

**PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20**

ATTI ASSEMBLEARI

X LEGISLATURA

**PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA
ANTIMERIDIANA 16 FEBBRAIO 2016 N. 20**

	PRESIEDE IL PRESIDENTE	ANTONIO MASTROVINCENZO
INDI	PRESIEDE IL VICEPRESIDENTE	RENATO CLAUDIO MINARDI
INDI	PRESIEDE LA VICEPRESIDENTE	MARZIA MALAIGIA
INDI	PRESIEDE IL PRESIDENTE	ANTONIO MASTROVINCENZO

VICEPRESIDENTI RENATO CLAUDIO MINARDI E MARZIA MALAIGIA*Assiste il Segretario dell'Assemblea legislativa dott.ssa Paola Santoncini**(PRESIEDE IL PRESIDENTE ANTONIO MASTROVINCENZO)*

Alle ore 10,15, nella sala assembleare di via Tiziano n. 44, ad Ancona, il Presidente dichiara aperta la seduta dell'Assemblea legislativa e, non essendovi obiezioni, dà per letto il processo verbale della seduta n. 19 del 10 febbraio 2016, il quale si intende approvato ai sensi dell'art. 29 del Regolamento interno.

Il Presidente, dopo aver dato lettura delle comunicazioni e la parola, sull'ordine del giorno, ai Consiglieri Busilacchi (chiede ed ottiene il rinvio in Commissione della proposta di legge statutaria n. 26) e Maggi (chiede la motivazione per la quale non è stata iscritta all'ordine del giorno una sua interrogazione a risposta immediata), replica a quest'ultimo e passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

- **INTERROGAZIONE N. 121 – a risposta immediata** - ad iniziativa del Consigliere Bisonni, concernente: **"Parere favorevole all'art. 35 dello Sblocca Italia"**.
- **INTERROGAZIONE N. 122 – a risposta immediata** – ad iniziativa dei Consiglieri Zura Puntaroni, Zaffiri, Malaigia, concernente: **"Attuazione delle disposizioni contenute nella mozione approvata in data 1 dicembre 2015, concernente la contrarietà alla realizzazione nel territorio marchigiano di inceneritori previsti all'art. 35 del decreto legge n. 133/2014"**.

Risponde Assessore Sciapichetti.

Replicano gli interroganti Consiglieri Bisonni e Zura Puntaroni.

Intervengono il Presidente Ceriscioli e, per una breve replica, i Consiglieri Zura Puntaroni e Bisonni.

Il Presidente comunica che l'interrogazione n. 109 è stata rinviata alla prossima seduta assembleare, passa, quindi, alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **INTERROGAZIONE N. 110** ad iniziativa del Consigliere Maggi, concernente: **"Funzioni amministrative esercitate dalle Province"**.

Risponde l'Assessore Cesetti.

Replica l'interrogante Consigliere Maggi.

Interviene, per una precisazione, l'Assessore Cesetti.

- **INTERROGAZIONE N. 111** ad iniziativa del Consigliere Giancarli, concernente: **"Disagi per i passeggeri della linea ferroviaria Ancona - Roma"**.

Risponde l'Assessore Sciapichetti.

Replica l'interrogante Consigliere Giancarli.

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **INTERPELLANZA N. 3** ad iniziativa del Consigliere Giancarli, concernente: **"Attuazione della legge regionale 22 aprile 2014 n. 7 – Norme sulle misure di prevenzione e protezione dai rischi di caduta dall'alto da predisporre negli edifici per l'esecuzione dei lavori di manutenzione sulle coperture in condizioni di sicurezza"**.

Risponde il Presidente Ceriscioli.

Replica l'interpellante Consigliere Giancarli.

Il Presidente informa che la mozione n. 46 è stata rinviata alla prossima seduta assembleare.

**PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20**

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 76** ad iniziativa dei Consiglieri Busilacchi, Volpini, Giancarli, concernente: "**Ospedale pediatrico Salesi**".

Discussione generale

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e dà la parola per l'illustrazione al Consigliere Busilacchi.

(PRESIEDE IL VICEPRESIDENTE RENATO CLAUDIO MINARDI)

Intervengono i Consiglieri Marconi, Celani, Zura Puntaroni (rinuncia all'intervento), Zaffiri, Maggi, Volpini, Pergolesi ed il Presidente Ceriscioli.

Conclusa la discussione generale, il Presidente, dopo aver dato la parola, per dichiarazione di voto, ai Consiglieri Pergolesi e Busilacchi, **pone in votazione la mozione n. 76. L'Assemblea legislativa approva la mozione n. 76**, nel testo che segue:

“L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE**VISTO**

- *il Piano di riordino dei punti nascita della Regione Marche, in applicazione dell'accordo Stato-Regioni n. 137/2010 "linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", che ha stabilito la chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti l'anno e la riduzione progressiva di quelli con meno di 1000;*
- *l'imminente chiusura di alcuni punti nascita nella nostra regione, che non rispettano gli standard previsti dalla normativa e dai criteri di accreditamento, tra cui quello di Osimo che nell'ultimo anno ha registrato circa 560 parti nella propria struttura;*

PRESO ATTO *che le notizie riportate dagli organi di stampa indicavano la data del 31 gennaio 2016 quale termine ultimo, per la struttura di Osimo, per la cessazione delle sue prestazioni come punto nascita, e che pertanto l'utenza di cui sopra si sarebbe dirottata a Jesi e soprattutto verso il Salesi;*

CONSIDERATO che

- *l'Ospedale pediatrico-infantile Salesi sarà la struttura che avrà l'aumento più significativo in termini di numero di parti;*
- *l'attuale plesso che ospita il Salesi, a maggior ragione, necessita di una riqualificazione per rispondere al meglio alle esigenze dell'area materno-infantile di riferimento e degli operatori, rinnovando il carattere interregionale di un ospedale conosciuto in tutta Italia per le sue eccellenze;*



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

- *si ritiene ormai di estrema urgenza, e non più prorogabile, il trasferimento del punto nascita del Salesi, così come programmato nei mesi scorsi, presso il sesto piano dell'Ospedale regionale di Torrette al fine di accogliere in maniera adeguata, agli standard di sicurezza e qualità, tutta l'utenza;*

TENUTO CONTO *che è stato recentemente approvato il progetto definitivo del nuovo ospedale Salesi in continuità all'ospedale regionale di Torrette;*

VERIFICATO *che*

- *il progetto del nuovo Salesi risulta non essere più completamente rispondente alle mutate esigenze organizzative e sanitarie derivanti dall'eventuale trasferimento dei reparti di ostetricia e ginecologia al sesto piano dell'Ospedale regionale;*
- *il costo dell'intero progetto deve essere ridotto per renderlo sostenibile con le attuali esigenze di bilancio della Regione;*
- *la modifica parziale del progetto consentirebbe - senza doverlo stravolgere così da non pregiudicare l'iter di quanto già approvato in sede di Conferenza dei servizi - non solo una differenziazione dell'offerta dei servizi di natura pediatrica e quelli di tipo ostetrico-ginecologica, ma anche uno spazio adeguato per entrambi e tra l'altro un risparmio rispetto al valore del nuovo edificato;*

IMPEGNA IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

a predisporre con la massima urgenza il trasferimento del punto nascita del Salesi presso il sesto piano dell'Ospedale di Torrette;

alla revisione parziale del progetto del nuovo Salesi affinché si riorganizzino gli spazi, i percorsi e le funzioni per realizzare un ospedale pediatrico di alta specializzazione, confermando il già previsto collegamento al complesso ospedaliero regionale per ottenere una maggiore ottimizzazione dei servizi”.

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 63** ad iniziativa dei Consiglieri Celani e Giancarli, concernente: **"Adozione di iniziative da parte della Giunta regionale ai fini del superamento delle sanzioni economiche applicate contro la Russia e a sostegno del tessuto produttivo marchigiano gravemente colpito dalle sanzioni medesime”.**

Discussione generale

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e dà la parola, per l'illustrazione, al Consigliere Celani.

(PRESIEDE LA VICEPRESIDENTE MARZIA MALAIGIA)

Intervengono i Consiglieri Maggi, Celani (illustra l'emendamento), l'Assessore Bora ed i Consiglieri Zura Puntaroni, Leonardi, Giancarli, Zaffiri ed il Presidente Ceriscioli.

(PRESIEDE IL PRESIDENTE ANTONIO MASTROVINCENZO)



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

Conclusa la discussione generale, il Presidente **pone in votazione la mozione n. 63** con il relativo **emendamento** a firma del Consigliere Celani. **L'Assemblea legislativa approva, all'unanimità, la mozione n. 63, emendata**, nel testo che segue:

“L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

PREMESSO che

- *lo scenario geopolitico creatosi negli ultimi venti anni ha aperto nuovi scenari e continui conflitti locali, sempre più caratterizzati da confronti e sfide asimmetriche, ben diverse rispetto alla tradizionale contrapposizione tra blocchi, tipica dell'immediato dopoguerra;*
- *le recenti e drammatiche crisi esplose in Libia, Siria, Iraq e Ucraina, solo per citare alcuni dei conflitti che in questi giorni preoccupano la Comunità internazionale, dimostrano tutti i limiti di un sistema in cui la stessa Comunità non riesce a costruire una sintesi tra i diversi e contrastanti interessi degli attori in campo nei vari teatri di crisi;*
- *tale incapacità della Comunità internazionale di ricercare un modello inclusivo tra USA, Europa, Paesi Arabi, Russia, Cina, che possa affrontare e gestire le crisi umanitarie e contrastare la minaccia senza confini dello Stato Islamico, ha ulteriormente lacerato i rapporti bilaterali tra l'Occidente (Europa e USA) e la Russia;*
- *negli ultimi tempi, la cosiddetta “questione Ucraina” ha fatto sì che l'Unione europea e gli USA applicassero pesanti sanzioni alla Russia nell'ambito dei propri rapporti commerciali;*

CONSIDERATO che

- *prima che le tensioni geopolitiche alzassero la “barriera dell'embargo e delle sanzioni”, la Russia era tra i primi tre mercati di sbocco commerciale per il sistema manifatturiero delle Marche, insieme a Stati Uniti e Francia;*
- *a seguito di tale provvedimento, il valore delle esportazioni dell'industria manifatturiera marchigiana, nel 2014 è sceso a poco più di 600 milioni di euro contro i quasi 750 del 2012;*

CONSIDERATO altresì che

- *tale trend negativo comunque non si ferma, dato che nei primi tre mesi del corrente anno le aziende marchigiane hanno perso oltre 70 milioni di euro, un valore che si somma ai 123,5 milioni di euro sfumati nel corso del 2014, con una diminuzione del fatturato pari al 42,3% (dati forniti nel corso del Forum Italia-Russia, promosso, l'estate scorsa, dalla Camera di Commercio di Pesaro-Urbino);*
- *ai danni derivanti dalle sanzioni si aggiunge un'altra conseguenza, forse ancora più pericolosa nel tempo, che è rappresentata dalla perdita di quote di mercato delle aziende marchigiane a favore di prodotti provenienti da altri mercati. Secondo le analisi di Federalimentare, da quando la Russia ha risposto alle sanzioni occidentali bandendo i prodotti agro-alimentari, sarebbero cresciuti a dismisura le importazioni in Russia di prodotti provenienti da Brasile, Argentina, Israele, Turchia e Cile. L'agroalimentare marchigiano sta dunque soffrendo non solo per il calo dell'interscambio, ma anche perché al-*



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

tri Paesi stanno cercando di inserirsi nel mercato russo e, in molti casi, lo stanno anche facendo con prodotti contraffatti che imitano quelli italiani;

- *analoghe grosse difficoltà stanno incontrando i settori del mobile, del calzaturiero e dell'abbigliamento. In particolare quello del mobile ha visto svanire il 12,5% dei ricavi, percentuale che si somma a quel 21,4% di flessione che ha eroso sensibilmente i fatturati nel 2014, portandoli da oltre 84 milioni di euro, a poco più di 56,6 milioni;*

VISTO *che gli strumenti sanzionatori, così come gli "embarghi", la storia ha dimostrato non essere azioni che aiutano la risoluzione di tali conflitti, anzi risultano ulteriormente dannosi per la popolazione civile, a volte privandola di prodotti e/o materiali indispensabili per il vivere quotidiano già reso difficile dalle guerre in atto;*

RITENUTO *che le imprese marchigiane non possono più sostenere questa grave situazione, in quanto tali perdite si vanno a sommare ad una condizione di crisi ancora latente, e al momento, non possono essere recuperate né attraverso una crescita dei fatturati sul mercato italiano, né su nuovi, altri, mercati significativi;*

VISTO *che*

- *il 18 dicembre u.s. l'Unione europea ha deciso di prorogare per ulteriori sei mesi le sanzioni alla Federazione Russa;*
- *in tal caso – così come fatto rilevare in questi giorni dall'Istituto per il commercio estero - le conseguenze potrebbero essere veramente catastrofiche, in quanto oltre al danno diretto dell'export, sono a rischio anche gli investimenti russi in Italia, che si sono notevolmente ridotti, confermando le ipotesi che dette sanzioni danneggiano più l'Italia che la Russia;*

IMPEGNA IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

a rappresentare al Governo Italiano, anche attraverso la Conferenza Stato- Regioni, la necessità di superare lo strumento sanzionatorio nei confronti della Federazione Russa, sollecitando altresì un maggiore impegno dell'Europa nel facilitare le relazioni tra Stati Uniti e Russia, condizione tra l'altro imprescindibile per la stabilità dello stesso Occidente;

a chiedere, alla Commissione Europea, tramite il Governo Italiano, l'istituzione di un fondo comune straordinario, tra gli Stati membri, al fine di contenere parzialmente o totalmente, le ingenti perdite riscontrate dalle imprese marchigiane colpite dalle contromisure russe alle sanzioni;

IMPEGNA ALTRESI' L'ASSESSORE COMPETENTE

1) a monitorare, con gli strumenti di competenza regionale l'impatto delle sanzioni sul tessuto produttivo regionale e in particolare per le piccole e medie imprese, che hanno maggiori difficoltà a mantenere le attuali quote di mercato;

2) a sostenere le imprese marchigiane operanti in Russia, attraverso attività commerciali di marketing, onde evitare che perdano competitività a favore di altre".

**PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20**

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 49** ad iniziativa della Consigliera Leonardi, concernente: **"Ospedale di Loreto nel periodo del Giubileo 2015-2016. Mantenimento dei servizi essenziali nell'arco dell'evento. Punto di Primo Intervento garantito h24"**.

Discussione generale

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e dà la parola, per l'illustrazione, alla Consigliera Leonardi.

Intervengono il Presidente Ceriscioli ed il Consigliere Busilacchi.

Conclusa la discussione generale, il Presidente **pone in votazione la mozione n. 49** con il relativo **emendamento** a firma dei Consiglieri Busilacchi e Volpini. **L'Assemblea legislativa approva la mozione n. 49, emendata**, nel testo che segue:

"L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE***PREMESSO che***

- *l'8 dicembre 2015 è stato aperto ufficialmente da Papa Francesco l'Anno Santo Giubilare della Misericordia che interessa anche i luoghi di culto di tutta Italia;*
- *la città di Loreto è interessata dall'evento che porterà milioni di pellegrini e turisti da tutto il mondo in visita alla Basilica della Santa Casa;*
- *la città deve fronteggiare una situazione straordinaria in termini di sicurezza, viabilità, servizi e naturalmente assistenza medica e sanitaria;*
- *l'ospedale di Loreto è già interessato da notevoli afflussi di persone, soprattutto durante i mesi estivi poiché in esso si convogliano i turisti della Riviera del Conero;*
- *la sommatoria dei milioni di turisti nel periodo balneare con quella dell'evento giubilare rischia di mandare in crisi il Servizio sanitario locale;*
- *le prestazioni erogate dalle diverse Unità operative devono rispondere alla domanda sia della numerosa popolazione residente sia di quella non residente;*
- *l'ospedale lauretano è di fondamentale importanza per un bacino di utenza molto ampio ed ha, incontrovertibilmente, una sua peculiarità rispetto a tutte le realtà regionali;*

PREMESSO ancora che

- *il Punto di Primo Intervento rappresenta un fondamentale presidio per la costa a sud del Conero interessando anche Comuni della provincia limitrofa;*
- *nel periodo del Giubileo 2015-2016 dovrà affrontare una situazione eccezionale che metterà certamente in crisi la delicata situazione in cui si trova;*



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

- *soltanto nell'anno precedente esso ha garantito oltre 12.000 prestazioni, quindi 1000 prestazioni al mese, senza tenere conto dei codici più lievi, a volte dirottati dal 118 direttamente all'ospedale di Osimo pur avendo Loreto la capacità di gestirli, soprattutto nelle ore notturne;*
- *l'Area Vasta 2 paventava di chiudere di notte il servizio essenziale di Primo Intervento a partire dal 15 dicembre 2015 con la scusante della necessità di trasferimento di parte del personale verso il Pronto Soccorso di Osimo;*
- *la strategia del dirottamento di codici gialli e verdi verso il Pronto Soccorso di Osimo nell'annualità precedente ha creato una parziale giustificazione per motivare la chiusura notturna del Punto di Primo Intervento del "Santa Casa";*

CONSIDERATO che

- *la chiusura notturna del Punto di Primo Intervento di Loreto avrebbe comportato, oltre che un'interruzione di pubblico servizio, soprattutto in un momento come questo, anche un aggravio di spese per l'aumento del trasporto dei pazienti verso Osimo o Jesi con evidente aggravio dovuto al trasporto sanitario;*
- *la presenza di particolari tipologie di utenti come i cosiddetti "malati" dei treni bianchi dell'Unitalsi avrebbe implicato la permanenza, anche nelle ore notturne, del Servizio di Primo Intervento all'Ospedale di Loreto poiché, altrimenti, dalla data del 15 dicembre 2015 non si sarebbero potuti più accettare i ricoveri presso l'Unità di Medicina;*
- *l'elevata professionalità di personale medico ed infermieristico va inoltre valorizzata e non mortificata con simili pericolose operazioni;*
- *non si può incidere negativamente su un servizio che funziona e che garantisce prestazioni qualitativamente e quantitativamente elevate solo per raggiungere obiettivi di budget al fine di un premio di produttività previsto da apposita deliberazione di Giunta regionale;*

CONSIDERATO ancora che

- *l'operazione di chiusura notturna del Punto di Primo Intervento avrebbe contrastato con la deliberazione di Giunta regionale n. 735 del 20 maggio 2013 la quale, per la struttura di Loreto, assicura gli interventi di emergenza urgenza territoriale nell'intero arco delle 24 ore;*
- *la medesima deliberazione si fonda sul "rispetto della riorganizzazione dei servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzata all'assistenza 24 ore su 24 sul territorio";*
- *la deliberazione n. 735 stabilisce che "la razionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale di soccorso, dettata dalle esigenze di contenimento della spesa, non deve penalizzare i livelli qualitativi dei servizi per il cittadino" e "a tal fine è evidente che l'emergenza deve essere garantita ai massimi livelli, rappresentando un momento critico per l'intero sistema sanitario";*
- *il vigente Piano socio sanitario regionale approvato con deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 38/2012, al paragrafo V.2 dedicato alla definizione delle strategie e delle linee di intervento, stabilisce*

**PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20**

che “vanno individuate le eccellenze a valenza di Area Vasta e, in casi particolari, a valenza regionale, già previste dal precedente Piano socio sanitario regionale e quindi restano validi i criteri da esso stabiliti tra i quali la collocazione strategica rispetto ai bisogni del territorio”;

- *nell'ambito delle linee di intervento del medesimo Piano si mira a superare le attuali criticità aumentando in definitiva la sicurezza degli utenti primari (pazienti) e secondari (personale sanitario) nei Punti di Primo Intervento della Regione;*
- *il vigente Piano di Area Vasta si propone di assicurare l'omogeneità e l'uniformità: nella fattispecie dell'Ospedale Santa Casa “il mantenimento del Punto di Primo Intervento con mantenimento della POTES medicalizzata Osimo/Loreto e revisione della POTES infermieristica Osimo/Loreto, al fine di allocare meglio le risorse presso il Punto di Primo Intervento di Loreto”;*
- *è ancora strettamente vincolante, poiché recepito nel vigente Piano socio sanitario regionale, il Protocollo di Intesa siglato tra la Regione Marche e i Comuni di Loreto ed Osimo nell'ambito del capitolo dedicato alle strategie e linee di intervento;*
- *con questo Protocollo si intende stabilire la necessità della garanzia della “continuità nell'erogazione delle prestazioni tipiche del Santa Casa di Loreto e la sospensione delle attività in notturna si configurerebbe come l'interruzione di un servizio essenziale e spesso determinante per la vita umana”;*

TENUTO CONTO che

- *lo stesso Piano socio sanitario, nell'ambito della definizione della Rete ospedaliera, al paragrafo VII.2, ribadisce la priorità del Protocollo di intesa succitato per la riorganizzazione delle funzioni di assistenza ospedaliera dell'area su di Ancona – presidi di Osimo e Loreto;*
- *la deliberazione n. 1576 del 5 ottobre 2009, recependo questo Protocollo, conferma il fatto che “il miglioramento di tale ambito può essere tradotto in un percorso che possa ancor più rispondere ai bisogni espressi dalla popolazione di riferimento del presidio”;*
- *non si può continuare ad incidere su servizi che garantiscono prestazioni elevate senza considerare che le alternative porterebbero sicuramente ad un aumento di disagi e a pericolose lacune della fase dell'emergenza-urgenza stessa;*
- *l'alto tasso di soggetti anziani sulla popolazione residente, per la presenza di numerose strutture di ricovero e cura, aggiungono gravità al periodo che si è aperto per le motivazioni citate nelle premesse;*
- *la chiusura del Punto di Primo Intervento di Recanati fa sì che molti utenti, penalizzati dalla distanza con Civitanova Marche, ripieghino verso Loreto mentre gli Ospedali di Torrette ed Inrca non potranno gestire le emergenze, pertanto ci si chiede dove finiranno tutti gli acuti;*

TENUTO CONTO ancora che

- *la realizzazione del cosiddetto Ospedale di rete ubicato all'Aspio vedrà il suo completamento, se tutto procederà per il verso giusto, entro la fine del 2016;*



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

- *la spoliazione di servizi essenziali dell'Ospedale di Loreto, così come quello di Recanati, sta avvenendo in contraddizione a quanto stabilito nel Protocollo summenzionato e nei Piani e atti deliberati dalla Regione Marche;*
- *al contempo la deliberazione di Giunta regionale n. 920 del 17 maggio 2013 individua (allegato "A") per l'Ospedale di Loreto il Punto di Primo Intervento 24/24, "alla luce dei parametri di popolazione e superficie territoriale";*
- *ai lavori del quarto convegno su "Disabilità e Normalità" tenutosi recentemente a Torrette il Presidente dell'Assemblea legislativa Mastrovincenzo ha affermato che "la persona è il perno su cui poggia il sistema di welfare regionale .. considerando i servizi ai territori";*
- *le dichiarazioni del Presidente Ceriscioli in data 4 novembre 2015, in merito alla legge di stabilità, contrastano con la fattispecie della presente mozione: "in tema di sanità non abbiamo mai lavorato in una logica di tagli: ... abbiamo messo mano al miglioramento del sistema, perché diventi sempre più efficiente;*

Per quanto sin qui riportato

IMPEGNA IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

a salvaguardare la funzionalità del Punto di Primo Intervento dell'Ospedale Santa Casa di Loreto per tutto il periodo giubilare 2015-2016, al fine di fronteggiare un evento che porterà milioni di pellegrini nella città lauretana".

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 52** ad iniziativa della Consigliera Leonardi, concernente: **"Ospedali Riuniti di Ancona. Costituzione di un "Percorso Ictus integrato" anche nelle Marche, unica regione in Italia senza questa strategia di trattamento".**

Il Presidente, dopo aver dato la parola alla Consigliera Leonardi (ritira la mozione n. 52 e comunica di aver presentato una proposta di risoluzione che illustra), prende atto che sull'argomento trattato è stata presentata ed acquisita agli atti una proposta di risoluzione a firma dei Consiglieri Leonardi, Volpini e Busilacchi e, dopo aver dato la parola al Consigliere Volpini, **la pone in votazione. L'Assemblea legislativa approva la risoluzione**, nel testo che segue:

"L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

RITENUTO fondamentale monitorare e, se necessario, determinare il rispetto di quanto stabilito dal Piano socio sanitario vigente; *garantire una corretta "perequazione delle risorse"; perseguire la ricerca e l'innovazione a favore della sperimentazione di nuovi percorsi e tecnologie nei processi di cura e favorire il superamento delle criticità evidenziate;*

CONSIDERATE strategiche le "Linee di intervento " definite dal Piano sanitario rispetto la necessità di valorizzare "nei prossimi anni, gli aspetti dell'innovazione clinica affinché divengano essenziali strategie

**PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20**

di cambiamento e riprogrammazione a medio - lungo termine.", così come l'impulso alla ricerca e alla formazione utilizzando la valutazione delle tecnologie e la sperimentazione di nuovi percorsi e tecniche innovative nei processi di cura;

VALORIZZATE, *all'interno della Rete ospedaliera, le "priorità cliniche" dove vengono posti i percorsi diagnostici per l'area cardiologica e vascolare, nonché gli obiettivi di Area Vasta dove si evidenzia la "Rete regionale per l'assistenza all'Ictus", oltre alle riflessioni su una Rete organizzata su due modelli organizzativi integrati: Stroke Unit e Stroke Team;*

PRESO ATTO *delle raccomandazioni e disposizioni del Ministero della Salute, in particolare quella del 27 gennaio 2009 in cui si afferma che "le malattie cerebrovascolari appartengono alla categoria delle patologie ad alta complessità i cui esiti, in termini di mortalità e disabilità, dipendono dal fattore tempo di intervento";*

ACCERTATO *che l'Ictus cerebrale rappresenta la seconda causa di morte a livello europeo mentre in Italia rappresenta la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, nonché la prima causa assoluta di disabilità, con costi economici e sociali tra i più elevati tra tutte le patologie;*

RISCONTRATO *che in Italia ci sono 200.000 nuovi casi/anno di ictus, di cui circa l'80% è rappresentato da casi ischemici, mentre le emorragie sono meno frequenti anche se con mortalità più elevata;*

VERIFICATO *che la caratteristica di tutte queste patologie è la drammaticità dell'evento morboso ad evoluzione spesso estremamente rapida (a volte poche ore o minuti) a causa dell'estrema sensibilità del tessuto nervoso a questi insulti, sia a quelli ischemici sia a quelli emorragici: circa il 50% dei pazienti colpiti da ictus emorragico muore nelle prime fasi della malattia;*

RITENUTA *fondamentale l'immediatezza dei trattamenti, come raccomandato da tutte le organizzazioni sanitarie e dal Ministero della Salute che, nella seduta della prima Sezione del 27 gennaio 2009, verbalizza il fatto che "le malattie cerebrovascolari appartengono alla categoria delle patologie ad alta complessità i cui esiti, in termini di mortalità e disabilità, dipendono dal fattore tempo di intervento"; difatti oggi a differenza di anni fa in cui prevaleva un atteggiamento pessimista è possibile "il recupero", nel senso che è possibile fare molto nelle prime ore della patologia in una logica in cui "il tempo è cervello";*

PRESO ATTO *che nell'Accordo Stato-Regioni del 3 febbraio 2005 è stata affermata la necessità di "identificare le strutture in grado di riconoscere e trattare l'ictus ischemico o emorragico con tecnologie disponibili 24 ore su 24, sette giorni su sette, con approccio multidisciplinare comprendente la Neuroradiologia Interventistica";*

CONSIDERATA *l'importanza della multidisciplinarietà e dell'integrazione delle specializzazioni come dimostrato dalle più moderne e innovative strategie terapeutiche (metodo del "Brain Attack" che affida il trattamento dei soggetti colpiti da Ictus ischemico ed emorragico ad un pool di specialisti: neurologo, neuroradiologo interventista, neuroanestesista, neuroriabilitatore);*

**PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20**

RICONOSCIUTA la strategicità dell'interventistica neuroradiologica quale branca della radiologia che si occupa del trattamento attraverso cateteri, di patologie cerebrali e midollari, le più importanti delle quali sono quelle intraprese per la cura degli ictus ischemici o emorragici;

CONDIVISA la valutazione che l'ictus cerebrale costituisce un problema assistenziale, riabilitativo e sociale di grandi dimensioni, ne consegue l'esigenza politica di promuovere e sostenere da un punto di vista sanitario, culturale e sociale il "percorso Ictus Integrato"; a tal fine, era già stato dato mandato all'ARS di riunire gli operatori sanitari per adeguare le strutture agli standard qualitativi del D.M.70/2015 attraverso la definizione di un PDTA ICTUS;

PRESO ATTO che l'indicazione di cui sopra è stata attivata e che sarà fondamentale partire dall'attività, dalle considerazioni e dalle proposte che produrrà il gruppo di lavoro istituito dall'ARS (che ha suddiviso il lavoro in sottogruppi tematici per lo sviluppo delle parti che compongono il percorso completo diagnostico-terapeutico-assistenziale dell'Ictus) come atto concreto della politica sanitaria regionale al fine di strutturare il "Percorso Ictus Integrato";

VERIFICATO che nella Regione Marche, pur non essendo ancora attivo il "Percorso Ictus Integrato" (intervento di trombolisi endovascolare entro le tre ore dall'evento) con il più recente trattamento endoarterioso delle lesioni ischemiche cerebrali (Cfr: "Salvatore Mangiafico da "I Quaderni del Ministero della Salute - Moderno approccio neuroradiologico endoarterioso all'ictus ischemico), e in presenza comunque di una rete di servizi dedicati di grande qualità, si precisa che la deliberazione di Giunta regionale 1219/14, che ha modificato la deliberazione di Giunta regionale 1345/13, già definisce i nodi della rete assistenziale neurologica, oltre all'Allegato n. 7 della Determina ASUR n. 916/2015 dove vengono definiti il percorso dell'Ictus cerebrale all'interno delle Stroke Unit e il percorso della trombolisi finalizzato a garantire il trattamento nel 90% dei pazienti eleggibili;

PRESO ATTO che il D.M. n. 70/2015, pubblicato in G.U. il 4 giugno 2015, stabilisce i criteri per la presa in carico globale (pre-ospedaliera, ospedaliera e post-ospedaliera) del soggetto affetto da ictus e gli standard organizzativi delle "Stroke Unit di I e II livello", mentre per la definizione della rete ictus raccomanda di far riferimento agli Accordi Stato-Regioni già emanati (n. 281/2005 "Linee di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale ai pazienti con ictus cerebrale") e al tavolo tecnico promosso dal Ministero della Salute e da Age.nas che inizierà a breve i lavori;

RICONOSCIUTO che nella Regione Marche solo l'Azienda "Ospedali Riuniti" di Torrette vanta un'esperienza nel settore Neuroradiologico Interventistico e Neuroanestesilogico (risalente all'inizio degli anni 90) caratterizzato dall'utilizzo di tecniche innovative e di strumenti informatizzati ed esclusivi rispetto all'intero ambito sanitario nazionale, possedendo professionalità e strumentazioni di eccellenza che permetterebbero, sin da ora, di arrivare a importanti risultati laddove venissero implementate le risorse professionali carenti (Neuroradiologi Interventisti, Neuroanestesisti) e ove potesse trovare applicazione il cosiddetto "Percorso Ictus Integrato";



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

VERIFICATO che lo Stroke Team risulta composto da un pool di specialisti (Neurologo, Neurochirurgo, Neuroradiologo Interventista, Neuroanestesista, Neuroriabilitatore) indispensabili per l'attuazione del percorso Ictus;

PRESO ATTO che le suddette professionalità, dotate di specifica formazione ed esperienza decennale nel settore, sono gravate da insufficienti risorse umane e strutturali;

VALUTATA l'importanza dell'attivazione di una rete clinica regionale dedicata alla gestione pre, intra e post trattamento dello Stroke;

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

1) a investire nella qualità del sistema così come dettato dal vigente Piano sanitario regionale, aumentando in tal modo l'appropriatezza, la sicurezza e l'efficacia delle prestazioni, migliorando l'efficienza del Servizio Sanitario regionale;

2) a valorizzare il contributo del Gruppo di Lavoro previsto dall'Agenzia Sanitaria Regionale, costituito da importanti professionisti presenti sul territorio regionale, recependone la relazione che definirà il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la corretta gestione del paziente con ictus e le modalità operative per la realizzazione del percorso assistenziale;

3) a favorire la cultura del "Percorso Ictus Integrato, che a partire dalla competenza sanitaria possa informare, sensibilizzare, stimolare e coinvolgere tutto il contesto socio-sanitario, ospedaliero e territoriale attorno al cittadino/paziente;

4) ad investire sulla prevenzione attraverso l'informazione e la conoscenza della problematica, a partire dai corretti stili di vita fino ad arrivare alla percezione e valutazione dei sintomi, coinvolgendo il personale sanitario (ospedaliero e i MMG) fino ad arrivare alla consapevolezza del singolo cittadino;

5) ad evitare il sottoutilizzo e l'utilizzo improprio delle attrezzature, di beni e materiali sanitari e risorse professionali;

6) ad attivare una rete clinica regionale dedicata al trattamento dell'ictus ischemico per via endovascolare, previo potenziamento delle professionalità attualmente carenti;

7) ad allineare l'attuale trattamento dello Stroke all'interno dell'Azienda "Ospedali Riuniti" ai dettami terapeutici più moderni e innovativi, favorendo l'implementazione dell'utilizzo dell'approccio Neuroradiologico endoarterioso al cosiddetto "Percorso Ictus" tradizionale, al fine del corretto sostegno dell'acuto sin dai primi momenti e con una procedura corretta di monitoraggio e cura anche nelle settimane successive;

8) ad adeguare, pertanto, la Regione Marche alle altre Regioni italiane dotate del cosiddetto "Percorso Ictus Integrato", programmando l'integrazione del personale carente, prevedendo un budget finalizzato ai dispositivi medici necessari e allineando le strutture regionali agli standard qualitativi, strutturali e tecnologici dettati dal D.M.70, con identificazione di una rete clinica dedicata articolata su centri di Primo livello e di Secondo livello;



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

9) a strutturare il Centro di Secondo livello che dovrà essere dotato dei contenuti culturali, professionali e gestionali peculiari nel trattamento sia dell'ictus ischemico sia di quello emorragico al fine di essere in grado di offrire un adeguato supporto, in termini di risorse umane e clinico/strumentali garantendo trattamenti terapeutici ad alta complessità, 7 giorni su 7 e H24, tramite la presenza in guardia o reperibilità delle figure del neuroradiologo interventista, del neuroanestesista, neurochirurgo e neurologo;

10) ad adeguarsi a quanto definisce il Piano sanitario regionale in merito all'Health Technology Assessment (HTA), poiché nella fattispecie non risulta essere stato attivato”.

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 58** ad iniziativa dei Consiglieri Marconi e Micucci, concernente: **"Istituzione linea di trasporto pubblico fra Recanati e Civitanova Marche – Ospedale"**.

Discussione generale

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e dà la parola, per l'illustrazione, al Consigliere Marconi.

Intervengono la Consiglieria Leonardi e l'Assessore Sciapichetti.

Conclusa la discussione generale, il Presidente **pone in votazione la mozione n. 58** con il relativo **emendamento** a firma del Consigliere Marconi. **L'Assemblea legislativa approva la mozione n. 58, emendata**, nel testo che segue:

“L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

ATTESO che, a seguito della riorganizzazione della Rete ospedaliera e della Rete delle Case della salute nella nostra regione, la dipendenza del territorio e della Casa salute di Recanati è fortemente aumentata rispetto alle attività svolte presso l'ospedale di Civitanova Marche;

CONSIDERATO che già nel passato, quando ancora il nosocomio di Recanati era in piena attività, era stato istituito, su iniziativa degli Enti locali, un bus navetta per il trasporto di pazienti e familiari fra la città di Recanati e l'ospedale di Civitanova Marche;

PRESO ATTO che attualmente non esistono linee dirette di trasporto pubblico extraurbano tra Recanati, Porto Recanati, Porto Potenza Picena e Civitanova Marche, sede dell'ospedale; fatta eccezione per una corsa mattutina da Civitanova Marche a Recanati e ritorno ad uso della popolazione scolastica;

PRESO ATTO dell'evidente invecchiamento della popolazione che sempre in maggior numero ricorre alle cure sanitarie e che sempre meno può autonomamente disporre di propri mezzi di locomozione;

ATTESO l'evidente disagio che tale situazione comporta per la popolazione dei Comuni che gravitano principalmente, per le loro esigenze sanitarie, sul nosocomio di Civitanova Marche;

SI RILEVA infine che lungo la tratta proposta vengono raccolte le popolazioni di Porto Recanati e di Potenza Picena, oltre alla fermata presso l'Istituto Santo Stefano e l'Ospedale di Villa dei Pini, fondamentali presidi sanitari per il territorio e in specie per la popolazione più anziana;



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a rivedere il Piano regionale dei trasporti (TPL) nella parte relativa alle linee extraurbane della provincia di Macerata, affinché sia inserita una nuova tratta senza scali intermedi, con almeno tre corse giornaliere, fra il Comune di Recanati e l'ospedale di Civitanova Marche, con attraversamento del comune di Porto Recanati, dell'abitato di Porto Potenza Picena e del Comune di Civitanova Marche, al fine di garantire un servizio che consenta di raccogliere l'utenza dei suddetti comuni diretta alla struttura sanitaria di Civitanova Marche;

ad effettuare un riesame generale della situazione dei trasporti pubblici della regione, alla luce del complesso riordino dei servizi sanitari e della rete ospedaliera”.

Il Presidente dichiara chiusa la seduta alle ore 13,50.

IL PRESIDENTE

Antonio Mastrovincenzo

IL VICEPRESIDENTE

Renato Claudio Minardi

LA VICEPRESIDENTE

Marzia Malaigia