

178.**SEDUTA DI MARTEDÌ 6 DICEMBRE 2022****(ANTIMERIDIANA)****PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE PETITTI****INDICE**

Il testo degli oggetti assembleari è reperibile nel sito dell'Assemblea

OGGETTO 5973

Progetto di legge d'iniziativa Giunta recante: "Integrazione regionale per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale". (58)

(Continuazione discussione e approvazione)

*(Ordine del giorno 5973/1/ oggetto **6088** – continuazione discussione e reiezione)*

*(Ordine del giorno 5973/2 oggetto **6089** – continuazione discussione e approvazione)*

PRESIDENTE (Petitti)

MALETTI (PD)

CUOGHI (Fdl)

MARCHETTI Daniele (Lega)

MASTACCHI (RCPER)

AMICO (ERCEP)

ZAMBONI (EV)

PELLONI (Lega)

FACCI (Lega)

RONTINI (PD)

COSTI (PD)

PICCININI (M5S)

EVANGELISTI (Fdl)

SONCINI (PD)

DONINI, assessore

CASTALDINI (FI)

MARCHETTI Daniele (Lega)

MASTACCHI (RCPER)

ZAPPATERRA (PD)

AMICO (ERCEP)

PICCININI (M5S)

BONDAVALLI (BP)

PELLONI (Lega)

ZAMBONI (EV)

OGGETTO 5951

Proposta d'iniziativa Giunta recante: "Reg. (UE) n. 2021/2115 (Piani strategici della PAC) e L.R. 4 marzo 2019 n. 2, art. 2 - Sottoprogramma regionale in materia di apicoltura del Programma apistico nazionale di cui al Piano Strategico della PAC (PSP) per gli anni 2023-2027". (Delibera di Giunta n. 1917 del 07 11 22)

(Discussione)

PRESIDENTE (Petitti)

MAMMI, *assessore*

RAINIERI (*Lega*)

PRESIDENTE (Petitti)

Allegato

Partecipanti alla seduta

Votazioni elettroniche oggetti **6088 - 5973**

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE PETITTI

La seduta ha inizio alle ore 09,45

PRESIDENTE (Petitti): Buongiorno.

Dichiaro aperta la seduta antimeridiana n. 178 del giorno 6 dicembre 2022.

È computato come presente ai soli fini del numero legale, ai sensi dell'articolo 65, comma 2, del Regolamento interno, il presidente della Giunta Bonaccini, assente per motivi istituzionali.

Hanno poi giustificato la propria assenza i consiglieri Pillati e Bergamini e gli assessori Calvano, Lori, Felicori e Salomoni.

Ai sensi dell'articolo 102-bis del Regolamento interno, partecipa da remoto il consigliere Delmonte.

OGGETTO 5973

Progetto di legge d'iniziativa Giunta recante: "Integrazione regionale per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale". (58)

(Continuazione discussione e approvazione)

(Ordine del giorno 5973/1/ oggetto 6088 – continuazione discussione e reiezione)

(Ordine del giorno 5973/2 oggetto 6089 – continuazione discussione e approvazione)

PRESIDENTE (Petitti): Riprendiamo i nostri lavori dall'oggetto 5973, il progetto di legge d'iniziativa della Giunta recante l'integrazione regionale per il finanziamento del Servizio sanitario regionale.

Ricordo che il testo è stato licenziato dalla Commissione Politiche per la salute nella seduta del 28 novembre. È composto da due articoli. I relatori hanno già svolto relazione orale. Siamo arrivati, dopo la votazione del testo, alla discussione generale sugli ordini del giorno e ricordo che ci sono 10 minuti a consigliere.

Chi si iscrive a parlare? Consiglieria Maletti, prego.

MALETTI: Grazie, presidente.

L'ordine del giorno che abbiamo presentato come Partito Democratico, ma anche come maggioranza di questo Consiglio regionale, nasce da una lunga riflessione, perché il Sistema socio-sanitario regionale è complesso, ma con l'obiettivo di continuare a garantire risposte appropriate e di qualità ai bisogni di salute dei cittadini emiliano-romagnoli e anche a quelli di altre regioni che decidono di venire a farsi curare in Emilia-Romagna.

Questo ordine del giorno pone l'accento sui nodi di fondo della sanità pubblica e universalistica. Da un lato abbiamo, un Fondo sanitario inadeguato e fondi Covid mancanti. Abbiamo anche criteri di riparto da rivedere, come in parte abbiamo già parlato anche ieri rispetto proprio a queste cose, carenze del Fondo sanitario inadeguato che abbiamo, visto, che non sono da oggi. Sono anche dei ieri. Noi siamo arrivati, come è già stato detto più volte anche in Commissione, nel 2020 con un fondo sottostimato.

Cambiamento della struttura della popolazione e dello stato di salute. La nostra è la seconda regione italiana rispetto a un tema di aspettativa di vita, questo, sì, grazie anche alla buona sanità e alla parte sociale che c'è nella nostra Regione, ma ci deve porre anche tutto un insieme di domande anche rispetto alle attività e alle garanzie di salute che noi vogliamo dare alla popolazione. Guardiamo al tema delle donne, un tema di genere, per cui abbiamo un tema di medicina di genere, ma anche a livello più complessivo: le donne hanno un'aspettativa di vita maggiore di quella degli uomini, ma hanno meno aspettativa di salute. Questo ci deve portare anche a fare delle scelte molto chiare, pensiamo ai cambiamenti portati dall'emergenza Covid e anche alle scelte operate con il PNRR rispetto alle Missioni 5 e 6.

Abbiamo analizzato il nostro sistema, com'è organizzato e come è stato organizzato nel corso del tempo. Noi sappiamo che tra un po' saranno 44 anni che è stata istituita la legge 383, che ha fondato il Servizio sanitario nazionale. Ma dopo ci sono state delle modifiche significative: la costruzione delle Aziende sanitarie territoriali, le Aziende sanitarie universitarie, i Distretti sociali e sanitari, ma ultimamente anche tutto un insieme di modifiche, dal DM n. 77 alla definizione di nuovi LEA e anche di nuovi LEPS.

Abbiamo anche verificato il patrimonio dei servizi sociali sanitari, un patrimonio per l'Emilia-Romagna, eccezionale come quantità e qualità, sia territoriale, sia residenziale, sia ospedaliero. Abbiamo valutato le modifiche demografiche e sociali della regione; abbiamo verificato i dati sulla epidemiologia regionale; abbiamo ribadito quanto sia fondamentale la medicina di genere, che si inserisce sempre più nel concetto di medicina personalizzata, e quindi di appropriatezza, concetto fondamentale in sanità.

Pertanto, gli obiettivi di fondo per il nostro Servizio socio-sanitario regionale sono una sanità pubblica e universalistica, una sanità regionale. Siamo contrari a qualsiasi processo di centralizzazione, una sanità che abbia la salute del singolo e quella collettiva al centro, cioè la presa in carico del cittadino e delle comunità, quindi assistenza territoriale, superando un modello prettamente prestazionale, che come sancisce anche la 833, preveda prevenzione, cura e riabilitazione.

La partecipazione attiva dei cittadini e dei professionisti ai processi di riordino e adeguamento delle risposte ai livelli più appropriati e l'appropriatezza, come ho già detto anche prima, degli interventi sanitari, l'integrazione completa tra sociale e sanitario, l'introduzione delle nuove tecnologie, la ricerca quale *driver* per migliorare la qualità della salute, attenta al genere.

Sulla base di questo lavoro di analisi abbiamo ritenuto di impostare gli indirizzi per la Giunta per operare anche nei confronti del Governo, ricordo infatti che la sanità è materia complementare tra il livello nazionale e quello regionale, il che vuol dire che ci sono alcune competenze prettamente nazionali e anche regionali, proprio perché alcuni temi fondamentali non sono alla nostra portata, ma sono indispensabili, come le risorse e il personale, ma anche come prevedere eventuali nuove figure sanitarie, ma anche prevedere a livello regionale con i poteri che già abbiamo, per cui, da un lato, il finanziamento

del Fondo sanitario adeguato e revisione dei criteri di riparto, che tra l'altro, come viene detto anche da tutto un insieme di studi che vengono fatti, ripeto, è inadeguato rispetto alle esigenze attuali di salute, ma anche in previsione a quelle future.

Superamento dell'attuale imbuto formativo del personale, adeguamento dei contratti e delle retribuzioni e modalità di reclutamento. Ad operare come Regione nell'immediato ad attivare soluzioni per trovare il personale necessario per poter garantire la salute ai cittadini, agendo anche in collaborazione con Comuni e Unioni di Comuni, proprio per vedere delle agevolazioni anche accessorie. Sostanziale conferma del sistema aziendale attuato e dei 38 Distretti sociali e sanitari. Ruolo di coordinamento e supporto della Direzione regionale Sanità e Welfare alle Aziende sanitarie. Rafforzamento delle prerogative delle CTSS e dei Comitati di distretto e dei relativi uffici di piano. Assistenza territoriale al centro, dando attuazione alle Missioni 5 e 6 del PNRR e del decreto n. 77, forti anche delle esperienze regionali che il Governo ha mutuato dalle nostre esperienze. Ad esempio, le case della comunità sono le nostre case della salute, con un approccio maggiormente incentrato sulla presa in carico del cittadino e della sua famiglia e con una maggiore integrazione tra sociale e sanitario.

Abbiamo indicato le modalità per noi utili all'integrazione sociale e sanitaria, armonizzando anche le leggi regionali, ad iniziare dalla legge n. 2/2003, il rafforzamento delle risposte sui territori con servizi organizzati per intensità di cura, privilegiando l'assistenza domiciliare e prevedendo, ove è possibile, l'istituzionalizzazione (Missione 5) dando completa attuazione alla legge regionale sui *caregiver*, ma anche rivedendo le dimissioni ospedaliere, implementando i servizi innovativi domiciliari, che negli anni si sono creati nei territori.

Ruolo centrale dei Distretti socio-sanitari, dove devono trovare risposte i cittadini per tutto ciò che non è acuto, attuazione del modello gestionale funzionale delle Case di salute, ora Case di comunità, come previsto dalla delibera di Giunta regionale n. 2128. Case di comunità come entità fisiche, ma anche reti di servizi con *équipe* multifunzionali, ad esempio con le COT, le Centrali Operative Territoriali, e anche gli infermieri di comunità, che avranno un ruolo fondamentale. Le Case *hub*, aperte sette giorni su sette, con riferimenti 24 ore al giorno.

Grande attenzione ai servizi decentrati, ruolo fondamentale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, che devono sempre più integrarsi con i servizi offerti da Case di comunità e poter operare con supporti tecnologici e professionali.

Un Piano di salute mentale in grado di rispondere al crescente disagio soprattutto tra bambini e adolescenti, con rafforzamento di personale delle neuropsichiatrie, dei servizi rivolti all'infanzia, all'adolescenza.

Rafforzare il sistema di prevenzione e sanità pubblica, mantenendo e rafforzando una forte strutturazione capillare, con una maggiore integrazione con la medicina territoriale, oltre che ospedaliera.

Una rete ospedaliera che deve essere al servizio dei Distretti, che definiscono la committenza, e dell'assistenza territoriale, con rivalutazione degli ospedali *spoke*, onde evitare ingressi impropri negli ospedali *hub* ad alta e altissima intensità di cura.

Una riforma del servizio emergenza urgenza, che permetta una maggiore assistenza ai cittadini ed eviti gli accessi impropri ai Pronti Soccorsi. Una rete di servizi ambulatoriali ospedalieri, che possa garantire prestazioni diagnostiche e di cura per garantire diagnosi precoci e una presa in carico, in modo da limitare anche le liste d'attesa.

Predisporre il Piano per la trasformazione digitale dei Servizi sanitari e sociali quali modalità costitutiva delle organizzazioni sanitarie e sociali e non aggiuntive, incarico di dar conto dei finanziamenti complessivi (le fonti del PNRR, ma non solo).

Aggiungo infine che gli impegni sono organizzati al fine di avere una visione complessiva del sistema sociale e sanitario, ma anche sulle singole parti, al fine di poter avere, come è sempre accaduto, il confronto nelle Commissioni consiliari, con gli approfondimenti necessari sui singoli temi e piani.

Questo ordine del giorno riguarda prioritariamente i servizi sanitari, poi, proprio per dare compimento anche su una reale presa in carico globale, occorrerà focalizzarci sulle risposte sociali e socio-sanitarie ai cittadini. Come abbiamo detto, dobbiamo pensare all'accreditamento, dobbiamo pensare alle ASP, ma dobbiamo anche pensare a tutta quella rete di servizi che la nostra Regione ha definito con la legge regionale n. 2 del 2003, proprio per una presa in carico.

Siamo consapevoli che non abbiamo la bacchetta magica e che siamo in grande difficoltà dopo due anni di pandemia. Però questi indirizzi vogliono essere proprio da dare congiuntamente per collaborare con la Giunta per dare delle risposte puntuali di presa in carico, ma anche per poter garantire alle persone che sono nate in Emilia-Romagna e a quelle che hanno deciso di venirci ad abitare delle risposte adeguate e puntuali ai loro bisogni di salute.

Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Altri in dibattito generale sugli ordini del giorno? Consigliere Cuoghi, prego.

CUOGHI: Grazie, presidente. Buongiorno a tutti.

Ci è stato presentato un ordine del giorno che francamente ci lascia un po' perplessi. Ci lascia perplessi inizialmente, quando ci è stato presentato, ieri, per la corposità anche, per la voluminosità di questo ordine del giorno. Abbiamo 21 pagine di ordine del giorno, collegato a un progetto di legge praticamente di un solo articolo, una revisione completa di quello che è l'impianto della sanità in Emilia-Romagna. Fortunatamente abbiamo avuto un po' di tempo. Abbiamo avuto la sera per valutarlo meglio, per leggerlo, per approfondirlo e quindi per andare a capire questo ordine del giorno che cosa andasse a proporre.

Le prime cose che troviamo sono appunti che non riguardano la Regione Emilia-Romagna, riguardano il Governo. Si chiede al Governo di fare delle cose e di intervenire. Non si capisce se questo è un atto di abdicazione di quella che è una funzione della Regione Emilia-Romagna, certo funzione concorrente, ma su cui la Regione Emilia-Romagna, che sappiamo trovarsi in difficoltà, dice io non ce la faccio, Governo intervieni tu, prova a vedere. È quindi un po' un voler sollevarsi anche dalle responsabilità e da quelli che sono gli impegni.

Se seguiamo nei contenuti, troviamo anche altri spunti che aumentano la nostra perplessità. Se seguiamo vediamo che si propone, almeno, di condividere proposte e progettualità (progettualità che, evidentemente, non è condivisa); di individuare modelli organizzativi (che, se sono da individuare, evidentemente non ci sono); definire i bisogni, cioè capire il contesto; superare l'attuale articolazione (anche questa è una bocciatura); prevedere percorsi di formazione *ad hoc*, quindi andare su territori e campi nuovi, che al momento non sono esplorati; ridefinire l'assetto; predisporre il programma per l'attuazione del modello gestionale (non esiste un programma); prevedere soluzioni in grado di fornire servizi anche nei Comuni e nelle frazioni periferiche (anche in questo caso abbiamo una bocciatura);

potenziamento e innovazione della rete dell'assistenza territoriale per anziani non autosufficienti e disabili, con una rimodulazione. E via scorrendo.

Ma possiamo andare ancora avanti: predisporre il nuovo piano; costruzione di ulteriori strutture sanitarie. Insomma, tutta una serie di elementi, spesso utili, condivisibili, anche, ma che sostanzialmente ci dicono una cosa. Ci dicono che la sanità in Emilia-Romagna non funziona come si vorrebbe.

Ecco che, allora, questo ordine del giorno suona un po' come un avviso di sfratto per l'Assessorato alla sanità dell'Emilia-Romagna. Un avviso di sfratto che, infatti, arriva dal padrone di casa, perché arriva proprio dalla maggioranza. Quindi, non sono quei criticoni di Fratelli d'Italia che dicono che si potrebbe fare sempre di più e sempre meglio, ma è la stessa maggioranza che, con un atto assembleare, quindi un atto d'aula, arriva a proporre delle idee. Ripeto: le idee spesso sono anche condivisibili, ma facciamo tutti politica da abbastanza tempo per capire che quando la maggioranza propone delle idee non lo fa in un modo così plateale, anche, non lo fa mettendo sostanzialmente la Giunta e l'assessore davanti alle proprie responsabilità in un'aula assembleare. È per questo che parliamo di avviso di sfratto. È per questo che parliamo di bocciatura, che non arriva da noi, ma arriva dagli stessi banchi della maggioranza. Una bocciatura che, quindi, non è solamente per il fallimento economico. Abbiamo discusso di questo disegno di legge che va a mettere una goccia nel mare del debito della sanità regionale. Ma è proprio una bocciatura nel merito, è una richiesta di revisione, è una richiesta di reimpostare tutto quanto il lavoro, è una richiesta che – lo ripeto – può anche essere condivisibile, ma crediamo che non debba essere legata a una proposta di legge di mezza pagina, ma che meriti una discussione molto, molto più ampia. Ecco, noi ci siamo per fare questa discussione sicuramente, ma crediamo anche che queste riflessioni debbano essere accolte in maniera molto franca, diretta e sincera. Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliere Marchetti Daniele, prego.

MARCHETTI Daniele: Grazie, presidente.

Innanzitutto ci tengo a replicare all'assessore Donini che ieri, durante il suo intervento di chiusura, ha detto: sembra quasi che ci sia un certo imbarazzo da parte di alcune forze politiche nel riconoscere le difficoltà che le Regioni stanno vivendo in seguito a tutto ciò che ha comportato l'emergenza sanitaria. Ci tengo a precisare che non vi è alcun imbarazzo da parte nostra, è soltanto un approccio differente, e questo approccio differente emerge chiaramente dai due ordini del giorno, che sono di carattere ovviamente politico, abbinati a questo progetto di legge, perché dal canto nostro non vi è alcuna intenzione di nascondere o negare le difficoltà. L'ho anche detto ieri, ma evidentemente non sono stato ascoltato. Non vi è alcuna intenzione di nascondere le difficoltà e le criticità che comunque tutte le Regioni del nostro Paese hanno dovuto affrontare in seguito all'emergenza sanitaria e che ancora oggi stanno vivendo per via, a maggior ragione, dell'aumento dei costi energetici. Però, si può pretendere e chiedere al tempo stesso di fare – passatemi il termine – i compiti in casa, ovvero analizzare e comprendere se tutto ciò che abbiamo fatto nella gestione delle risorse pubbliche a livello regionale sia stato fatto con un'ottica virtuosa. Questo lo chiedo e lo chiediamo perché, come ho già avuto modo di dire ieri, e non starò ovviamente a ripercorrere tutto, quando ci troviamo di fronte disavanzi così sproporzionati rispetto ad altre realtà, quando sono state fatte dichiarazioni gravi da parte di alcuni vostri dirigenti, quando leggiamo e sentiamo che comunque alcune risorse sono state recuperate anche da efficientamenti a livello aziendale (qui sarebbe anche interessante capire se questi efficientamenti,

queste risorse che sono state recuperate da azioni messe in campo dalle Aziende sanitarie siano frutto di tagli di servizi o tagli di sprechi, perché delle due l'una), sono tutti aspetti che a nostro avviso andrebbero assolutamente analizzati con attenzione.

È infatti giusto pretendere le risorse spese per la gestione pandemica, ma è altrettanto giusto controllare che a livello regionale siano state spese bene, quindi questo è il messaggio che vogliamo far passare innanzitutto con il nostro ordine del giorno, un ordine del giorno chiaro, nel senso che ripercorre tutto il percorso che è stato fatto fino ad oggi, dal disavanzo registrato previsto inizialmente a tutte le varie azioni messe in campo per cercare di ridurlo, come l'utilizzo del *payback*, le varie risorse recuperate dal decreto Aiuti ter, le risorse recuperate dagli efficientamenti a livello aziendale, il progetto di legge oggi in discussione, il fondo che voi volete riservare nel bilancio di previsione 2023.

Abbiamo fatto un'analisi di ciò che è stato fatto e di ciò che non è stato fatto. Ciò che non è stato fatto è ovviamente un'analisi, come dicevo prima, della gestione condotta fino ad oggi. Quindi noi, in sostanza, fatta una fotografia della situazione attuale, chiediamo alla Giunta di informare, ovviamente in maniera puntuale, la Commissione competente sui monitoraggi che bimestralmente sono stati condotti, di concerto con le Aziende sanitarie, che noi non abbiamo assolutamente mai visto.

Chiediamo anche di avviare un'analisi interna sulle modalità di spesa delle risorse pubbliche in ambito sanitario, chiarendo tutte quelle dichiarazioni che abbiamo letto e sentito nel corso di questi ultimi mesi da parte di vostri dirigenti, o meglio ex dirigenti, e di avviare un confronto con l'Assemblea legislativa su possibili riforme del Servizio Sanitario Regionale, e, attenzione – sottolineo – avviare un confronto con l'Assemblea legislativa.

Qui emerge la prima macro-differenza con il vostro ordine del giorno, dove in conclusione voi chiedete semplicemente – voi come maggioranza intendo – di riferire alla Commissione competente sullo stato di avanzamento dei processi di riforma. Da una parte, noi chiediamo un confronto. Dall'altra, voi chiedete soltanto alla Giunta di venire a riferire in Commissione.

È una differenza abissale, per quanto ci riguarda, nel modo di vedere e cercare di condurre questo confronto e questa riforma che noi vorremmo vedere applicata sul Servizio sanitario regionale. In sostanza, e qui colgo l'occasione anche per commentare l'ordine del giorno che voi avete depositato. Per carità, ringrazio i colleghi perché non sono sicuramente abituato a sminuire il lavoro dell'aula. È un documento certamente corposo però, se andiamo ad analizzarlo, vedremo innanzitutto una prima parte che potremmo definire un'autocelebrazione della maggioranza, dove si dice che è stato fatto tutto il possibile, nonostante i tagli applicati in questi ultimi anni sulla sanità.

Ce l'avete quasi fatta, ma vi siete dimenticati di citare i responsabili di questi tagli, ma soprattutto magari anche quanto è stato tagliato in questi ultimi 10 anni in sanità. Ve lo ricordo io oggi. In questi ultimi anni sono stati tagliati 36 miliardi di euro sulla sanità e i responsabili sono Renzi, Letta, Gentiloni e Monti, tutti *premier* che avete sostenuto voi.

Poi, procedendo con la lettura di questo vostro documento, troviamo anche un'altra parte interessante, dove si dice che non sono state valutate con sufficiente attenzione le conseguenze della femminilizzazione del lavoro in sanità, che, se da un lato ha rappresentato certamente un valore per tutto il sistema sanitario, dall'altro avrebbe richiesto di prevedere sostituzioni per maternità, un sistema di *welfare* atto a supportare le professioniste sanitarie e le loro famiglie.

Benvenuti. È da un sacco di tempo che cerchiamo di farvi comprendere che le vostre politiche sulla parità di genere e sulle pari opportunità sono completamente sbagliate. Se oggi ci troviamo in questa situazione è proprio perché questo è il frutto del vostro errato concetto ideologico di parità. Parità significa dare le stesse opportunità a tutti, uomini e donne, ma con soluzioni e strumenti differenti per

soddisfare le esigenze degli uomini e delle donne. Questa è la modalità giusta per arrivare a questo obiettivo. Non leggiamo assolutamente nulla, se non macro-temi e macro-obiettivi che la maggioranza vuole imporre alla Giunta regionale, senza leggere nulla di dettagliato. Infatti, proprio per questo motivo, abbiamo ritenuto opportuno, in realtà, inserire un impegno ad avviare un confronto. Crediamo – e ne abbiamo la dimostrazione anche con il vostro ordine del giorno – che non sia possibile avviare una riforma con un testo del genere discusso oggi con queste tempistiche che abbiamo a disposizione.

In sostanza, noi non vediamo assolutamente alcun cambio di passo, non vediamo assolutamente soddisfatte le nostre richieste, che abbiamo comunque avanzato dal primo giorno in cui abbiamo discusso questo progetto di legge in Commissione. Avevamo fatto un'apertura con una prima astensione, ma poi abbiamo, ovviamente, dirottato il nostro voto su una contrarietà, perché non avevamo visto alcuna iniziativa proposta da parte vostra.

Speravamo di arrivare qui in aula, oggi, con qualcosa di un pochino più definito e qualche proposta perlomeno abbozzata. Tutto ciò non lo vediamo. Questi elementi non ci possono che portare verso un voto convintamente contrario sia sul progetto di legge, ma questo è un voto che abbiamo già espresso in diverse sedi e anche ieri, sia sull'ordine del giorno, perché, in sostanza, non propone nulla di nuovo, se non macro-obiettivi e autocelebrazioni, che, sinceramente, in questo momento avrei evitato.

Grazie, presidente.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliere Mastacchi, prego.

MASTACCHI: Grazie, presidente. Buongiorno.

È stato definito l'ordine del giorno, un documento corposo, da chi mi ha preceduto. In effetti, si tratta di un documento molto corposo, che, abbinato a una legge di soli due articoli, un pochino mi ha stupito. Mi ha stupito proprio nella sua dimensione e su come è stato articolato. Se lo avessi letto senza conoscerne la paternità, avrei pensato che ci fosse lo zampino di qualcuno di minoranza. L'anomalia è che questo ordine del giorno è firmato dalla maggioranza, e la cosa un pochino mi stupisce.

Sinceramente, contrariamente all'approccio di opposizione, io sono un inguaribile positivo, per cui cerco sempre di vedere i lati positivi e quello che di buono può uscire da una situazione. Ho cercato di leggere questo documento, questo ordine del giorno, proprio in questa chiave. A parte tutta la fase di preanalisi che viene fatta, dove si rileva una situazione, si fa un po' una fotografia di una situazione ambientale, degli aspetti sociali e demografici, che sono un po' dati per scontati, dove si rileva il problema economico, dove l'assessore molto correttamente ha fatto riferimento non solo al Governo attuale, ma anche a quello passato, e di questo credo gli vada dato atto, perché non ha strumentalizzato l'aspetto politico che è legato a questo.

Ma togliendo tutta la parte iniziale e andando a leggere in modo più approfondito la parte degli impegni si trovano tanti spunti, tanti spunti che singolarmente sono legati, se ci guardiamo indietro, ai due anni appena passati, troverebbero rispondeva in tanti interventi che noi dell'opposizione abbiamo fatto in questi anni. Questo mi fa pensare bene, come ho detto, perché – lo dicevo in questi giorni parlando di viabilità – mi sono sempre detto che era necessario un approccio strutturale e strategico, non sempre solo sui singoli punti, e in questo caso devo dire che in questo ordine del giorno si fa un'analisi e si tenta di dare un quadro di insieme, una valutazione e anche dei segnali di risposta organici. Quindi, dove si dice “a superare l'attuale articolazione delle Aziende sanitarie locali e territoriali e delle Aziende ospedaliere, al fine di costruire una più integrata e omogenea rete di servizi sanitari e sociali”, in una

sola frase credo che ci sia un significato molto profondo, che apre degli scenari molto, molto importanti. Come anche quando si dice “apre ulteriori campi di intervento per le università”, anche qui collegandola al paragrafo precedente, credo che si possano aprire in proiezione delle idee molto, molto importanti. Tant'è che di questo argomento di coinvolgere le università, in particolare sul territorio di Bologna, se n'era parlato anche qualche anno fa in un progetto che arrivò in modo non pubblico in Conferenza territoriale e poi non se ne seppe più nulla, però credo che sia opportuno riprenderlo.

Si legge anche di una volontà di spostare la responsabilità sui territori rendendoli più protagonisti. Io questo problema l'ho vissuto. Peraltro, qualche giorno fa c'è stata una polemica legata alla chiusura di alcuni servizi in montagna. Siamo un po' abituati a vedere le Conferenze territoriali e i Distretti come luoghi dove si condivide una decisione che è già stata presa a monte e che normalmente non è mai possibile mettere in discussione.

Anche questo passaggio di ipotizzare di spostare responsabilità sui territori e di coinvolgerli nelle decisioni credo sia un passaggio molto, molto importante, quindi non più un luogo dove si informa, e i sindaci o i presidenti di Distretto diventano un pochino dei parafulmini che devono portare decisioni già scelte, già fatte sui territori, ma luoghi dove si fanno anche discussioni simili a quelle che noi stiamo facendo oggi.

Rafforzare quindi il ruolo del Comitato di distretto quale strumento dei Comuni credo sia un approccio che posso assolutamente condividere, come anche il passaggio dove si dice che le Case di comunità devono diventare il cervello, il punto di accesso delle persone.

Immagino (fra le righe è scritto) la Casa della comunità come quel luogo dove vengono filtrati tutti i piccoli problemi, che oggi inevitabilmente vengono lasciati abbandonati sul territorio e che inevitabilmente vanno a ricadere sui Pronti Soccorsi, creando i disagi e i problemi che tutti noi sappiamo, in molti casi accusando i cittadini di fare accessi impropri, ma accessi impropri sì, ma perché non hanno alternative, se noi creiamo alternative sui territori, molto probabilmente andiamo a risolvere gran parte delle problematiche.

Come anche tutto il tema, di cui si fa cenno, sull'attività ospedaliera sul territorio. Se si drenano i problemi sul territorio, si risolvono tante problematiche a livello centrale, e credo che anche in questo caso sia un approccio che potrebbe essere corretto.

In tutto il documento si trovano tanti passaggi sui singoli argomenti, sui singoli temi, che fanno riferimento appunto a questa distribuzione di responsabilità e anche di decisione ai territori, e io questo assolutamente lo condivido.

Si fa cenno anche ai medici di medicina generale, che, mixando come argomento a quello precedente, possono diventare loro stessi dei piccoli punti di accesso alle problematiche più banali che noi cittadini viviamo sui territori, quindi una Casa della comunità che può drenare, raccogliere e dare risposte ai piccoli problemi quotidiani fa sì che la sanità, quella importante, quella centralizzata, non debba soffrire di tutte le problematiche che oggi tutti sappiamo.

In ultimo, c'è un richiamo al tema energetico. Anche qui, sinceramente mi sento di dire la stessa cosa che ho detto quando abbiamo parlato di energia, del Piano energetico, eccetera. Credo che anche in questo caso bisogna uscire dall'approccio dei massimi sistemi, quindi dei progetti che risolvono i problemi a lungo termine, cominciando a risolvere qualche piccola problematica nel quotidiano.

Io faccio sempre due esempi: mettere qualche sensore di presenza nei bagni per spegnere le luci, piuttosto che cambiare qualche lampadina, mettendo qualche lampadina a basso consumo, quindi partendo dal basso e cominciando a fare le piccole cose che comunque danno un segnale, prima di

tutto, che si inizia ad operare in tal senso, dando il segnale che ci cominciano anche ad avere, seppur piccoli, dei risultati e anche un cambio di mentalità.

Del resto, continuare a parlare di cose tanto grandi e non cominciare mai a farle fa sì che probabilmente non si cominci mai, o che al limite si arrivi troppo in ritardo.

Io credo che l'approccio che è stato citato prima per un cantiere così imponente, riassunto in un ordine del giorno sia un sasso nello stagno. Se noi lo usiamo come sasso nello stagno e mettiamo in discussione il fatto che dobbiamo cominciare a parlare di questo argomento, come ha detto chi mi ha preceduto, con una discussione più ampia, per cui non deve essere una cosa legata a un ordine del giorno, ad un input che la maggioranza dà e la Giunta viene a riferire fra un anno... Io credo che sia importantissimo un coinvolgimento più ampio su un progetto, perché se è scritto in questo documento è messo in discussione il modello attuale, che non vogliamo demonizzare, però purtroppo dobbiamo comunque prendere atto che ha bisogno di essere riformato. Se abbiamo tutti questa consapevolezza, ci mettiamo in discussione, lo facciamo assieme e abbiamo quel confronto che il consigliere Marchetti ha detto prima di me, credo che possiamo fare un buon servizio in questi due anni che abbiamo davanti, credo che possiamo dare delle risposte e cogliere l'occasione di una situazione molto, molto negativa per dare delle risposte positive alle persone, ai cittadini che stanno sul territorio e che questo si aspettano da noi. Per cui, sentirò la discussione e anche le repliche della maggioranza su questo aspetto, ma credo che sia importante, proprio sulla base di questo documento così corposo, capire se abbiamo questa opportunità di iniziare un cantiere, di aprire un cantiere di riforma della nostra sanità.

Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie, consigliere Mastacchi.

Altri in dibattito generale? Consigliere Amico, prego.

AMICO: Grazie, presidente.

Siamo al termine del percorso di approvazione di questa legge di assestamento, che destina, io credo giustamente, ulteriori risorse al Sistema sanitario regionale, ulteriori risorse che ovviamente non risolvono il problema complessivo, ma danno il segno di quanto e come la Regione Emilia-Romagna voglia investire ancora nel sistema sanitario pubblico.

A questa legge noi abbiamo accompagnato un ordine del giorno che finora è stato descritto come qualcosa di sbagliato. Io penso che invece questo ordine del giorno faccia emergere le questioni vere che sono presenti oggi per quanto riguarda il sistema sanitario, dove ovviamente non va tutto bene. Attraverso l'ordine del giorno cerchiamo di condurre un'analisi approfondita e appropriata rispetto a quelle che sono le esigenze che sono in fase di cambiamento, in fase di trasformazione profonda, e un'individuazione dei problemi che sentiamo tutti nelle conversazioni, nelle discussioni pubbliche e private rispetto a una richiesta di sanità che è sempre più forte, sempre più insistente da parte dei cittadini e delle cittadine.

Io credo che attraverso questo documento si superi anche un ragionamento proprio di autoreferenza, ma si metta sul piatto una serie di considerazioni decisive e importanti, che non sono se non il passo iniziale di un ragionamento che, appunto, non può essere probabilmente compresso all'interno di un solo ordine del giorno, ma deve caratterizzare un'azione prossima ventura della Regione Emilia-Romagna nella risposta alle esigenze di sanità e di benessere da parte dei cittadini e delle cittadine, cosa che si può fare solo esclusivamente nel momento stesso in cui sono presenti e sono a disposizione delle risorse, delle risorse ovviamente crescenti.

Ora, a me non appassiona tanto affidare a un colore di un governo o di un altro la decontribuzione della sanità pubblica nel corso dei 10 anni passati, i 37 miliardi con cui complessivamente il sistema italiano ha contribuito a deprimere il sistema sanitario pubblico. Ma noi venivamo da una stagione, non solo per i Governi e i colori dei Governi che l'hanno caratterizzata prima, ma anche nella temperie culturale che abbiamo vissuto, una stagione che diceva sostanzialmente che la sanità e il sociale dovevano essere dei costi da comprimere, dovevano essere dei costi da efficientare, mentre ci siamo trovati nel corso dei due anni passati a gestire una situazione davvero straordinaria come quella della pandemia, dove ci siamo resi conto che quella temperie culturale era profondamente sbagliata e inefficace rispetto alla richiesta che è arrivata dopo di questi, una richiesta che è sempre più forte e pressante, che è figlia di questi due anni e mezzo di crisi ed emergenza sanitaria e che, anche sulla base delle scelte del Governo appena decaduto e dell'attuale Governo, ancora non vede un'inversione di tendenza in termini decisi dal punto di vista della dotazione del Fondo sanitario nazionale.

Io non credo che sia un'abdicazione al ruolo della Regione richiedere al Governo il giusto finanziamento per il funzionamento della sanità regionale, nel senso che siamo parte di una stessa macchina sia statale, che regionale, che comunale, e se non concorriamo congiuntamente al ripristino di quelle che sono le esigenze per dare delle risposte crescenti credo che faremo molto male anche in Regione Emilia-Romagna. Peraltro, da quello che diceva l'assessore Donini, se troviamo anche un accordo a livello nazionale tra le Regioni per dire che non si possa chiudere in disavanzo nel momento stesso in cui abbiamo affrontato nel corso di questi tre anni costi straordinari in merito al contrasto al Covid e oggi ai rincari energetici, credo che si faccia un ragionamento sano e giusto, che inizi a identificare la sanità come un elemento di investimento, un elemento di investimento che ci deve condurre – io penso, ed è riportato all'interno di un ordine del giorno – a dire finalmente basta alle privatizzazioni dei servizi sanitari e ospedalieri, basta a quella privatizzazione anche strisciante, che è quella del cosiddetto "out-of-pocket", cioè del rivolgersi a servizi sanitari quando la sanità pubblica non è in grado di rispondere perché a questa mancano delle risorse.

Bisogna trovare delle formule, che sono alcune in capo, ovviamente, alla sanità regionale, e sono state descritte più volte in Commissione rispetto alla corresponsione di prestazioni aggiuntive per i medici che decidono di prestare servizio presso il pronto soccorso, ma che devono essere anche ridefinite a livello nazionale, penso, per esempio, a quella misura, che dovrebbe essere ripresa, che vede il reintegro di personale sanitario che è andato in pensione e che invece si destina automaticamente al sistema sanitario privato. Abbiamo bisogno di tenere, abbiamo bisogno di motivare il nostro personale, abbiamo bisogno di farlo sentire coinvolto e orgoglioso, com'è sempre stato, nei confronti della sua partecipazione al sistema sanitario regionale. Abbiamo bisogno di tenerlo agganciato sia da un punto di vista materiale, ma anche da un punto di vista del coinvolgimento. Credo che senza il coinvolgimento del personale, un sistema sanitario che è fatto dell'operatività delle persone non abbia ragion d'essere; sarebbe solo ed esclusivamente un mero esercizio amministrativo e niente di più.

Invece abbiamo bisogno di costruire le possibilità di presa in carico, efficientare il sistema nel momento stesso in cui quella presa in carico, per esempio, dalla prima diagnosi, possa essere condotta a quelle successive con un sistema sanitario integrato tra territorio e rete ospedaliera che risolva i problemi dell'individuo, non che li aggravi. Queste questioni noi abbiamo provate a denunciarle all'interno di questo ordine del giorno.

Abbiamo bisogno di prevedere nuovamente una programmazione che sia in capo al pubblico per quanto riguarda il riordino territoriale. Abbiamo bisogno di coinvolgere anche le amministrazioni locali, le quali possono essere un elemento determinante per la definizione degli obiettivi delle Case della salute, delle

Case della comunità. Se quelle diventano il cervello, se quelle diventano il modo attraverso cui la presa in carico si effettua in una chiave onnicomprensiva, quindi non solo legate alla salute, ma anche legata a tutto quanto il sistema del sociale, o c'è una compartecipazione da parte delle amministrazioni locali, o altrimenti i due sistemi continueranno a viaggiare in termini separati. E non possono essere, queste Case della salute e della comunità, solo ed esclusivamente i luoghi all'interno dei quali noi collochiamo gli ambulatori dei medici di medicina generale. Abbiamo bisogno di costruire un concerto di risposte che non possono trovare scorciatoie. Per fare tutto questo c'è bisogno di risorse economiche.

Bene quindi intanto i 15 milioni e bene anche quella che sarà la discussione che faremo per quanto riguarda il bilancio di previsione; bene la responsabilità dell'Emilia-Romagna a fare operazioni di questo tipo per quelle che sono le possibilità a lei consentite dal punto di vista economico; ma soprattutto c'è una richiesta forte che dovrebbe accomunarci tutti: se noi individuiamo in quelle problematiche la necessità di affrontare delle risposte, noi abbiamo bisogno anche di far sì che quelli che sono i trasferimenti dal Sistema sanitario nazionale rispondano da un lato a criteri legati alle prestazioni, dall'altro che siano incrementati e che abbiano una relazione con il prodotto interno lordo perlomeno pari a quella del sistema OCSE, perché è solo attraverso quelle risorse che noi riusciamo a introdurre le innovazioni di cui stiamo parlando. Lo possiamo fare attraverso, da un lato, il coinvolgimento dei professionisti, dall'altro attraverso lo studio, attraverso il coinvolgimento delle università. Però vorrei anche sottolineare questo come elemento imprescindibile. Sappiamo che nel momento stesso in cui coinvolgiamo le università, dal punto di vista non solo dello studio, ma dal punto di vista dell'esercizio delle funzioni mediche, noi chiediamo ai professionisti di dimettersi dal sistema sanitario nazionale per andare dentro le università e abbiamo bisogno di trovare delle modalità diverse per questa questione. Questa è una questione più di carattere nazionale e abbiamo bisogno di definire, attraverso una legge nazionale, quali sono i confini con cui le università possono interagire col sistema sanitario.

Abbiamo bisogno infine, per chiudere, di una capacità di analisi delle nostre strutture sanitarie che sia in grado di leggere, bisogno per bisogno, prestazione per prestazione, quali sono gli impatti che queste questioni generano e anche introdurre degli elementi più possibile predittivi della spesa, di programmazione della spesa, cosa che oggi evidentemente è saltata alla luce di due anni e mezzo che abbiamo trascorso e che ancora stiamo trascorrendo. Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie, consigliere Amico.
Consigliera Zamboni, prego.

ZAMBONI: Grazie, presidente.

Europa Verde ha sottoscritto questo ordine del giorno, per cui vorrei fare prima un'osservazione di metodo, ossia io riconosco che è un ordine del giorno molto corposo. Credo che sia tra i più densi che la maggioranza ha portato in quest'aula, ma in questo ci vedo un rispecchiamento del nostro ruolo. Siamo un organo di indirizzo politico e con questo ordine del giorno vogliamo dare indicazioni sul tracciato del confronto che anche l'ordine del giorno della minoranza chiede di aprire tra l'Assemblea legislativa e quindi la Giunta. Io direi che, appunto, questo ordine del giorno va già in questa direzione, cioè dà dei posizionamenti tematici rispetto ai quali si vuole sostenere questo confronto con la Giunta per ri-settare la sanità regionale. Vuol dire che la sanità regionale è al collasso? No, cerchiamo di guardare la realtà con occhi, appunto, non ideologici. Siamo ancora una Regione destinataria del cosiddetto "turismo sanitario", quindi se questo è uno dei fenomeni più evidenti anche nelle risposte che deve dare il nostro

Servizio sanitario vuol dire che la qualità è ancora alta. Io non conosco miei concittadini che vadano a farsi curare fuori dall'Emilia-Romagna.

D'altra parte, la pandemia è stata una sorta di stress-test sul nostro sistema sanitario, quindi se oggi si cerca di ridefinirne i contorni, le priorità e le modalità di erogazione dei servizi lo si fa anche in risposta a questo stress-test. Niente è più come prima. Ce l'eravamo anche detti quando è scoppiata la pandemia. Facciamo di questo dramma l'occasione per portare a casa esperienze che ci servano a migliorare i servizi e a migliorare le nostre politiche. Ed è quello che stiamo facendo.

Quali sono le due gambe sulle quali, per Europa Verde, deve correre il riposizionamento della nostra Regione?

PRESIDENTE (Petitti): Colleghi, un po' più di silenzio, per cortesia, in aula, sennò gli interventi si fa fatica ad ascoltarli.

ZAMBONI: Disporre di risorse adeguate e puntare sulla prevenzione. Dobbiamo avere risorse per riparare la salute quando va in crisi, ma per proteggere la salute dobbiamo mettere la prevenzione in cima alle nostre priorità.

Io, come Europa Verde, ovviamente non ho alcuna responsabilità nei tagli che ci sono stati, fatti dai Governi precedenti. Ricordo che allora si agiva sotto la pressione delle politiche di *austerità* imposte a livello europeo. Avevamo, però, come Europa Verde, festeggiato l'inversione di rotta portata dal secondo Governo Conte, con il ministro Speranza, che per la prima volta, dopo anni di tagli lineari, aveva aumentato la dotazione della sanità di 2 miliardi di euro. Ed è stato con quel Governo che la Regione Emilia-Romagna ha visto in proporzione alle spese sostenute per affrontare la pandemia da Covid un riconoscimento, appunto, proporzionale a quanto erogato. Con il Governo Draghi questo meccanismo, invece, è stato rimesso da parte, e quindi i rimborsi arrivano in base alla popolazione, senza tener conto di quante spese rispetto a quale bisogno le Regioni hanno dovuto affrontare. Ecco perché trovo giustissimo che si solleciti il Governo a mettere le risorse necessarie.

Trovo che nell'ordine del giorno sia importante un passaggio che può sembrare secondario, ma non lo è: è l'integrazione tra le Aziende ospedaliere e l'ASL. Noi abbiamo rilevato i limiti, invece, di questa disarticolazione, per esempio nell'attivazione del Registro tumori di Bologna, su cui Europa Verde anche in quest'aula si è spesa più volte con interrogazioni all'assessore. Il Registro tumori non partiva perché l'Azienda sanitaria ospedaliera del Sant'Orsola non metteva a disposizione i dati che aveva. Intendiamoci: il Registro tumori è uno strumento fondamentale per tarare le politiche sanitarie, perché devi sapere quali tipologie di tumore e dove sono più frequenti e l'esito delle cure che hai somministrato.

Trovo importante anche il passaggio sulla medicina di genere. Sempre in quest'aula Europa Verde aveva sollecitato con un'interrogazione la rimessa a disposizione delle pazienti donne affette da tumori femminili, del servizio di agopuntura come servizio pubblico, oggi sospeso, che quindi costringe le pazienti a ricorrere a servizi privati che non tutte possono permettersi, mentre le ricadute sulla salute delle pazienti donne in cura oncologica per tumori femminili sono molto pesanti, danneggiano profondamente la qualità della loro vita.

Ho apprezzato che il consigliere Marchetti abbia riconosciuto, con onestà intellettuale, che non è solo l'Emilia-Romagna a trovarsi in difficoltà per far fronte quindi a questa situazione. Nell'ordine del giorno della minoranza vengono citate tre principali cause delle difficoltà di bilancio: Covid, caro-energia, inflazione. Si dice però che non possono da sole giustificare i problemi che ci sono. Ma se noi mettiamo

sul piatto, come ha fatto giustamente la minoranza, Covid, caro-energia e inflazione, non possiamo certo non riconoscerne la natura di fenomeni transitori, quindi non pertinenti con la struttura del Servizio sanitario regionale.

Per Europa Verde è importante ovviamente fare anche una sorta di *spending review*, e per questo abbiamo anche proposto un atto ispettivo per vedere quale sia la proporzione della spesa stabilizzata, non quella dovuta alla pandemia Covid, la spesa stabilizzata destinata alla sanità privata e vederne anche i diversi impatti a seconda delle province.

Infine nell'ODG trovo anche importante che si sottolinei la necessità di procedere all'analisi del bisogno, all'analisi dei bisogni sanitari, perché questo ci deve servire a orientare la risposta che diamo alla domanda di sanità.

È chiaro che, ripeto, la pandemia è stata una sorta di lente di ingrandimento e di acceleratore dell'evidenziazione delle necessità che ci sono di ri-settare la sanità pubblica dell'Emilia-Romagna. Dobbiamo trovare una possibilità di conciliare gli alti livelli di specialistica, livelli che sono comparabili con il meglio che c'è in Europa, assolutamente; ma dobbiamo rimettere in funzione in maniera soddisfacente l'assistenza di *routine* quotidiana. Anche questa ha avuto delle ripercussioni negative e lo vediamo con le liste d'attesa, con gli accumuli che ci sono stati di interventi rimandati perché i reparti erano pieni di pazienti Covid. Quindi, c'è stato sicuramente un terremoto sulla sanità pubblica.

Allora è giusto che nella fase, si spera, di rientro da questa pandemia si apra davvero una riflessione seria su come ridefinire i nostri metodi di risposta, appunto, al bisogno, definendo bene qual è il bisogno. Quindi io credo che questo ordine del giorno sia una piattaforma che dà l'opportunità di mettere a fuoco i vari aspetti che sono emersi nella loro fragilità proprio perché il Covid ha fatto esplodere gli elementi che vanno assolutamente rimessi nella giusta dimensione; anche perché, lo sappiamo, arrivano le risorse per le case della salute, le nuove case della salute, ma queste case della salute non possono essere solo dei muri. Devono aver dentro del personale che abbia delle indicazioni per svolgere il ruolo di supporto alla medicina territoriale.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie, consigliera Zamboni.

Consigliere Pelloni, prego.

PELLONI: Grazie, presidente. Buongiorno a tutti. Scusate la voce.

Questo ordine del giorno offre indubbiamente, come hanno già detto alcuni miei colleghi di opposizione, tanti motivi di riflessione, ma anche tanti motivi forse di rammarico per le occasioni mancate. So che mi devo rivolgere alla Presidenza, però indirettamente qua mi rivolgo ai colleghi, più che alla Giunta, perché da parte dell'Assemblea è l'ennesimo atto di indirizzo, le linee programmatiche, il Patto per il clima e per il lavoro, e non solo. Quindi, visto che qualcuno più esperto di me di quest'aula ogni tanto ci ricordava che noi siamo legislatori e non risolutori o solo atti di indirizzo, ma legislatori, poi ha anche fatto carriera, è diventato assessore ultimamente, quindi si vede che ha sicuramente dell'esperienza, allora dico: come mai tutti questi buoni propositi, estremamente condivisibili, in parte anche suggeriti da banchi, non sono già stati tradotti in legge, in riforma? Alcuni spunti li abbiamo dati con dei progetti di legge che sono stati fermi mesi in Commissione. Adesso viene all'ultimo punto a riferire alla Commissione competente l'informazione sullo stato dei processi di riforma con cadenza annuale. Abbiamo dei progetti di legge di più o meno modesta portata, perché intervengono magari su dei punti. Non sono progetti di legge organici e risolutivi come... Adesso certamente non è alla portata di questo ordine del giorno essere risolutivo su tutti i punti. Però, certamente è un documento abbastanza

organico per completezza, per aver toccato diversi punti di criticità, ma anche punti di forza. Lo premetto a scanso di equivoci: non è tutto da buttare via; anzi, abbiamo sicuramente le migliori cure e servizi e personale nel nostro Servizio sanitario regionale.

Sapete qual è la cosa più interessante che ho trovato scritto? Faccio solo una brevissima parentesi: questo potrebbe valere per tanti servizi, ma forse ci siamo un po' addormentati. Del resto, quando alla fine del periodo del "valutato" leggo "un processo siffatto rappresenta la migliore risposta alle spinte volte a centralizzare la sanità, superando l'attuale Titolo V della Costituzione sulla base di presupposti fallaci e senza alcuna riflessione di cosa significhi nel concreto una siffatta richiesta", il che mi trova non d'accordo, di più.

Sono un po' di anni che diciamo che certamente la sanità, come tanti altri servizi, potrebbe essere gestita meglio, in maniera decentrata: su tutti, sulle infrastrutture della Provincia di Modena, è notizia di pochi giorni fa, ANAS dalla sera alla mattina, una partecipata dello Stato chiude una strada, e gli enti locali, il territorio, eccetera, sono in sofferenza. Se invece fosse la Regione Emilia-Romagna ad occuparsene, probabilmente avrebbe un po' più di attenzione nella programmazione, nella realizzazione di certi interventi che indubbiamente sono necessari.

L'attuazione del Titolo V quindi, come vale per la sanità... Oggi in Emilia-Romagna credo che nessuna delle forze politiche, neppure quelle più centraliste all'interno della maggioranza, chiederebbe al Governo della Regione e al Governo centrale di riprendersi il Servizio sanitario regionale. Anche perché la controprova l'abbiamo: per anni è stata commissariata la Regione Calabria; nessuno vuole offendere nessuno, però, se come i dati ci dicono, la stragrande maggioranza dei cittadini viene verso le Regioni del nord, e non si cura in Calabria, probabilmente perché l'offerta è superiore: mi limito a parlare in questo senso. Quella era gestita direttamente, in maniera centrale. Indubbiamente quindi i territori possono fare la differenza.

Un altro tema di gestione decentrata in maniera elettiva è quello delle Conferenze socio-sanitarie. Qui abbiamo, in maniera non omogenea, la gestione del fondo per la non autosufficienza, cioè alcuni Distretti gestiscono il fondo direttamente (quindi, Comuni, Unioni); poi c'è anche un altro passaggio che mi interessa. C'è un passaggio cioè in cui si dice effettivamente che per la gestione di questi servizi ci sono troppi enti. Quando avete creato le Unioni, perdonatemi, un po' di enti negli anni li avete creati anche voi. Poi, su tutto si può correggere il tiro; però, effettivamente, se lo dite voi che ci sono un po' troppi enti che devono erogare insieme servizi così complessi, così necessari, così fondamentali, effettivamente la riforma non è solo sanitaria, ma a questo punto è anche territoriale, sull'organizzazione territoriale e sull'allocazione delle competenze, materia che mi affascina molto. Mi affascina molto perché lì forse potremmo trovare anche quei risparmi di spesa, quella correttezza di spesa che spesso le nostre Amministrazioni locali hanno, che invece enti non elettivi spesso e volentieri non hanno. Almeno c'è una responsabilità politica chiara.

Nel momento in cui, faccio un esempio concreto, un servoscala ci mette sei mesi a essere finanziato e montato per una famiglia che ne ha bisogno, se è un ente elettivo probabilmente alla porta del sindaco l'utente ci può andare a bussare. Invece alla porta del funzionario di un'azienda, seppur bravo, probabilmente fa fatica anche a trovarlo.

Quindi, ripeto, riprendo le parole del collega Mastacchi, che per tanti pezzi l'avremmo potuto scrivere noi e l'abbiamo già scritto noi, con degli atti concreti. Certamente l'Esecutivo indubbiamente avrà le sue responsabilità, ma anche la maggioranza ha le sue responsabilità. Non c'è un progetto di legge presentato dalla maggioranza che traduca in concreto tutti questi indirizzi.

Noi, a metà mandato, produciamo l'ennesimo testo di indirizzo in cui addirittura c'è un passaggio in cui si dice acceleriamo la riflessione. Ma per chi ci ascolta da fuori acceleriamo la riflessione? Dobbiamo accelerare le soluzioni, mettere a terra determinati propositi. È ora, siamo a metà mandato. È ora. Come il tema delle ASP: abbiamo avuto un assessore al *Welfare* che si era impegnato, poi se ne è andato. Adesso speriamo che il nuovo riprenda, ma anche nelle Giunte precedenti si erano impegnati. Quindi ormai è abbastanza cronico il tema. Ci si impegna e poi non si traduce in atti concreti.

A proposito sempre di enti, bisogna chiarire il tema. Le ASP se pagano di più delle cooperative, noi perdiamo servizi perché paghiamo più tasse, cioè quegli enti pubblici pagano più tasse ed erogano meno servizi degli enti privati. Quindi, almeno sul socio-sanitario, la spinta legislativa non è quella verso il pubblico, ma è verso il privato. Questo è il socio-sanitario. Questo ordine del giorno lo tratta abbondantemente.

Quindi, capisco che è complesso riuscire a fare una riforma unica organica. Sommessamente c'è anche un passaggio molto interessante. Adesso è uscita la mia collega Stragliati. Abbiamo presentato, appunto, un progetto di legge sullo psicologo di base, già in vigore in alcune regioni, che in un qualche modo può aiutare, appunto in maniera deflattiva, in maniera da alleggerire magari il bisogno di prestazioni sanitarie quando non sono prestazioni sanitarie, visto che viene detto: non c'è necessità di prestazioni farmacologiche, piuttosto che trattamenti sanitari, ma magari c'è solo bisogno dello psicologo di base. Dove è stato attuato ci sono dei risparmi di spesa importanti. Però, anche lì, il testo della legge è stato fermo nove mesi in Commissione, per poi bocciarlo, perché veniva dalla minoranza.

Allora, visto che tutto quello che viene dalla minoranza è stato, in questi due anni e mezzo, bocciato, come PDL, come progetti di legge, fateli vostri come maggioranza e poi chiedete all'Esecutivo – passatemi il gergo calcistico – di tirare in porta. Però, l'assist gli va dato. Ognuno ha il suo compito. Altrimenti – riprendo il collega – qua si mette in discussione tutto l'impianto sanitario. Se l'avesse fatto l'opposizione ci verrebbe detto, come più volte è stato detto da voi: contestate tutto e non siete orgogliosi o disprezzate i risultati raggiunti dal nostro Servizio sanitario regionale.

Vado alla conclusione, presidente. Non ci dobbiamo vedere in Commissione per valutare, ci dobbiamo vedere in Commissione per redigere una proposta di riforma urgente, che traduca questi atti di indirizzo in servizi. La linea di indirizzo sulle sei ore in pronto soccorso è una linea di indirizzo che era già stata fatta dalla Giunta precedente e oggi si dice che dobbiamo diminuire i tempi d'attesa in pronto soccorso.

C'è un punto – e chiudo veramente – che proprio non mi trova assolutamente concorde, quello che se perdiamo personale perché va verso il privato dobbiamo maggiormente trovare il senso d'appartenenza, dobbiamo cercare di infondere maggior senso d'appartenenza. Secondo voi, un professionista serio, magari molto bravo, solo con il senso d'appartenenza farà la scelta di rimanere nel Servizio sanitario pubblico, piuttosto che andare nel privato? Io cercherei di aumentare le premialità, che il privato magari può fare perché non ha vincoli di legge, e trattenere quegli ottimi professionisti con dei premi di risultato, dei premi di nuove sperimentazioni e progettazioni. Sappiamo come funziona nel contratto pubblico. Però, li tratteniamo non solo con il senso d'appartenenza, che indubbiamente c'è già, altrimenti non avrebbe tenuto il nostro Sistema sanitario regionale, ma anche con quello che chiedono giustamente. Un ottimo professionista deve essere pagato un pochino di più o un pochino meglio, altrimenti in pronto soccorso appena trovano di meglio se ne vanno perché è un lavoro estremamente logorante. Un professionista del pronto soccorso non può prendere magari un collega che non ha lo stress di un servizio così importante e rilevante ma sicuramente molto stressante.

Grazie dell'attenzione, grazie presidente.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie, consigliere Pelloni.
Consigliere Facci, prego.

FACCI: Grazie.

Io credo che con questo ordine del giorno della maggioranza che viene a inserirsi nella discussione sul progetto di legge che cerca in qualche modo di mettere un rattoppo al problema economico che ha la sanità sia significativo dello stato di crisi in cui versa la nostra sanità regionale.

Per quello che contiene questo ordine del giorno, per i termini utilizzati, per le richieste che vengono fatte già il progetto di legge, 15 milioni in cui si cerca veramente di recuperare l'ultimo centesimo andando ovviamente a depotenziare altri capitoli di bilancio e rimandando poi problemi magari alle annualità successive, quindi questo è l'aspetto se vogliamo principale che fa da Comune denominatore alla manovra di bilancio che abbiamo in queste settimane in esame e poi in approvazione, ma non voglio parlare di quello, parto dal fatto che noi in sanità abbiamo un problema economico-finanziario enorme, una voragine che si sta cercando di rappezzare.

Dobbiamo partire da qua, perché chiaramente, se c'è una gestione economico-finanziaria critica, preoccupante, sarà anche perché qualcuno non avrà dato tutte le risorse che doveva dare, forse le darà, comunque non le sta dando adesso. C'è un problema strutturale di controllo e gestione dei costi. Questo è interno, non è che possiamo andare a cercarlo altrove.

Ma questo ordine del giorno... Assessore, io la vedo tranquillo, la vedo sereno, mi fa piacere, è segno quantomeno di esperienza (usiamo questo termine). Il punto è che è un'accusa nei suoi confronti. Al netto delle prime richieste che vengono fatte al Governo, che naturalmente è sempre un appello presente in tutti gli ordini del giorno – chiediamo al Governo che dia, che eroghi, che faccia –, la stragrande maggioranza delle richieste di intervento riguarda la gestione della sanità regionale. Riguardano l'organizzazione.

Quando si parla, per esempio, della sanità di prossimità, del rafforzare l'assistenza socio-sanitaria territoriale, lei lo aveva detto un anno fa come misura principale di uscita o quantomeno di soluzione dei problemi principali causati dalla pandemia. Una delle misure sarebbe stata quella della riorganizzazione e lo diceva più di un anno fa questo.

Quando si parla di rafforzare la *governance* delle Aziende sanitarie riconoscendo un reale potere di indirizzo strategico sui bilanci preventivi e consuntivi, qua ci si dimentica che esiste una gestione sanitaria accentrata, a cui questa Regione ovviamente ha aderito da quando è stata data questa possibilità, e che fa regolarmente, con colpevole ritardo di un anno, i bilanci preventivi di tutto il settore, di tutte le Aziende.

Quindi, stiamo parlando di una cosa che c'è, ma che evidentemente funziona male. Quando noi abbiamo criticato il *payback* sanitario sui dispositivi medici, perché quello farmaceutiche è già meno impattante sul tessuto imprenditoriale, aziendale e naturalmente sui lavoratori, la critica che facciamo è che, nonostante ci sia un'organizzazione di controllo creata a livello regionale, questo controllo non ci sia stato verosimilmente, perché altrimenti non avremmo avuto quegli scostamenti.

Poi a me non interessa cosa fanno le altre Regioni, perché se devo guardare le altre regioni guardo anche quelle che non hanno sforato, non solo quelle che hanno sforato. Guardo in casa mia e in casa nostra dico che abbiamo un sistema che non ha controllato. Egualmente vale per il discorso dei bilanci delle Aziende. Quindi, questa gestione sanitaria c'è già ed è in capo alla nostra Direzione generale del welfare. Quando si parla di riorganizzare i servizi territoriali, di riorganizzare completamente la sanità, perché i Distretti eccetera, io dico: assessore, è rivolta a lei questa richiesta. Ed evidentemente è un

giudizio negativo su quello che è stato fatto finora. Questo è il dato politico rilevante che oggi esce da questa discussione. Quando si parla di liste d'attesa, a parte i finanziamenti che sono stati ricevuti negli anni per la riduzione delle liste d'attesa, ci sono i programmi regionali per lo smaltimento delle liste d'attesa, e possiamo parlare di tutti i programmi regionali che ci sono, è un atto d'accusa nei suoi confronti. Credo che sia anche molto netto come atto d'accusa nei suoi confronti.

Non entro nei dettagli, quando, per esempio, guardo il programma di mandato, guardo le parole che voi avete sempre detto in merito, a partire dal presidente Bonaccini, per esempio sugli ospedali di montagna, sugli ospedali di periferia. In questo ordine del giorno in realtà non se ne parla. Ma sono piccole cose. D'altronde, non voglio fare un confronto fra quello che era il programma di mandato o quelle che erano le assicurazioni e quello che questo ordine giorno chiede, perché questo ordine del giorno non è un progetto di legge. Allora mi dovrei preoccupare se fosse... Però, l'ordine del giorno è un atto politico importante, che dice che cosa non ha funzionato e chiede che queste cose vengano messe in campo. Ma non chiede due cose. È articolato in modo tale da abbracciare qualsiasi aspetto del suo dicastero. Quindi, fondamentalmente, assessore, il punto è politico.

Oggi la sua maggioranza le sta dicendo che la sua sanità non funziona. Le sta dicendo questo. Con un impegno alla Giunta fondamentalmente di cambiare passo. Io credo che sia robusto come atto che venga fatto. Qualcuno ha detto che potevamo farlo noi. Noi le critiche le abbiamo in qualche modo fatte, critiche, suggerimenti, proposte, nel corso di questi anni in maniera sicuramente particolare all'interno magari o a margine di singoli provvedimenti. Questo è un atto organico, la racchiude tutta parte. Parte dalla A e arriva alla Z e riguarda il suo operato. Questo è il dato politico. Io credo che con questo documento si certifichi in qualche modo, con le firme della maggioranza, la negatività – non voglio usare il termine “fallimento”, ma sicuramente una condizione negativa/sbagliata – delle politiche sanitarie della Regione. Guarda caso, viene fatto nel momento in cui le politiche sanitarie della Regione hanno causato al bilancio regionale un ammanco che stiamo rincorrendo in maniera difficoltosa.

È un caso? No, ma è il segno che occorre cambiare passo. Ve lo dice la maggioranza prima ancora che questi banchi, e su questo credo, assessore, che una riflessione lei la debba fare.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliera Rontini, prego.

RONTINI: Grazie, presidente.

Mi siano concesse alcune riflessioni, lo premetto, politiche, che mi sono sovvenute dopo aver ascoltato il dibattito in aula questa mattina sul documento che abbiamo depositato come maggioranza ieri.

Ho sentito dire, dai colleghi che stanno dall'altra parte dell'aula, che è un documento che poteva essere scritto dalle minoranze, lavoro, quindi; dall'altra parte ho ascoltato che è un atto con cui commissariamo – scusate, non mi viene neanche la parola, tanto è lontana dal nostro scopo oggi qui in aula – è un atto con cui staremmo commissariando l'assessore Donini. Dall'altra parte hanno detto che è una lista di impegni che imponiamo alla Giunta; dall'altra parte ancora ho sentito dire che sì, è un documento corposo, ma che alla fine chiede semplicemente all'assessore di venire a riferire nella Commissione competente una volta all'anno, con riferimento alle riforme.

Dopo queste quattro affermazioni mi verrebbe da dire: mettetevi d'accordo. Immagino poi che anche per voi però non sia facile, se è vero che l'assessore alla sanità e vicepresidente della Regione, che legittimamente, tengo a chiarirlo, avete sempre portato a modello rispetto a come organizziamo e gestiamo la sanità qui, in Emilia-Romagna, nelle settimane scorse si è dimessa in contrapposizione col

suo presidente, che si candida sfidandolo, alle prossime elezioni regionali proprio in contrapposizione sulla gestione Covid – cito testualmente – “per rispetto dei cittadini e di considerazione del delicato momento socio-economico del Paese”. Ecco, fatta questa premessa, ci tengo a evidenziare alcune cose, che sono contenute in questo documento e che mi consentono, ancora una volta, di ringraziare da una parte tutto il personale socio-sanitario, medici, professionisti, ordinari, infermieri e OSS che in questi anni hanno lavorato senza soluzione di continuità, rubando tempo ai propri affetti, ai propri cari, alle proprie famiglie, mettendo a rischio anche la loro vita negli ospedali, per dare un servizio di qualità in una situazione complicatissima; dall'altra parte di ringraziare l'assessore Donini, la struttura del suo Assessorato, i funzionari di questa Regione.

I dati che mi consentono di fare questo sono, da una parte, i dati della pandemia e, dall'altra, i dati della mobilità sanitaria. Sono contenuti i primi nel documento a pagina 10 e vorrei evidenziarli. L'impatto della pandemia Covid ha colpito in modo particolare l'Emilia-Romagna, con un'incidenza di casi superiori al 10 per cento rispetto a quella nazionale. Sono state assistite 100.000 persone negli ospedali, 100.000 persone, e oltre 300.000 persone sono state assistite a domicilio dai medici di medicina generale, dai medici di continuità assistenziale, dalle unità speciali di continuità assistenziale, per un totale di 2 milioni e mezzo di prestazioni erogate, 2 milioni e mezzo. A questo si sommano i dati della campagna di vaccinazione, che in quasi due anni ha superato i 10 milioni di dosi di vaccino somministrate alla popolazione.

Dall'altro, dicevo, i dati sulla mobilità sanitaria. La nostra è una rete sanitaria e socio-sanitaria di qualità e lo dimostrano sopra tutti i dati proprio sulla mobilità sanitaria attiva. Anche in piena pandemia, anche nel mezzo di quella tempesta che tutti noi eravamo impreparati ad affrontare e a gestire, abbiamo erogato prestazioni a pazienti provenienti da altre regioni per oltre un miliardo di euro. Questi sono dati. Sono numeri. È l'evidenza nuda e cruda di quello che è successo, ci piaccia o no.

Io penso che, se vogliamo essere obiettivi e utili alla società regionale che ci ha eletti in quest'aula, tutti e cinquanta, adempiendo anche al compito che i cittadini dell'Emilia-Romagna ci hanno consegnato, due cose siano quelle che sostanzialmente siamo chiamati a fare. Da una parte, rafforzare, migliorare, efficientare, riformare – scegliamo il termine che ci piace di più – le cose che non vanno. E vi rispondo rispetto a quello che avete detto: non è una critica all'assessore Donini, ma semplicemente, dopo quello che è successo, non è detto che quello che ha funzionato bene fino all'altro giorno debba continuare *tout court* anche oggi e domani. Dall'altra, io penso che noi dobbiamo chiedere al Governo le risorse necessarie per portare a termine quelle riforme, quelle politiche e quelle azioni. Se sul primo punto naturalmente, altrimenti saremmo qui seduti tutti sotto le fila dello stesso partito politico, dunque se sul primo punto, quindi su cosa fare, abbiamo punti di vista diversi, come la pensiamo noi, come la pensa la maggioranza è scritto, penso, con grande dettaglio e premura in quel documento che vi abbiamo presentato. Colgo l'occasione davvero per ringraziare tutte le colleghe e i colleghi che nelle settimane scorse ci hanno lavorato con grande impegno e con grande dedizione. Sul secondo punto, ovvero sulla battaglia per ottenere le risorse che ci spettano, che spettano non a questa Giunta, non a questo presidente, ma ai cittadini dell'Emilia-Romagna, ai nostri cittadini, io sinceramente non capisco la vostra timidezza. Guardate, a me poco comporta – lo diceva anche qualcun altro – di che colore erano i ministri che ci hanno preceduto e non ho neanche remore a chiamarli per nome e cognome, Roberto Speranza, Giulia Grillo, Beatrice Lorenzin e Renato Balduzzi. Mi pare che ce ne sia un po' per tutti, di qua e di là in quest'aula. A me importa che su questa battaglia per chiedere quanto ci è dovuto, quanto spetta ai nostri concittadini, possiamo fare una battaglia insieme.

lo personalmente, per come sono fatta, sono pronta a riconoscere, se sarà capace di fare meglio di quanti l'hanno preceduto, l'impegno al ministro Schillaci, che non ho votato, non ho sostenuto, non sostengo la presidente del Consiglio dal punto di vista del voto partitico. Ma io penso che questa sia una battaglia che ci dovrebbe impegnare insieme, come sta succedendo del resto nella Conferenza delle Regioni, e che dovrebbe coinvolgere tutti i nostri parlamentari emiliano-romagnoli di ogni colore politico, per fare in modo che quella che è da sempre una sanità di qualità, riconosciuta in Emilia-Romagna continui ad esserlo e sia capace di dare risposte di qualità ai bisogni di salute dei nostri cittadini come è sempre stato in questi anni.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliera Costi, prego.

COSTI: Grazie, presidente. Grazie soprattutto per gli interventi che mi hanno preceduto.

Io credo che con questo atto, alcuni consiglieri della minoranza lo hanno anche riconosciuto, facciamo un'operazione, come maggioranza, molto importante, nel momento in cui discutiamo un progetto di legge che siamo costretti a fare, con la grande responsabilità che questa Regione ha sempre avuto sui conti pubblici, ragionando in modo profondo e senza paraocchi su problemi che sono assolutamente sul tappeto a livello nazionale, e sui quali è necessario che ci sia una chiarezza anche all'interno, credo, di questa Assemblea.

Noi con questo atto abbiamo detto alcune cose fondamentali. Prima cosa: noi vogliamo una sanità pubblica e universalistica. Questa non è una posizione univoca ovunque, in tutti i partiti e soprattutto in tutte le Regioni. Secondo – lo diceva prima il consigliere Pelloni, però ad oggi non ho sentito in quest'aula sollevarsi qualche elemento di asserzione, se non sul tema dell'autonomia differenziata in modo generale –: noi siamo contrari a qualsiasi processo di centralismo. Non è vero che tutte le forze politiche la pensano in questo modo, non è vero.

Io vorrei ricordare che siamo in un Paese dove siamo sempre in bilico tra spinte centralistiche e spinte autonomistiche. Molto spesso le spinte centralistiche vincono rispetto, come si dice, ad altre spinte. Per cui noi qui affermiamo un concetto fondamentale: quello che il nostro assessore Donini sta portando avanti con convinzione e anche con molta determinazione, essendo anche il coordinatore degli assessori a livello nazionale. Questa asserzione che noi facciamo si scontra con due problemi e iniziamo a prenderli per quello che sono e non semplicemente come una scorciatoia, una scappatoia che sento sempre qui risuonare. Non sono più vere, non reggono più da nessuna parte. Il fondo sanitario nazionale è stato accertato da tutti. È inutile che diciamo... Non stiamo colpevolizzando questo Governo. Vorrei ricordare che il primo grande elemento di difficoltà è stato col decreto del 2010, il decreto Tremonti.

Iniziamo a dire che la sanità pubblica e universalistica necessita delle risorse necessarie e che in questi anni, è stato certificato da GIMBE parecchie volte, ma non solo da loro, i soldi non sono stati dati. Sono stati approvati a livello nazionale i LEA obbligatori e non è vero che sempre sono state date le risorse necessarie per in LEA obbligatori. È tutta roba che è scritta nel nostro atto di indirizzo.

Questo è il primo elemento. Allora, in una situazione dove tutti ci diciamo che è cambiata la situazione demografica della popolazione, che c'è un processo di invecchiamento, diciamo anche che c'è un progresso delle scienze mediche. Se noi siamo in un momento dove aumentano certi tipi di bisogno, aumentano le possibilità delle cure grazie alla ricerca e anche alle tecnologie e nello stesso tempo diminuiscono comunque le risorse, non possiamo che trovarci nella situazione attuale, che, lo ribadisco, non è una questione di gestione dal punto di vista delle capacità nostre di gestire la sanità.

Non è vero. Io rifiuto qualsiasi tipo di attacco su questo piano, perché questa è una sanità, come abbiamo messo all'interno di quel documento, che presenta oggi delle *performance*, nonostante la pandemia, che sono *performance* di alta quantità e qualità, e ripeto nonostante la pandemia.

Secondo tema, che non dipende da noi, è il tema dell'imbutto formativo. Lo si sapeva da anni e questo è un tema nazionale. La sanità la fanno i professionisti. Se nel corso degli anni non sono state attivate le giuste e corrette quantità e qualità di formazione, oggi ci troviamo in questa situazione, e ne dico una. Sulle liste d'attesa, o noi troviamo anche più professionisti che possono svolgere questo lavoro oppure si fa fatica, ma non è l'Assessorato regionale che può risolvere questo tema. Non è in capo. Anzi, questo è un atto di indirizzo che è a sostegno di quanto questa Regione ha fatto. E io prendo atto che la minoranza probabilmente ha sempre partecipato culturalmente alla costruzione del sistema sanitario e sociale regionale. Questo è un documento che si pone nel solco che questa Regione ha sempre attuato dall'attuazione della 833 e in questo documento diciamo delle cose importanti, riconfermiamo l'assetto, diciamo "brava, Giunta, che volete procedere rispetto anche all'accorpamento tra le Aziende sanitarie universitarie e quelle ospedaliere". Riconfermiamo una scelta di fondo, che è quella che ha fatto questa Giunta con il PNRR, Missione 5 e Missione 6.

Bisogna che ci capiamo. Lo state dicendo a livello nazionale, lo dice il Governo che sono cresciuti i prezzi, che il PNRR... Allora, non è che possiamo dire che a livello nazionale ci sono dei problemi e non li abbiamo a livello regionale. È una contraddizione. È essere strabici. Quindi, quello che noi stiamo facendo, che credo stiamo facendo con una onestà intellettuale pazzesca... E vorrei correggere un assunto che ha preso il consigliere Pelloni: noi, quando parliamo di troppi enti, stiamo facendo una critica a livello nazionale sul piano del sociale, non stiamo facendo una critica a livello regionale. Leggete bene quel pezzo: è un discorso molto diverso, quello che noi stiamo facendo; è una cosa molto diversa, che va presa in considerazione. Del resto, se vogliamo fare la vera integrazione sociale e sanitaria, noi abbiamo bisogno che anche a livello nazionale si ridefiniscano, come si è iniziato con il Piano per la non autosufficienza eccetera, eccetera, una serie di elementi anche sul piano della spesa complessiva, che è fatta di mille rivoli. Quindi, è un tema che non riguarda questa Regione. Questa Regione le integrazioni le ha fatte e ha sempre cercato di farle nel modo migliore possibile. Così come con questo atto di indirizzo noi sosteniamo fortemente l'azione che questo Assessorato e questa Giunta stanno facendo. È inutile che ne diate delle letture di comodo, perché la parte dell'impegnato va letta con la parte della premessa. Se uno non riesce a cogliere che nella premessa c'è un impianto normativo organizzativo e culturale, che noi riproponiamo anche nella seconda parte, capisco che alla fine uno possa avere anche delle tendenze a dire che questo è un atto di accusa. Io vorrei ricordarvi allora una cosa: il processo di aziendalizzazione che noi qui riconfermiamo, lo abbiamo riconfermato, e anche questo non è un dato secondario, noi diciamo delle cose importanti, così come tutto il tema dell'ambito distrettuale; è stato fatto negli anni Novanta, Governo Amato – è vero? – ed è stato fatto per una serie di motivi: per togliere la sanità ai Comuni, che era quello che era stato previsto dalla legge 833. La nostra legge, quella istitutiva delle Aziende sanitarie, ha previsto la CTSS, ha previsto i Distretti come li abbiamo costruiti. Siamo stati una delle poche Regioni, anzi l'unica, che ha fatto operazioni di questo genere, perché crediamo in un'autonomia che è autonomia anche a livello locale. Per cui, anche in questo senso noi non ci andiamo a mettere al di fuori di una cultura, di una politica e anche di un'organizzazione sanitaria diversa da quella che abbiamo costruito. Siamo all'interno della legge n. 29, e siamo all'interno di un processo, perché la bacchetta magica su questi temi non ce l'ha nessuno.

Termino questo mio intervento, perché credo di aver già detto anche troppo, dicendo che questo è un atto di responsabilità che questa maggioranza sta facendo, di supporto al nostro assessore, che è anche

il coordinatore, ripeto, degli assessori, a livello nazionale, del nostro presidente, che su questo da presidente della Regione ha fatto battaglie inenarrabili, e proprio al fine, all'interno della nostra impostazione culturale e politica, di andare a costruire quel processo di sanità territoriale che il nostro assessore con il PNRR e l'applicazione immediata del PNRR ha iniziato. Però, vi chiedo, senza risorse e senza personale chi è che lo fa?

Credo allora che il tema vero continui ad essere: lavoriamo per la nostra sanità, per rivedere tutte le cose che è possibile rivedere; ma non possiamo pensare che si fanno le nozze con i fichi secchi, e quello che oggi ci si sta chiedendo è questo. Grande atto di responsabilità, quindi, perché noi comunque prevediamo la chiusura del bilancio; ma il vero atto di responsabilità è che tutte le forze politiche riescano in Parlamento a recuperare e a dare i soldi e i finanziamenti necessari sia per la parte sanitaria *in primis* che agli Enti locali per tutta la parte che riguarda il sociale.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliera Piccinini, prego.

PICCININI: Grazie, presidente.

Intervengo in questa discussione. Ho sentito tante parole e si è fatta l'esegesi di questa risoluzione di maggioranza, che non è una risoluzione. È un *pamphlet* per la corposità del documento. Dico già che io non la voterò perché di fatto è un programma di mandato che evidentemente segnala la difficoltà del momento, però è un indirizzo che la maggioranza dà, politico, ben chiaro.

Io in questa sede ci tengo a riaffermare in qualche modo la centralità, appunto, del sistema pubblico. Su questo il Governo Conte, lo dobbiamo dire, è stato conseguente. È vero, questo l'ho detto in quest'aula, dal mio punto di vista siamo arrivati tardi ad affrontare le difficoltà con cui oggi ci troviamo a fare i conti. Abbiamo alzato tardi la voce forse perché pensavamo di risolvere queste problematiche magari con un confronto con il Governo, con un confronto come Regione con il Governo. Evidentemente non era sufficiente. C'era bisogno di gridare forte la complessità che la nostra sanità si trova ad affrontare.

Su due grossi temi è stato detto. Uno è quello delle spese del Covid non riconosciute e anche qui il Governo Conte aveva provveduto, mentre i Governi che si sono susseguiti non lo hanno fatto; poi il tema delle spese energetiche e del caro energia, che riguarda anche la nostra sanità, che impatta in maniera così importante sui nostri bilanci, e quello, appunto, dell'imbuto formativo. Tralascio il tema del PNRR perché condivido quello che diceva la collega Costi e l'assurdità di mettere risorse per fare case della salute, quindi edifici, però non abbiamo il personale che va a operare lì dentro. Quindi, anche qui mettiamo soldi su scatole che non sappiamo come riempire e anche questa è una contraddizione su cui bisognerebbe in qualche modo intervenire, a fronte delle difficoltà, dall'altra parte, che le Regioni hanno a reperire personale. Ne abbiamo parlato ieri per quanto riguarda il pronto soccorso di Scandiano, ma in generale per i pronto soccorso della nostra regione.

Io ci tengo a dire una cosa. Ho già dichiarato che questa è una risoluzione che io non voterò per i motivi che spiegavo, ma perché io penso che sia l'ennesima occasione persa. Il problema riguarda la nostra Regione, ma sono problemi che riguardano il nostro Paese. Queste sono battaglie – lo avevo detto anche in Commissione – che dobbiamo fare come Assemblea legislativa, tutti insieme, come forze politiche di Destra, di Sinistra, di Centro, Cinque Stelle, tutte le forze politiche che sono presenti oggi in Assemblea. Lo avevo già fatto presente, era un appello che ho fatto in Commissione e oggi noi perdiamo l'occasione di parlare con una voce sola al Governo, e di questo mi dispiace, perché alla fine chi perderà saremo noi e saranno i cittadini, se ci muoviamo in maniera disunita, se ci muoviamo ognuno guardando

alle dinamiche del proprio cortile. Mi dispiace, perché questo è un tema che impatta sulla salute dei nostri cittadini e non ci si può dividere su questi temi.

Questo è il motivo per cui io voterò il progetto di legge, come ho già dichiarato anche ieri. Fa bene, il presidente Bonaccini, a dire che dobbiamo tutti quanti spenderci rispetto a questa battaglia, e da parte mia il sostegno non è mai mancato, mai, però è evidente che non ha alcun senso oggi fare battaglie di retroguardia, fare battaglie di politica spicciola quando il problema è molto più grande di noi e riguarda un tema particolarmente sensibile, che è quello della salute dei cittadini. I problemi li vediamo tutti, sono sotto i nostri occhi. Tutti noi siamo soggetti a segnalazioni, a critiche da parte di chi la sanità la vive ogni giorno.

Quella di oggi, dal mio punto di vista, doveva essere una battaglia unitaria, ma così non è. Io mi ritrovo un documento di decine di pagine che, però, è una battaglia di una parte politica, quindi di questa maggioranza, mentre credo che il confronto andasse come minimo allargato anche ad altre forze politiche. Ed è il motivo per cui oggi noi non facciamo un buon servizio alla collettività.

Penso che ci saremmo dovuti sforzare un po' di più e penso che ci fossero i margini per uscire da quest'aula oggi parlando con un'unica voce. Purtroppo ci siamo divisi su un tema che divisivo non deve essere e non abbiamo fatto un buon servizio né di politica né alla collettività. Lo dico a malincuore e lo dico perché tutta quest'aula oggi dovrebbe sostenere anche la battaglia che sta facendo l'assessore Donini all'interno della Conferenza delle Regioni, non perché nessuno ha mai fatto errori. Questo non sarò sicuramente io a dirlo, ma penso che in qualche modo anche dagli interventi che mi hanno preceduto questo sia emerso. Le difficoltà non penso le abbia nascoste nessuno; è ovvio però che se ci muoviamo in maniera scomposta, da quest'aula non uscirà una richiesta unanime, e questo dal mio punto di vista non è sicuramente positivo.

Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliera Evangelisti, prego.

EVANGELISTI: Grazie, presidente.

Sugli ordini del giorno eravamo parzialmente intervenuti ieri pomeriggio, e sulle nostre osservazioni in parte l'assessore aveva già risposto. Rispetto a quelle precisazioni, ieri mi sono sentita un po' indispettita.

Ieri sera, riflettendo sulla seduta di oggi, ho riletto attentamente quell'ordine del giorno di ventuno pagine che ci è stato consegnato durante la Commissione bilancio e che ieri abbiamo cercato di leggere durante la seduta. Abbiamo cercato di leggerlo, allo stesso modo, attentamente, così come abbiamo fatto successivamente, quindi oggi mi sento di riconfermare quelle considerazioni. È un ordine del giorno che misura la febbre alla maggioranza, e misurandola ci restituisce una febbre molto alta. Lo affermo oggi anche alla luce del tenore degli interventi che ho ascoltato.

È una maggioranza che deve dire qualcosa, e lo fa in un modo anche singolare. Sembra quasi, come ha detto qualcuno, che sia una resa, nel senso che si trattano tanti argomenti trattati in quest'aula dalle minoranze/opposizioni, argomenti che potevano essere forse presi in considerazione prima, o in un modo diverso.

In realtà, è un ordine del giorno che deve dire qualcosa. Ieri sera, facendo mente locale e andando un po' a ristudiare tutti gli appunti, mi sono resa conto che dice molto. Ma dice molto di quanto altri hanno detto o hanno chiesto, altri che non sono soltanto queste opposizioni.

È quindi un ordine del giorno che deve dare una risposta non soltanto alle opposizioni, o che cerca di dare una soluzione che sicuramente sostiene l'assessore, ma che dà risposta anche a chi ha chiesto maggiore integrazione tra servizi sanitari e socio-sanitari, a chi ha chiesto l'implementazione della medicina territoriale, a chi ha chiesto, ad esempio, rilancio del perimetro pubblico, assunzione del personale, a chi ha chiesto una maggiore programmazione integrata, tanti temi che sono contenuti tutti in questo ordine del giorno e che provengono dalle associazioni sindacali. Recano la firma della Cgil, della CISL e della UIL.

Questo per dire che c'è una richiesta di risposte su questo tema, sul Servizio sanitario nazionale, che non viene soltanto da questi banchi, ma che viene anche e soprattutto da quella che è la società civile e da chi la rappresenta. Non certo perché il nostro Sistema sanitario sia un sistema completamente allo sbando. Sicuramente è un sistema che in questo momento è in difficoltà.

La nostra regione è una regione che ha un livello, un *target* superiore rispetto ad altre regioni. Lo abbiamo sempre riconosciuto, però è vero, assessore, che, quando lei ieri mi ha risposto e ci ha risposto, ha detto che forse si tratta di conoscere o di non conoscere, di essere in buona fede oppure si tratta di tenere una posizione. Ecco, si tratta di tenere una posizione, perché nel nostro piccolo cerchiamo di conoscere, di approfondire come, appunto, tutti i nostri colleghi.

Siamo sicuramente in buona fede quando ci rapportiamo ai nostri colleghi e soprattutto alla maggioranza e devo dire che, rispetto a quei temi sollevati, lo dico in modo assolutamente positivo e rispettoso, con molto mestiere e con molta esperienza lei ha risposto, ma non su tutto. Quando diciamo che in Emilia-Romagna i posti letto sono stati tagliati sono stati tagliati effettivamente. Certo, quei tagli, che appunto nel 2018 ammontavano a 2.904, non portano la sua firma. Portano la firma di Venturi e portano la firma di Chiara Gibertoni. Non è la sua, però è vero ed è questo che volevamo dire. Forse non sono stata sufficientemente chiara e lo spiego meglio.

È vero che, mentre altre Regioni sul taglio dei posti letto nel periodo della pandemia sono state attaccate, per l'Emilia-Romagna nessuno in qualche modo si è stracciato le vesti per lo smantellamento dell'assistenza ospedaliera ed è una delle Regioni, l'Emilia-Romagna, lo dice il rapporto della Corte dei conti del 2020, che rispetto ai posti letto ha tagliato di più, non assieme alla Lombardia ma insieme al Lazio. Questi sono dati. Queste non sono cose che riportiamo noi.

Sull'emergenza-urgenza le abbiamo chiesto una informativa. Lei ha cercato, devo dire anche puntualmente, di offrirci dati. Rispetto a quei dati, noi abbiamo osservato che, non a nostro avviso perché anche lì il riscontro è oggettivo, le Aziende sanitarie non restituiscono una richiesta di fabbisogno che risponda alle esigenze territoriali, non rispettano le tempistiche della normativa e in qualche modo pongono in difficoltà anche il suo Assessorato. E questi sono fatti rispetto ai quali noi ci aspettiamo che l'Assessorato alla sanità prenda posizione. Quindi, in questo momento noi non rinveniamo l'immagine di quel Servizio sanitario che, come diceva la vicepresidente, poteva essere o può essere di impulso o di esempio per una riforma del Servizio sanitario nazionale. La vicepresidente è in campagna elettorale, così come è in campagna elettorale il nostro presidente, lo comprendiamo, e ci fissiamo anche noi su un panorama che è più nazionale, ma non ci sentiamo in imbarazzo. Non è la sensazione di imbarazzo quella che proviamo in questo momento. E perché non ci troviamo in imbarazzo? Perché ci risulta che il ministro Schillaci ha assicurato in questo momento alla sanità 2,2 miliardi di euro in più nel 2023 e 2,4 miliardi di euro nel 2024. Non saranno sicuramente risolutivi, però sicuramente questo è un primo segno, è un'inversione di tendenza rispetto ad un atteggiamento del passato che, come è stato detto e non possiamo negarlo, è stato caratterizzato da tagli lineari e da scelte oltremodo discutibili.

Non ci sentiamo in imbarazzo perché proprio ieri il ministro Schillaci ha affermato, senza indugio, che occorre recuperare i ritardi del Covid, ma che occorre anche superare le diseguaglianze. Quindi, è giusto considerare le peculiarità delle Regioni, come l'Emilia-Romagna e altre Regioni virtuose hanno chiesto, ma è necessario anche garantire a tutti le stesse opportunità. Questo, sì, credo sia un principio che può essere condivisibile non solo per noi minoranza, ma anche e soprattutto per voi forza di maggioranza.

Vorrei, quindi, annunciare che il voto – faccio anche la dichiarazione di voto – non sarà a favore, quindi sarà un voto negativo di questo Gruppo rispetto sia al progetto di legge che all'ordine del giorno presentato, e vorrei concludere, sempre con le parole del ministro, questo mio intervento, dicendo che mai come in questo momento dobbiamo lavorare assieme per un continuo miglioramento dell'accessibilità, della qualità e dell'equità delle cure e dell'assistenza territoriale. Sono tutti principi che il ministro ieri ha annunciato, sono principi in cui noi ci ritroviamo molto.

Vorremmo dire che il voto negativo e contrario di oggi è sicuramente una bocciatura, ma c'è e ci sarà da questi banchi sempre la volontà di collaborare, soprattutto su un tema importante come quello della sanità. Raccogliamo, quindi, non ce n'era bisogno, gli inviti della maggioranza dei consiglieri intervenuti e faremo sicuramente la nostra parte, da questi banchi ma anche da parte del Governo nazionale.

Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliera Soncini, prego.

SONCINI: Grazie, presidente.

Guardi, c'è la frase di un ministro, che non è un ministro di adesso, è un ministro inglese, di tanti anni fa, Bevan, che disse: "la malattia non è un'indulgenza che le persone devono pagare, né un reato per cui devono essere penalizzate, ma una sfortuna il cui costo deve essere condiviso dalla comunità". È una frase che mi ha sempre colpito molto, non solo perché se in Italia abbiamo un Servizio sanitario nazionale, un modello largamente figlio dell'unica vera riforma sanitaria di 44 anni fa, approvata a larghissima maggioranza in Parlamento...

PRESIDENTE (Petitti): Colleghi, chiedo un po' di silenzio in aula perché non si riescono a sentire gli interventi. Grazie.

SONCINI: E che scaturì da un dibattito parlamentare molto acceso, in cui ovviamente il modello sanitario inglese veniva guardato, quindi penso, anche proprio alla luce di questa frase, di questo ministro inglese, quindi di quel modello che nacque sulle ceneri della Seconda guerra mondiale, se c'è quel modello allora ci sono delle impostazioni diverse Regione per Regione.

Lo dico perché, e voglio ovviamente aggiornare quello che sto dicendo, se le impostazioni sono diverse, ma il modello è quello di un sistema sanitario universale, allora ci sono delle caratteristiche che questa sanità dell'Emilia-Romagna ha mantenuto anche in questi anni così difficili.

Ci sono due elementi, in particolare, che vorrei sottolineare. Primo: l'attività di prevenzione *screening* contro le neoplasie. Tutte le donne dell'Emilia-Romagna ricevono la lettera per andare a fare gli *screening* contro il tumore del collo dell'utero o quello al seno. Se non si presentano una prima volta, ricevono una lettera una seconda volta. Questo significa che chi ha costruito e sviluppato in questi anni il Sistema sanitario in Emilia-Romagna, ovviamente la programmazione regionale, ma ci sono i professionisti sanitari sul territorio, ci sono le Aziende, ha avuto questa attenzione che non è scontata,

non è normale, non è da tutte le parti, di mantenere questo livello, e non solo, c'è un più 12 per cento di adesione rispetto allo *screening* del tumore al seno 2015-2021. Quindi un livello che è stato mantenuto anche in questi anni difficili, in cui, appunto, l'assessore che era alla sanità è l'assessore Donini.

Secondo aspetto, il tema della grande rete degli ospedali in cui venirsi a curare da tutto il Paese. Noi siamo in proporzione largamente la regione in cui vengono più persone dal resto d'Italia curarsi. Siamo la metà della Lombardia, ma vengono più persone qui. Quindi il livello della sanità nostra è un esempio anche su questo.

Certamente dopo il Covid e visto quello che è successo in questi anni, ci è richiesto di riconquistare queste cose, di ricostruire, partendo da quello che è stato. Allora certamente se si ricostruisce e se si costruisce, ci sono alcuni punti irrinunciabili: la sanità pubblica, l'espressione di ciò che i cittadini di questo Paese non sono disponibili a barattare, un patrimonio comune da salvaguardare.

Devo dire una cosa. Questa Regione è stata terreno di confronto, di discussione aperta, democratica in Commissione e in Assemblea, con l'assessore Donini e col presidente, in questi anni costante. Devo dire anche che è vero che, quando le persone hanno dei ruoli, nei loro ruoli fanno la differenza. L'assessore Donini è stato incisivo. Io penso – non voglio ripercorrere – all'ultima questione. Chiuso l'accordo fra tutte le Regioni per il riparto del Fondo sanitario nazionale, l'Emilia-Romagna ha introito aggiuntivo sul 2022 di circa 100 milioni di euro grazie al fondo premiale per l'elevato *standard* dei servizi sanitari. Ecco, qui c'è un dato concreto, un'incisività.

Oltre a questo vorrei aggiungere che in qualche modo abbiamo dimostrato di mettere la centralità della sanità attraverso la messa in sicurezza dei conti della sanità regionale: un miliardo di euro nel triennio 2020-2022 e le risorse messe col progetto di legge approvato ieri. Certamente avere una visione consente di spendere bene le risorse che ci sono, perché le risorse non sono illimitate e quindi bisogna ovviamente spendere nel modo migliore.

Seconda questione. Dicevo la sanità pubblica. La seconda è il tema... Capisco che ci possa essere da parte di alcuni partiti un po' di difficoltà rispetto al dibattito su centralizzazione e autonomia differenziata. Ecco, io sono sicura che in Emilia-Romagna i cittadini non sono disponibili a cedere parte di quanto hanno costruito i padri e i nonni qui in questi quarant'anni a una sovranità più spiccata sul piano nazionale e a una centralizzazione.

Credo che gli emiliano-romagnoli non capirebbero questo, perché le politiche dei Governi che si sono succeduti hanno molto spesso preso dall'Emilia-Romagna quello che abbiamo fatto qui. Penso al tema dell'essere apripista sul tema dei vaccini. È uscito un dato, proprio ieri, molto interessante sul fatto che qui si supera la soglia di sicurezza garantita sulle vaccinazioni dei bambini e sugli 0-2 anni, ma anche sulle vaccinazioni raccomandate siamo superiori al 90 per cento. È segno di una cultura che si è diffusa, perché le leggi fanno anche cultura. Per non parlare del tema delle case di comunità e di tutto quello che dal PNRR è stato preso e su quanto è stato costruito in questa Regione.

Allora consentitemi di rivolgere – vado veramente a concludere – un ringraziamento. La consigliera Maletti, vicepresidente della Commissione, ha spiegato molto bene quello che è nel merito e nella questione, con il suo intervento iniziale, il tema dell'atto di indirizzo, quindi rivolgo un ringraziamento a chi lo ha scritto, a chi lo ha firmato, a chi lo vota. Certo, si fanno sempre tante risoluzioni importanti, quindi come collezione di interventi e di atti di indirizzo sono un dovere dei consiglieri, ma qui c'è una volontà di un disegno organico complesso che enuncia una analisi e degli obiettivi di fondo per il Sistema sanitario regionale, nonché indirizzi per operare ovviamente nei confronti del Governo rispetto al tema delle risorse Covid e per le spese energetiche, come abbiamo già detto, indirizzi in collaborazione costante con l'assessore Donini e con la Giunta, e mette il confronto nella Commissione per

approfondire le questioni come elemento fondamentale. Quindi, è una visione di insieme su dove andare rispetto alle fragilità anche enormi che sono emerse anche durante la pandemia, e questo penso che sia fondamentale, anche perché queste proposte si innestano sugli obiettivi di riforme impostate dal PNRR, che è il quadro naturale entro cui inserirle.

Alla base – chiudo davvero – c'è l'idea che la sanità deve essere considerata come un investimento per il Paese, non un costo. Quindi, c'è il tema del finanziamento, su cui, come hanno detto bene coloro che mi hanno preceduto, non si può non essere d'accordo. Ma c'è anche il tema di ridurre le disparità e le disuguaglianze, non allargandole con il contributo dei territori, perché questo è sempre il nostro obiettivo, cioè quello di chiedersi cosa vuol dire uguaglianza e come la politica può declinarla, con l'attenzione agli ultimi, ai poveri, alle periferie, ai Comuni più piccoli, alle aree interne. E su questo occorre un aggiornamento continuo, non c'è dubbio. Quindi, capire quali fondamenti ha questa uguaglianza non è scontato, anche alla luce dei cambiamenti che richiedono sempre uno sguardo nuovo, uno sguardo aggiornato, e quindi su questo uno sguardo che noi portiamo avanti per costruire il futuro, perché è a quello a cui dobbiamo guardare, insieme all'assessore Donini, alla Giunta e al presidente, per garantire il diritto alla salute sempre, come sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie, consigliera Soncini.

Altri in dibattito generale sugli ordini del giorno? Io non ho altri iscritti a parlare.

A questo punto, prima di passare alle dichiarazioni di voto e poi alla votazione degli ordini del giorno, per una replica passo la parola all'assessore Donini. Prego.

DONINI, assessore: Grazie, presidente.

Ringrazio ovviamente tutti coloro che sono intervenuti in quest'aula. Intanto, io non ho nessun imbarazzo nel convenire con l'ultima frase del dispositivo dell'ordine del giorno delle opposizioni, quando si dice di avviare un confronto con l'Assemblea legislativa su possibili riforme del Servizio sanitario regionale.

Credo che la discussione di oggi, soprattutto per merito della maggioranza, avvii un percorso trasparente in tal senso. Probabilmente voi avete perso il primo giro, nel senso che non avete utilizzato questa occasione per entrare nel merito di interventi che invece, dalla parte della maggioranza, si sono concentrati su situazioni di merito da affrontare. Ma avremo altri modi, altre occasioni, in Commissione e in aula per entrare nel merito di una discussione sui temi di riforma di sistema dell'ambito sanitario.

Se l'ordine del giorno della maggioranza dovesse essere un atto di accusa nei confronti della Giunta, ebbene, votatelo. Quale migliore occasione per mettere in scacco la Giunta che ha condiviso questo ordine del giorno, pezzo dopo pezzo, e che semmai aveva un timore di essere scoperta nel fatto che molti di questi punti sono già cantieri in corso, molti di questi punti sono già interventi in atto e molti di questi punti sono già riforme annunciate?

Da parte mia, ringrazio il lavoro di chi ha ritenuto che in una occasione come quella di erogare la somma di un finanziamento del bilancio regionale alla sanità, che vi sia stata una riflessione che chiaramente noi abbiamo condiviso a monte, ma che oggi è a disposizione di tutti sui temi che saranno oggetto di riforma del Servizio sanitario delle Regioni. Però, siamo partiti. Siamo partiti. E penso che questo sia un cammino, un percorso non meno difficile per quello che mi riguarda e, credo, per quello che vi riguarda, perché siete espressione anche di territori e di situazioni territoriali, di quello che abbiamo vissuto nel gestire e nel contrastare la pandemia e nel gestire la campagna di vaccinazione di massa.

Non sarà meno difficile di quel momento. Sarà altrettanto impegnativo, altrettanto complicato, perché alcune riforme di sistema nasceranno da autentiche innovazioni che l'Emilia-Romagna proporrà su di sé per poi essere anche di stimolo, non dico di esempio perché sarebbe saccente, di stimolo a livello nazionale. Altre innovazioni, riforme di sistema dovranno nascere necessariamente dalla constatazione pura e semplice della realtà delle cose.

Per esempio, nel documento c'è scritta una riforma dell'emergenza-urgenza che io ho già annunciato peraltro, che discuteremo analiticamente insieme e spero davvero di avere contributi importanti e non solo di conservazione dell'esistente. Se non si parte dal presupposto che nei prossimi tre anni potrebbero mancare un terzo dei professionisti e specialisti in emergenza-urgenza, ci sarà una parte che dovrà necessariamente mettere in campo delle innovazioni.

Io ho proposto alcuni indirizzi: la separazione dell'emergenza dall'urgenza, l'individuazione del *setting* più appropriato per la presa in carico delle patologie dei cittadini sia in emergenza sia in urgenza, una riorganizzazione del 118 che evolverà nel 112 anche qui in Emilia-Romagna e nel numero che prevede il DM n. 77, il 116117, che è un unico numero, per i giornali, che riguarda la bassa complessità, quindi anche una ridefinizione delle automediche e delle auto infermieristiche col medico in centrale.

Ci sono alcuni elementi che già sono in campo. Quando il documento parla di una riorganizzazione della *governance*, dice una cosa sacrosanta. Noi stiamo già, per esempio, chiedendo allo Stato... Io parlo sempre di Stato e non di governo, perché i governi passano, ma lo Stato è sempre quello. Stiamo già chiedendo allo Stato di consentirci, con un apposito provvedimento legislativo, di poter, per esempio, fondere le Aziende di Ferrara e di Parma. Il documento dice una cosa molto coraggiosa, e cioè di cercare di avvicinare sempre più l'università al territorio, con Aziende territoriali e ospedaliere unificate. Certo, ci sono obiettivi che realizzeremo in sei mesi, ci sono obiettivi che realizzeremo entro il mandato, ci sono obiettivi che hanno una visione di sistema che probabilmente guarda ai prossimi quindici anni, ma che già oggi traggono spunto da una criticità forte del Sistema sanitario post-Covid e lanciano il cuore oltre l'ostacolo. Se per una volta Giunta e maggioranza lanciano il cuore oltre l'ostacolo in modo unitario, non prendete questa cosa come una stranezza, ma prendetela per quello che è, e cioè la consapevolezza che siamo pronti a fare il nostro lavoro, siamo pronti a fare il nostro mestiere pro tempore di amministratori per cercare di dare un futuro alla sanità del nostro territorio che sia all'altezza del ruolo che oggi svolge ancora, fra mille difficoltà, la sanità dell'Emilia-Romagna a livello nazionale.

Se nel documento parliamo di dare un valore agli ospedali del territorio, e ha ragione lei, consiglia Evangelisti, quando dice che i tagli ci sono stati... Io ieri avevo detto un'altra cosa. Per la verità, avevo detto: noi siamo oggi, a valle dei tagli, laddove dovremmo essere con il DM n. 70; quindi, non abbiamo bisogno di altri tagli. I compiti a casa, come qualcuno ha detto, li abbiamo dolorosamente già fatti in passato. Adesso non abbiamo bisogno di altri tagli, nessuno ci può chiedere altri tagli perché i posti letto sono esattamente quelli in cui ci colloca il DM n. 70. Così come il DM n. 77, che prevede un rafforzamento della sanità territoriale, già ci vede avanti di almeno un paio d'anni rispetto alla media del Paese. È un'occasione per restare due anni fermi? No. Dobbiamo proseguire ad andare avanti, a migliorare sempre di più, a integrare sempre di più l'ospedale con il territorio, a integrare sempre di più la sfera sociale con la sfera sanitaria. Insomma, dobbiamo continuare ad innovare.

Relativamente al fatto che vogliamo specializzare, per esempio, gli ospedali del territorio, siamo consapevoli del fatto che questa crisi anche del sistema di reperimento dei professionisti ci impone di considerare gli ospedali del territorio, da un lato, come elementi del sistema che possono sgravare i grandi *hub* della bassa complessità, dall'altro, che non tutti possono fare tutto, ma occorre dare a ciascuno una funzione che sia compatibile con la rete, in modo da darne una valutazione e una

rivalutazione dell'ambito della rete. Quando parliamo, per esempio, sempre di *governance*, di dare più potere alla CTSS, perché un assessore regionale dovrebbe essere d'accordo con questa affermazione? Perché lo ha già fatto. Quando c'è stato da decidere sulle risorse del PNRR, non ci siamo chiusi in una stanza io e il presidente, e abbiamo deciso dove andavano allocate le risorse. Abbiamo detto alle CTSS dei territori di definire delle priorità, e oggi quelle priorità le porteremo avanti con convinzione. Quando diciamo che il Distretto è il cuore delle politiche della sanità del futuro, di intercettare anche nel modo più appropriato il bisogno di salute del territorio lo diciamo perché c'è scritto nel DM 77. Anche lì, questo documento potrebbe essere accusato di plagio nei confronti del DM 77, semmai. Oppure, penso io, il DM 77 risente della nostra esperienza di decenni, è stato costruito anche sulla base di quell'esperienza. Chi vi parla si sente sicuramente un nano sulle spalle di giganti, perché la sanità dell'Emilia-Romagna è stata costruita in decenni di buona amministrazione; ma parla anche di un modello e di una traiettoria che noi stiamo già prefigurando per il futuro, con interventi concreti, misurabili. Anzi, sono talmente misurabili che ogni settimana... Oggi ne è uscita un'altra sui dieci migliori ospedali dal punto di vista oncologico, credo che ne abbiamo tre, lì dentro, e molti di questi sono anche privati, ma noi ne abbiamo tre pubblici. Stiamo parlando quindi di un sistema che certamente ha bisogno di innovazione di sistema, e certamente, in sanità – avviso ai naviganti, soprattutto della maggioranza – quando si muove qualcosa, tutti contenti non saranno. Non possiamo rappresentare le riforme e la conservazione, non possiamo rappresentare l'innovazione e lo *status quo*. Dobbiamo scegliere di rappresentare l'innovazione e le riforme per salvare il nostro sistema sanitario che oggi è in profonda criticità sul piano della sostenibilità finanziaria, per un motivo molto semplice, che è quello che dice la Corte dei conti: non perché non abbiamo fatto bene i conti perché altrimenti non saremmo stati Regione *benchmark* in questi anni, ma perché abbiamo messo un miliardo di tasca nostra e oggi chiediamo 15 milioni al bilancio regionale, più quelli che ci metteranno nell'ambito del bilancio di previsione, ancora una volta per fare un mestiere che dovrebbe fare lo Stato.

Ho avuto un incontro col ministro di recente. È stato un buon incontro. Al ministro Schillaci, io, come assessore della Regione Emilia-Romagna e come Coordinatore della Commissione nazionale salute, chiedo quello che ho chiesto ai precedenti Governi. Sappiamo che lo Stato non è un bancomat, che le risorse hanno un limite. La sanità dovrebbe avere centralità rispetto alle politiche di bilancio. Speriamo ce l'abbia di più, perché i 2 miliardi che sono stati messi in più nel 2023 in parte sono mangiati dall'inflazione. Anzi, tutti sono mangiati dall'inflazione. Quindi, dobbiamo chiedere ancora più fondi nell'ambito del Fondo sanitario nazionale, ma per quello che riguarda il rimborso delle spese Covid ed energetiche siamo anche disponibili a reiterare la nostra richiesta di un piano di ammortamento pluriennale a carico delle Regioni, perché un conto è metterci sulle spalle per il terzo e quarto anno consecutivo spese che non dovrebbero essere pagate dalla Regione Emilia-Romagna e dalle altre Regioni, un conto è avere una programmazione. Il documento dice anche, e chiudo, molte cose in premessa. La premessa è una base solida su cui costruire le proposte di riforma del futuro, perché la premessa ci dice che, nonostante la pandemia, questa Regione è stata in grado di centrare i parametri dei LEA. Nonostante la pandemia, che ha colpito qui più del 10 per cento di media nazionale... Quindi, ripeto, il Covid non è stato né democratico né demografico, ahimè. Ha colpito soprattutto alcune regioni e alcune popolazioni. Nonostante questo noi siamo tra quelle che sono calate di meno nella produzione sanitaria durante la pandemia e stanno recuperando di più dopo la pandemia.

Ci sono delle criticità. Non le abbiamo mai taciute. Guai a tacere i problemi che abbiamo. Il tema è se saremo in grado di interpretare le soluzioni. Allora noi parleremo di riforma dell'emergenza-urgenza, di riforma della *governance*, di riforma della rete ospedaliera, e ciascuno non guardi il proprio orticello. Voi

siete certamente espressione del territorio, come magari lo sono stato io quando sono stato eletto e poi mi sono dimesso da consigliere. ma siamo soprattutto la Regione Emilia-Romagna, per cui dobbiamo pensare al sistema e non al proprio orticello di casa, dobbiamo pensare alla sicurezza dei cittadini, al *setting* più appropriato per offrire cure, assistenza e riabilitazione e a mandare avanti politiche di prevenzione che siano in grado non solo di curare, ma di fare ammalare di meno i nostri cittadini e coloro ovviamente che si rivolgono a noi.

Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie, assessore.

A questo punto dichiarazioni di voto finali congiunte sul progetto di legge e sugli ordini del giorno.

Consigliera Castaldini, prego.

CASTALDINI: Grazie, presidente.

Io non sono intervenuta nel dibattito precedente, ma finalmente ho compreso il senso politico di questo ordine del giorno, grazie a lei, assessore, perché purtroppo non mi era ancora chiaro, per un difetto mio, durante il dibattito che cosa stava per accadere. Ma si doveva accendere una luce quando questo ordine del giorno ci è stato consegnato a mano negli uffici, direttamente nelle mani dei consiglieri, con un certo senso del mistero, che già quello doveva essere una domanda e farci domandare “ma ci sarà un senso politico?”. Ebbene, c'è. Io l'ho trovato. Rispetto a un ordine del giorno che va a incidere su 15 milioni rispetto al buco che abbiamo già descritto di 880 milioni, al fatto che per trovare questi 15 milioni abbiamo dovuto scorrere 74 pagine, allora io ho cominciato a comprenderlo. E mi viene il dubbio che in realtà chi non dovrebbe affatto votare questo ordine del giorno è la maggioranza. È la maggioranza. Ma insieme a noi. Insomma, ci dovrebbe essere una grande coalizione, un fronte di coalizione proprio per non votarlo. Perché? Perché questo ordine del giorno è il tipico mazzo di fiori che il fidanzato ti regala dopo due mesi che non è mai rientrato a casa. È proprio...

(interruzione)

CASTALDINI: Non è mai capitato a me. Ogni tanto sì, per un carattere un po' tempestoso.

Quello che mi viene da dire è che in realtà questo ordine del giorno è la premessa... Attenzione, quando l'assessore Donini dice “avviso ai naviganti, avviso alla maggioranza”, dice sostanzialmente “cara maggioranza, qui hai firmato quello che andrai a fare e a tagliare a fronte di quello che sta per accadere al bilancio della Regione e della sanità”. E non mi scandalizza, lo capisco. Per fortuna mi sono illuminata, perché avevo anche dei seri dubbi sulla mia vocazione politica, e ce li ho ancora. Però, il punto è questo: se veramente tutto quello che è scritto in premessa è vero, cioè, se si decide di fare un percorso con noi, allora questo ordine del giorno doveva essere almeno fonte di discussioni vera, reale, perché noi tutti questi punti certo che li andremo a guardare con estrema cura e attenzione. Ma l'ordine delle priorità la concezione dell'uomo, la concezione della sanità è totalmente diversa, mia e di tutta l'opposizione, che spero di rappresentare in questo breve intervento.

C'è però un punto fondamentale: questo è il patto di alleanza fra la maggioranza e l'assessore Donini nel tagliare risorse.

Io posso essere d'accordo o non essere d'accordo. È necessaria certa, la voce unanime di andare a chiedere le risorse al Governo, è chiaro, è evidente. Ragazzi, però sia chiaro: la spesa sanitaria non è mai stata tagliata negli ultimi anni e non lo sarà adesso. Però il punto che a noi interessa è capire come

andare a tagliare la spesa, quali sono i servizi che verranno garantiti, smettere di raccontare al mondo che il privato è cattivo e il pubblico è buono, perché così non è, l'abbiamo visto durante il Covid, smettere di parlare dei vaccini che, ricordo a tutti, a chi ci ascolta, maggioranza, minoranza, che quei vaccini sono pagati dallo Stato. Vi prego, quindi, raccontateci la verità. Ci va benissimo l'ordine del giorno, che è un legame stretto, solidale, è il mazzo di fiori sempre desiderato dalla maggioranza. Ma per piacere, non coinvolgeteci.

Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliere Marchetti, prego.

MARCHETTI Daniele: Grazie, presidente.

Una dichiarazione di voto è più che doverosa, soprattutto dopo aver sentito gli interventi da parte della maggioranza e anche dell'assessore Donini. È stata una ricostruzione, una narrativa abbastanza singolare, anche contraddittoria, sotto certi punti di vista.

Parto da alcune parole che ho sentito dai banchi del Centrosinistra. La consigliera Zamboni, in un certo senso cerca di lavarsene le mani, e dice "noi coi tagli del passato non c'entriamo niente", ma siede comunque tra i banchi della maggioranza, ovvero, di coloro che nel corso di questi ultimi anni hanno tagliato in maniera lineare tutto e di più sulla sanità. Questo lo ricordo alla consigliera Costi, che ha parlato sì di tagli, ma senza ricordare, come abbiamo fatto noi in precedenza, i tagli effettuati – 36 miliardi – dal Governo Letta, Renzi, Gentiloni e Monti, Governi a cui avete partecipato voi come Partito Democratico. Tra l'altro, ha cercato anche di insegnarci come si leggono gli ordini del giorno, che bisognerebbe tenere in considerazione le premesse, gli impegni finali.

Sappiamo benissimo leggere i documenti che ci vengono presentati. Li comprendiamo altrettanto bene, però sinceramente, come abbiamo detto prima, notiamo che questo ordine del giorno, abbinato al progetto di legge in discussione oggi, non contiene nulla di rivoluzionario. Ci sono, sì, dei macro-impegni, ma è stato lo stesso assessore Donini a confermarci che in realtà non c'è nulla di nuovo. Come dicevo ieri, evidentemente voi avete già delle idee in testa, ma non ce le dite e oggi ne abbiamo avuto la dimostrazione, perché l'assessore Donini, durante il suo intervento ha detto chiaramente che gran parte dei punti inseriti in questo ordine del giorno sono già oggetto di riflessione o azioni o comunque si stanno già portando avanti.

Quindi, non siamo noi che abbiamo perso un giro. Siete voi che non ci avete coinvolto. È diversa la situazione. Quindi, noi ritorniamo sul punto oggetto del nostro ordine del giorno, che voi avete bellamente ignorato nella discussione oggi, ma non a caso. Siete voi ad essere in imbarazzo a prendere in esame la vostra condotta politica e gestionale a livello emiliano-romagnolo. Quello sì, perché non abbiamo sentito una sola parola da parte vostra di una presa di posizione su ciò che è stato detto in passato, di quando si è parlato di mala gestione a livello regionale, nessuna parola.

Quindi, noi continuiamo a portare avanti fermamente questa nostra posizione. Ringrazio certamente per l'apertura che l'assessore ha rivolto nei nostri confronti su un confronto che magari ci sarà in futuro ma, fino a quando quel confronto non ci sarà realmente, lasciatevi dire che questi documenti ve li votate voi.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliere Mastacchi, prego.

MASTACCHI: Grazie.

Parto dall'apertura dell'assessore sull'ultimo punto dell'ordine del giorno della Lega e proprio, partendo da lì, andrò un pochino controcorrente rispetto ai colleghi di opposizione.

Io sostanzialmente accetto la sfida dell'assessore a votare l'ordine del giorno in modo non contrario, una sorta di apertura ad avviare questo percorso di riforma, purché questa riforma sia organica come da noi richiesto e sia a valle di un confronto e di una discussione veramente organica, che tenga conto anche del nostro punto di vista; quindi che non sia una riforma unilaterale, in particolare in merito ai temi della sanità territoriale, delle case di comunità, dei servizi di emergenza-urgenza, dei medici di medicina generale, sui quali bisogna comunque trovare una soluzione.

Non è sufficiente elencare i problemi e la proiezione che abbiamo al 2026. Frasi come "il Distretto e la Conferenza territoriale devono essere il cuore" a me sinceramente, avendo vissuto quegli ambiti, convincono molto.

Sono d'accordo che non si può rappresentare riforme e conservazione, l'appello lanciato dall'assessore, a condizione che la parola "riforme" non nasconda sotto mentite spoglie, ancora una volta, tagli ai servizi, perché in passato purtroppo la parola "riforme" è stata un po' abusata e sui territori, quando si sente pronunciare la parola "riforme", si accendono delle spie rosse, con delle sirene che squillano a squarciagola, questo in particolare nei territori delle zone interne e di montagna, che sono quelli che hanno sofferto di più in questi anni.

Da parte mia voglio credere che l'invito ad aprire una progettualità, invito lanciato dal consigliere Marchetti prima di me, venga accolto, di conseguenza a tutto quanto detto preannuncio il mio voto di astensione come apertura di credito.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Altri in dichiarazione di voto? Vediamo se arriva qualcuno prima delle votazioni. Consigliera Zappaterra, prego.

ZAPPATERRA: Grazie, presidente.

Come avevo ipotizzato, ed era abbastanza facile azzeccarci nella relazione di ieri mattina al progetto di legge, la discussione è stata molto più ampia sugli ordini del giorno rispetto al progetto di legge in sé. Questa mattina abbiamo sentito, anche da parte dei colleghi dei diversi Gruppi di minoranza, interventi molto diversi, sfaccettature molto diverse, sottolineature molto diverse tra chi ha contestato che nella premessa del nostro ordine del giorno lodiamo eccessivamente il lavoro fin qui fatto dall'Assessorato e chi ha detto che, invece, il documento metteva in discussione proprio il lavoro dell'Assessorato, da chi ha detto, sempre tra i colleghi di minoranza, che il merito era condivisibile e che il documento era organico e completo, ad altri che, invece, hanno centrato l'intervento dicendo che era tutto un ordine del giorno votato a buttarla sul Governo. Sono tutte osservazioni e interventi chiaramente legittimi, però un segnale chiaro è uscito dal dibattito di oggi: nemmeno i Gruppi di minoranza tra loro sono tutti d'accordo nel dare un giudizio univoco sul documento. Una cosa è certa: la maggioranza da questo punto di vista è assolutamente molto d'accordo. Lo ha testimoniato l'intervento dell'assessore, ma adesso davvero sarebbe ridicolo pensare che la maggioranza presenti un ordine del giorno, un atto di indirizzo di questo genere: pensate veramente che non sia stato il frutto di un lavoro corale di tutti i Gruppi insieme all'Assessorato?

Questo tentativo, che pure ci sta, è legittimo, di strumentalizzare un ordine del giorno sul merito e sui contenuti che è stato ampiamente condiviso da tutta la maggioranza, Assessorato compreso, l'ha detto bene l'assessore Donini, perché siamo in una fase di snodo della discussione degli impegni che dobbiamo prendere con i nostri cittadini perché legarlo al progetto di legge dei 15 milioni? Perché con i 15 milioni aggiungiamo un tassello al Servizio sanitario regionale, che oggettivamente è in grande difficoltà. L'aspetto sul quale non ci capiamo è che la grande difficoltà del nostro Servizio sanitario regionale deriva dal Covid, e qui ho sentito una discussione rispetto alla quale sembra che la nostra difficoltà non derivi da quello, e velatamente la critica è che sono state spese male le risorse sul Covid.

Io questo lo contesto, lo contesto fino in fondo, l'hanno contestato i colleghi che sono intervenuti prima ed è una lettura che non accetto: legittima da parte delle minoranze, ma non ci sta. Così come mi pare chiaro che abbiamo visioni diverse sul Sistema sanitario regionale, lo dimostrava adesso la collega Castaldini, ma lo testimonia tutta la discussione che c'è stata.

Io non so come sia possibile, lo dico anche alla collega Piccinini: ci piacerebbe molto andare avanti insieme, l'abbiamo ribadito in tutto il dibattito. Non capiamo le difficoltà, anche da parte dei colleghi di minoranza, di fare una battaglia insieme verso il Governo per avere i rimborsi delle spese dovute, quindi battaglie insieme in quest'aula, e anche con i parlamentari di ogni parte politica. Invece qui il dibattito va in una direzione per la quale qualcuno pensa che l'Emilia-Romagna, che è la nostra Regione sul Sistema sanitario regionale possa rilanciare la fase post Covid facendo da sola.

È stato Bertolaso a dire, non più di qualche giorno fa, che contesta i tagli alla sanità e al Fondo nazionale ipotizzato dal 7 al 6, non l'ha mica detto qualcuno solo del Partito Democratico. Collega Castaldini, non ci sono stati ancora tagli. Per adesso, li ipotizzano sempre. Il fatto che non sia stato ulteriormente finanziato e non siano state aumentate le risorse è certamente un problema ed è un problema, a maggior ragione, per chi ha un servizio sanitario pubblico e, non ho difficoltà a dire, anche di eccellenza come il nostro.

Nessuno può pensare che qui facciamo i miracoli da soli. O lo Stato crede nella sanità pubblica e universalistica e fa il suo sforzo, dico lo Stato a prescindere dai governi, altrimenti dobbiamo fare un'altra discussione. Ognuno lo farà dal proprio punto di vista; però, a conferma del voto favorevole del Partito Democratico sia sul progetto di legge che sull'ordine del giorno, noi stiamo facendo ogni sforzo possibile per sostenere il sistema sanitario regionale. Lo dimostrerà anche l'impostazione del bilancio preventivo.

L'atto di indirizzo, l'ordine del giorno non è niente di più che una condivisione di responsabilità della maggioranza insieme all'Assessorato, un'assunzione di responsabilità perché a volte, come in questo caso, la maggioranza è anche giusto che abbia l'onere della proposta, non l'unica. È un modo per dire che noi siamo disponibili a continuare il confronto, confronto che finora per noi c'è stato, per voi non c'è stato, ma che speriamo a un certo punto entri nel vivo.

In questo confronto noi ci vogliamo stare con le nostre idee, con le nostre proposte, disponibili a mediare e a condividere laddove non si parta da punti di vista opposti o da visioni opposte sui sistemi. Io lo spero davvero. L'obiettivo di questo ordine del giorno è un punto di partenza per rilanciare il dibattito, il confronto e la collaborazione per chi ha voglia di starci.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliere Amico, prego.

AMICO: Grazie, presidente.

Nell'annunciare il voto favorevole rispetto al progetto di legge e all'ordine del giorno n. 2, io aggiungo solo poche cose alla riflessione fatta precedentemente.

Io credo che questo ordine del giorno, contrariamente a quello che spesso e volentieri sentiamo dire alla maggioranza, non sia un intervento a "spezzatino", a parziale riflessione di quello che è lo stato e la condizione della sanità pubblica a livello regionale, ma vuole provare ad aprire una stagione di ragionamento complessivo ampia, che non si può rinchiudere solo esclusivamente in una seduta d'aula, ma che avrà bisogno anche di uno spazio congruo di tempo per confrontarsi ancora più nel merito, oltre che nei titoli o nelle parti che l'ordine del giorno presenta.

Il lavoro da fare molto profondo e molto importante nel mantenimento di una sanità pubblica, di una sanità che non dice che il privato è cattivo, ma che dal mio punto di vista dice che i soldi pubblici vadano investiti primariamente nel pubblico e che, quindi, sostanzialmente quella sia la destinazione delle risorse, anche nel momento stesso in cui noi dobbiamo pensare ad una riorganizzazione di alcune parti e a una trasformazione di queste, che probabilmente non sarà neutra e indolore, ma sicuramente diventerà, invece, molto pesante nello stesso momento in cui lo Stato non riconosce, non va a implementare il Fondo della sanità pubblica nazionale in modo sufficientemente adeguato alle esigenze che hanno i cittadini e le cittadine italiane. D'altronde, se la sanità pubblica è amministrata bene e, nello stesso tempo, è dotata di opportune risorse, sicuramente è una garanzia per la riduzione di quell'elemento che contraddistingue la società italiana, che sono le disuguaglianze, e che va verso una direzione di intervento universale, che non scarica sostanzialmente sulla spesa privata dei cittadini l'accesso alla sanità, ma che cerca di cogliere e raccogliere la presa in carico.

È chiaro che questo lo si può fare solamente a risorse sicuramente finite, ma di certo maggiori rispetto a quelle che siamo abituati ad aver amministrato fin qui, perché, al di là della contingenza dei rincari energetici, lo stesso adeguamento dei contratti nazionali pubblici per quanto riguarda gli operatori della sanità richiederà sicuramente maggiore impegno, come sicuramente richiederà maggiore impegno anche la dinamica inflattiva, come sicuramente richiederà maggiore impegno anche l'esplicazione di tutte le funzioni che abbiamo qui rivisto.

Avremo dei margini di miglioramento per quanto riguarda il tema della telemedicina e della domiciliarità, l'alleggerimento della spesa su alcuni punti, ma se non partiamo da una richiesta forte e univoca nei confronti dello Stato a sostenere la sanità pubblica credo che non riusciremo a fare nulla di tutto questo.

Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliera Piccinini, prego.

PICCININI: Grazie, presidente.

Ci tengo a rassicurare intanto la collega Castaldini che io non mi faccio rappresentare né da lei né tanto meno da Forza Italia, se non altro perché abbiamo una visione completamente diversa rispetto alla sanità. Ci tenevo a sottolinearlo perché non vorrei mai che passasse questo concetto, proprio perché abbiamo visioni diametralmente opposte rispetto alla sanità e su quanto sia importante, dal mio punto di vista, come dicevo prima, investire sulla sanità pubblica. Questo è emerso in maniera chiara proprio durante il Covid, dove Regioni "all'avanguardia" come la nostra hanno faticato molto, proprio perché quel sistema era tutto sbilanciato sulla sanità privata.

lo spero che prima o poi quella parte politica prenderà atto anche di questo e che soprattutto non parli per altri che non la pensano in quel modo. Dicevo che dal mio punto di vista oggi noi abbiamo perso un'occasione, non perché tutti avremmo dovuto votare questa risoluzione di maggioranza, peraltro molto corposa e concertata, solo all'interno delle forze di maggioranza, ma semplicemente perché dal mio punto di vista avremmo dovuto concentrarci su tre battaglie, che sono quelle oggi contingenti: le spese del Covid, i rincari energetici, l'imbutto formativo sono i tre punti cardine su cui, come dicevo, da questa Regione e da questa Assemblea avrebbe dovuto alzarsi una voce sola. Ovviamente non pretendo, lo dico alle colleghe che quest'aula abbia una visione comune sul tema sanità; però su queste tre cose credo che avremmo dovuto marciare tutti dalla stessa parte.

Invece, purtroppo, quello che vedo è che si fa una sorta di tagliando alle politiche sanitarie, ma non penso sia il modo di affrontare un dibattito che merita molto più di qualche ora di discussione e merita approfondimenti molto più corposi anziché impegni generici, anche se so che la volontà dell'assessore Donini non è sicuramente quella di fare un'operazione di cosmesi. Ne abbiamo parlato ieri, durante il question time, quando ho affrontato il tema della riapertura del pronto soccorso di Scandiano, e abbiamo interloquito anche rispetto alla rivisitazione del sistema emergenza-urgenza. Su questo so che c'è la volontà di intervenire anche in maniera strutturale, però è evidente che questa, come tante altre questioni che sono state affrontate oggi, non possa ridursi a due ore di dibattito assembleare. Spiace invece, che la maggioranza abbia fatto altre scelte, perché io credo che ci siano margini per provare a mettere in campo politiche sanitarie comuni.

Certo che se lo si fa con questi modi, ci saranno pochi punti d'incontro, quindi torno a dire per questo motivo che io oggi l'ordine del giorno della maggioranza non riesco a votarlo e non lo voterò per i motivi di cui sopra.

Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliera Bondavalli, prego.

BONDAVALLI: Grazie, presidente.

Solo per annunciare il voto favorevole a questo ordine del giorno, che peraltro la lista del presidente ha sottoscritto; un ordine del giorno che viene proposto, appunto, dalla maggioranza che pone l'attenzione, credo in maniera è molto concreta e molto compiuta, su ciò che è stato fatto, su ciò che si sta facendo. Soprattutto non si nascondono i problemi. Lo diceva prima l'assessore Donini. Non lo si è mai fatto e non lo si fa neanche in questa occasione.

Credo sia un documento importante, che sottolinea le azioni che stiamo portando avanti, alcune che sono già comunque in corso d'opera, altre che evidentemente si realizzeranno nei prossimi mesi, anche ovviamente con una visione più ampia e di prospettiva.

È un atto di responsabilità. Sono d'accordo con chi prima di me lo diceva. Da un lato è a sostegno anche del lavoro che l'Assessorato e la Giunta nel suo complesso stanno portando avanti, ma soprattutto è un atto che ci pone nella condizione di una azione costruttiva e di collaborazione, che peraltro c'è sempre stata in questo mandato.

Il confronto a cui alcune forze politiche fanno riferimento e che per qualcuno è mancato su questi temi penso invece che ci sia stato, che ci sia stato anche e soprattutto nella Commissione competente presieduta dalla collega Soncini, nella quale peraltro la presenza dell'assessore Donini è stata pressoché costante. Quindi, credo che questo confronto anche ci sia stato.

Per noi la sanità costituisce da sempre un ambito prioritario di programmazione e di intervento per questa Regione. Lo dice la sensibilità, lo voglio ricordare, che si registra ovunque nei suoi confronti del nostro sistema sanitario, in particolare pubblico. Lo dicono i numeri dei bilanci di previsione della Regione Emilia-Romagna, che per tre quarti sono finalizzati alla protezione e alla cura delle persone. Abbiamo parlato di numeri. I numeri hanno un senso e sappiamo tutti come il 2022, che si sta per concludere, sia stato particolarmente severo per quanto riguarda i conti della sanità.

Le attività sanitarie, anche per dare un altro numero, hanno fatto registrare, ad esempio, nel corso degli ultimi 12 mesi un incremento dei costi pari ad oltre 250 milioni di euro per quello che riguarda le spese sostenute per l'energia. Guardate, basterebbe questa cifra importante, peraltro anche imprevedibile, per creare difficoltà a un impianto di programmazione, definito come sempre in maniera seria e ponderata alla vigilia del triennio a cui si riferisce. Adesso si aggiungono i costi legati anche alla gestione di un'emergenza che non è ancora terminata, che è quella della pandemia, e allora abbiamo il senso di quanto e di come stiamo agendo.

Io penso che, nel quadro complessivo che si è ingenerato, siano opportuni gli atti che sono stati presentati, quindi sia questo ordine del giorno sia il progetto di legge che abbiamo approvato ieri. Ieri non siamo intervenuti sul progetto di legge, ma ringrazio anche la relatrice di maggioranza, la consigliera Zappaterra. È un elemento importante, parziale, è stato detto ed è vero, nel perseguimento del fondamentale equilibrio economico dell'esercizio 2022 del Servizio sanitario regionale, ma è un tassello, un tassello di un mosaico degli interventi che consentiranno – lo ricordiamo anche in questa sede, come già pubblicamente annunciato – di ottenere quel pareggio finale di esercizio, che è obiettivo fondamentale, non soltanto per l'Istituzione Emilia-Romagna, ma soprattutto per l'intera comunità di persone a cui essa si rivolge.

Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliere Pelloni, prego.

PELLONI: Grazie.

Ho preso la parola perché non parteciperò al voto e, in coerenza con quanto ha detto il mio Gruppo, che voterà contrario, voglio ulteriormente sottolineare il fatto che questo documento non ha delle tappe, non ha un cronoprogramma. Noi l'apertura di credito l'avevamo già fatta in Commissione astenendoci, come abbiamo fatto l'apertura di credito sulla riforma delle ASP, che tra l'altro aveva una scadenza temporale, che era stata inserita nel DEFR, che era fine 2022, ad oggi il progetto di legge ancora non lo vediamo, quindi probabilmente quella data verrà disattesa.

Ribadisco il fatto che questo documento non ha contenuti diversi rispetto alle linee programmatiche o tutti i vari atti di indirizzo che si sono succeduti in quest'aula. È immediatamente efficace? No. Non essendo immediatamente efficace in qualche modo tradiamo quello che è il nostro mandato, cioè quello di avere maggiore concretezza, snellire veramente le liste d'attesa, come viene scritto, snellire i tempi di attesa all'interno del pronto soccorso. Quindi, io credo che ci voglia maggiore concretezza in questi documenti, altrimenti facciamo delle discussioni di un'intera mattinata, di cinquanta consiglieri della Regione Emilia-Romagna e diversi assessori presenti, e purtroppo non abbiamo il presidente, visto che è part time come presidente, perché l'altra metà del tempo la usa come candidato, dunque speriamo di vederci a breve, mentre l'unico dato temporale, che avevo già citato nel mio intervento, è quello di

ritrovarci in Commissione una volta l'anno. Visto che siamo qua nel 2022, quando ci ritroveremo, a dicembre 2023?

Non parteciperò quindi al voto. Grazie, presidente.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie.

Consigliera Zamboni, prego.

ZAMBONI: Grazie, presidente.

Europa Verde invece partecipa al voto. Il voto di Europa Verde sarà favorevole sia al progetto di legge, sia all'ordine del giorno. Al progetto di legge perché riteniamo che la sanità pubblica vada tutelata, e se in questa fase si è trovata a dover affrontare tre congiunture veramente imponenti, prima la pandemia Covid, poi il caro-energia, e adesso anche l'inflazione, non si possono chiudere gli occhi di fronte a tre evenienze di questo genere, né minimizzarle. Bene quindi mettere in sicurezza i conti della sanità pubblica; bene però anche proporre un re-setting dei servizi che faccia tesoro dell'esperienza che abbiamo fatto col Covid, che ha dimostrato la necessità di rafforzare la medicina del territorio, di renderla più capillare, di migliorare l'azione dei medici di medicina generale, di migliorare, nel caso delle emergenze, i servizi dei pronti soccorsi. Si tratta quindi di fare tesoro di questo che definivano nel mio intervento precedente stress-test del Covid, e non chiudere gli occhi di fronte all'impatto che ha avuto, come se l'impatto fosse responsabilità di questa Regione, che invece si è trovata tra quelle che hanno dovuto affrontare un numero maggiore di casi, e che quindi oggi si trova anche ad essere più scoperta di altre Regioni. Per cui, non ha senso il tipo di rientro, di reintegro delle risorse erogate che ha adottato il Governo Draghi, in contrapposizione al Governo Conte II, e che il Governo Meloni sta proseguendo, ossia, si rifondano le spese in base alla popolazione, a prescindere da chi ha speso quanto e per quanti malati. Questo è chiaramente una stortura che non ha alcun senso.

L'altro pilastro che noi torniamo a ribadire come Europa Verde, di un riorientamento del Servizio sanitario, è quello di puntare anche e in prima linea alla prevenzione primaria. Cos'è la prevenzione primaria? Quella che cerca di eliminare all'origine le cause dell'ammalarsi. Noi quindi siamo in un territorio sicuramente sciagurato; il PNR non ha riconosciuto fondi sufficienti al risanamento del bacino padano. Adesso però non è che il problema non c'è perché il PNR non ha messo i fondi. Bisogna continuare con politiche che migliorino la situazione ambientale. Bene quindi la diagnostica precoce, ma, appunto, quella è diagnostica, cioè interviene a prevenire, a intercettare per tempo il formarsi della malattia, ma deve essere sempre più importante qui la prevenzione primaria. Io credo che l'ordine del giorno abbia messo a fuoco tante esigenze, dalla formazione al reclutamento del personale giustamente formato per le varie competenze. Quindi è un ordine del giorno che non poteva che essere forgiato con il contributo anche di un colloquio con l'Assessorato. Siamo la maggioranza, quindi non è che possiamo dare delle indicazioni alla Giunta che vedono la Giunta su posizioni opposte. Certo, è stato un dialogo serrato e così continuerà a esserlo. L'assessore Donini lo sa benissimo. La sanità è una delle carte e da visita più importanti e più positive del governo dell'Emilia-Romagna, oltre a essere fonte primaria di erogazione di servizi essenziali per la vita dei cittadini, e quindi il confronto resterà com'è.

Vorrei chiudere sui commenti che ho sentito dalle minoranze. Francamente, le osservazioni che hanno fatto non sono entrate nel merito dei punti dell'ODG. Hanno semplicemente cercato di insinuare una dialettica accusatoria verso l'Assessorato, che non era certo compito dell'ODG. Non li ho sentiti, insomma... Anzi, ho sentito alcune voci valorizzare alcune proposte che sono nell'ODG.

Infine un brevissimo passaggio, ma proprio minimale. Ha il peso dello 0,001 per cento di questo mio intervento. Ho sentito dire dal consigliere Marchetti che io mi laverei le mani non ho ben capito da che cosa. Semplicemente ho detto che Europa Verde non ha fatto parte dei Governi che hanno fatto i tagli. Ho elogiato il ministro Speranza quando, in linea completamente contraria alla direzione degli anni precedenti, per la prima volta dopo anni di tagli lineari ha aumentato di 2 miliardi le dotazioni della sanità. Peccato che il suo esempio è rimasto isolato e siamo tornati punto e accapo.

PRESIDENTE (Petitti): Io non ho altri in dichiarazioni di voto.

A questo punto mettiamo in votazione gli ordini del giorno.

Consigliere Marchetti, prego.

MARCHETTI Daniele: Grazie, presidente. Soltanto per chiedere la votazione elettronica sull'ordine del giorno n. 1.

PRESIDENTE (Petitti): Va bene, partiamo da quello.

Ordine del giorno n. 1, a prima firma Daniele Marchetti.

Apriamo la votazione, votazione con il dispositivo elettronico.

Dichiaro aperta la votazione.

Dichiaro chiusa la votazione.

Votanti 43

Favorevoli 16

Contrari 27

È respinto.

Passiamo al secondo ordine del giorno, a prima firma Zappaterra.

Votiamo per alzata di mano.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

È approvato.

(L'Ordine del giorno 5973/2 oggetto 6089 è approvato per alzata di mano a maggioranza dei presenti)

Passiamo alla votazione finale del progetto di legge.

La votazione avviene tramite dispositivo elettronico. Ovviamente chi partecipa da remoto vota con l'app.

Dichiaro aperta la votazione sul progetto di legge.

Dichiaro chiusa la votazione.

Votanti 43

Favorevoli 27

Contrari 16

È approvato.

OGGETTO 5951

Proposta d’iniziativa Giunta recante: “Reg. (UE) n. 2021/2115 (Piani strategici della PAC) e L.R. 4 marzo 2019 n. 2, art. 2 - Sottoprogramma regionale in materia di apicoltura del Programma apistico nazionale di cui al Piano Strategico della PAC (PSP) per gli anni 2023-2027”. (Delibera di Giunta n. 1917 del 07 11 22)

(Discussione)

PRESIDENTE (Petitti): Passiamo all’atto amministrativo 5951: proposta d’iniziativa della Giunta relativa al Sottoprogramma regionale in materia di apicoltura del Programma apistico nazionale di cui al Piano strategico della PAC per gli anni 2023-2027.

La Commissione Politiche economiche ha espresso parere favorevole nella seduta del 21 novembre.

Ricordo che nel dibattito generale ogni consigliere ha fino a venti minuti.

Partiamo, però, con l’illustrazione da parte dell’assessore. Prego, assessore Mammi.

MAMMI, assessore: Grazie, presidente.

L’applicazione del Regolamento UE 2021/2115 a livello dello Stato membro avviene attraverso un programma apistico nazionale composto a sua volta da sottoprogrammi elaborati dal Ministero della sovranità alimentare e dalle Regioni e dalle Province autonome su base poliennale per il periodo 2023-2027, secondo le direttrici di intervento decise dal Piano strategico nazionale.

Questo periodo di programmazione vede un incremento delle risorse finanziarie che vengono messe a disposizione da parte della Commissione europea per il settore, e nel caso del nostro Paese, la dotazione per ciascun anno del programma sarà pari ad oltre 17 milioni di euro contro i circa 7 milioni di euro delle precedenti programmazioni e sarà cofinanziata al 30 per cento dalla UE e al 70 per cento dallo Stato membro.

La proposta che vi illustriamo, già passata dalla Commissione il 21 novembre 2022 tiene conto dei criteri e delle modalità indicate, partendo da una proposta di decreto ministeriale recante le future disposizioni di attuazione dell’intervento settoriale che a sua volta tiene conto delle direttrici indicate nelle schede di intervento previste dal Piano strategico nazionale. Questo decreto stabilisce in particolare gli interventi e le azioni che possono essere attivate nei sottoprogrammi regionali, i soggetti beneficiari e le relative percentuali di contributo.

Ogni Regione entro il 30 novembre ha trasmesso le proposte di sottoprogrammi al Ministero. Il nostro sottoprogramma è stato trasmesso i primi di novembre e poi il Ministero dovrà esaminarli rilasciando apposito nulla osta. La proposta, come richiamato anche nell’articolo, è stata preceduta da una fase preliminare di consultazione delle organizzazioni professionali agricole e cooperative regionali, delle associazioni dei produttori apistici, degli enti coinvolti nell’ambito del tavolo apistico regionale.

A titolo di informazione, di conoscenza generale, si evidenzia che il patrimonio apistico regionale riveste un ruolo di grandissima importanza, oltre che naturalmente per il beneficio ambientale decisivo che le api svolgono nella salvaguardia della biodiversità, ma anche per i numeri che presenta, perché noi abbiamo 5.900 apicoltori, ripartiti per tipo di attività tra autoconsumo, 70 per cento, e attività commerciale professionista, 30 per cento. Risultano inoltre presenti 16.424 apiari aperti, per un patrimonio apistico che si assesta attualmente su un valore di oltre 127.000 alveari. Questo è un dato che ci viene dalla banca dati nazionale apistica.

Per quanto riguarda invece la produzione media regionale, per l'annualità 2021 è stimata in circa 1.000 tonnellate all'anno di miele ed è circa il 7 per cento della produzione complessiva nazionale. L'obiettivo strategico del sottoprogramma...

PRESIDENTE (Petitti): Colleghi, vi chiedo un po' di silenzio in aula.

MAMMI, assessore: Come vi sarà stato illustrato nella Commissione competente, è quello di favorire la crescita e lo sviluppo qualitativo e quantitativo dell'apicoltura su tutto il territorio regionale, nel rispetto dei principi di tutela dell'ambiente, della salute, del consumatore, in armonia e secondo le linee guida indicate nella disciplina comunitaria e anche nelle disposizioni regionali e nazionali.

Il sottoprogramma si prefigge altresì di incrementare i redditi derivanti dall'attività apistica per adeguarli a quelli conseguiti in altri comparti dell'economia agricola, favorendo in particolar modo l'apicoltura di tipo professionale esercitata a titolo principale e a fini economici.

Il sottoprogramma, quindi, persegue questi obiettivi: migliorare l'allevamento delle api; favorire la diffusione di buone pratiche produttive e il miglioramento delle tecniche di conduzione degli alveari per il risanamento, la profilassi e la cura degli allevamenti delle api dalle varie malattie e dalle fitopatie che possono avere, ma anche da aggressori e da altre malattie diffuse nonché per prevenire e contrastare condizioni climatico-ambientali in evoluzione; sostenere nelle aziende apistiche il ripristino e l'aumento del patrimonio apicolo regionale, quindi anche la tutela e il miglioramento della sottospecie regionale dell'Apis mellifera ligustica allevata; incrementare e razionalizzare lo sfruttamento delle risorse e delle tariffe regionali ed extraregionali, al fine di migliorare le condizioni delle produzioni apistiche dal punto di vista quantitativo e qualitativo; favorire il potenziale produttivo e l'offerta sul mercato dei prodotti apistici; aumentare il livello tecnologico e igienico-sanitario degli allevamenti e delle strutture; diminuire i costi di produzione; migliorare la qualità, i processi di produzione, le condizioni di lavoro e i processi di lavorazione, confezionamento e conservazione dei prodotti dell'apicoltura.

Altro obiettivo del sottoprogramma è quello di favorire l'applicazione in apicoltura di servizi tecnici di assistenza e di supporto specialistici efficaci, in grado di garantire l'ottimizzazione e la sostenibilità dei processi produttivi dal punto di vista tecnico, economico, commerciale e ambientale.

Il sottoprogramma punta anche a migliorare le competenze, le capacità professionali degli operatori, a favorire la diffusione delle informazioni e delle innovazioni, comprese quelle digitali, per incrementare i livelli di competitività del settore.

Infine, ultimo obiettivo è quello di promuovere il miglioramento della qualità dei prodotti aumentando la conoscenza delle caratteristiche botaniche, fisiche e chimiche residuali, organolettiche, nutrizionali e terapeutiche dei prodotti apistici, di favorire azioni finalizzate a una maggiore caratterizzazione e valorizzazione sul mercato dei prodotti stessi, divulgando e promovendo verso i consumatori iniziative di sensibilizzazione, informazione e promozione relative alla qualità dei prodotti, e anche, ovviamente, di lavorare sull'educazione alimentare.

Per quanto riguarda gli aspetti finanziari del sottoprogramma, la proposta del nostro sottoprogramma regionale prevede, per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027, una risorsa pari a 1.294.000 euro, che è superiore rispetto alle precedenti assegnazioni in media di circa 600.000-700.000 euro. Il riparto alle Regioni delle risorse per l'attuazione dei sottoprogrammi regionali avviene in base al patrimonio apistico censito annualmente, desunta la quota che il Ministero della sovranità alimentare si riserva per l'attuazione degli interventi di carattere nazionale. Il piano finanziario inserito è stato elaborato tenuto

conto anche del fabbisogno e della capacità di spesa espressa nei bandi nelle precedenti programmazioni, oltre che dal fabbisogno presumibile indicato dai portatori di interesse.

Per quanto riguarda gli interventi e le azioni, cito le principali che si intendono finanziare attraverso il piano: servizi di consulenza, assistenza tecnica, formazione, informazione e scambio delle migliori prassi; il secondo obiettivo, la seconda azione è quella degli investimenti, immobilizzazioni materiali e immateriali, obiettivo sul quale verrà messo più di 1.000.000 di euro all'anno; infine, l'obiettivo della promozione, comunicazione e commercializzazione con prestazioni di monitoraggio del mercato di attività volte in particolare a sensibilizzare maggiormente i consumatori sulla qualità dei prodotti dell'apicoltura (più di 200.000 euro annui).

Il programma poi, come avrete letto, riporta infine informazioni sulla complementarità con le misure finanziate dagli altri strumenti della politica agricola comune, in particolar modo lo sviluppo rurale. Troverete gli atti di consultazione degli stakeholders e anche le modalità di diffusione e pubblicità che dovremo naturalmente garantire affinché il programma venga ampiamente condiviso da tutti gli operatori del settore.

Grazie per l'attenzione.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie, assessore.

Abbiamo già degli iscritti. So che il consigliere Rainieri farà un intervento breve, prego.

RAINIERI: Grazie, presidente.

La proposta di iniziativa della Giunta è sicuramente una proposta importante, perché sappiamo quanto siano fondamentali le api nella vita di tutti noi. Questo documento però anche secondo noi ha qualche problematica. Noi lo abbiamo detto, tra l'altro, in una risoluzione approvata all'unanimità, presentata dalla collega Catellani il 24 maggio 2021, quindi lo scorso anno. È stata approvata questa risoluzione, dicevo, per la costituzione della figura del tecnico apistico. In questo documento non si fa riferimento. Riteniamo che questa sia una figura importante per una consulenza tecnica di formazione e di informazione e scambio nelle migliori prassi che si convengono, per gli apicoltori e le associazioni apistiche. Questa figura, quindi, per noi è fondamentale, perché potrebbe dare una mano a monitorare le misure di prevenzione e la profilassi per contrastare le malattie che, purtroppo, sappiamo essere dannose per questi animali. Noi vorremmo che questa legge fosse migliorata. Tra l'altro, la Regione Veneto ha autorizzato un cospicuo sostegno ai corsi di formazione e ha istituito addirittura un albo regionale. Sono gli interventi che noi abbiamo sempre sostenuto e che purtroppo in questo documento non sono presenti. Quindi noi chiediamo, appunto, di aprire questo confronto nella Conferenza Stato-Regioni per la definizione del professionista degli animali, questa figura che sarebbe di grande supporto agli apicoltori, difendendone i requisiti, le competenze e i compiti per un riconoscimento professionale di competenza addirittura statale, secondo la nostra idea.

Questo lo chiediamo perché, se vogliamo tutelare gli apicoltori e tutelare appunto questo insetto, questo animale, questo regolatore della nostra vita e del nostro pianeta, dobbiamo far sì che anche questi allevatori siano il più possibile a conoscenza di quello che succede intorno a loro, che siano tutelati, che siano coordinati e che abbiano la possibilità di essere coadiuvati da persone esperte.

Quindi, assessore, ci aspettiamo che questo documento si possa migliorare con questa figura che noi chiediamo, il tecnico apistico. Lo chiediamo perché siamo preoccupati per quello che sta succedendo al nostro pianeta e lo chiediamo perché è un riconoscimento che va a migliorare chi tutela, come gli agricoltori e gli allevatori in generale, ma in questo caso gli allevatori di questo specifico settore che

vanno sempre di più in soccorso a quello che succede nel nostro pianeta. Quindi, è con forza che le chiediamo di valutare questa situazione, di portarla all'attenzione della Conferenza e di mantenere fede a quello che era stato l'impegno assunto in Commissione all'unanimità – lo ribadisco –, che quindi ha un impegno, di cui qui non si vede traccia.

Grazie.

PRESIDENTE (Petitti): Grazie, consigliere Rainieri.

Sono le ore 13,00, per cui a questo punto chiudiamo la seduta del mattino e riprendiamo alle ore 14,30 con il dibattito su questo punto.

Grazie a tutti.

La seduta è tolta.

La seduta ha termine alle ore 13,00

ALLEGATO

Partecipanti alla seduta

Numero di consiglieri assegnati alla Regione: 50

Hanno partecipato alla seduta i consiglieri:

Federico Alessandro AMICO; Stefano BARGI, Gianni BESSI, Stefania BONDAVALLI, Massimo BULBI, Stefano CALIANDRO, Valentina CASTALDINI, Maura CATELLANI, Andrea COSTA, Palma COSTI, Luca CUOGHI, Matteo DAFFADÀ, Gabriele DELMONTE; Marta EVANGELISTI; Marco FABBRI, Michele FACCI, Pasquale GERACE, Giulia GIBERTONI, Andrea LIVERANI, Francesca MALETTI, Daniele MARCHETTI, Francesca MARCHETTI, Marco MASTACCHI, Gian Luigi MOLINARI, Lia MONTALTI, Matteo MONTEVECCHI, Roberta MORI, Antonio MUMOLO, Emiliano OCCHI, Giuseppe PARUOLO, Simone PELLONI, Emma PETITTI, Silvia PICCININI, Giulia PIGONI, Massimiliano POMPIGNOLI, Fabio RAINIERI, Matteo RANCAN, Manuela RONTINI, Nadia ROSSI, Luca SABATTINI, Ottavia SONCINI, Valentina STRAGLIATI, Giancarlo TAGLIAFERRI, Silvia ZAMBONI, Marcella ZAPPATERRA.

Hanno partecipato alla seduta:

gli assessori Vincenzo COLLA, Andrea CORSINI, Raffaele DONINI, Mauro FELICORI, Alessio MAMMI, Igor TARUFFI.

Ha comunicato di non poter partecipare alla seduta, ai sensi dell'articolo 65, comma 2, del Regolamento interno, il presidente della Giunta Stefano BONACCINI.

Hanno comunicato di non partecipare alla seduta gli assessori Paolo CALVANO, Barbara LORI, Paola SALOMONI e i consiglieri Fabio BERGAMINI, Marilena PILLATI.

Votazioni elettroniche

OGGETTO 6088

Ordine del giorno n. 1 collegato all'oggetto 5973 Progetto di legge d'iniziativa Giunta recante: "Integrazione regionale per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale". A firma dei Consiglieri: Marchetti Daniele, Stragliati, Catellani, Liverani, Pompignoli, Bargi, Montevecchi

Presenti: 46

Favorevoli: 18

Contrari: 27

Presente non votante: 1

Assenti: 4

Favorevoli:

BARGI Stefano; CASTALDINI Valentina; CATELLANI Maura; CUOGHI Luca; EVANGELISTI Marta; FACCI Michele; LIVERANI Andrea; MARCHETTI Daniele; MASTACCHI Marco; MONTEVECCHI Matteo; OCCHI Emiliano; PELLONI Simone; POMPIGNOLI Massimiliano; RAINIERI Fabio; STRAGLIATI Valentina; TAGLIAFERRI Giancarlo; DELMONTE Gabriele; RANCAN Matteo

Contrari:

AMICO Federico Alessandro; BESSI Gianni; BONDAVALLI Stefania; BULBI Massimo; CALIANDRO Stefano; COSTA Andrea; COSTI Palma; DAFFADÀ Matteo; FABBRI Marco; FELICORI Mauro; GERACE Pasquale; MALETTI Francesca; MARCHETTI Francesca; MOLINARI Gian Luigi; MONTALTI Lia; MORI Roberta; MUMOLO Antonio; PARUOLO Giuseppe; PICCININI Silvia; PIGONI Giulia; RONTINI Manuela; ROSSI Nadia; SABATTINI Luca; SONCINI Ottavia; TARUFFI Igor; ZAMBONI Silvia; ZAPPATERRA Marcella

Non votante:

PETITTI Emma

Assenti:

BERGAMINI Fabio; BONACCINI Stefano; GIBERTONI Giulia; PILLATI Marilena;

OGGETTO 5973

Progetto di legge d'iniziativa Giunta recante: "Integrazione regionale per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale". (58)

Presenti: 45

Favorevoli: 27

Contrari: 17

Non votante: 1

Assenti: 5

Favorevoli:

AMICO Federico Alessandro; BESSI Gianni; BONDAVALLI Stefania; BULBI Massimo; CALIANDRO Stefano; COSTA Andrea; COSTI Palma; DAFFADÀ Matteo; FABBRI Marco; FELICORI Mauro; GERACE Pasquale; MALETTI Francesca; MARCHETTI Francesca; MOLINARI Gian Luigi; MONTALTI Lia; MORI Roberta;

MUMOLO Antonio; PARUOLO Giuseppe; PICCININI Silvia PIGONI Giulia; RONTINI Manuela; ROSSI Nadia; SABATTINI Luca; SONCINI Ottavia; TARUFFI Igor; ZAMBONI Silvia; ZAPPATERRA Marcella

Contrari:

BARGI Stefano; CASTALDINI Valentina; CATELLANI Maura; CUOGHI Luca; EVANGELISTI Marta; FACCI Michele; LIVERANI Andrea; MARCHETTI Daniele; MASTACCHI Marco; MONTEVECCHI Matteo; OCCHI Emiliano; PELLONI Simone; POMPIGNOLI Massimiliano; RAINIERI Fabio; STRAGLIATI Valentina; TAGLIAFERRI Giancarlo; DELMONTE Gabriele

Non votante:

PETITTI Emma

Assenti:

BERGAMINI Fabio; BONACCINI Stefano; GIBERTONI Giulia; PILLATI Marilena; RANCAN Matteo

LA PRESIDENTE
Petitti

LA SEGRETARIA
Montalti