

Verbale n. 32
Seduta del 7 ottobre 2013

Il giorno 7 ottobre 2013 alle ore 10,30 si è riunita presso la sede dell'Assemblea Legislativa in Bologna Viale A. Moro n. 50, la Commissione Politiche per la Salute e Politiche Sociali, convocata con nota prot. n. 38957 del 2 ottobre 2013.

Partecipano alla seduta i Consiglieri:

Cognome e nome	Qualifica	Gruppo	Voto	
DONINI Monica	Presidente	Federazione della Sinistra	2	presente
PIVA Roberto	Vice Presidente	Partito Democratico	5	presente
VECCHI Alberto	Vice Presidente	PDL - Popolo della Libertà	5	assente
BARBATI Liana	Componente	Italia dei Valori – Lista Di Pietro	2	presente
BARBIERI Marco	Componente	Partito Democratico	2	presente
BAZZONI Gianguido	Componente	PDL - Popolo della Libertà	1	presente
CAMORALI Cinzia	Componente	PDL - Popolo della Libertà	2	assente
CARINI Marco	Componente	Partito Democratico	5	presente
CORRADI Roberto	Componente	Lega Nord Padania Emilia e Romagna	4	presente
DEFRANCESCHI Andrea	Componente	Movimento 5 Stelle Beppegrillo.it	1	presente
FIAMMENGHI Valdimiro	Componente	Partito Democratico	2	assente
GRILLINI Franco	Componente	Gruppo Misto	3	presente
MARANI Paola	Componente	Partito Democratico	2	presente
MAZZOTTI Mario	Componente	Partito Democratico	2	presente
MUMOLO Antonio	Componente	Partito Democratico	2	presente
NALDI Gian Guido	Componente	Sinistra Ecologia Libertà - Idee Verdi	2	presente
NOÈ Silvia	Componente	UDC - Unione di Centro	1	assente
PARUOLO Giuseppe	Componente	Partito Democratico	2	presente
POLLASTRI Andrea	Componente	PDL - Popolo della Libertà	3	presente
SERRI Luciana	Componente	Partito Democratico	2	presente

Sono presenti i consiglieri: Tiziano ALESSANDRINI in sostituzione di Valdimiro FIAMMENGHI e Luca BARTOLINI in sostituzione di Cinzia CAMORALI.

Sono altresì presenti: il consigliere Roberto SCONCIAFORNI e l'assessore alle Politiche per la salute, Carlo LUSENTI.

Hanno partecipato ai lavori della Commissione: T. Carradori (Direttore gen. Sanità e politiche sociali); G. Cilione (Resp. Serv. Relazioni con gli Enti del SSR, sistemi organizzativi e risorse umane, supporto giuridico); M.L. De Palma e G. Strazzoni (Serv. Relazioni con gli Enti del SSR, sistemi organizzativi e risorse umane, supporto giuridico); C. Cicognani (Serv. Informazione e comunicazione istituzionale).

Presiede la seduta: Monica DONINI
Assiste la Segretaria: Nicoletta Tartari
Resocontista: Vanessa Francescon

La presidente **DONINI** dichiara aperta la seduta alle ore 10,50.

Sono presenti i consiglieri Alessandrini, Barbati, Bartolini, Bazzoni, Carini, Corradi, Defranceschi, Grillini, Marani, Mumolo, Naldi, Paruolo, Piva, Pollastri, Sconciaforni.

La presidente **DONINI**, in mancanza di obiezioni, mette in votazione il verbale n. 30 del 2013 che è stato distribuito poco dopo l'invio della convocazione della seduta odierna.

Esce il consigliere Grillini.

La Commissione approva il verbale all'unanimità.

- 4545** - Progetto di legge d'iniziativa della Giunta: "Misure di adeguamento degli assetti istituzionali in materia sanitaria. Istituzione dell'Azienda USL della Romagna. Partecipazione della Regione Emilia-Romagna all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Irst S.r.l." (delibera di Giunta n. 1384 del 30 09 13).

La presidente **DONINI** introduce il primo oggetto all'ordine del giorno spiegando che la Commissione deve preliminarmente procedere alla nomina del relatore.

Il consigliere **CARINI** propone il collega Piva.

La Commissione nomina relatore il consigliere Piva con 25 voti favorevoli (PD, IDV, FDS, SEL-V, M5S), nessun contrario e 10 astenuti (PDL, LN).

Il consigliere **POLLASTRI** propone quale relatore di minoranza il collega Bazzoni.

La presidente **DONINI**, ricordato che è possibile proporre la nomina di un relatore di minoranza in qualsiasi fase del procedimento, mette in votazione la proposta.

La Commissione nomina relatore di minoranza il consigliere Bazzoni con 10 voti favorevoli (PDL, LN), nessun contrario e 25 astenuti (PD, IDV, FDS, SEL-V, M5S)

Entra il consigliere Mazzotti.

La presidente **DONINI** cede la parola all'assessore Lusenti per l'illustrazione.

Entra il consigliere Barbieri.

L'assessore **LUSENTI** spiega che per inquadrare il tema in esame - complesso e vasto - è necessario partire da ciò che è stato fatto dal punto di vista dell'offerta

dei servizi sanitari in Romagna negli ultimi vent'anni: i servizi sanitari sono stati molto sviluppati sia come diffusione, accessibilità e qualificazione che come fattori strutturali. Tale incremento è stato sostenuto anche da condizioni che, nel tempo, hanno registrato una buona gestione economico-finanziaria.

Il servizio sanitario romagnolo è di grande qualità, economicamente sostenibile (o comunque in equilibrio), gradito ai cittadini per il livello di risposta che offre e con alcuni punti di qualificazione molto elevati che hanno consentito di invertire un flusso storico: vent'anni fa i romagnoli dovevano recarsi a Bologna per curarsi, oggi non è quasi più così.

In Romagna, inoltre, le quattro Aziende sanitarie hanno sviluppato, in questi anni, un grado di integrazione strutturale (laboratorio, officina trasfusionale, 118, magazzino unico) che è il più elevato della regione (mentre l'Area vasta Emilia-Nord ha sviluppato un grado più elevato di integrazione funzionale).

Partendo dalle considerazioni ora espresse, è necessario fare un ragionamento sul futuro, che permetta di garantire che, nelle condizioni date (non solo economiche), la situazione del servizio sanitario romagnolo si mantenga positiva. Se tale riflessione non verrà avviata il rischio è che il sistema sanitario di quei territori non si sviluppi per due ordini di ragioni oggettive.

In primis, perché in Romagna si concentrano quattro Aziende sanitarie tutte piccole o medio/piccole (escludendo Imola, sono le più piccole della regione). Ciò influisce non solo su condizioni di disponibilità economico-finanziaria, ma sulla concentrazione di tecnologie, di competenze professionali, di volumi di casistica. Altro elemento di debolezza in prospettiva è rappresentato dal fatto che nessuna delle quattro Aziende è sede del triennio clinico della Facoltà di medicina.

Tali condizioni rendono le quattro Aziende romagnole, in prospettiva futura, fragili dal punto di vista del mantenimento dei livelli qualitativi e di accessibilità. Rassicura che non è in discussione il livello base del servizio sanitario di quei territori, ma vi è il rischio che tale sistema non cresca ma addirittura regredisca.

A quanto detto si aggiungono condizioni secondarie che riguardano il tema della sostenibilità economico-finanziaria e non il risparmio. Le Aziende sanitarie sono finanziate a quota capitaria, cioè per popolazione. Le dimensioni delle Aziende costringono le più piccole a duplicare o quadruplicare, al netto delle integrazioni strutturali già fatte, i servizi base che aumentano i costi fissi di ciascuna Azienda, con la conseguenza che le risorse dovranno essere distolte dai servizi di assistenza per usarle nei servizi di gestione. Unificare le quattro Aziende, pertanto, non significa risparmiare, ma gestire più razionalmente le risorse.

La riflessione che ha prodotto il progetto di legge all'esame è iniziata nel gennaio 2012 assieme ai Sindaci dei Comuni capoluogo, ai Presidenti delle Province, ai Presidenti delle Conferenze e, negli ultimi sei mesi, ai Sindaci di Lugo e Faenza che hanno chiesto di partecipare. Ci sono stati, poi, ulteriori approfondimenti, resi pubblici sul sito della Regione, che hanno consolidato l'idea dell'unificazione delle quattro Asl.

Il tavolo di regia politica è stato accompagnato da 2 tavoli tecnici, istituiti formalmente: il primo è un tavolo di coordinamento costituito dai quattro direttori delle Aziende e dal direttore generale alla sanità e politiche sociali della Regione e l'altro ha la stessa composizione del primo con in più la presenza del direttore dell'IRST di Meldola.

Il percorso ha consentito l'avvio di un confronto territoriale articolato che ha condotto all'elaborazione di un primo testo di proposta di legge (prima dell'estate) che è stato sottoposto al giudizio di associazioni di categoria, sindacati, Confindustria, e altri soggetti. Il 29 luglio è stata trasmessa una comunicazione da parte del Sindaco Lucchi, coordinatore delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie dell'Area vasta. Nella lettera inviata si affermava che c'erano le condizioni perché l'iter di costituzione dell'Azienda sanitaria unica della Romagna proseguisse avviando l'ordinario percorso di confronto sul progetto di legge regionale.

Vi sono, nel testo, una serie di punti che è bene richiamare. Innanzitutto va chiarito che si tratta di una legge istitutiva e non organizzativa. L'organizzazione delle Aziende sanitarie non si disciplina con questa legge: l'assetto delle Asl e il loro funzionamento sono regolati da una legge regionale e da leggi nazionali, che non vengono toccate.

Il progetto di legge costituisce una nuova Azienda in cui confluiscono le quattro preesistenti e afferma alcuni principi che saranno le matrici su cui definire atti di regolazione e organizzazione successivi.

Propone due esempi di principi contenuti nel testo: la governance, i cui modi saranno definiti con regolamento della Conferenza; l'organizzazione dell'Azienda, che è affidata all'atto aziendale che dovrà essere approvato dalla Conferenza, non si tratta perciò di un atto che assume unilateralmente il direttore generale, così come avviene da 10 anni.

Dunque, la legge è istitutiva e lascia ad atti successivi i passaggi relativi all'organizzazione e al funzionamento.

Il progetto di legge è preceduto da una relazione molto articolata che contiene alcuni aspetti che saranno poi sviluppati nell'atto aziendale. Infatti, nel percorso di confronto con gli amministratori locali, le organizzazioni sindacali e gli altri soggetti interessati era stato richiesto che la legge fosse accompagnata da un documento di mandato e di principi. Tale richiesta è stata soddisfatta e l'atto che si è prodotto è stato talmente apprezzato nei suoi contenuti che è stato in parte trasfuso nell'articolato e in parte nella summenzionata relazione.

Il progetto di legge affronta anche un altro tema rilevante: la prospettiva di sviluppo dell'IRST-IRCCS di Meldola, che è un istituto d'eccellenza della Regione. Si tratta di una realtà avviata come sperimentazione gestionale e poi, nel tempo, consolidatasi. È l'unico istituto pubblico-privato (il 52% della compagine societaria è pubblica) di ricovero e cura della regione, le cui condizioni di funzionamento sono alquanto complicate e farraginose, perché l'istituto è parte dell'Azienda sanitaria di Forlì (dunque la sua autonomia è all'interno della Asl), ma il suo finanziamento deriva da rapporti di committenza di vario genere con le altre Asl della Romagna: le Aziende di Forlì e Cesena hanno affidato l'assistenza oncologica all'IRST di Meldola, Ravenna ha un rapporto di integrazione funzionale ma non ha affidato alcun ramo di azienda, Rimini ha un grado di integrazione più debole. Ciò determina diverse relazioni economiche che sono comunque tutte contrattuali, il che comporta che il finanziamento ogni anno va ridiscusso.

Il progetto in esame fa fare un passo avanti nella direzione di una maggiore responsabilità pubblica e della valorizzazione delle funzioni di ricerca, didattiche

e di riferimento per casistiche rare dell'Istituto. Tale fine generale viene perseguito con due azioni: l'ingresso, attraverso l'aumento di capitale, della Regione nella compagine azionaria dell'IRST, il che sposta considerevolmente la percentuale di partecipazione in mano pubblica (circa il 70%); l'istituto viene autonomizzato e diventa un'Azienda ospedaliera IRCCS autonoma (come è l'Istituto Rizzoli), per cui il finanziamento non sarà elargito a seguito di contrattazione annuale con le Asl, ma direttamente dalla Regione (che sarà socia di maggioranza relativa e finanziatrice delle attività).

Dunque, sulla base del progetto di legge all'esame, non ci saranno più quattro Aziende sanitarie, più una struttura vocata soprattutto alla ricerca, ma una grande Azienda sanitaria che avrà tutte le condizioni per reggere qualsiasi sfida futura.

Anticipando le perplessità di chi ha paventato il rischio che l'operazione di unificazione rappresenti una sorta di neocentralizzazione, risponde che l'effettivo controllo della Regione è più facile da esercitare su un'Azienda con un milione e cento mila abitanti e un finanziamento annuo di due miliardi e 100 milioni che da sola governa 1/3 del bilancio sanitario della Regione piuttosto che su quattro Aziende piccole e fragili con dei bilanci sempre molto difficoltosi.

Entra la consigliera Serri, escono i consiglieri Bazzoni e Paruolo.

La presidente **DONINI** anticipa, in accordo con il relatore, un'ipotesi di calendario sull'oggetto illustrato: il 21 ottobre l'udienza conoscitiva, il 29 ottobre inizierà la discussione generale, il 4 novembre l'esame dell'articolato, il 12 novembre si potrà proseguire se l'iter non si è concluso, il 19 novembre ci sarà la discussione in Aula.

Ricorda inoltre che la Commissione I dovrà esprimere il parere in sede consultiva.

Esce il consigliere Sconciaforni.

Il consigliere **BARTOLINI** ribadisce che la scelta di unificare le quattro Aziende sanitarie romagnole è una decisione politica, sperimentale, calata dall'alto. La regia dell'operazione non è partita dai territori ma da Bologna. Si tratta – a suo giudizio – di un azzardo che coinvolge i territori più deboli della Regione, demandando al futuro importanti scelte organizzative. Si chiede, in proposito, quale sarà il futuro di alcune eccellenze sanitarie della Romagna, perché – come precisato dall'Assessore – la legge in questione è istitutiva e rimanda a successivi atti le scelte organizzative e per questo si dichiara preoccupato per la debolezza politica di alcune realtà romagnole, soprattutto Forlì. Domanda chi potrà garantire che un'Asl unica non crei degli squilibri.

Dichiara di non essere contrario a politiche di centralizzazione se supportate da quello che in un'impresa sarebbe un piano industriale, ma non capisce perché la sperimentazione che si vuole avviare debba interessare solo la Romagna e non anche il resto del territorio regionale. Non comprende perché non procedere subito a costituire quattro Asl in tutta la Regione, non utilizzando i romagnoli come cavie.

Il consigliere **NALDI** ricorda che l'unificazione delle Aziende sanitarie, come quella di altre strutture ed enti pubblici (ad esempio l'unificazione delle Province), è una discussione aperta da tempo. Avverte che c'è il rischio che il dibattito sul tema diventi ideologico.

Ad ogni modo – aggiunge – preferirebbe che, per operazioni di questo tipo, si predisponessero dei piani industriali.

Rammenta che a Bologna c'è stato un processo di unificazione delle Asl, e in merito chiede quali siano stati i risultati prodotti da tale operazione.

Il consigliere **ALESSANDRINI** ritiene un fatto positivo che gli amministratori locali facciano dei ragionamenti sul futuro e manifestino preoccupazione per il mantenimento dei livelli di qualità dei servizi offerti, cercando di reperire le risorse da funzioni che sono meno strategiche per i cittadini, in un momento di grande crisi, in cui c'è già stata quest'anno una riduzione del Fondo sanitario nazionale.

Si è di fronte a scelte responsabili e non facili, che hanno come obiettivo quello di garantire una maggiore qualità dei servizi.

Il progetto di legge in questione ha natura costitutiva, non si occupa dell'organizzazione della sanità che è disciplinata da altre leggi regionali.

All'obiezione del perché tale progetto coinvolga solo la Romagna, replica invitando l'opposizione a presentare un progetto di legge istitutivo di quattro Asl regionali.

Il consigliere **POLLASTRI** osserva che il tema in questione riguarda la scommessa sulla macroazienda che si verrà a creare, che pare in linea con il neocentralismo che la Regione sta perseguendo da un po' di tempo. Vi è infatti una tendenza all'aggregazione, e cita in proposito le Unioni di Comuni, le Macroaree dei parchi, la soppressione degli ATO con la conseguente creazione di un unico organismo, le ASP. In tutti questi casi, la Regione si è attivata per operare un controllo più diretto e pregnante.

Sul progetto di legge in esame dichiara che il proprio gruppo assembleare presenterà delle controproposte e degli emendamenti.

Esce il consigliere Corradi.

L'assessore **LUSENTI** dichiara che non si esprimerà sulla debolezza politica dei territori perché non è di sua competenza una valutazione simile.

Ritiene che piuttosto che i termini utilizzati da qualche commissario come "scommessa", "azzardo" si dovrebbe usare "investimento per lo sviluppo", che è la locuzione – a suo giudizio – più appropriata per definire l'operazione che si intende avviare. In proposito rammenta che il nuovo ospedale di Forlì non l'ha costruito il Comune, né la Provincia, ma la Regione.

Risponde che si procede ad un'Asl unica solo in Romagna perché non esiste un modello, né un pensiero unico per l'intera regione. Ci sono condizioni di partenza, bisogni dei cittadini, condizioni sociali ed economiche, di collegamento, sin orografiche che richiedono soluzioni diverse per garantire uguali livelli di

esigibilità dei diritti. L'idea che si possa fare un modello e poi riprodurlo automaticamente ovunque non regge.

Al commissario Naldi spiega che in sanità non si fanno piani industriali e non si può pensare che l'organizzazione dei servizi di un territorio, che entra necessariamente nei dettagli, la possa decidere il livello politico regionale e trasporla in una legge. È un'operazione che, da dieci anni, si discute nei territori, nelle Conferenze deputate, nel confronto con le Aziende (mentre nelle altre Regioni decide il direttore perché non esistono le Conferenze).

I livelli di governo del sistema, la programmazione, la gestione, le funzioni di controllo, in Emilia-Romagna, non possono essere ignorati solo perché si decide di unificare quattro Aziende sanitarie, altrimenti lo stesso ragionamento lo si doveva fare anche quando si è stabilito di unificare le Aziende bolognesi.

Circa la richiesta del consigliere Naldi, si dichiara disponibile a predisporre una relazione scritta sull'esito dell'accorpamento delle Aziende sanitarie di Bologna. Aggiunge, però, che negli ultimi dieci anni, tre Aziende (Bologna, Piacenza e Ravenna) hanno retto meglio delle altre l'andamento incrementale dei costi.

Sulla questione sollevata del controllo più diretto da Bologna, ricorda che la legge regionale n. 29 del 2004 affida la programmazione territoriale all'approvazione da parte delle Conferenze territoriali. Tale impianto, che tiene conto di un confronto fra Direzioni generali, nominate in accordo con le Conferenze, esiste solo in Emilia-Romagna, perché la legislazione nazionale non prevede le Conferenze territoriali.

Chi desidera ritornare ai Comitati di gestione lo proponga e dica anche quante risorse i Comuni debbano stanziare per i bilanci della Aziende sanitarie, visto che attualmente gli enti locali non ci mettono un euro.

Esce la consigliera Serri.

Il direttore **CARRADORI** invita a non considerare il progetto di legge come un atto isolato. L'Aula ha già approvato il Piano sanitario regionale che conteneva alcune linee di indirizzo per mettere in efficienza i costi di amministrazione del sistema (che non riguardano l'assistenza diretta alle persone), che ammontano a circa 540 milioni di euro (in Romagna circa 113 milioni).

Tale sistema è stato così costruito nel 1992 quando i presupposti erano molto diversi da quelli che si sono poi consolidati con il decreto legislativo n. 229 del 1999 e con la legge regionale n. 29 del 2004. Allora vi era un'attitudine proto-concorrenziale delle Aziende; oggi lo scenario è profondamente diverso, anche alla luce delle evidenze empiriche le quali dimostrano che quando le risorse tendono a calare gli atteggiamenti concorrenziali in sanità determinano sprechi di soldi e sottrazione all'assistenza diretta delle persone.

Aggiunge che processi di concentrazione non riguardano solo la Romagna, ma anche gli altri territori (Bologna in primis).

Ricorda che il processo in atto in Romagna era già stato avviato tra il 2004 e il 2010 e ora si sta estendendo. Aggiunge che i costi di amministrazione generale, in quel territorio, ammontano a circa 113 milioni di euro. È interessante – prosegue – la variazione di questi costi procapite che va da 80 a 127 euro: poiché l'Azienda sanitaria della Romagna che ha i minori costi non ha problemi

né di sostenibilità né di qualità, si chiede perché non si dovrebbe estendere quel modello virtuoso alle altre realtà aziendali, recuperando circa 30-40 milioni di euro.

Esistono importanti differenziali di costo tra un'Azienda e l'altra: ad esempio il costo procapite nel 2011 ha un range di variazione di circa 90 euro e gli accordi locali per i medici di medicina generale registrano variazioni sino a 10 euro.

In Romagna - continua - ci sono 28 stabilimenti ospedalieri (14 pubblici e 14 privati), e a questo territorio sono destinati circa 33 milioni integrativi per gli equilibri di bilancio e 26 milioni di euro per remunerazioni a funzioni. La distribuzione di tali somme non segue una logica equa, perché vengono sottratti alla quota capitaria. Inoltre, vi è un differenziale di dotazione di personale che arriva fino a 2 unità per 1000 abitanti. Inoltre, vanno considerati anche i 53 milioni di scambi di transizione tra le quattro Aziende per i contratti di fornitura, cifra che scomparirebbe se ci fosse un'Azienda unica.

Circa il piano industriale, ribadisce che nei sistemi pubblici non si utilizza perché i piani industriali tendono alla massimizzazione di un'organizzazione e sottolinea che la struttura dei fattori produttivi nel sistema sanitario è data dall'accreditamento. Inoltre, in sanità non si possono - se non da un punto di vista macro-organizzativo, attraverso il Piano sanitario regionale - definire gli assetti organizzativi, tipici delle Aziende da cui dipende la funzionalità e il contesto interno, che l'Emilia-Romagna ha delegato agli ambiti locali.

Chiarisce, quindi, che il direttore generale di un'Azienda non può definire l'assetto organizzativo interno e le dinamiche di funzionamento che reggono le relazioni aziendali. Laddove ciò accada, si sarebbe in presenza di un anomalo esercizio dei poteri attribuiti dalla norma ai direttori generali, assecondato dagli organi di governo. L'atto aziendale e i piani attuativi locali sono approvati esclusivamente dalle Conferenze territoriali.

Esce il consigliere Naldi.

Il consigliere **DEFRANCESCHI** domanda di chi sia la responsabilità se, ad esempio, politicamente, viene presa la decisione di smantellare un presidio pediatrico in una località di montagna.

Il direttore **CARRADORI** ricorda al commissario Defranceschi che ci sono delle norme nazionali che sanciscono il principio di uniformità. In proposito, fa presente che è in corso una discussione con il Ministero perché in Regione esistono ancora quattro reparti di ostetricia al di sotto dei 500 parti che secondo il Piano obiettivo nazionale dovrebbero essere soppressi.

La presidente **DONINI**, a chiusura della discussione odierna, informa i colleghi che da mesi, sul sito della Regione, è pubblicato tutto il materiale di studio relativo alle quattro aziende della Romagna.

L'assessore **LUSENTI** informa che nei prossimi giorni sarà in possesso del materiale istruttorio relativo alla vicenda del dipartimento di radiologia

dell'ospedale Maggiore di Bologna, per cui sarà in grado di informare la Commissione a breve.

La presidente **DONINI** propone di svolgere tale informativa nella seduta del 15 ottobre.

Esce il consigliere Bartolini.

3996 - Relazione sullo stato di attuazione della Legge regionale 24 luglio 2009, n. 11, recante "Norme per la promozione e valorizzazione dell'amministrazione di sostegno, istituto previsto dalla Legge 9 gennaio 2004, n. 6".

La presidente **DONINI** ricorda che una precedente proposta di parere sulla relazione relativa allo stato di attuazione della legge sull'amministrazione di sostegno è stata sottoposta ai commissari nella precedente seduta. Sottopone ora al voto la seguente proposta, nella quale sono stati inseriti i contenuti degli interventi dei colleghi:

“Nella seduta congiunta delle Commissioni IV Politiche per la salute e politiche sociali e VI Statuto e Regolamento, svolta il 23 settembre 2013, è stata illustrata e discussa la relazione in oggetto.

La Commissione IV, preso atto del parere espresso dalla Commissione VI (prot. n. 37722 del 23 settembre 2013) e alla luce della discussione proseguita nella seduta dell'1 ottobre 2013, giudica incompiuta l'attuazione della legge regionale n. 11 del 2009 e sottolinea l'opportunità di promuovere e valorizzare l'istituto dell'amministratore di sostegno, ribadendo perciò l'obiettivo perseguito e l'impegno assunto dalla Regione Emilia-Romagna con l'approvazione di tale legge.

La Commissione IV ritiene che occorra innanzitutto perseguire una maggiore omogeneità nel territorio regionale di concrete possibilità di attivazione dell'amministratore di sostegno, in primo luogo attraverso linee guida applicative regionali. Considera essenziale che l'elaborazione di tali disposizioni avvenga tramite un confronto stabile, anche attraverso l'istituzione di un Tavolo, con tutti i territori, in modo da diffondere le esperienze più avanzate che si sono realizzate in alcuni di essi.

La Commissione IV sostiene la necessità di:

- emanare precise indicazioni per l'istituzione a livello provinciale degli elenchi, previsti dall'art. 2 della legge regionale n. 11 del 2009, dei soggetti disponibili ad assumere l'incarico di amministratore di sostegno;
- promuovere un coordinamento a livello regionale con tribunali e giudici tutelari;
- diffondere maggiormente le attività di informazione, formazione e aggiornamento, con azioni che vedano un maggior coinvolgimento

degli organi giudiziari e di quegli ordini professionali che maggiormente possono essere interessati dall'attivazione della figura dell'amministratore di sostegno.

La Commissione IV evidenzia come l'amministratore di sostegno, in sintonia con quanto previsto dalla disciplina nazionale, sia una figura che sempre più deve ricercarsi fra le tante persone che per scelta personale, competenza, disponibilità sono in grado di farsi carico di soggetti fragili e fungere da punto di riferimento per essi. Per questo sottolinea la necessità di valorizzare il contributo fondamentale che in tale ambito può dare il Terzo settore, senza tuttavia addossare solo ad esso la responsabilità di una efficace promozione dell'istituto. Ritiene che a tale scopo, pur nella consapevolezza della continua contrazione delle risorse disponibili sul versante sociale, possano essere destinate le risorse rintracciabili in diversi ambiti, non solo quelle messe in campo per il Fondo della non autosufficienza.”

Segnala infine che la collega Marani sta predisponendo una risoluzione da presentare in Aula quale atto di indirizzo.

Il consigliere **POLLASTRI** dichiara che il proprio gruppo si asterrà sul parere, in attesa della risoluzione da trattare in Aula.

La presidente **DONINI** invita i colleghi ad esprimersi sulla proposta di parere ora indicata sull'oggetto 3996.

*La Commissione esprime parere favorevole con 22 voti favorevoli (PD, FDS)
nessun contrario e 6 astenuti (PDL, IDV, M5S).*

La seduta termina alle ore 12,15.

Approvato nella seduta del 29 ottobre 2013.

La Segretaria
Nicoletta Tartari

La Presidente
Monica Donini