che è stato citato, ma credo che sia un atto di dignità umanistica, soprattutto verso un contributo ad alcune patologie correlate anche al dolore cronico. Peraltro, il tema connesso anche con le cure terminali, altrimenti definite palliative, è un tema molto antico. Vorrei semplicemente fare una citazione che data otto secoli: Frate Elia, il Primo Ministro Generale dell'Ordine dei Frati minori, citava l'utilizzo di erbe per alleviare il dolore finanche dei morenti; quindi è un tema antico, che viene riproposto, ovviamente, con le attualizzazioni testé citate. Credo che la risoluzione



opportunamente tenda a incentivare per quanto possibile la produzione, anche per compensare le difficoltà di reperimento. È stato citato lo Stabilimento farmaceutico militare di Firenze, altrimenti tale disponibilità è oggi canalizzata dall'Olanda e dal Canada, che recentemente sul tema ha anche intrapreso azioni legislative incisive. Il punto della risoluzione, però, a mio avviso fondamentale è quello della maggiore ricerca su questo – il Presidente della III Commissione consiliare, Attilio Solinas, dava anche l'indicazione tecnica – una maggiore attività di ricerca su questo, affinché tale farmaco, lo vorrei chiamare così, venga messo in maggiore armonia e integrazione con le altre cure farmaceutiche, per le diverse patologie, che vengono citate nella risoluzione, del quadro neurologico degenerativo e anche psichiatrico. Quindi credo che la mozione abbia un suo cuore nodale non solo nel determinare una maggiore produzione e utilizzo, per quanto consentito, in forma terapeutica, ma anche per baricentrare il tema su una maggiore ricerca, affinché tale farmaco sia maggiormente integrato con gli altri farmaci, in funzione delle patologie per cui si ritiene essere efficace.

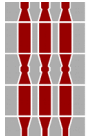
PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Ricci. La parola al Consigliere Squarta, prego.

Marco SQUARTA (*Presidente del Gruppo Fratelli d'Italia - Alleanza Nazionale*).

Io credo che abbiamo così tanti problemi in sanità, problemi che riguardano i disabili, i ragazzi autistici, i malati di SLA, i malati di sclerosi multipla, problemi enormi sulla disabilità, perché tante famiglie sono costrette a scegliere se pagare l'affitto o assistere il proprio figlio malato, oppure, come abbiamo visto, alcune famiglie hanno bambini autistici e quindi, per farli assistere con metodologia ABA, che è riconosciuta a livello nazionale, ma che qui purtroppo ancora non viene praticata, sono costrette a indebitarsi fortemente; di fronte a queste, che per me sono le vere priorità da affrontare in materia di sanità, se noi diamo priorità a iniziative da parte della Giunta regionale per favorire la produzione e la somministrazione di farmaci cannabinoidi, credo che viviamo in un clima surreale. Quindi, di fronte alle notevoli priorità, per esempio con Maria Grazia Carbonari abbiamo chiesto da mesi – da mesi! – dei dati che riguardano la disabilità e stiamo cercando di batterci in Commissione, anche qui superando le distinzioni politiche, su una risoluzione che possa affrontare il vero dramma che oggi c'è in Umbria, quello dell'assistenza dei disabili e delle persone non autosufficienti, un dramma che sta emergendo in Umbria, al di là delle appartenenze politiche; che la priorità sia questa sicuramente mi fa un po' sorridere, pur rispettando la proposta del collega Silvano Rometti. Quindi, ovviamente, annuncio il mio voto contrario.

PRESIDENTE. Non ho altri iscritti a parlare, quindi do la parola all'Assessore Barberini, prego.

Luca BARBERINI (*Assessore alla salute e welfare*).



La proposta credo che, invece, abbia tutte le sue ragioni, e abbia validità e buon senso. Ovviamente, non ha la presunzione di risolvere i temi della sanità del mondo, nemmeno di quella della regione. È una proposta che ha senso, però, perché è scientificamente provato che per alcune patologie la somministrazione di questo farmaco, soprattutto la somministrazione in gocce, dà l'opportunità di affrontare situazioni complicate e critiche, che possono essere sostenute grazie all'utilizzo di questi farmaci cannabinoidi a scopo terapeutico. Non parliamo del mal di denti – e il riferimento non è voluto al Consigliere Leonelli, cui auguriamo una pronta guarigione – ma di malattie sicuramente molto complesse e complicate, cui dobbiamo provare a dare una risposta, malattie che, purtroppo, in alcuni casi non possono nemmeno essere risolte, ad oggi, con il contributo della scienza.

Avevo già risposto a un'interrogazione su questo punto, abbiamo anche fatto un convegno, poco tempo fa, a livello nazionale, a Spoleto; tutti abbiamo riscontrato però su questo tema una difficoltà oggettiva, quella di trovare i preparati disponibili a livello nazionale, i preparati a base di olio; per la verità, non manca solo l'olio, manca anche l'altro preparato. È stato incaricato l'Istituto Chimico-farmaceutico militare di Firenze di aumentare la produzione, ho sentito nell'ultima riunione degli Assessori regionali alla salute che è stato sollecitato il Ministero, affinché si provasse a trovare una soluzione diversa, viste le difficoltà l'Istituto Chimico-farmaceutico militare di Firenze a dare una risposta esaustiva a un bisogno diffuso in tutto il territorio regionale. Tra l'altro – è l'elemento di criticità che rappresento come ulteriore contributo – il reperimento delle preparazioni di cannabis a base di olio è oggettivamente difficoltoso anche per la scarsità di farmacie in grado di prepararlo, per la mancanza di una metodica ufficiale; ad oggi la farmacopea ufficiale della Repubblica Italiana non contiene una monografia puntuale sulla cannabis, e questo non rende ancora uniforme a livello nazionale la disponibilità dell'olio. Per tale motivo abbiamo sollecitato a livello nazionale per trovare ulteriori sbocchi produttivi, affinché ci sia questa disponibilità diffusa su tutto il territorio nazionale, dando però istruzioni al riguardo, in modo che ci sia l'opportunità di fare questo preparato anche avvalendosi di strutture private. Ad oggi il tema è oggettivamente impraticabile, pur riconoscendone tutti, anche la letteratura scientifica, la comunità scientifica, l'assoluta efficacia ed utilità, anche se chiaramente non abbiamo la presunzione di risolvere i problemi della salute solo con questo.

Per tale ragione, da parte della Giunta regionale c'è l'adesione a questa mozione, che ci vedrà impegnati ancora più convintamente nel cercare di trovare le giuste soluzioni.

PRESIDENTE. A questo punto, possiamo mettere in votazione l'atto.
Dichiaro aperta la votazione.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.



PRESIDENTE. Come concordato in seguito alla richiesta della Consigliera Casciari, anticipiamo l'oggetto n. 6, per permettere all'Assessore Cecchini di rimanere in Aula per la discussione.

OGGETTO N. 6 – PROGETTO DI FILIERA CORILICOLA UMBRA – INNOVAZIONE ED OPPORTUNITÀ PER IL TERRITORIO UMBRO – Atto numero: 1639

Tipo Atto: Mozione

Presentata da: Consr. Casciari e Chiacchieroni

PRESIDENTE. Prego, Consigliera.

Carla CASCIARI (*Gruppo Partito Democratico*).

Grazie ai colleghi, che hanno voluto anticipare questo tema, che alla presenza dell'Assessore cercheremo brevemente di presentare e discutere. L'atto riguarda la filiera delle nocciole umbre, che potrebbero essere un'innovazione e anche un'opportunità per il nostro territorio. Faccio riferimento al ruolo dell'Italia nella produzione mondiale di nocciole, essendo il secondo *player* a livello mondiale, dopo la Turchia, con una quota di mercato del 12 per cento e con ottime prospettive di crescita, grazie a un territorio, quello italiano, vocato alla produzione di nocciole di qualità. Se da una parte si registra una crescente richiesta da parte dei consumatori della frutta a guscio, ma anche in generale, in ambito alimentare e gastronomico, dall'altra la grande industria richiede sempre di più una trasformazione del prodotto nocciola, che miri a sviluppare una produzione corilicola al 100 per cento italiana, spingendo la creazione di filiere territoriali e sostenibili. Alcune Regioni, tra cui la Regione Piemonte, la Regione Toscana e la Regione Lazio, dove la coltura corilicola è maggiormente praticata, hanno già attivato protocolli d'intesa tra le Regioni stesse e l'Ismea (Istituto dei servizi per il mercato agricolo e alimentare), insieme alle principali industrie di trasformazione, nei quali entrambi gli enti, Regioni e ISMEA, sostengono l'accordo di filiera, volto al sostegno della monocultura della nocciola per coloro che faranno investimenti, e propongono la corilicoltura come integrativa a coltivazioni tradizionali.

La produzione della nocciola rappresenta una concreta opportunità d'impresa, di riconversione e di valorizzazione di ampie zone del territorio agricolo regionale umbro; inoltre, la produzione stessa in filiera permetterebbe di conseguire alti livelli di qualità del prodotto, di verificare costantemente la tracciabilità delle produzioni e di produrre economie di scala. In Umbria esistono già importanti modelli di aggregazione agricola, che potrebbero essere incentivati e sostenuti, per creare sinergie positive volte all'incentivazione e alla valorizzazione della produzione locale di nocciole. L'Umbria, tra l'altro – basta che vi affacciate in questi giorni nel nostro centro storico – è nota a livello nazionale e internazionale per la sua vocazione dolciaria, tanto da essere conosciuta anche come distretto del cioccolato, dove le manifestazioni dedicate richiamano annualmente migliaia di turisti. Altra nota che



vorrei far presente a quest'Aula è che la stessa Università degli Studi di Perugia, Facoltà di Agraria, ha investito ormai da anni nella ricerca, tanto da brevettare una specifica nocciola, chiamata "tonda francescana", al fine di offrire un supporto in termini di sostenibilità, valorizzazione vivaistica – che è un altro tema che potrebbe interessarci da vicino – e qualificazione dei terreni, per offrire anche, perché no, nuove possibilità di reddito a questa regione e ai nostri giovani.

Quindi, questa mozione, presentata insieme al Consigliere Chiacchieroni chiede alla Giunta di sostenere gli imprenditori agricoli nel settore della corilicoltura con misure speciali, soprattutto sostenendo gli agricoltori nei primi cinque anni dell'impianto del nocciolo, in attesa che la piantagione diventi produttiva; a prevedere anche, sempre nell'ambito dei finanziamenti del PSR, strumenti efficaci volti a promuovere e valorizzare la qualità delle produzioni locali di nocciola.

PRESIDENTE. Do la parola al Consigliere Liberati, prego.

Andrea LIBERATI (*Presidente del Gruppo Movimento 5 stelle - Umbria*).

Grazie, Presidente. Io allargo il quadro, invece, a un'altra vicenda. A me fa piacere intervenire in tema di nocciole e di nuove filiere agricole ed economiche in favore della nostra bella regione, però vorrei ricordare che, prima di inserire nei Piani di Sviluppo Rurale regionale finanziamenti appositi per il comparto, c'è un pezzo di Umbria – mi riferisco alla Conca ternano-narnese – che invece la sovranità alimentare la sta perdendo; c'è un pezzo di Umbria che è contaminata da metalli pesanti, diossine e altro, e la sovranità alimentare non sa cosa significhi. Io credo che questa Assemblea dovrebbe cominciare dai problemi per arrivare alle proposte, anche perché il *gap* con il resto dei territori e delle comunità diventa importante. Ma soprattutto ricordo che ci sono già state ordinanze al riguardo, di interdizione e di inibizione dell'uso dei terreni a fini di coltivazione, proprio in quel di Terni. Io mi stupisco sempre quando penso che, a fronte delle diossine nel latte e nelle uova, che superarono la soglia di allarme, nel caso delle uova, alcuni anni fa, nel 2012-2013 furono distrutte le uova di un allevamento rurale all'aperto su quattro – stiamo parlando di Terni – mi stupisco di come il cromo esavalente sia stato rinvenuto anche oltre le mura dello stabilimento delle Acciaierie; mi stupisco di come i metalli pesanti possano rilevarsi e non intervenga nessuna Autorità.

Lo Studio Sentieri parla chiaramente della responsabilità del siderurgico, ma nessuna inchiesta viene aperta, da anni e decenni, su questo scandalo. Io ritengo che la magistratura non stia facendo il proprio dovere da quelle parti, da molti anni, da decenni. Dobbiamo essere molto chiari, perché questa storia la porteremo ai vertici dello Stato, dobbiamo essere molto severi, molto seri. È facile prendersela con i piccoli; vorrei capire dove sono le inchieste, che dovevano essere aperte d'ufficio da anni su questa vicenda! La ringrazio, Consigliera, per averci fatto parlare di tematiche alimentari, senza che si abbia la memoria storica di come un pezzo della regione sia stato completamente dimenticato dalla politica e dalla magistratura. Vergognatevi.



PRESIDENTE. La prego di utilizzare un linguaggio consono a quest’Aula.
Do adesso la parola al Consigliere Ricci.

Claudio RICCI (*Presidente del Gruppo Ricci Presidente*).

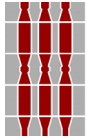
Grazie, signor Presidente dell’Assemblea legislativa. Sul punto oggetto della riflessione in tale Consiglio regionale esprimo il mio apprezzamento, che sarà definito anche con voto positivo, perché va nella linea, che dovrebbe riguardare l’intero Paese, della valorizzazione delle identità e delle produzioni tipiche. Questa è una identità, una produzione tipica anche afferente alla nostra regione. Vorrei, signori Consiglieri regionali, citare un numero: sono 5.000 le identità-produzioni tipiche del nostro Paese che potrebbero determinare una filiera di sviluppo socioculturale ed economico di grande interesse. Per quanto poi attiene alla produzione della nocciola, credo che la relatrice abbia citato un termine significante: integrazione delle produzioni agricole, è questo il tema. Tali elementi – quello della nocciola è un esempio – possono essere determinati in linea con quella che è l’evoluzione delle aziende agricole, che oggi stanno diventando sempre più flessibili ed eterogenee. Spesso, anche attraverso esperienze che ognuno di noi può fare con gli imprenditori agricoli, c’è necessità di far conoscere tali opportunità anche dal punto di vista tecnico ed economico.

Concludo osservando come anche la valorizzazione vivaistica determini ulteriori complessità, cioè il rapporto tra le necessità della valorizzazione vivaistica – in agricoltura, per questo caso, ma anche per altri casi simili – e le strutture urbanistico-edilizie, seppur urbanisticamente non rilevanti, necessarie per lo svolgimento di tali attività, riportando quindi il tema in tutte quelle che sono le relazioni fra strutture agricole edilizie e correlazioni con la legge 1/2015, che gestisce il quadro normativo urbanistico della Regione Umbria, tema che peraltro, anche recentemente, nel quadro del Testo Unico in materia di ricostruzione post sisma, è stato oggetto di ampie e numerose riflessioni. Per i motivi addotti, voterò positivamente all’atto che viene posto all’ordine del Consiglio regionale.

PRESIDENTE. Consigliere Fiorini, prego.

Emanuele FIORINI (*Gruppo Lega Nord Umbria - Salvini - Lega Umbria*).

Grazie, Presidente. La produzione delle nocciole targate “made in Umbria” sta conoscendo uno sviluppo repentino, che in alcune aree del territorio regionale – penso all’Alto Tevere, ma anche all’Orvietano – sta cercando di dare nuova linfa a quelle imprese agricole umbre che stanno cercando di variare la loro produzione interna. L’intento su cui si basa la mozione dei colleghi Chiacchieroni e Casciari, ossia sostenere e valorizzare la filiera delle nocciole umbre, è condivisibile. La tradizione dolciaria, che caratterizza da più di cento anni il nostro territorio, va difesa e implementata. Nonostante la crisi che ha visto coinvolta recentemente la Perugia, resta il valore simbolico che questa industria rappresenta, che come Istituzioni siamo chiamati a tutelare e a migliorare con tutti i mezzi a nostra disposizione.



Le buone intenzioni che l'atto 1639 ha in sé, però, sono destinate a scontrarsi con la realtà dei fondi, che nel PSR 2014-2020 erano troppo esigui per soddisfare tutte le domande di coloro che hanno aderito alla misura di riferimento 4.1, che interessava proprio i nuovi investimenti per la messa a dimora di nocciolieti. Ancora una volta, quindi, sono gli agricoltori umbri a essere beffati, vittime dell'ennesimo caso di bandi aperti con risorse insufficienti, a fronte delle adesioni manifestate presso le associazioni di categoria. Pertanto, invito i proponenti, qualora lo ritengano opportuno, a rivedere il primo punto degli impegni che chiedono alla Giunta regionale, perché le cose stanno diversamente da come in questo atto vengono rappresentate. Faccio questa richiesta con spirito costruttivo, affinché si eviti l'ennesima presa in giro per l'agricoltura umbra, che ha il dovere di sfruttare le opportunità che la produzione di nocciole al momento garantisce, nel quadro della valorizzazione dell'intero comparto agroalimentare.

PRESIDENTE. Non ho altri iscritti a parlare, pertanto direi di far intervenire l'Assessore Cecchini, grazie.

Fernanda CECCHINI (*Assessore all'agricoltura, cultura e ambiente*).

Su questo tema, in realtà, all'interno del territorio regionale le cose sono molto più avanti di quello che quest'Aula può immaginare; da diversi mesi si è sviluppato un confronto allargato ai soggetti deputati alla ricerca e alla messa a disposizione di sapere e competenze, perché c'è bisogno di accertare una vocazione del terreno, per capire poi se ovunque, all'interno del territorio, è possibile impiantare questa produzione. A dir la verità, quando cinquant'anni fa le aziende agricole avevano un po' tutto, un po' di uliveto, un po' di vigneti, un po' di gelso e anche un po' di nocciole, tale produzione era frequente all'interno del territorio; altra cosa è fare produzioni che tengano in piedi una filiera. Quindi c'è stato tutto un lavoro, che ha coinvolto l'Università ed altri soggetti, con innumerevoli incontri nel territorio, da Bevagna a Gualdo Tadino, a Gubbio, a Città di Castello, a Orvieto, un lavoro diffuso all'interno del territorio regionale, anche in virtù del fatto che le grandi industrie dolciarie, sia la Ferrero che la Nestlé, cercano la nocciola, quella buona. A causa di diversi problemi, è andata un po' in crisi la filiera della produzione della nocciola in Turchia; di conseguenza, c'è un approvvigionamento da fuori Europa e, allo stesso tempo, le stesse multinazionali del cioccolato e del comparto dolciario, che utilizzano la nocciola, si stanno muovendo anche per fare investimenti fuori dall'Europa.

Come umbri, laddove le caratteristiche del terreno siano confacenti, il fatto di essere una delle regioni riconoscibili per il Bacio e per quelle produzioni agroalimentari che hanno come punto forte non solo la cioccolata, ma anche la nocciola, vuol dire fare un'operazione in linea con i nostri connotati. Quindi, ci sono incontri e protocolli d'intesa che abbiamo siglato in questi mesi, in questi anni, e anche incontri e accordi con la Nestlé; la verità è che non è tanto l'Istituzione che fa gli accordi e gli incontri, quanto la filiera, che ha bisogno di trovare poi un acquirente che acquisti il prodotto. Al di là di quello che dicono le Istituzioni, poi è il mercato che fa il prezzo ed è



l'acquirente che sottoscrive gli accordi economici e finanziari. In questo caso, quindi, noi ci siamo mossi e abbiamo individuato nella sottomisura 16.4 la possibilità di incentivare e finanziare piccole filiere, in questo caso la nocciola, ma non si esclude l'olio o altre filiere che possono emergere. Quindi è la misura della piccola filiera, non tanto e non solo quella della 4.1, su questo attendiamo il via libera della Commissione europea per aprire il bando e immaginiamo che il bando, che dovrà essere poi concertato con le associazioni agricole e con i produttori, aprirà entro il 2018. Per il resto, per la 4.1 e la 4.2, non ci è data la possibilità di finanziare tutti sempre e subito, non c'è un flusso ininterrotto di risorse che arriva dall'Europa, anche se forse siamo la seconda regione per quantità di soldi a disposizione, rapportati alla popolazione. Abbiamo finanziato centinaia di aziende, in questi mesi e in questi anni, la verità è che non è mai data la possibilità di finanziare tutti quanti; i soldi non bastano mai, anche quando sono tanti. In ogni caso, siamo a metà dell'andamento del Piano di Sviluppo Rurale, tra un po' inizieranno a rientrare anche le risorse impegnate e non spese. Crediamo che, con l'ultima graduatoria e con gli aggiuntivi 52 milioni che sono arrivati dalla solidarietà delle altre Regioni, si possa dar conto alle innumerevoli domande presentate, a testimonianza che c'è attenzione e c'è una bella vivacità nel territorio regionale per quanto riguarda l'agricoltura e l'agroalimentare.

C'è anche la possibilità di dare una mano attraverso le risorse che arrivano dall'Europa, che sono frutto anche delle risorse che l'Italia mette a disposizione come Stato membro e sono indispensabili per la crescita del territorio. Sono tante, Fiorini, anche se non bastano per tutti. Se non avessimo questi criteri e queste caratteristiche di riparto dell'Europa, che mette a disposizione risorse indipendentemente dagli abitanti, stando dietro al virtuosismo della Regione e degli agricoltori; se fossimo nelle mani dello Stato centrale, credo che la piccola Umbria prenderebbe quello che avanza prima dal nord e poi dal sud e poi, se rimane qualcosa, arriverebbe anche qui.

PRESIDENTE. Abbiamo concluso la trattazione di questa mozione. Quindi, direi di procedere con la votazione. Apro la votazione.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. Andiamo avanti con il nostro ordine del giorno e torniamo a una delle risoluzioni, in questo caso proposta dal Consigliere De Vincenzi.

OGGETTO N. 12 – ADOZIONE DI INIZIATIVE DA PARTE DELLA GIUNTA REGIONALE AL FINE DI PROMUOVERE NEL NUOVO PIANO SANITARIO REGIONALE UNA POLITICA DI TUTELA EFFETTIVA DEI DIRITTI DELLE PERSONE AFFETTE DA MALATTIE RARE, COME LA SINDROME X FRAGILE –
Atto numero: 1569

Tipo Atto: Proposta di risoluzione

Presentata da: III C.C.P.



Relazione della Commissione Consiliare: III
Relatore: Consr. De Vincenzi (relazione orale)

PRESIDENTE. Prego, Consigliere De Vincenzi.

Sergio DE VINCENZI (*Gruppo Misto Umbria Next – Civici per l’Umbria*) – *Relatore.*

Grazie, Presidente. Dietro sollecitazione dell’Associazione Italiana Sindrome X Fragile Onlus, la III Commissione ha audito i rappresentanti nazionali e locali, per rappresentare una serie di aspetti legati a questa malattia genetica, che rientra fra le malattie rare, collegata al gene X. C’è da dire, tuttavia, da quanto emerso in audizione, che non è una malattia assolutamente rara, perché è molto frequente, colpisce mediamente una persona ogni 4.000 uomini e una persona ogni 7.000 donne. Si può manifestare in forma clinicamente manifesta, oppure essere portata da portatori sani, che presentano una pre-mutazione del gene X, con una frequenza diversa fra maschi e femmine: 1:250 nel caso dei maschi, 1:450 nel caso delle donne.

Perché è importante, ascoltando i rappresentanti, tener conto di quello che ci è stato sottoposto? Intanto perché la sindrome, dopo la sindrome Down, è la forma più comune di ritardo mentale; quindi, visti i numeri che abbiamo rappresentato, è degna assolutamente di nota. Lo sarebbe in ogni caso, a maggior ragione in questo. Ci sono anche, a latere, forme di autismo importanti, deficit di attenzione e iperattività, con disturbi dell’umore e ansia, con una difficoltà per le famiglie a gestire un quadro molto variabile di sintomi e di problematiche. Accanto a questo che abbiamo rappresentato, come incidenza e come quadro, ci è stato anche ricordato che in Europa si è sviluppata tutta una rete di centri non solo per le diagnosi, ma anche per supportare i sistemi sanitari dei vari Paesi, per meglio sostenere e seguire queste persone.

Vado veramente al dunque, senza entrare in ulteriori particolari medici sulle cause ultime della sintomatologia. Ciò che ci è stato rappresentato dall’associazione in questione è di avere, dal punto di vista sanitario regionale, una maggiore attenzione. Vado a leggere alcuni passaggi del dispositivo con cui si impegna la Giunta regionale: innanzitutto, una maggiore attenzione sul fronte della sensibilizzazione e dell’informazione sulla rete degli specialisti, a cominciare proprio dai pediatri; poi, una sensibilizzazione sui centri genetici, sia per fare informazione, ma anche per promuovere giornate e mappature genealogiche per individuare i portatori sani e prevenire, eventualmente, i quadri più gravi; inoltre, il fatto che l’Assessorato e la Giunta possano facilitare l’entrata delle strutture sanitarie regionali nelle reti europee di monitoraggio e di attività e, nello stesso tempo, sollecitare il Ministero della Salute a inserire negli ulteriori aggiornamenti dei LEA anche gli screening diagnostici per quanto riguarda la Sindrome X Fragile. Molti dei portatori, in realtà, non sanno di esserlo, ma questo tipo di mutazione genetica può portare, anche in età avanzata, tutta una serie di malattie collaterali dal punto di vista del sistema nervoso. Ancora, c’è tutto il tema degli interventi mirati a migliorare la qualità della vita delle persone portatrici di Sindrome X Fragile, puntando quindi su programmi e terapie



riabilitative mirate allo sviluppo dell'autonomia personale; infine, meglio organizzare l'accesso, e in forma prioritaria e facilitata, delle persone con disabilità intellettive – questo è un tema più ampio, che ovviamente non riguarda soltanto la X Fragile, ma riguarda i vari ambiti – soprattutto gli interventi terapeutici diretti a migliorare lo sviluppo delle capacità cognitive in età infantile, nel periodo fra zero e 6 anni, perché la letteratura dice, per esperienza sul campo, che intervenendo precocemente, si migliora molto la qualità di vita di queste persone.

La Commissione ha approvato questa risoluzione all'unanimità.

PRESIDENTE. Grazie per avercelo ricordato, Consigliere De Vincenzi. Direi di aprire il dibattito. Ha iscritto a parlare il Consigliere Ricci, prego.

Claudio RICCI (*Presidente del Gruppo Ricci Presidente*).

Grazie, signor Presidente dell'Assemblea legislativa. Vorrei anticipare il voto favorevole alla risoluzione e soprattutto ringraziare i proponenti principali, il Consigliere Sergio De Vincenzi, che l'ha illustrata, e il Presidente della III Commissione consiliare, Attilio Solinas, anche per la sensibilità addotta in particolare durante le audizioni, che sono state di ampio interesse.

Credo che la stessa risoluzione ponga alcuni temi già tratteggiati, che vorrei solo sottolineare: innanzitutto, la necessità di una sempre maggiore attenzione a quello che è uno strumento già attivato da parte della Regione Umbria, lo Sportello delle malattie rare, una struttura già attivata, ma che necessita sempre più di adeguati attenzionamenti e potenziamenti, anche perché si tratta, nel caso di specie, seppur individuato nel quadro della risoluzione, di una patologia, per la verità, ampiamente diffusa, dove manca ancora un'adeguatezza nella diagnostica, soprattutto nei test genetici, che possono profilare tale potenziale rischio. Da questo punto di vista, i termini della ricerca dovranno compiere ancora passi incisivi. Peraltro, la risoluzione vuole mettere in evidenza la necessità di un maggiore coordinamento delle competenze utili su questo tema, in aggiunta quindi, com'è stato citato in maniera molto adeguata e precisa dal Consigliere proponente e Relatore Sergio de Vincenzi, all'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza su tale tematica.

Concludo sottolineando che, in particolare durante l'audizione, è emerso un elemento centrale, che le associazioni che si occupano del tema della X Fragile hanno enucleato a tutti noi, quello dell'importanza della famiglia, del ruolo essenziale della famiglia in una cura che comunque è molto complessa e che poi non è effettivamente una cura, come ci è stato più volte sottolineato. Certo, lo è per una parte significativa, ma è anche la possibilità che tali persone possano trovare un adeguato inserimento sociale. Credo che questo sia un altro tema importante, dove il ruolo della famiglia e delle strutture sociali sia anche correlato, in determinati ambiti, alla possibilità che tali persone possano trovare, per quanto possibile, un adeguato inserimento sociale, pur con le limitazioni che tali strutture come la X Fragile determinano; ma ciascuno di noi ha in ogni caso elevate potenzialità, che possono essere messe a disposizione del quadro complessivo delle nostre comunità.



Quindi, per i motivi che ho semplicemente citato e sottolineato, voterò, ringraziando i proponenti, tale risoluzione.

- Presidenza del Vicepresidente Guasticchi -

PRESIDENTE. Se non ci sono altri interventi, la parola all'Assessore per l'intervento di chiusura.

Luca BARBERINI (*Assessore alla salute e welfare*).

Grazie alla III Commissione per questo approfondito lavoro, che è stato portato avanti dopo un confronto importante con le associazioni che si occupano di questo tema. È indubbio, lo ricordo a tutti noi, che dopo l'introduzione e l'applicazione, nel marzo 2017, dei nuovi LEA – dove c'è uno spazio dedicato alle malattie rare – è stato da parte della Regione immediatamente recepito e avviato il percorso, tant'è che già da aprile 2017 e, successivamente, nel settembre 2017, abbiamo istituito, con apposite delibere di Giunta regionale, i centri di riferimento, per dare le giuste risposte, secondo le applicazioni dei LEA.

Solo per fotografare il tema a proposito delle malattie rare, nel Registro regionale risultano 4.200 casi di malattie rare; le patologie più frequenti sono quelle del sangue, con circa 800 pazienti, seguite da quelle dell'apparato visivo, del metabolismo e del tessuto connettivo. In merito alla X Fragile, abbiamo, secondo questo aggiornamento del Registro regionale, circa 8 pazienti. Abbiamo avviato azioni di informazione e sensibilizzazione, da un lato, coinvolgendo i canali di comunicazione (sito Internet, comunicati ecc.); dall'altro, abbiamo realizzato, a partire dal 2015, una formazione specifica, che ha visto coinvolti i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, anche in collaborazione con la Federazione italiana delle malattie rare e l'Ordine dei medici. Condividiamo, e su questo c'è parere positivo da parte della Giunta, anche le azioni di potenziamento e miglioramento, che cercheremo di inserire all'interno del Piano sanitario regionale.

Rappresento esclusivamente – ma non chiedo una modifica della mozione, semplicemente ne voglio lasciare traccia – il rilievo sulla criticità rappresentata dallo screening della diagnosi prenatale. A livello nazionale, su questo screening c'è un Gruppo tecnico interregionale, che sta portando avanti lo sviluppo di questo screening, basta vedere le attività e i risultati che sono stati realizzati. Su questo aspetto, si segnala che lo screening in epoca prenatale per la Sindrome X Fragile non è conforme alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ha stabilito che, per la diagnosi prenatale di malattie genetiche, la presenza di mutazione completa in un feto di sesso femminile non consente a oggi una prognosi esatta sulle capacità cognitive della bambina. In sostanza, oggi non abbiamo un'assoluta certezza che questo screening sia puntuale ed efficace. Ben diverso sarebbe – è quello che vorremmo provare a proporre – lo screening X Fragile in epoca pre-concezionale, che potrebbe essere rivolto alle coppie che si sottopongono per problemi di sterilità alla fecondazione assistita nel nostro Centro regionale, coppie che già eseguono in questa



situazione il cariotipo costituzionale, lo screening per la fibrosi cistica e, in alcuni casi, anche l'analisi del cromosoma Y.

Quindi, in sostanza, mi sento di condividere appieno questo potenziamento dei servizi in termini di valutazione e di assistenza, nella linea delineata dalla proposta della III Commissione consiliare. Valutiamo con particolare attenzione, anche all'esito dello studio che viene fatto dal tavolo interregionale, l'opportunità e l'efficacia di questo screening a livello neonatale; attendiamo anche gli esiti della scienza e i risultati che mette a disposizione di ogni servizio regionale.

- Presidenza del Presidente Porzi -

PRESIDENTE. Credo che possiamo procedere con la votazione. Apro la votazione.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

OGGETTO N. 420 – INCENTIVAZIONE DELL'ACQUISTO DI VEICOLI A RIDOTTO O NULLO IMPATTO AMBIENTALE E DELLA CONVERSIONE A GAS METANO O GPL DELL'ALIMENTAZIONE DI AUTOMOBILI E AUTOCARRI FINO A 35 QUINTALI – INIZIATIVE DA ADOTTARSI DA PARTE DELLA G.R. – Atto numero: 343

Tipo Atto: Mozione

Presentata da: Consr. Liberati e Carbonari

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Liberati.

Andrea LIBERATI (*Presidente del Gruppo MoVimento 5 stelle - Umbria*).

Grazie, Presidente. Questa iniziativa, questa proposta non è certo originalissima, ma per l'Umbria in parte lo è. Si tratta di promuovere, magari nella prossima fase di bilancio, magari con un primo gesto, anche molto simbolico, l'impiego di carburanti meno impattanti, cioè metano e GPL, favorendo da un lato l'impresa dell'*automotive*, intendo dire l'effetto leva su tante officine meccaniche, tanti soggetti, lavoratori che sono entrati in difficoltà negli ultimi dieci anni con la crisi; dall'altra parte, favorire le famiglie meno abbienti, che non possono sostituire la macchina e non possono circolare con le loro vetture più obsolete, perché più inquinanti; dall'altro ancora, cercare di far risparmiare loro carburante, favorendo quindi un ciclo economico certamente virtuoso. Sappiamo che con il metano e il GPL, in particolare con il metano, c'è un impatto davvero modesto, una quasi totale assenza del particolato, una riduzione degli ossidi d'azoto, della CO 2 eccetera.

Queste politiche, peraltro, a livello trasportistico pubblico, pur talvolta con dei cambiamenti, sono state adottate, abbiamo nelle nostre città tanti autobus a metano, questo significa che una scelta è stata intrapresa. Per il traffico privato credo che la Giunta potrebbe compiere un gesto significativo, magari cambiando un po' la



mozione, togliendo qualcosa che non si può finanziariamente fare; sarebbe un gesto significativo, totalmente in linea con le direttive europee, che suggeriscono di promuovere le politiche trasportistiche a ridotto impatto ambientale e a basso consumo energetico. Queste direttive sono state anche recepite dallo Stato e dal Governo italiano. Noi abbiamo alcune aree del territorio connotate da un tasso di benzopirene superiore ai limiti: la Valtiberina – in particolare, la E 45, naturalmente – la Conca Ternana e il circondario di Perugia; tutto questo verrebbe più contenuto, mitigato, attraverso l'adozione di una misura che la Regione Umbria, come altre già stanno facendo, può certamente intraprendere. Noi abbiamo anche proposto, come accade in alcune Regioni del nord, di esentare dal bollo auto, la tassa automobilistica regionale, i possessori di questi veicoli. Io chiederei, molto sommessamente, alla Giunta regionale di considerare che si tratta di iniziative già assunte altrove, e io ritengo con un effetto economico molto interessante, molto importante, con ricadute significative sia in termini ambientali che socio-economici.

Quindi, come Gruppo, siamo a chiedervi di fare qualcosa di diverso, dopo alcuni anni, perché nella scorsa legislatura c'è stato un tentativo, per quanto episodico, in tema di bollo auto sui veicoli *ultra low emission*, ma credo che bisogna ampliare l'orizzonte e cercare di favorire, almeno in questa fase transitoria, che sarà ovviamente lunga, prima dell'elettrificazione, e nell'attesa di un trasporto pubblico sempre meno impattante, l'uso di combustibili alternativi. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Liberati. Si è prenotato per intervenire il Consigliere Ricci. Prego, Consigliere.

Claudio RICCI (*Presidente del Gruppo Ricci Presidente*).

Grazie, signor Presidente dell'Assemblea legislativa. Apprezzo molto la proposta enucleata dai Consiglieri del Movimento 5 Stelle e rappresentata dal Consigliere Andrea Liberati. Pongo come elemento di riflessione che un tema così tecnico, che poi dovrà incidere su alcuni strumenti di gestione, su alcuni quadri normativi e finanziari, probabilmente necessita di un approfondimento in una sede tecnica, come quella della II Commissione consiliare, qualora non volessimo lasciare solo un'indicazione generica e/o, in alternativa, trovare una formula per cui tale indicazione possa trovare una sintesi, magari da introdurre nel prossimo DEF, nel Documento di Economia e Finanza della Regione Umbria. Lo pongo a una riflessione, per non perdere la specifica peculiarità e, a mio avviso, l'interesse della proposta.

Seconda riflessione: consentitemi anche la leggerezza di citare, come si dice, la saggezza popolare, quando a volte ci fa notare che: "Il pesce inebria dalla testa e non dalla coda" (cioè gli autoveicoli), e allora mi sono chiesto qual è la testa che inebria negativamente tale tema: è il fatto che per anni abbiamo avuto una politica dei trasporti, in Italia, sostanzialmente legata alla gomma, alle strade, al trasporto merci e non solo, in tale ambito. Invece non ci siamo occupati di una cura che sarebbe stata ben più incisiva, quella del ferro, delle infrastrutture ferroviarie, anche ad alta velocità, legate alle merci. Io ho mestamente posto all'attenzione del Consiglio



regionale l'importanza, da questo punto di vista, del completamento della Torino-Lione, anche perché i sistemi ferroviari ad alta velocità attivati in Umbria nell'itinerario Perugia-Milano-Torino troverebbero normale connessione rispetto alla rete ferroviaria europea ad alta velocità, che nel tratto corridoio mediterraneo viene alimentata in particolare dalla tratta Torino-Lione. In quei documenti – lo pongo come riflessione – emergeva un dato, che voglio rappresentare in conclusione all'Assemblea legislativa: secondo le documentazioni enucleabili al Ministero delle Infrastrutture e Trasporti e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, la Torino-Lione ridurrebbe l'effetto serra, ogni anno, del totale equipollente che si produce in una città di 300 mila residenti.

Questo per dire che, seppure apprezzo molto, e la voterò, auspicando la linea che citavo, la risoluzione proposta in termini di mozione all'Assemblea legislativa, dovremmo mettere a contorno di questi temi una politica dei trasporti, in Italia, che dovrà essere fortemente ripensata nelle sue strategie, anche legate alle vie del mare. Le vie del mare sono importanti anche per questi aspetti. Con la conclusione, mi auguro, il prima possibile, malgrado i problemi citati in Consiglio regionale, della Quadrilatero Umbria-Marche, e con la conclusione delle direttrici da Terni e da Orte, verso Civitavecchia, mi auguro si possa aprire per l'Umbria quella via del mare che comunque è un'alternativa, anche in termini di protezione dalle emissioni e quindi di tutela complessiva dell'ambiente. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Ricci. Non ho altri iscritti a parlare. Quindi dobbiamo procedere con l'intervento della Giunta. La Presidente Marini interverrà sul tema o l'Assessore? Assessore, prego.

Giuseppe CHIANELLA (*Assessore alle infrastrutture e lavori pubblici*).

Diciamo che la "sollecitazione" è interessante, ma il dispositivo della mozione è abbastanza impegnativo. Non vedo il Consigliere...

PRESIDENTE. Mi scuso, il Consigliere Liberati era venuto per chiedermi di cambiare un po' l'atto.

Giuseppe CHIANELLA (*Assessore alle infrastrutture e lavori pubblici*).

Chiedo di modificare il dispositivo, sollecitando il Governo nazionale a prevedere risorse importanti, tenuto conto che si sta discutendo della Finanziaria, anche con iniziative da parte del Ministero delle Infrastrutture esattamente in questo settore, iniziative importanti, soprattutto con risorse importanti, che possono avere una ricaduta nella nostra regione, anche perché esentare permanentemente dalla tassa automobilistica regionale (bollo auto), tenuto conto della rigidità della finanza pubblica, in generale, diventa secondo me impossibile.

Dico semplicemente, per quanto riguarda la parte pubblica, cioè la parte dei trasporti pubblici, che noi – ovvero l'Azienda che esercita per noi il servizio di trasporto pubblico; lo dico perché l'attenzione da parte della Giunta regionale c'è, c'è stata e ci



sarà anche nei prossimi anni – abbiamo un parco macchine regionale di circa 640 mezzi, dei quali 120 sono Euro 6, 80 sono a metano, il resto sono a gasolio, ad esclusione di 6 mezzi elettrici, al momento. Abbiamo un piano triennale di rinnovamento del parco macchine che porterà, alla fine di quest'anno, quasi 100 mezzi nuovi, tutti Euro 6, con investimenti sia da parte della Regione che da parte dell'Azienda (questo è normato a livello nazionale); nel 2019, nuovi mezzi, circa 80, tutti Euro 6, e nel 2020, degli 80 nuovi mezzi, 22 saranno elettrici e gli altri saranno Euro 6. I 22 elettrici verranno collocati, ovviamente, nelle città a più alto impatto dal punto di vista della qualità dell'aria: Terni, Foligno e le altre grandi città, con una vita media attuale che si aggira intorno ai 12-13 anni, che ovviamente con questo piano triennale si abbasserà costantemente. Questo è il quadro della situazione.

Il Consigliere Liberati diceva di rimodulare la mozione, io la rimodulerei in questo senso: una sollecitazione, una richiesta al Governo nazionale di fare un piano specifico sul rinnovo del parco macchine, in generale, sia dal punto di vista delle aziende pubbliche che eserciscono trasporti pubblici, sia per quanto riguarda i trasporti privati; quindi un meccanismo che possa indicare e facilitare anche alle aziende private, soprattutto di camion e quant'altro, il rinnovo del parco macchine.

PRESIDENTE. Il Consigliere Liberati voleva intervenire, prego.

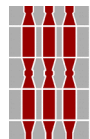
Andrea LIBERATI (*Presidente del Gruppo Movimento 5 stelle - Umbria*).

Velocemente, per dire che a me sta benissimo, non abbiamo alcun problema a rivolgerci al Governo in tal senso. Dall'altra parte, credo che sarebbe importante una compartecipazione minimale, già in sede di DEF; ne dico una: 300 euro per un impianto a metano su una macchina, significa dare una piccola mano, 30 mila euro messi lì significano 100 macchine che inquinano meno. Credo che questo possiamo già farlo, penso che tra le varie pieghe del bilancio si possa trovare la possibilità di dare una piccola mano al riguardo, sin da oggi. È chiaro che, prima che il piano governativo venga fuori, passerà altro tempo, dei mesi, un anno, non so; nel frattempo, noi cosa possiamo fare? Io penso che un minimo stanziamento si potrebbe anche tentare. Vediamo se riusciamo, in questi due minuti, a mettere una riga in mezzo, togliendo tutto ciò che c'è; avevo messo le mani avanti, prima.

Per quanto riguarda, però, la tassa automobilistica metano, è vero che c'è già l'esenzione per alcuni veicoli, per cinque anni, quando questi abbiano un serbatoio di carburante (benzina, usualmente) pari al 25 per cento di quello tradizionale, del modello analogo non a metano. Grazie.

PRESIDENTE. A questo punto, l'atto deve essere modificato per iscritto e poi posto in votazione. Quindi, dovremmo fermarci per qualche minuto. Sospendiamo brevemente, così diamo tempo al Consigliere Liberati di concertare il documento da portare in votazione.

La seduta è sospesa alle ore 12.55 e riprende alle ore 13.12.



- Presidenza del Presidente Porzi -
Consigliere Segretario Guasticchi

PRESIDENTE. Prego il Consigliere Liberati di leggere semplicemente il dispositivo cambiato.

Andrea LIBERATI (*Presidente del Gruppo Movimento 5 stelle - Umbria*).

Grazie, Presidente. Si impone, ovviamente, un ringraziamento alla Giunta per la sensibilità dimostrata sull'argomento.

L'emendamento è il seguente: la parte deliberativa è interamente sostituita con un impegno a disporre un parziale rimborso – la compartecipazione della spesa – per i possessori di autoveicoli e autocarri fino a 35 quintali, categoria Euro 4, massimo, che installeranno sul proprio mezzo impianti a GPL o metano come carburante alternativo. Al riguardo, anche il Consigliere Chiacchieroni ha suggerito una proposta sperimentale nel prossimo bilancio.

Dall'altra parte, accogliendo la sollecitazione dell'Assessore Chianella, si invita la Giunta a impegnarsi presso il Governo nazionale per un piano straordinario volto a stimolare il mercato pubblico e privato del trasporto, per arrivare a incentivare i veicoli a più basso o addirittura a nullo impatto ambientale, salvaguardando l'ambiente e la salute. Grazie, Giunta. Grazie, colleghi.

PRESIDENTE. Mettiamo in votazione l'atto così come è stato emendato.
Apro la votazione.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

OGGETTO N. 13 – CONTRIBUTI INERENTI LA REDAZIONE DEL NUOVO PIANO SANITARIO REGIONALE – Atto numero: 1636

Tipo Atto: Proposta di risoluzione

Presentata da: III C.C.P.

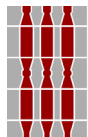
Relazione della Commissione Consiliare: III

Relatore: Consr. Solinas (relazione orale)

PRESIDENTE. Prego, Consigliere.

Attilio SOLINAS (*Gruppo Misto Articolo UNO – Movimento democratico e progressista*) –
Relatore.

Grazie, signora Presidente. Questo atto ha una sua rilevanza, perché nasce da un'interlocuzione avviata ormai da qualche mese, concretizzatasi in un incontro, in una forma di partecipazione con tutte le forze sindacali che rappresentano i medici in Umbria. Loro hanno ritenuto di esprimere alla Commissione, attraverso un'audizione,



alcuni punti, alcuni temi importanti per sollecitare l'Assessorato, anche in vista della stesura del Piano sanitario, che avverrà entro breve. Non si tratta di sollecitazioni critiche, ma di sollecitazioni costruttive, per sottolineare alcuni aspetti, nella situazione del servizio sanitario regionale, che di fatto sono già in fase di definizione e di aggiornamento, altre invece rivestono ancora una condizione di incompleto adeguamento ai nuovi bisogni dei cittadini umbri, in termini di assistenza sanitaria. Io lo ritengo un atto importante, vado rapidissimamente a elencare alcuni dei punti principali.

Innanzitutto, si sottolinea la contrazione delle risorse destinate al servizio sanitario regionale da parte dello Stato, avvenuta negli ultimi anni; questo sollecita la necessità di una profonda riorganizzazione del sistema, un'evoluzione della sanità territoriale rispetto a quella ospedaliera, che ha drenato la gran parte delle risorse negli ultimi anni; un contrasto alle duplicazioni e alle frammentazioni dei servizi, nell'ottica di razionalizzare, e anche un potenziamento dell'integrazione ospedali del territorio per favorire la continuità della presa in carico dei pazienti. Sono tutti temi già toccati negli atti pervenuti nel tempo alla Commissione; però ribadirli si ritiene assolutamente congruo. Altri punti: il superamento della logica territoriale, per favorire una dimensione complessiva regionale, un'integrazione tra i servizi, una copertura nell'erogazione dei servizi negli ambiti regionali dove c'è una relativa carenza, anche legata a un deficit di organici; uno sbilanciamento finanziario e organizzativo per l'assistenza territoriale a favore di quella ospedaliera; viene sottolineata una carenza di strutture e servizi per l'accoglienza e il trattamento degli anziani con disabilità e non autosufficienti. Un altro punto che è stato sottolineato durante l'audizione è quello dell'aggiornamento della rete informatica e della definizione definitiva del fascicolo sanitario elettronico. Questo è un tema su cui si sta già lavorando da tempo, si auspica che si arrivi a completamento. Inoltre, il completamento delle strutture intermedie, quindi RSA, ospedali di comunità, sempre nell'ottica delle dimissioni protette, quindi la protezione delle persone anziane che escono dai ricoveri; il completamento della nuova rete delle aggregazioni funzionali territoriali e delle cosiddette Unità complesse di cure primarie, che sono aggregazioni di medici di medicina generale, per fornire maggiori competenze e maggiore efficacia alla Sanità territoriale, con un coinvolgimento ancora più completo dei medici di medicina generale, con servizi h12 e h24; il completamento del percorso che conduca finalmente a un'Azienda integrata Ospedale/Università, per consentire processi di riorganizzazione dei servizi all'interno dei nostri ospedali, i poli regionali, sottolineando che l'Università mantiene un suo ruolo insostituibile per la formazione e l'aggiornamento e deve essere integrata nell'organizzazione sanitaria; poi ancora, un tema che si è già toccato nella discussione all'inizio della mattinata, quello dell'appropriatezza prescrittiva, quindi lavorare per un'uniformità dei comportamenti degli operatori che prescrivono prestazioni; l'adozione di un sistema premiante, ancorato al raggiungimento degli obiettivi; l'applicazione del principio dell'accreditamento dei servizi e dei percorsi, oltre che dei professionisti; la sinergia fra servizi ospedalieri e territoriali, che va potenziata. Quindi, tutti temi fondamentali,



importanti, su cui sicuramente la Giunta sta già lavorando, ma una sottolineatura e una sollecitazione ulteriore da parte di chi rappresenta i medici operanti in Umbria è importante.

Chiudo con il tema della prevenzione, che ovviamente deve essere sottolineato in maniera prioritaria e preminente perché, senza un'adeguata prevenzione, con un ragionamento sull'educazione dei cittadini a stili di vita sani, la sostenibilità nel tempo del nostro servizio sanitario regionale può essere messa in discussione, proprio per il discorso delle patologie croniche, che avanzano sempre di più, soprattutto per l'invecchiamento della popolazione. Quindi, un'adeguata prevenzione sin dall'età scolastica è fondamentale. Con questo atto si intende sollecitare la Giunta, l'Assessore Barberini, a prendere in considerazione queste interlocuzioni e queste sollecitazioni da parte dei sindacati medici, che peraltro hanno partecipato anche ai tavoli indetti dall'Assessorato, per la partecipazione alla stesura del Piano sanitario regionale.

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Ricci, a lei la parola.

Claudio RICCI (*Presidente del Gruppo Ricci Presidente*).

Grazie, signor Presidente dell'Assemblea legislativa. Nei tre minuti che ci siamo dati come quadro di riferimento, posso soltanto anticipare che, se l'atto verrà posto in votazione, mi asterrò, non tanto perché non lo consideri un fatto positivo, anzi, ringrazio il Presidente della III Commissione consiliare, che ci ha dato la possibilità di approfondirlo con numerose audizioni, quanto perché, probabilmente, tutta la tematica sarà specifico oggetto – e questo sarà un ulteriore contributo – del nuovo Piano sanitario regionale, che necessita di un adeguato approfondimento, sempre in III Commissione consiliare. È solo dopo questo che potrò esprimere una valutazione compiuta.

Mi limito a ricordare però due elementi. Il primo: anch'io ho depositato un atto, il n. 1357, che data peraltro 2017, con ulteriori aggiornamenti, che delinea delle linee strategiche che vorranno essere un contributo, appunto, all'implementazione del Piano sanitario regionale e che ho lasciato agli atti della III Commissione consiliare; discende da un quadro partecipativo piuttosto ampio, con iniziative che sul tema il Gruppo civico che fa riferimento alla componente "Ricci Presidente – Italia civica" ha delineato nell'ultimo periodo. L'altro elemento che volevo sottolineare è che si arriva sempre, signori Consiglieri regionali, a un nodo sostanziale del sistema sanitario umbro. La citazione che sto per fare l'ho recentemente ascoltata, anche con maggiore completezza, sia nel quadro della dirigenza dell'ambito sanitario regionale, che nel quadro di alcune proposizioni che spesso riemergono all'interno dell'Assemblea legislativa, cioè quella della *governance* del sistema sanitario umbro, del chiedersi come queste quattro strutture principali, le due USL, le Unità sanitarie locali del perugino e del ternano, e le due Aziende ospedaliere di Perugia e di Terni, queste quattro componenti possano trovare sempre un maggiore raccordo tra di loro e se il tema dell'unica Unità sanitaria locale, pur conservando le due sedi, sia un tema di *governance*, di gestione del sistema, che potrà, nel quadro del Piano sanitario



regionale, essere ripresa come idea strategica. Ne capisco le complessità, anzi, spesso preferisco parlare più di unica Unità sanitaria locale, nel quadro regionale di un maggiore raccordo operativo, strategico, gestionale, fra le quattro strutture principali: l'Unità sanitaria locale del perugino, l'Unità sanitaria locale del ternano, l'Azienda ospedaliera di Perugia e l'Azienda ospedaliera di Terni, queste quattro strutture che probabilmente debbono trovare procedure, protocolli, sinergie sempre maggiori, in un quadro di sistema regionale.

Infine, ricordo la sollecitazione che ci lascia spesso la Corte dei Conti, che lo fa, credo, sempre in termini collaborativi, nel quadro dell'analisi del rendiconto anche ultimo, del 2017, sul quadro finanziario di bilancio, quella di fissare per tempo gli obiettivi ai quattro Direttori Generali delle quattro strutture principali in materia sanitaria, affinché se ne possano misurare i risultati, l'efficacia e l'efficienza.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Ricci. Altri interventi? Consigliere De Vincenzi, prego.

Sergio DE VINCENZI (*Gruppo Misto Umbria Next – Civici per l'Umbria*).

Grazie, Presidente. Io concordo per tanti aspetti con il collega Ricci, qui il tema è sostanzialmente il Piano sanitario e gli intendimenti che la Giunta vuole mettere in campo per ottimizzare tutta la Sanità regionale, con i tanti problemi che abbiamo evidenziato nel corso della legislatura, ma anche in tante audizioni fatte in III Commissione. L'atto in sé, che ha trovato ampia condivisione all'interno della III Commissione, vuole essere un impegno per la Giunta stessa a prendere in esame sicuramente alcuni degli aspetti ricordati, per poi portare a sintesi anche un quadro più ampio. Ma qui il tema vero è quello del Piano sanitario e ci piacerebbe anche, con l'occasione, sapere a che punto siamo, visto che, dopo una partenza con i tavoli tematici, poi non abbiamo più avuto notizia.

Quindi, tante valutazioni espresse dal collega Ricci sono sicuramente condivisibili. Qui abbiamo soltanto impegnato la Giunta con una serie di aspetti da prendere in considerazione, in attesa di aprire un dibattito più compiuto, nel momento in cui ci sarà fornita indicazione più specifica sul Piano sanitario.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere De Vincenzi. So che la Consigliera Carbonari aveva un emendamento da presentare. Prego.

Maria Grazia CARBONARI (*Gruppo MoVimento 5 stelle - Umbria*).

Grazie, Presidente. Fondamentalmente, siamo d'accordo con questa proposta di risoluzione, ma ho presentato – ha solo la mia firma – un emendamento che fa alcune precisazioni, lo abbiamo distribuito questa mattina a tutti i colleghi Consiglieri. Questo emendamento lascia immutato il valore della risoluzione, ma aggiunge alcuni termini ulteriori, che non modificano però, in sostanza, quanto già esposto dal Presidente della Commissione. Vorrei però, se mi dà un attimo, fare delle ulteriori



modifiche, poiché da un confronto, anche se veloce, con l'Assessore, si riterrebbe più condivisibile una soluzione appena modificata anche rispetto a questo emendamento.

PRESIDENTE. Quindi, dobbiamo interrompere un attimo.

La seduta è sospesa alle ore 13.30 e riprende alle ore 13.32.

PRESIDENTE. Mi dicono che siamo pronti per la distribuzione delle piccole correzioni che sono state apportate al documento. Il documento sta per essere distribuito; non so se la Consigliera Carbonari voleva, nel frattempo, spiegare quali sono le modifiche. Prego.

Maria Grazia CARBONARI (*Gruppo MoVimento 5 stelle - Umbria*).

Grazie, Presidente. Sostanzialmente, abbiamo deciso di stralciare la parte che fa riferimento all'ospedalizzazione domiciliare, poiché, a parere dell'Assessore, non esistono ancora linee guida nazionali, anche se la dottrina ne sta parlando, però al momento non esistono linee guida nazionali. L'eventuale implementazione di questo termine porterebbe la Regione in una potenziale infrazione rispetto a linee guida che non esistono. Quindi, abbiamo ritenuto di dover stralciare questa parte, per non mettere in difficoltà la nostra Regione, e lasciare il resto, che sono brevi modifiche.

PRESIDENTE. Prego, Assessore.

Luca BARBERINI (*Assessore alla salute e welfare*).

È rimasta una cosa nell'emendamento: non abbiamo cancellato, al terzo paragrafo, quando parla di teleassistenza, "ospedalizzazione domiciliare", va tolta anche quella. Ci era sfuggito.

PRESIDENTE. Siete tutti d'accordo su questo? Credo che, a questo punto, debba intervenire l'Assessore Barberini, prima di procedere alla votazione, che prevede la votazione dell'emendamento e, successivamente, dell'atto emendato, se questo viene approvato. Prego, Assessore Barberini.

Luca BARBERINI (*Assessore alla salute e welfare*).

Il mio intervento è assolutamente telegrafico, nel ribadire l'apprezzamento del lavoro svolto dalla III Commissione consiliare. Il contributo che viene dato sarà preso in debita considerazione nel redigendo Piano sanitario regionale.

La Commissione, in questa proposta di risoluzione, individua tre aspetti fondamentali, a mio avviso: uno è quello dell'invecchiamento della popolazione, che è nei numeri, nei fatti, e porta ormai ad avere oltre più di un quarto della popolazione che supera i 65 anni. Ma la percentuale che desta ancora più attenzione, e che impone una rivisitazione dei modelli assistenziali sanitari e sociosanitari, è la percentuale della popolazione over 75. L'altro tema è sicuramente quello dell'utilizzo delle

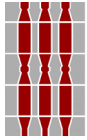


tecnologie, che permettono servizi di telemedicina e di teleassistenza; a tante patologie croniche può essere data una risposta ottimale, migliore, avvalendosi di queste nuove tecnologie. Sono situazioni che riscontriamo oggi sul mercato, di cui dobbiamo assolutamente fare buon uso, ma che impongono anche una rivisitazione e una presenza diversa del servizio sanitario sul territorio.

Vi è anche un'attenzione a noi particolarmente cara, a me come Assessore e come Giunta, cioè quella di superare e far venir meno quella visione ospedale-centrica, che nasce quarant'anni fa, con la nascita del servizio sanitario nazionale, un servizio che ci ha garantito assoluta qualità in tutto il territorio nazionale, e soprattutto in questa nostra regione; però la nuova tecnologia, la nuova cultura scientifica, i nuovi modelli di organizzazione impongono, come stiamo facendo da anni, una diversa redistribuzione delle risorse sugli altri due pilastri sui quali deve essere fondata una buona Sanità, che fa anche buona salute: il tema della prevenzione e il tema dell'assistenza territoriale. Quello è un valore che dobbiamo enfatizzare ancora di più, nel Piano sanitario.

Il Piano sanitario sarà l'ultimo strumento di programmazione che metteremo in atto in questa legislatura, sul filone dell'attività sociale e sociosanitaria, perché abbiamo già fatto il Piano di prevenzione regionale, abbiamo già approvato il Piano sociale regionale e, da ultimo, faremo il Piano sanitario, un Piano che ha visto il confronto costante con professionisti, con operatori – si sta svolgendo anche in questi giorni – ha visto il confronto costante con le realtà associative, con la convocazione di quindici tavoli tematici, dove ognuno ha dato un contributo reale. Però credo che dobbiamo sempre tenere a mente, a mio avviso, tre aspetti fondamentali, che ci devono vedere impegnati nei prossimi anni. Il primo, l'ho già detto nella precedente mozione, è il tema delle risorse che vengono destinate dal fondo sanitario nazionale al fondo sanitario regionale, e quindi trasferite alle Regioni. Riaffermo un concetto: quando in un sistema sanitario di un Paese evoluto, qual è il nostro, scendono al di sotto del 6,5 per cento del PIL, suona un campanello d'allarme pericoloso, perché non si riesce con quelle cifre a garantire una qualità assistenziale, non si riesce soprattutto a sostenere interventi che oggi sono molto costosi. Penso al tema dei farmaci oncologici innovativi. C'è una preoccupazione, in tutta la Giunta, ne abbiamo parlato qualche giorno fa con la Presidente: si fa passare il messaggio che nel 2019 c'è un miliardo in più per il sistema sanitario, quando sappiamo che quel miliardo era nella programmazione fatta nella passata legislatura.

Il tema vero è che oggi in Sanità, in questo Paese, quindi anche nella nostra regione, non c'è assolutamente un centesimo in più; ci sono purtroppo tanti costi in più, perché non abbiamo solo il tema dei farmaci oncologici innovativi, non c'è solo il tema del rinnovo contrattuale, è giusto dare una risposta a quell'aspetto, da troppi anni abbiamo i contratti bloccati nei servizi sanitari regionali; c'è il tema della domiciliarizzazione, c'è il tema dell'incremento della vaccinazione, applicando un Piano vaccini. Sono tutti strumenti che costano e bisogna provare tutti insieme a fare una battaglia vera per ridare dignità a questo servizio sanitario, a distanza di quarant'anni. È cambiato tanto, ma abbiamo assoluta necessità di intervenire con



maggiore convinzione. Dietro questo c'è ovviamente un disegno politico, ci devono essere valori che impongono di riporre al centro della nostra attenzione e del nostro agire il sostegno al servizio sanitario pubblico, perché ancora siamo un Paese dove, quando si va in una struttura pubblica, non solo si fa una prestazione di qualità, mediamente, ma soprattutto, anche rispetto a tanti altri Paesi europei e non solo, non viene chiesta la carta di credito e la polizza assicurativa per ottenere quel tipo di prestazione.

L'altro tema riguarda il fondo per la non autosufficienza. Dobbiamo cominciare a dire che il fondo nazionale per la non autosufficienza è insufficiente, siamo ancora sotto i 500 milioni, l'abbiamo annunciato tutti quanti, tutti la vogliamo, però dobbiamo tradurla con impegni concreti; gli impegni concreti sono l'incremento chiaro, stabile, nel corso degli anni, della dotazione per la non autosufficienza, altrimenti i servizi non possono certamente essere implementati, come tutti noi auspichiamo.

Terzo elemento, il tema dei medici: la Sanità senza medici non si può fare, io non sono capace, la Giunta non è capace, credo che non sia capace nessuno. Una Sanità senza medici non è realizzabile. Oggi abbiamo un tema complicato, difficile, cui dobbiamo dare soluzione. La soluzione non è quella che è stata ipotizzata in maniera scellerata, ma fortunatamente immediatamente cancellata, quella dell'abolizione del numero chiuso in Medicina, perché sappiamo bene che entrano nelle Facoltà di Medicina 10 mila persone, rispetto a 65 mila domande, e non credo che le nostre Università siano in grado di reggere una formazione che è sette volte il numero attuale. La sfida vera che abbiamo non è sul numero chiuso, ma è sul numero delle borse di specializzazione. Da anni, gridiamo come Regione che, a fronte di 10 mila medici l'anno che escono dalle nostre università, 1.000 ne vengono assorbiti dalla Medicina territoriale, attraverso il potenziamento e il *turnover* dei medici di medicina generale, ne restano poco meno di 9 mila. Se a fronte di questi 9 mila si attivano, come in questi anni, solo 6 mila borse di specializzazione e se questo *gap* tra 9 mila e 6 mila viene ormai realizzato da diversi anni, capite bene che è esattamente il numero di medici che mancano nel sistema sanitario nazionale, che grosso modo è di circa 30 mila medici, con alcune carenze marcate in alcune branche, che sono l'Anestesia, la Cardiologia, la Pediatria, la Radiologia, quei settori dove faticiamo a trovare medici, anche offrendo, attraverso le procedure di selezione, posti a tempo indeterminato. Soprattutto l'elemento di difficoltà che rappresento è che questa criticità si risconterà nei territori marginali, soprattutto negli ospedali territoriali, di comunità, soprattutto nella rete dell'emergenza/urgenza, un po' più piccoli; è una criticità che rappresento nel sistema umbro, ma che è diffusa in tante altre regioni, anche del nord Italia, perché di fronte ai numeri c'è poco da dire e poco da fare.

Un'ultima attenzione, che non emerge in questa risoluzione, ma emerge in qualche modo in alcune considerazioni: sul tema della Sanità, sul tema della non autosufficienza e sul tema dei servizi sanitari e sociosanitari cerchiamo di non far passare un messaggio per cui tutto viene monetizzato; oggi ho la sensazione che nella nostra comunità passi un po' l'idea che è buono l'assegno, con quell'assegno e con quella risorsa economica puoi fare la scelta che ti pare. Così si rischia di smontare



completamente il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria in questo Paese, che abbiamo faticosamente costruito in questi quarant'anni e che, malgrado tutto, ci ha permesso di avere un sistema di protezione e di coesione assolutamente all'avanguardia. Quindi, migliorare, ma non smontare.

Grazie, comunque, per il contributo.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore Barberini, per questa conclusione così articolata. Procediamo, mettendo in votazione innanzitutto l'emendamento, che è stato ridistribuito alla luce delle modifiche effettuate. Quindi, apro la votazione sull'emendamento.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. Prima di passare alla votazione dell'atto, brevemente, il Consigliere Ricci aveva chiesto di poter chiarire una sua posizione. Prego.

Claudio RICCI (*Presidente del Gruppo Ricci Presidente*).

Grazie, Presidente. Solo per delineare che, sentita la relazione dell'Assessore con delega, che di fatto prende atto compiutamente e assume a sé tutte le risultanze dell'atto presentato dalla III Commissione consiliare, che a sua volta aveva aggregato anche ampie riflessioni addotte da numerose audizioni, e preso atto anche dell'emendamento, che peraltro ho già apprezzato con voto, presentato dal Movimento 5 Stelle, declinerò l'iniziale voto di astensione in voto positivo, perché l'Assessore ha assunto a sé, in maniera incisiva, le risultanze preminenti e apprezzabili della III Commissione consiliare, che quindi apporteranno, credo, un risultato propositivo importante, nel quadro del nuovo Piano sanitario regionale.

PRESIDENTE. Grazie per questo chiarimento.

Procediamo a votare l'atto così come è stato emendato. Apriamo la votazione.

Il Consiglio vota.

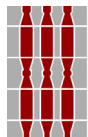
Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. A questo punto, abbiamo due mozioni da discutere, una della Consigliera Casciari e l'altra dei Consiglieri Fiorini e Mancini. Rimaniamo? Vogliamo andare avanti? Andiamo avanti.

OGGETTO N. 5 – INTRODUZIONE NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE DEL NIPT (NON INVASIVE PRENATAL TESTING) PER LA DIAGNOSI GENETICA PRENATALE – Atto numero: 1606

Tipo Atto: Mozione

Presentata da: Consr. Casciari



PRESIDENTE. Consigliera Casciari, a lei, prego.

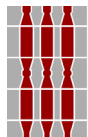
Carla CASCIARI (*Gruppo Partito Democratico*).

Grazie, non è un argomento facile, soprattutto per gli uomini, quindi chiedo un attimo di attenzione; parliamo di diagnosi genetica prenatale, di un test con il prelievo di sangue materno, invece che esami invasivi, quali, per esempio, l'amniocentesi. Nello specifico, stiamo parlando di un momento delicato, quello della gravidanza, nella vita non solo di una donna, ma anche di una coppia, che spesso può trovarsi di fronte a una scelta volontaria, ma anche alla necessità, nel caso di patologie genetiche familiari, di effettuare dei test di diagnosi genetica prenatale.

Queste tecniche, che si sono sviluppate e migliorate negli anni, si distinguono in invasive e non invasive. Sono tecniche invasive, per esempio, la villocentesi, la funicolocentesi o l'amniocentesi; nel caso dell'amniocentesi, deve essere effettuata in un periodo ben preciso della gestazione, cioè tra la quindicesima e la diciottesima settimana, e consiste in un prelievo, mediante puntura addominale, del liquido amniotico, sul quale poi vengono fatte delle indagini. Questo esame, nonostante la metodica si sia perfezionata nel tempo, conserva ancora una minima percentuale, che è stata dichiarata dello 0,3%, di rischio di aborto e anche di complicità per le gestanti. Diversamente, fra le tecniche non invasive, il sistema sanitario nazionale e quello regionale offrono una tecnica diversa, il cosiddetto test combinato, si chiama B Test, da una parte, che esprime una percentuale di probabilità della presenza della mutazione e, dall'altra parte, la traslucenza nucale, che non è altro che una misurazione ecografica di una plica della nuca. L'ultimo test è consigliato alle madri che rientrano in una fascia di età a bassa probabilità di patologie cromosomiche, specialmente le mamme di età inferiore ai 35 anni.

Nel nostro sistema sanitario l'accesso gratuito all'amniocentesi, quindi alla metodica invasiva, è gratuito quando la madre ha un'età maggiore di 35 anni, al momento del concepimento, quando il test non invasivo, cioè quello di screening, riporta un rischio elevato, o quando c'è in famiglia un rischio ereditario di patologie cromosomiche. Negli ultimi anni, però, nonostante aumenti l'età delle madri, quindi dell'arrivo alla maternità, c'è una graduale riduzione del numero di esami invasivi, soprattutto di amniocentesi. Dei dati che ho trovato riportano che nel 2017 sono state fatte dal centro di riferimento solo 700 amniocentesi, escluso Terni, che ha una convenzione non regionale; quindi diminuiscono le amniocentesi, ma aumentano questi test, chiamati in inglese NIPT (Non Invasive Prenatal Testing), ormai considerati in modo unanime dalle società scientifiche che si occupano di diagnosi prenatale come esami innovativi, in quanto eseguibili tramite un semplice prelievo di sangue materno; infatti, a partire dal primo trimestre di gravidanza, è presente nel circolo ematico del sangue di origine fetale. Soprattutto – altra facilitazione – questo tipo di test non ha limiti temporali, quindi può essere fatto dalla decima settimana in poi.

Il problema è questo: il NIPT, oggi, nella nostra regione, è accessibile solo privatamente, ci sono solo laboratori privati che lo eseguono, ma non è stato



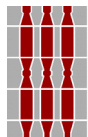
introdotto nel sistema sanitario regionale, nonostante le linee guida adottate dal Ministero della Salute riportino che il NIPT riduce drasticamente il ricorso alle indagini diagnostiche invasive, abbattendo il numero delle complicanze legate al prelievo e anche le complicanze per le gestanti. Dirò di più: nel DPCM di aggiornamento dei LEA, quello del gennaio 2017, si richiamano le Regioni ad adottare metodi di calcolo del rischio con una maggiore sensibilità diagnostica e un minor numero di falsi positivi, tenuto conto dell'evoluzione della ricerca scientifica in materia.

Quindi, la mia mozione chiede all'Esecutivo regionale di considerare l'opportunità, quanto meno come sperimentazione, di introdurre tra i servizi offerti dal servizio sanitario regionale, con ticket, alle donne in gravidanza, il NIPT base, quello che permette di individuare le più frequenti anomalie cromosomiche, e per le donne di età superiore ai 35 anni garantirne la gratuità, come screening primario, invece di farle passare subito all'amniocentesi, accompagnando il percorso con un'eventuale consulenza genetica, il tutto non gravando sui bilanci, come diceva l'Assessore, molto precari, perché ogni centesimo è inquadrato dalla Sanità regionale, perché il NIPT, essendo un prelievo ematico, ha un costo molto più contenuto.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliera Casciari. Chiede di intervenire il Consigliere Solinas.

Attilio SOLINAS (*Gruppo Misto Articolo UNO – Movimento democratico e progressista*).

Questa mozione, presentata dalla Consigliera Casciari, dà un meritevole apporto a un tema importante, quello della diagnosi prenatale. Tutti sappiamo quanto sia cruciale sapere in anticipo, rispetto alla nascita del bambino o della bambina, eventuali problematiche di tipo cromosomico. Quindi, una diagnosi prenatale con metodologie accurate è fondamentale a questo scopo, rientra a pieno titolo nel tema della diagnosi precoce. È ovvio che l'evoluzione scientifica nell'ambito delle tecniche di laboratorio e delle metodologie diagnostiche porta all'introduzione di sistemi sempre più accurati e meno invasivi, perché qui si tratta di una tecnica di laboratorio, un banale prelievo di sangue, che sostituisce metodologie invasive; pensate all'amniocentesi, con la quale si penetra con un ago nell'addome della madre, così come la funicolocentesi, si passa sempre attraverso l'addome della madre e si entra nel funicolo che nutre il feto. Si tratta di metodiche invasive. Se queste nuove metodologie diagnostiche di cui ci ha parlato la Consigliera Casciari hanno la stessa accuratezza – perché non dimentichiamo mai che è fondamentale l'accuratezza diagnostica, non si può rischiare di avere falsi positivi o falsi negativi – se mantengono la medesima accuratezza diagnostica e, nello stesso tempo, consentono di superare l'invasività, ben vengano, vanno assolutamente introdotti tra prestazioni erogate sotto copertura del servizio sanitario regionale. È giusta l'osservazione che, di fatto, questa introduzione non comporterà sicuramente, qualora venisse accolta la proposta, un aggravio di costi, anche perché l'amniocentesi e la funicolocentesi sono procedure costose, che richiedono anche un'osservazione, mentre questa, trattandosi di un semplice prelievo



di sangue, non comporta l'impiego di aghi, cateteri o strumentazioni particolari, o l'impiego di un'ecografia come guida dell'amniocentesi.

Per cui appoggio con estremo favore questa iniziativa politica della Consigliera Casciari e darò senz'altro un voto favorevole.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere. Do subito la parola all'Assessore Barberini per il suo intervento.

Luca BARBERINI (*Assessore alla salute e welfare*).

Grazie alla Consigliera Casciari per aver sottoposto all'esame dell'Aula questo atto di indirizzo. Si evince, ovviamente, che il Non Invasive Prenatal Testing non è un esame di diagnostica generica, ma è un test di screening, in sostanza. A questo si darà ulteriore impulso, anche alla luce dell'accordo Stato-Regioni, che è stato formalmente recepito nel 2010 ed è stato messo all'interno del DPCM del gennaio 2017, che di fatto costituisce i nuovi LEA. Il test di screening, alla luce di nuovi LEA per il rischio di Sindrome Down, deve essere offerto a tutte le gestanti nella tredicesima settimana; nel caso in cui, sulla base di questo screening, emergano determinati risultati, quindi nel caso di positività al test di screening, la donna potrà accedere alla DP tramite villocentesi, dopo un test nel primo trimestre, o all'amniocentesi, dopo un test nel secondo trimestre. Queste sono le indicazioni a cui, trattandosi di LEA, dobbiamo assolutamente ottemperare.

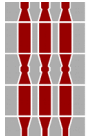
In relazione a questo atto, la Giunta valuterà la possibilità e la sostenibilità economica – anche se sappiamo, sulla base del dibattito, che è assolutamente circoscritta – di questi eventuali altri screening, di cui si riconosca però validità scientifica, che siano in linea con le posizioni assunte dalle maggiori società scientifiche nazionali e internazionali, con la Società Genetica umbra, condivise e recepite, ovviamente, e non può essere diversamente, dal Consiglio Superiore della Sanità del Ministero della Salute italiano, relative alla validità clinica, tenendo conto dei limiti, degli aspetti etici ed economici del ruolo del test NIPT. Quindi, c'è un'assoluta condivisione, circoscritta a questi aspetti e a queste situazioni, che credo siano del tutto ragionevoli e che ci esortano ad andare avanti nell'utilizzo della ricerca e delle attività, soprattutto laddove, come in questa fattispecie e in queste situazioni, non sono assolutamente invasivi. Ovviamente, parere favorevole da parte della Giunta su questa proposta di risoluzione.

PRESIDENTE. A questo punto, mettiamo in votazione l'atto. Apro la votazione.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. La Giunta, in pratica, ci deve lasciare, in parte per problemi istituzionali, in parte per problemi legati ad altre vicende. Se vogliamo illustrare la prossima mozione, la discutiamo poi in un altro momento, alla presenza



dell'Assessore. Consigliere Fiorini, lascio a lei, come Capogruppo della Lega, la facoltà di decidere sull'ultimo atto di sua spettanza.

A microfoni spenti vi dirò che credo dobbiamo tutti ringraziare l'Assessore Barberini per la sua presenza oggi in Aula, considerato il giorno particolare.

Giacomo Leonello LEONELLI (*Presidente del Gruppo Partito Democratico*).

Intanto che il Consigliere Fiorini ci pensa – non è una battuta, veramente – mi pare che questa metodologia, che *in camera caritatis* mi permisi di suggerirle, abbia portato i suoi frutti, dato che abbiamo licenziato otto mozioni, che giacevano da tempo. Siccome abbiamo qui altre mozioni, solo io personalmente ne ho tre, che vorrei fare prima della fine dell'anno, perché hanno rilevanza sul bilancio di previsione – quella sull'aeroporto, quella sulle barriere fonoassorbenti a Narni e quella sull'anticipazione di Gepafin dei contributi per gli agricoltori – la prego, Presidente, di calendarizzare almeno due o tre sedute come questa, nel mese di novembre, cosicché riusciamo a smaltire questi atti.

PRESIDENTE. Mi ha anticipato, perché volevo trarre la stessa conclusione. Adesso vi pregherei di non intervenire tutti sul metodo, altrimenti restiamo qui fino a tarda ora solo per compiacerci rispetto a una metodologia, che finalmente siamo riusciti a introdurre. Prima di chiudere, però, volevo approfittare della situazione per comunicare che il Consiglio regionale sull'Economia e sul Lavoro, richiesto dai Capigruppo Chiacchieroni e Rometti da un po' di tempo, ha trovato la possibilità di concordare le date nei giorni 12 e 14 novembre; c'è stato un ulteriore spostamento, poi vi spiegherò i motivi.

Adesso il Consigliere Ricci voleva proporre qualcosa.

Claudio RICCI (*Presidente del Gruppo Ricci Presidente*).

Grazie, Presidente. Volevo esprimere soltanto l'apprezzamento per come si è sviluppato il lavoro presso l'attuale sessione dell'Assemblea legislativa. Visto che è stata prorogata la Commissione Statuto e Regolamento, che potrà continuare i lavori, probabilmente, ovviamente contando sull'impegno del Presidente della stessa Commissione, l'invito è a definire dei tempi contingentati nel quadro delle mozioni e delle risoluzioni, che può essere un modo per dare spazio in maniera preminente al quadro delle mozioni e, più genericamente, ai Consiglieri regionali che saranno eletti sin dall'undicesima Legislatura. Questa potrebbe essere una riflessione che potremmo affidare al Presidente della Commissione Statuto e Regolamento, affinché su questo punto si determini una riflessione cogente rispetto agli altri quadri regolamentari che stiamo discutendo nella Commissione Statuto e Regolamento.

OGGETTO N. 421 – ADOZIONE DI INTERVENTI DA PARTE DELLA G.R. VOLTI ALL'INCENTIVAZIONE DELL'USO DI SISTEMI DI CONTROLLO ALL'INTERNO DEGLI ASILI-NIDO E DELLE SCUOLE D'INFANZIA, DELLE CASE DI RIPOSO PER ANZIANI E DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE



PER LA CURA DI MALATI PSICHIATRICI, PRESENTI IN UMBRIA – Atto numero: 645

Tipo Atto: Mozione

Presentata da: Consr. Fiorini e Mancini

PRESIDENTE. Consigliere Fiorini, vuole illustrare il tema?

(Intervento fuori microfono del Consigliere Fiorini).

Tiene famiglia pure lei, Consigliere Fiorini, avrà di queste gioie, glielo auguro di cuore, veramente.

(Intervento fuori microfono del Consigliere Fiorini: "Le chiedo di illustrare la mozione e di metterla al primo punto...").

Della prossima seduta, assolutamente. Prego, a lei la parola per l'illustrazione della mozione, la cui discussione riprenderà nella seduta che calendarizzeremo successivamente. Prego.

Emanuele FIORINI (*Gruppo Lega Nord Umbria - Salvini - Lega Umbria*).

Grazie, Presidente. Ho chiesto di illustrare questa mozione perché è depositata dal 21.6.2016, sono passati oltre due anni. Ha una certa importanza. Questa mozione, come dicevo, risale a circa due anni fa, ma le tematiche contenute nel documento sono sempre attuali; non a caso il Governo, in queste settimane, è tornato a ridiscutere la legge nazionale. Ho presentato questa mozione insieme al collega Mancini per chiedere alla Giunta regionale di attivarsi nelle sedi necessarie per incentivare l'uso di sistemi di controllo all'interno degli asili nido, delle scuole d'infanzia, delle case di riposo per anziani e delle strutture sociosanitarie per la cura di pazienti psichiatrici.

Questo atto era stato presentato in seguito ad alcuni fatti di cronaca, che forse non tutti ricordano: parliamo di maltrattamenti presso la struttura sociosanitaria di Torchiagina di Perugia e in un asilo nido di Orvieto. In precedenza, tali episodi si erano verificati in una casa di riposo di Terni, tuttavia si ripetono in Italia in maniera ancora troppo frequente. Ecco perché dobbiamo prevedere l'installazione di sistemi di videosorveglianza all'interno di tali strutture, che possano funzionare da deterrente o aiutare le Forze dell'ordine a intervenire con tempistiche molto più rapide rispetto a quelle attuali, dove dalla segnalazione all'installazione dei sistemi, fino all'intervento vero e proprio, passa, a mio avviso, troppo tempo.

Dobbiamo prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno di minori, di anziani o persone con disabilità. Questo atto nasce dall'esigenza di monitoraggio ed efficacia di intervento in caso di comportamenti anomali a danno di soggetti deboli e bisognosi di tutela.

PRESIDENTE. La voglio ringraziare per aver trattato questo tema.

Emanuele FIORINI (*Gruppo Lega Nord Umbria - Salvini - Lega Umbria*).

Termino, non ho finito, scusi, Presidente. Seppur nell'ambito delle divergenze politiche esistenti tra Governo nazionale e Governo regionale, credo che la tutela e la



salvaguardia dell'incolumità di queste fasce deboli sia un tema caro a tutti, anche se vedo che l'Aula si è quasi svuotata, e ne prenderemo atto.

Sappiamo benissimo che si sta parlando di una varietà di strutture e competenze: istituti comunali, statali o privati, più enti coinvolti, Comuni, Province, Regioni, Governo. È importante, però, dare un segnale; oggi, con il voto favorevole a questo atto, possiamo compiere un primo passo e avviare un percorso di confronto, magari con le forze di Polizia, con i Prefetti, i Questori, i Comuni, le Direzioni didattiche, i privati. Possiamo iniziare a ragionare in termini di stanziamento di fondi, previsione di contributi o agevolazioni e individuare una cabina di regia in grado di gestire le procedure e far sì che l'Umbria arrivi, quando ci sarà chiesto dalla legge nazionale, con un ragionevole anticipo e non con un colpevole ritardo. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Fiorini, per il tema che ha proposto all'Aula. Come dicevamo, sarà interessante riprendere la discussione nelle prossime sedute, esattamente come abbiamo concordato.

Date precise: intanto avevamo calendarizzato la data del 6 novembre, in quanto nella settimana del 30 ottobre ci sono le celebrazioni per quanto concerne la città di Norcia e la Valnerina, sul tema del terremoto. Quindi, spostiamo il calendario per l'attività del Consiglio regionale dell'Economia e del Lavoro alle giornate del 12 e del 14. Poi procederemo a fare, in un'altra Capigruppo, l'ulteriore programma.

Invece, devo concludere la seduta di oggi con le comunicazioni che non ho fatto in apertura. Mi ero lasciata prendere dall'entusiasmo di un Consiglio veloce e lo sono stata troppo.

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

PRESIDENTE. Do notizia dell'avvenuto deposito presso la Segreteria dell'Assemblea legislativa, a norma dell'articolo 57, comma 2, del Regolamento interno, del processo verbale relativo alla seduta del 16 ottobre 2018.

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

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

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente del Consiglio dei Ministri ha promosso ricorso innanzi alla Corte Costituzionale, ai sensi dell'art. 127 della Costituzione, ai fini della dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'art. 22 – comma 1 – della legge regionale 2 agosto 2018, n. 6 (Assestamento del bilancio di previsione 2018-2020 e provvedimenti collegati in materia di entrata e di spesa – Modificazioni ed integrazioni di leggi regionali).



Significo, altresì, che la Giunta regionale ha depositato presso la Segreteria dell'Assemblea legislativa, a norma dell'art. 86 del Regolamento interno, risposta scritta relativamente al seguente:

ATTO N. 1600 – INTERROGAZIONE dei Consiglieri Liberati e Carbonari, concernente: “Lavori di ristrutturazione edilizia dell'area ex chiesa di Sant'Egidio di San Gemini - Rinvenimento di numerosi reperti archeologici durante gli scavi eseguiti - Divieto di incremento di cubatura in quanto area soggetta a vincolo, ai sensi del decreto legislativo 21 gennaio 2004, n. 42 - Informazioni della Giunta regionale al riguardo”.

Con queste comunicazioni, dichiaro chiusa la seduta di oggi. Buona giornata.

La seduta termina alle ore 14.12.