

Verbale n. 3
 Seduta del 12 febbraio 2013

Il giorno 12 febbraio 2013 alle ore 10 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. 5619 del 7 febbraio 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	assente
BARBIERI Marco	Componente	Partito Democratico	2	presente
CARINI Marco	Componente	Partito Democratico	5	presente
CORRADI Roberto	Componente	Lega Nord Padania Emilia e Romagna	4	assente
DEFRANCESCHI Andrea	Componente	Movimento 5 Stelle Beppegrillo.it	2	presente
FIAMMENGHI Valdimiro	Componente	Partito Democratico	2	presente
GRILLINI Franco	Componente	Italia dei Valori - Lista Di Pietro	1	assente
LEONI Andrea	Componente	PDL - Popolo della Libertà	2	assente
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	4	presente
RICHETTI Matteo	Componente	Partito Democratico	2	assente
RIVA Matteo	Componente	Gruppo Misto	1	assente

Sono presenti i consiglieri Roberta MORI in sostituzione di Matteo RICHETTI, Mauro MANFREDINI in sostituzione di Roberto CORRADI e Marco MONARI in sostituzione di Antonio MUMOLO per parte della seduta.

È altresì presente l'assessore alle politiche per la salute Carlo LUSENTI.

Hanno partecipato ai lavori della Commissione: S. Ferro (Servizio Presidi ospedalieri); T. Carradori (Direttore Generale Sanità e politiche sociali); V. Musconi (Responsabile Servizio Programmazione economico-finanziaria); A. Davalli (Servizio Programmazione economico finanziaria); A. Lombardini (Servizio Veterinario e igiene degli alimenti); C. Cicognani (Servizio 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 10,30.

Sono presenti i consiglieri Barbieri, Defranceschi, Fiammenghi, Manfredini, Marani, Monari, Mori, Naldi, Paruolo, Piva.

- C122** - Richiesta di parere alla competente Commissione sullo schema di delibera della Giunta regionale recante: "Approvazione del documento di indirizzo alle aziende sanitarie per l'organizzazione dell'assistenza integrata al paziente con sclerosi laterale amiotrofica (SLA) - recepimento dell'accordo tra il governo, le regioni e le province autonome sul documento "presa in carico globale delle persone con malattie neuromuscolari o malattie analoghe dal punto di vista assistenziale" approvato nella seduta del 25 maggio 2011 (repertorio atti 56/cu)".

La presidente **DONINI**, preliminarmente, informa i colleghi che è stato fissato per giovedì 21 febbraio l'incontro con la Corte dei Conti.

Introduce, quindi, il primo oggetto all'ordine del giorno, segnalando che la consigliera Noè, oggi assente, ha suggerito tre chiarimenti del testo in discussione: uniformare le indicazioni sull'età media di esordio della malattia presenti in due diverse parti del testo (pag. 18 e pag. 39); chiarire i dati sulle percentuali di diagnosi definite o possibili riportati a pag. 40; specificare che la durata dei sintomi è espressa in mesi nella tabella a pag. 42.

Entrano i consiglieri Carini e Mazzotti ed esce il consigliere Fiammenghi.

L'assessore **LUSENTI** spiega che l'atto all'esame recepisce l'accordo siglato il 21 maggio 2011 dalla Conferenza Stato-Regioni sui percorsi assistenziali. Non riguarda, invece, l'assistenza nella fase degli esiti che è già stata definita e recepita con le delibere nn. 1762 del 2011 e 1848 del 2012.

Il dott. **FERRO** chiarisce che il documento recepisce totalmente l'accordo del maggio 2011 mettendo in atto il percorso assistenziale delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), lasciando alle Aziende sanitarie il compito di implementarlo nei loro rispettivi ambiti territoriali.

La delibera estrinseca il percorso assistenziale fin dalla fase pre-ospedaliera, per passare poi a quella ospedaliera e infine a quella post-ospedaliera.

L'atto è stato elaborato da un gruppo di lavoro multidisciplinare, cui hanno partecipato anche le due associazioni di pazienti affetti da SLA, presenti in Regione (AISLA e ASSISLA).

È stato messo a punto un percorso assistenziale già normato da atti regionali relativi, in particolare, alle malattie rare.

Il documento contiene anche una parte relativa al monitoraggio dei percorsi nelle Aziende sanitarie, prevedendo non solo il controllo attraverso i dati del registro regionale malattie rare e del registro regionale SLA, ma anche attraverso audit clinico-organizzativi e iniziative di ascolto e coinvolgimento sia delle persone malate che dei loro familiari.

Esce il consigliere Mazzotti.

La consigliera **MARANI** ritiene che l'accordo contenga molti degli input presenti nella risoluzione approvata dall'Assemblea mesi fa, in cui, su sollecitazione delle associazioni dei familiari, si cercò di inquadrare il tema con l'obiettivo di estendere un modello assistenziale integrato per tutte le persone affette da gravi disabilità.

Nella risoluzione si chiese, rispetto alla contribuzione, di tenere in considerazione la possibilità di una maggiorazione nel contributo, legata all'impiego delle risorse destinate dal Governo specificatamente alla SLA.

Dichiara, tuttavia, di non aver trovato all'interno della delibera in oggetto alcun cenno relativo all'assegno di cura. Chiede chiarimenti in proposito.

Il consigliere **PIVA** ritiene il documento all'esame molto preciso.

Sottolinea la difficoltà di individuare, già nella prima diagnosi, la SLA che è una malattia rara.

Circa l'ultima delle fasi del percorso assistenziale, quella post-ospedaliera, osserva che le risorse a disposizione provengono dal Fondo per la non autosufficienza e vengono dunque destinate ai Piani di zona dei distretti.

La presidente **DONINI**, nel ripassare la parola al dott. Ferro, chiede che la Giunta si esprima anche in merito alle proposte della consigliera Noè.

Entrano i consiglieri Fiammenghi e Mazzotti.

Il dott. **FERRO** concorda con i rilievi avanzati dalla consigliera Noè, che verranno pertanto accolti nel testo definitivo che sarà sottoposto alla Giunta, segnalando che nel primo e ultimo caso si tratta di errori materiali, mentre nel secondo caso è opportuna una più precisa formulazione del testo.

Precisa che il documento, che riguarda l'implementazione dei percorsi assistenziali nei diversi ambiti territoriali, ha subito parecchi rallentamenti a causa del tema degli assegni di cura per i pazienti affetti da SLA. Sul punto si è costituito un tavolo di confronto con le associazioni rappresentative dei malati e il nodo della questione è stato sciolto con due specifiche delibere, citate nel documento all'esame, che hanno previsto una maggiorazione dell'assegno di cura a favore delle persone con gravissime disabilità.

Il consigliere **MONARI** osserva che la Commissione è chiamata ad esprimere un parere complessivo sul provvedimento.

Inoltre, dal momento che la delibera in questione segue ad un atto di indirizzo unanimemente condiviso dall'Aula, invita l'ufficio stampa a darne notizia in maniera non burocratica e a divulgarne il contenuto anche sui mezzi di informazione.

Il consigliere **NALDI** chiede se il contenuto della delibera è stato condiviso e approvato da tutte le associazioni di pazienti affetti da SLA.

Il consigliere **MANFREDINI** riferisce, in relazione all'assistenza domiciliare, che molti pazienti si sono lamentati affermando di preferire l'organizzazione assistenziale precedente. Chiede, pertanto, se è possibile migliorare il servizio.

Il direttore **CARRADORI** spiega che a settembre sono iniziati gli incontri con le due associazioni regionali di pazienti affetti da SLA e che il primo aspetto su cui ci si è confrontati ha riguardato la maggiorazione dell'assegno di cura (la relativa delibera è stata già approvata).

Uno degli elementi che è venuto in rilievo è stata la distanza tra le linee guida e la pratica operativa, come ricordava il consigliere Manfredini. A tal fine si è deciso di attivare un tavolo di monitoraggio permanente che verifichi, con periodicità, l'andamento dell'assistenza nei diversi territori.

La Regione ha risposto alle aspettative delle associazioni, in primis alla richiesta di integrazione economica cui è seguito il recepimento dell'accordo Stato-Regioni.

Esce il consigliere Fiammenghi.

Il dott. **FERRO** conferma che entrambe le associazioni partecipano al tavolo di lavoro istituito e condividono totalmente il documento che è stato steso con la loro collaborazione.

Entra il consigliere Mumolo.

Il consigliere **NALDI** ripete la domanda se vi è stata condivisione da parte di entrambe le associazioni anche sul contenuto della delibera approvata a dicembre relativa all'aumento dell'assegno di cura. Insiste sul punto perché gli risulta che una delle due associazioni abbia, viceversa, una posizione molto critica.

La presidente **DONINI**, a integrazione di quanto riportato dal consigliere Naldi, ricorda che risultava che non tutte le associazioni di malati di SLA fossero state coinvolte durante l'elaborazione della delibera adottata a dicembre e che per questo l'associazione con rilievo non nazionale aveva espresso qualche riserva. Ricorda, comunque, che già a dicembre si erano ricevute rassicurazioni in proposito.

Entra il consigliere Pollastri.

Il direttore **CARRADORI** assicura che le due associazioni di livello regionale, rappresentative dei malati di SLA, hanno condiviso il documento.

Ricorda che a livello nazionale, l'atteggiamento del Governo era stato inizialmente ambiguo in merito alla destinazione di ulteriori integrazioni, perché non era chiaro se il contributo fosse diretto esclusivamente ai pazienti affetti da SLA o potesse essere utilizzato dalla Regione nell'ambito del suo programma per

le gravi disabilità. Sul punto, una delle associazioni interpellate interpretava il contributo come esclusivamente rivolto ai malati di SLA.

Aggiunge che il Governo ha, in seguito, chiarito la destinazione di tali fondi, includendoli nell'ambito più generale dell'assistenza alle gravi disabilità. La delibera discussa in Commissione a dicembre è, per l'appunto, il risultato di un compromesso, nel quale entrambe le associazioni si sono ritrovate, ma che non può corrispondere totalmente alle, pur comprensibili, aspettative iniziali di una delle due. Ribadisce che diversamente da altre Regioni, l'Emilia-Romagna ha un fondo per la non autosufficienza che è stato, pertanto, integrato dai contributi statali.

La delibera approvata a dicembre è stata immediatamente applicata dalle Aziende sanitarie e il contributo ai pazienti è stato corrisposto a partire da novembre.

La presidente **DONINI**, in assenza di ulteriori interventi, invita i colleghi ad esprimersi sull'oggetto trattato.

La Commissione esprime parere favorevole con 26 voti favorevoli (PD, FDS, SEL-V), nessun contrario e 10 astenuti (PDL, LN, M5S).

C123 - Richiesta di parere alla competente Commissione sullo schema di delibera della Giunta regionale recante: "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2013".

La presidente **DONINI** introduce l'argomento.

L'assessore **LUSENTI** ricorda che il contesto in cui la delibera in oggetto si inserisce è stato più volte richiamato nelle sedute precedenti e dettagliatamente riportato nei verbali stesi.

Il quadro generale resta di forte e significativo definanziamento del Servizio sanitario nazionale e regionale: il 2013 è il primo anno, dalla nascita del SSN, in cui il Fondo sanitario nazionale è inferiore, in valore assoluto, all'anno precedente (e lo sarà anche nei prossimi anni, fino al 2015).

La riduzione del FSN per il 2013 è pari a 1 miliardo e 56 milioni di euro (cui si aggiunge l'aumento del 3,5% dei costi).

Quanto detto determina uno sbilanciamento tra fabbisogno e finanziamento del SSR, per il 2013, pari a 260 milioni. Tale cifra tiene anche conto del contributo di 150 milioni da parte del bilancio regionale, senza il quale il disallineamento regionale sarebbe stato di 410 milioni.

La situazione così descritta è il risultato della somma delle due manovre dell'estate del 2011, del decreto c.d. Salva Italia, della spending review e della legge di stabilità del 2013.

Al quadro generale si aggiungono alcuni elementi di aggiornamento: non è più vigente il Patto per la salute, scaduto il 31 dicembre del 2012, non ne è stato approvato un altro e non ci sono nemmeno i presupposti per un nuovo Patto per la salute.

Inoltre, non c'è nemmeno la proposta di riparto del FSN per il 2013, che dovrebbe essere il primo anno di entrata in vigore dei criteri sul federalismo fiscale (costi standard) di cui, però, non ci sono le norme applicative.

Il decreto sui requisiti standard dell'assistenza ospedaliera non è stato discusso, perché mancano i presupposti per trattare la questione.

Infine, la proposta dei nuovi LEA presentata dal Ministro della Salute non è stata condivisa dal Ministro dell'economia e finanze, per cui non è arrivata al tavolo di confronto con le Regioni.

Dunque, si è in una condizione di scarsità di risorse e di incertezza normativa.

La delibera in oggetto affronta, comunque il 2013, dando per acquisite condizioni valutate solo in via previsionale: la definizione della dotazione del FSR è pari a 7 miliardi e 850 milioni (ad invarianza di quota d'accesso, cioè a criteri di riparto invariati).

Nell'atto all'esame sono identificate alcune azioni che diano sostenibilità per il 2013. L'Assessore aggiunge che la Giunta sta comunque lavorando anche ad una programmazione di più ampio respiro che consenta di superare il 2013, in una visione di medio e lungo periodo. Tale azioni sono contenute in un documento, sottoscritto il 4 febbraio, con tutte le organizzazioni sindacali confederali e di categoria.

La delibera all'esame trova soluzione alla necessità di equilibrio per l'anno in corso usando quattro leve: l'ulteriore efficientamento delle Aziende sanitarie (spesa farmaceutica, integrazione dei servizi, unioni d'acquisto); la revisione tariffaria (che riguarda sia le strutture pubbliche che quelle private) che è oggetto, da settimane, di confronto con l'ospitalità privata accreditata; gli accordi integrativi regionali per le convenzioni (in merito è in corso un confronto con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali); la parziale copertura del turn over (limitato alle quiescenze in corso d'anno, valutate intorno alle 800 unità in tutto il SSR). Il turn over verrà coperto parzialmente con una modulazione molto di dettaglio che terrà conto di due elementi: la differenza fra figure professionali (con minor copertura per le attività amministrative) e l'articolazione territoriale, diversificando Azienda per Azienda, anche in funzione dei diversi equilibri di bilancio.

Esce il consigliere Barbieri.

Il consigliere **POLLASTRI** domanda se l'incapacità delle Regioni ad adeguare il numero dei posti letto agli standard previsti dipende dal Governo che non ha adottato gli atti attuativi.

Chiede quindi chiarimenti in merito al finanziamento di 130 milioni previsto dal decreto legislativo n. 109 del 2012 in materia di sanzioni e provvedimenti per l'impiego di immigrati irregolari.

Inoltre, preso atto dell'aumento fisiologico dei costi, dichiara di essere preoccupato perché nel testo della delibera vi è scritto che non ci sono specifiche misure di contenimento della spesa.

Domanda, in merito al riparto delle risorse tra Aziende sanitarie per funzioni e progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità (riparto che avviene per quota

capitaria), se l'Azienda sanitaria di Piacenza abbia in corso tali progetti e possa, in tal modo, accedere ai finanziamenti previsti.

Chiede quindi quale sarà la composizione del Comitato permanente di monitoraggio, previsto in delibera, e se tale organismo avrà dei costi.

Reputa piuttosto basso (0,084) il coefficiente dell'Azienda di Piacenza per il finanziamento dei livelli assistenziali per le dipendenze patologiche.

Prosegue chiedendo chiarimenti circa l'obbligo imposto alle Regioni di coprire gli ammortamenti sterilizzati e ulteriori delucidazioni sui tagli e l'ammontare complessivo delle risorse a disposizione.

Circa la tabella in cui sono riportate le ulteriori misure regionali per il 2013 chiede se si faccia riferimento alla revisione delle tariffe di cui ha parlato l'Assessore nel suo intervento. Inoltre chiede se la Giunta interverrà sulla medicina pediatrica, ambulatoriale e sul personale per operare dei risparmi.

Infine, domanda come intenda intervenire la Giunta sul servizio del 118 a Piacenza (in merito a cui ha proposto una risoluzione) e se, in relazione all'unificazione delle officine trasfusionali (tema che interessa anche la Provincia di Piacenza), non vi sia il rischio che il personale della ASL piacentina non venga trasferito e ricollocato altrove.

Entra il consigliere Fiammenghi.

Il consigliere **MANFREDINI** sollecita anch'egli una risposta rispetto al quesito formulato dal collega Pollastri sui 130 milioni per gli immigrati irregolari.

Afferma che il suo gruppo politico insisterà perché venga finalmente applicato il criterio dei costi standard, non ritenendo giusto che una Regione virtuosa come l'Emilia-Romagna debba essere penalizzata dall'incapacità di gestione di altre Regioni.

Solleva anche la questione dell'accorpamento in Regione di alcuni ospedali psichiatrici, in merito a cui ha presentato un'interrogazione.

Cita, inoltre, il caso della probabile chiusura dell'ospedale di Mirandola che desta particolare preoccupazione.

La consigliera **MARANI**, invitando a rimanere sul merito della delibera, ritiene che sia un dovere bipartisan far sì che le preoccupazioni sollevate non si traducano in allarmi per la popolazione, non utili per poter procedere con il cambiamento organizzativo necessario nel medio e lungo periodo. Quando l'Assessore presenterà le linee di indirizzo per questa riorganizzazione, che dovrà accompagnarsi ad un generale cambiamento culturale, si potrà comprendere il ruolo importante che la Regione assumerà per salvare il sistema sanitario.

Dalla delibera in esame risulta che vi sono 95 milioni di euro di riduzione dei costi da recuperare per evitare il dissesto di bilancio (tenendo presente che le misure strutturali che si intendono adottare non avranno efficacia in questo anno), di cui 30 milioni sulle tariffe, 20 sugli accordi con i medici di base e 45 sul turn over.

Si augura che si concludano gli accordi in corso sulle tariffe e con i medici di medicina generale e che tutto il sistema, pubblico e privato, concorra al

perseguimento dell'obiettivo di mantenere standard accettabili, visto che il rischio che non si raggiungano gli obiettivi di salvaguardia del sistema esiste.

Entra il consigliere Barbieri, esce il consigliere Fiammenghi.

Il consigliere **PARUOLO** esprime un giudizio positivo sull'atto in discussione in virtù dei principi utilizzati.

Sarebbe utile - aggiunge - sapere come e quanto il sacrificio imposto dalla manovra impatti sulle singole Aziende anche rispetto all'anno precedente. Chiede quindi se la riduzione delle risorse sia stata spalmata in modo omogeneo sul territorio o se sia stata fatta con altri criteri, su cui chiede maggiori dettagli.

Poiché ogni Azienda dovrà poi procedere al proprio interno, teme che possano essere applicati dei criteri che privilegino alcuni territori o aree di cura e non altri e, in ragione di ciò, domanda se è stata predisposta una qualche vigilanza da parte della Regione, con un'ottica complessiva, di Area Vasta.

Ritiene l'information technology il motore di una ristrutturazione più ampia e non uno degli elementi su cui risparmiare. Alcune questioni non sono affrontate in delibera come ad esempio l'archiviazione delle immagini diagnostiche. Molto, in proposito, si potrebbe fare uscendo dalla logica del CED.

Infine, rileva che l'atto all'esame non tratta la questione del CUP 2000, di cui è in fase di preparazione il piano industriale. Domanda, in merito, se si prevede di trattare presto la questione.

Il direttore **CARRADORI** spiega che la programmazione per il 2013 rappresenta il tentativo di contrastare la contingenza del 2013, proteggendo nel modo migliore i servizi alla persona. Tutti gli sforzi sono volti a non intaccare i livelli essenziali di assistenza.

Nella delibera sono rappresentate tutte le fonti di ricavo. Gli stanziamenti di cui al decreto n. 109 del 2012, citato dal consigliere Pollastri, relativo agli immigrati irregolari, non sono stati considerati a disposizione della Regione perché non è stata ancora stabilita la somma destinata all'Emilia-Romagna.

Per comprendere l'entità della manovra è necessario considerare non solo i soldi che verranno versati alla Regione, ma anche le dinamiche di costo, cioè di spesa. Le risorse disponibili dal finanziamento nazionale, ridotte di circa 81 milioni di euro, più 120 milioni di euro relativi alla crescita normale che il sistema regionale avrebbe in assenza di misure, più altre voci di costo che negli esercizi precedenti non erano considerate (ad esempio 40 milioni relativi alla copertura degli ammortamenti non sterilizzati), più 20 milioni per gli indennizzi alle persone danneggiate a seguito di trasfusioni o cure o vaccinazioni, danno l'ammontare complessivo di 260 milioni di euro, cioè la cifra da neutralizzare per mantenere in equilibrio in sistema.

Le funzioni sovrazientali non sono riportate nell'ambito della delibera e riguardano centri di riferimento regionali. Riguardano dieci Aziende sanitarie ma non quella di Piacenza.

Circa il Comitato permanente, l'atto specifica che non è prevista una sovrastruttura con costi aggiuntivi di consulenze. Tale organismo è costituito dai tre Direttori generali di Area Vasta e da un Direttore generale in rappresentanza

delle Aziende ospedaliere universitarie. Il Comitato verificherà, a cadenza trimestrale, l'andamento della gestione aziendale, con particolare riferimento al rispetto del vincolo di bilancio.

Avverte che se l'equilibrio di bilancio non verrà garantito, si rischia il piano di rientro.

Il Comitato rappresenta un elemento di novità del sistema e un punto di condivisione tra le Aziende e l'amministrazione regionale. Altri interventi previsti mirano ad evitare duplicazioni che non sono necessarie né alla qualità, né all'accessibilità.

Chiarisce, quindi, che pediatri di libera scelta e medici di medicina generale appartengono alla schiera prevalente dei convenzionati, ed è un tema su cui si sta negoziando.

In merito alle officine trasfusionali e al 118, argomenti sollevati dal consigliere Pollastri, spiega che si è avviato un percorso di realizzazione di concentrazioni che migliorano la qualità dei servizi e abbattano considerevolmente i costi. Tali processi chiamano in causa tutte le Aziende. Le concentrazioni consentono di utilizzare le migliori tecnologie, senza integrazioni di risorse.

Sulle officine trasfusionali (su cui sta lavorando un gruppo clinico e tecnico) e sulle centrali operative sono disponibili delle evidenze empiriche che dimostrano come la concentrazione migliori la qualità e l'efficienza. Circa il personale implicato, esso è tutelato dalla normativa contrattuale vigente e la mobilità del personale, come anche in passato, sarà negoziata con le organizzazioni sindacali. Ricorda che la maggior parte del personale che si è spostato nelle precedenti concentrazioni lo ha fatto volontariamente.

A proposito del coefficiente relativo alle dipendenze patologiche, segnala che le cifre riportate in delibera sono dei coefficienti di assorbimento uguali per ogni Provincia.

I costi standard, di cui si è iniziato a discutere dal 2000, dovevano essere degli strumenti attraverso cui si determinava il fabbisogno da ripartire. Oggi, invece, sono diventati lo strumento attraverso cui distribuire ciò che è stato ridotto.

Al consigliere Paruolo risponde che la distribuzione delle risorse viene ripartito, per il 93% circa, a quota capitaria. L'Emilia-Romagna è una delle poche Regioni che distribuisce le risorse sulla base di un criterio di equità, per l'appunto secondo la quota capitaria pesata. Per il 93% delle risorse disponibili non c'è pertanto discrezionalità distributiva.

Spiega che una parte delle risorse è trattenuta a livello regionale per fare fronte a criticità che si possono manifestare nelle singole Aziende.

Il finanziamento che le Aziende avranno è pari al 2,4% in meno rispetto al 2012; tale riduzione non è uniforme (es. Piacenza ha un contributo pari a meno 1,7%). Le Aziende che hanno, dall'inizio, una riduzione maggiore sono quelle cui è stata trattenuta una quota maggiore a garanzia del loro equilibrio economico-finanziario.

Circa l'ITC, spiega che, in delibera, sono previste misure per garantire, in futuro, una maggiore efficienza. Il tema dell'archiviazione va coordinato con il livello nazionale. Bisognerà uniformare tutti i sistemi vigenti in ambito aziendale, ma sono necessarie risorse che al momento non sono disponibili.

Esce il consigliere Mumolo.

L'assessore **LUSENTI** aggiunge che, in merito ai costi standard, si è fatta una grande confusione perché li si è trasformati in prezzi di riferimento, abbattendoli poi in modo lineare tanto alle Regioni coi bilanci in ordine tanto alle Regioni coi bilanci in disordine (operazione fatta dal professor Bondi).

Un conto sono i costi standard, un conto sono i fabbisogni standard, un conto sono i prezzi standard o prezzi di riferimento.

Chiarisce che comunque l'Emilia-Romagna non paga i disavanzi delle altre Regioni. La divisione del Fondo sanitario nazionale viene fatta per criteri di popolazione e a ciascuna Regione arriva la sua quota: le Regioni che non sono in equilibrio economico-finanziario fanno pagare il disavanzo ai propri cittadini attraverso i piani di rientro (ticket al massimo, addizionali regionali al massimo).

Rassicura la consigliera Marani che è intenzione dell'amministrazione regionale evitare un punto di rottura, ma non si può restare immobili: per tale ragione, in queste settimane, si sono svolti incontri sia con le rappresentanze dell'ospedalità privata sia con le rappresentanze delle organizzazioni sindacali autonome. Però è necessario trovare un punto che sia efficace e equo. Si sta cercando un punto di consenso, sebbene esistano delle "incrostazioni" che si sono sedimentate nel tempo che meriterebbero cambiamenti sui quali teme che il consenso non si troverà mai. Ad esempio, la Regione continua a dare 5 euro per paziente a tutti i medici convenzionati perché usino il computer: è ancora possibile?

Sul tema sollevato dal consigliere Paruolo – l'impatto sulle diverse Aziende – spiega che il sistema è molto complicato e conoscerlo nelle sue evoluzioni è difficile: una lettura sintetica e chiara è vedere i costi per Azienda e confrontarli.

Sull'ICT precisa che se si potesse forzare di più sarebbe bene. Ma aggiunge che il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna (e forse anche quello nazionale) è l'azienda - pubblica e privata - più forte sull'ICT e porta alcuni esempi (radiologia a distanza, diagnostica radiologica digitalizzata). Circa l'archiviazione delle immagini diagnostiche, ricordando che si tratta di dati personali massimamente sensibili, spiega che l'Emilia-Romagna ha un'archiviazione di dati che non ha pari e paga milioni di euro ogni anno per i magazzini delle cartelle di carta, che non si possono toccare.

Infine informa che ci sono stati degli incontri con gli enti locali e ce ne saranno altri con le confederazioni sindacali e di categoria per avviare il percorso di revisione del Piano sociale sanitario, con una vigenza biennale (2013 e 2014), in modo tale da farne uno strumento di programmazione in una fase congiunturale, come quella che si sta vivendo, di grande instabilità e incertezza.

Il consigliere **POLLASTRI** ritiene che la seduta odierna sia stata utile e ricca di spunti, anche per una forza politica, come quella cui appartiene, che è all'opposizione e si propone di essere, sul tema sanità, vigile e attenta.

Per questo motivo annuncia il proprio voto di astensione.

La presidente **DONINI**, in assenza di ulteriori interventi, mette in votazione l'oggetto trattato.

La Commissione esprime parere favorevole con 26 voti favorevoli (PD, FDS, SEL-V), 2 contrari (M5S) e 8 astenuti (PDL, LN).

- 107** - Progetto di legge d'iniziativa del consigliere Bazzoni: "Parziale modifica alla legge n. 5/2005 "Norme a tutela del benessere animale" (11 06 10).
- 2914** - Progetto di legge d'iniziativa del consigliere Cavalli: "Modifiche e integrazioni alla legge regionale 17 febbraio 2005, n. 5 "Norme a tutela del benessere animale"" (02 07 12).
- 3598** - Progetto di legge d'iniziativa dei consiglieri Monari e Meo: "Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 17 febbraio 2005, n. 5 "Norme a tutela del benessere animale"" (05 02 13).

La presidente **DONINI** introduce l'ultimo punto previsto, relativo alle determinazioni procedurali in ordine all'esame abbinato di una serie di progetti di legge attinenti al benessere animale, due dei quali (gli oggetti 107 e 2914) sono già stati abbinati.

Il Regolamento prevede che in presenza di una serie di proposte che insistono sullo stesso oggetto, si debba preliminarmente votare l'abbinamento. Nel caso la Commissione si esprima a favore dell'esame abbinato, si può procedere alla scelta di un testo base o rinviare la discussione per permettere ai proponenti di presentare un testo unificato.

Il consigliere **DEFRANCESCHI** chiede ai colleghi Monari e Meo di aggiungere la propria firma al progetto di legge da loro presentato.

Il consigliere **POLLASTRI** chiede di potersi consultare con il collega Bazzoni, presentatore di uno dei testi in oggetto, per valutare l'eventuale ritiro del suo progetto di legge nel caso fossero accolte le modifiche avanzate.

Il consigliere **NALDI** avanza delle perplessità in merito alla decisione di normare la materia con una nuova legge. Ritiene che, sulla questione, si dovrebbe procedere con una delibera di Giunta.

Il consigliere **MONARI**, approfittando della presenza dell'assessore competente, ricorda che la trattazione del tema all'esame è stata accelerata dallo sciopero della fame di un cittadino di Ravenna, il signor Battistini. Si dichiara contrario ad assecondare tali forme di protesta autolesionistiche. Tuttavia, ricordando che erano già stati presentati due progetti di legge, su sollecitazione del collega Manfredini, si è cercato di arrivare ad un testo di legge condiviso e sottoscritto dalla maggior parte delle forze politiche su una questione – quella del benessere animale – che può apparire di non grande rilievo ma che, per molte persone sole, che hanno un rapporto molto stretto con i propri animali, è particolarmente importante.

A conferma di ciò, riferisce delle cospicue sollecitazioni e proposte di ulteriori modifiche che ha ricevuto, come gli altri consiglieri, da parte di molteplici associazioni animaliste, quasi mai in accordo tra loro; questo – avverte – deve rendere consapevoli che ci si appresta ad intervenire su un ambito piuttosto complicato, non dal punto di vista tecnico, ma dell'attenzione con cui è seguito.

Perciò, insieme alla consigliera Meo ha presentato un testo che differisce di poco dagli altri progetti in materia, al fine di accelerare i tempi e arrivare in Aula il più velocemente possibile e avere uno strumento dell'Assemblea che consenta di dare risposte al signor Battistini e a tutti coloro che hanno a cuore la questione del benessere animale. Per questo propone l'oggetto n. 3598 come testo base.

Accoglie la proposta del collega Defranceschi di associare la sua firma a tale testo e aggiunge che sarebbe auspicabile che anche gli altri proponenti facessero la stessa cosa, affinché sia evidente che si tratta di un testo di tutta l'Aula.

Chiarisce che l'Assemblea può intervenire sul tema in questione solo attraverso lo strumento legislativo. La Giunta potrebbe adottare una delibera, il cui iter di approvazione è più veloce, ma al momento non ci sono state iniziative di questo tipo.

Propone, quale relatore del progetto di legge, il collega Defranceschi, che considera il più competente in materia essendo egli veterinario ed essendosi occupato da tempo della questione.

Il consigliere **MANFREDINI** ritiene il provvedimento legislativo lo strumento più efficace e appropriato per disciplinare la materia trattata, mentre un provvedimento di Giunta avrebbe minor rilievo.

Concorda con quanto detto dal collega Monari e ritiene criticabile la protesta del signor Battistini, che rischia di creare un precedente, e ricorda che il progetto di legge presentato dal collega Cavalli risale al luglio 2012, prima della protesta. Giudica importante proseguire ed accelerare l'iter di approvazione della legge, inserendo le modifiche per proibire l'uso della catena.

Approva la scelta del collega Defranceschi come relatore. Conclude dicendo che l'Emilia-Romagna sarebbe la prima Regione ad approvare un testo di questo tipo e propone di accelerare l'iter, in modo anche da rassicurare il signor Battistini.

Infine, dichiara di sottoscrivere anch'egli il testo presentato dai consiglieri Monari e Meo.

La presidente DONINI ribadisce che, se si intende procedere rapidamente, per prima cosa bisogna decidere sull'abbinamento, scegliere eventualmente un testo base e nominare il relatore. Su questi aspetti il consigliere Monari ha avanzato delle proposte.

Esce il consigliere Naldi.

Il consigliere **POLLASTRI** si riserva di confrontarsi con il collega Bazzoni (il cui progetto di legge, sottolinea, risale al 2010) prima di apporre la firma sul testo n. 3598 e chiede di sospendere la trattazione.

La presidente **DONINI**, evidenziato che la convocazione con l'ordine del giorno è stata inviata cinque giorni fa, chiarisce che non decide il presentatore come gestire l'esame di un oggetto, ma è la Commissione che provvede all'abbinamento, alla scelta del testo base e alla nomina del relatore. Il consigliere Bazzoni, come tutti gli altri, potrà sottoscrivere il progetto di legge oggetto n. 3598 anche nei prossimi giorni.

Esce il consigliere Mazzotti.

Il consigliere **PARUOLO** concorda sulle proposte del collega Monari. Dichiaro di essere, da sempre, molto sensibile alle istanze del mondo ambientalista e animalista. Tuttavia ritiene sproporzionata la scelta di ricorrere allo strumento legislativo per normare la questione (per la quale – segnala – tutti i consiglieri sono sottoposti ad un vero e proprio “mail bombing”) e teme che in tal modo si creerà un precedente.

Il consigliere **BARBIERI** sottolinea che la Commissione deve discutere della proposta di legge e delle eventuali modifiche senza soggiacere a condizionamenti esterni.

La presidente **DONINI** invita i colleghi ad esprimersi sull'abbinamento dei progetti di legge oggetti nn. 107, 2914 e 3598 e sull'individuazione dell'oggetto n. 3598 come testo base.

Con separate votazioni di uguale esito, la Commissione esprime parere favorevole con 32 voti favorevoli (PD, PDL, LN, FDS, M5S), nessun contrario e nessun astenuto.

La presidente **DONINI** mette in votazione la proposta del collega Monari di nominare relatore il collega Defranceschi.

La Commissione, con 30 voti favorevoli (PD, PDL, LN, FDS) nessun contrario e 2 astenuti (M5S), nomina relatore il consigliere Defranceschi.

La seduta termina alle ore 13,00.

Approvato nella seduta del 5 marzo 2013.

La Segretaria
Nicoletta Tartari

La Presidente
Monica Donini