



**PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29**

ATTI ASSEMBLEARI

X LEGISLATURA

**PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA  
ANTIMERIDIANA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29**

	PRESIEDE IL PRESIDENTE	<b>ANTONIO MASTROVINCENZO</b>
<b>INDI</b>	PRESIEDE IL VICEPRESIDENTE	<b>RENATO CLAUDIO MINARDI</b>
<b>INDI</b>	PRESIEDE IL PRESIDENTE	<b>ANTONIO MASTROVINCENZO</b>
<b>INDI</b>	PRESIEDE LA VICEPRESIDENTE	<b>MARZIA MALAIGIA</b>
<b>INDI</b>	PRESIEDE IL PRESIDENTE	<b>ANTONIO MASTROVINCENZO</b>
<b>INDI</b>	PRESIEDE IL VICEPRESIDENTE	<b>RENATO CLAUDIO MINARDI</b>
<b>INDI</b>	PRESIEDE IL PRESIDENTE	<b>ANTONIO MASTROVINCENZO</b>

**VICEPRESIDENTI RENATO CLAUDIO MINARDI e MARZIA MALAIGIA**

*Assiste il Segretario dell'Assemblea legislativa Maria Rosa Zampa.*

*(PRESIEDE IL PRESIDENTE ANTONIO MASTROVINCENZO)*

Alle ore 10,30, 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. 28 del 26 aprile 2016, il quale si intende approvato ai sensi dell'art. 29 del Regolamento interno.

Il Presidente, dopo aver dato lettura delle comunicazioni, saluta gli alunni e gli insegnanti dell'Istituto comprensivo Colmurano, Loro Piceno ed Urbisaglia; ricorda che l'Assemblea legislativa ha celebrato la ricorrenza della Festa dell'Europa e ha patrocinato varie iniziative a San Paolo di Jesi, Fano e Macerata.

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

- **INTERROGAZIONE N. 173 - a risposta immediata** - ad iniziativa del Consigliere Maggi, concernente: **“Gestione e tutela dei molluschi e bivalvi compartimento di Ancona”**.
- **INTERROGAZIONE N. 161** ad iniziativa della Consigliera Marcozzi, concernente: **“Compartimenti della pesca dei molluschi bivalvi”**.

**(abbinate ai sensi dell'art. 109 del R.I.)**

## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

Risponde l'Assessore Bora.

Replicano gli interroganti Consiglieri Maggi (si dichiara insoddisfatto della risposta) e Marcozzi (si dichiara soddisfatta della risposta).

Il Presidente, dopo aver informato che l'interrogazione n. 150 è rinviata su proposta dell'Assessore Sciapichetti, passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **INTERROGAZIONE N. 153** ad iniziativa del Consigliere Rapa, concernente: **“Situazione lavori Strada Statale 73 bis”**.

Risponde l'Assessore Casini.

*(PRESIEDE IL VICEPRESIDENTE RENATO CLAUDIO MINARDI)*

Replica l'interrogante Consigliere Rapa (si dichiara soddisfatto della risposta).

- **INTERROGAZIONE N. 154** ad iniziativa del Consigliere Bisonni, concernente: **“Vigilanza della Giunta regionale per la verifica dell'appropriatezza dell'invio degli avvisi di pagamento da parte del Consorzio di bonifica delle Marche”**.

Risponde l'Assessore Casini.

Replica l'interrogante Consigliere Bisonni.

Intervengono per una precisazione l'Assessore Casini ed il Consigliere Bisonni.

- **INTERROGAZIONE N. 144** ad iniziativa del Consigliere Giorgini, concernente: **“Rimborso delle spese sanitarie in caso di incidente stradale”**.

Risponde l'Assessore Casini.

Replica l'interrogante Consigliere Giorgini (si dichiara soddisfatto della risposta).

- **INTERROGAZIONE N. 152** ad iniziativa della Consigliera Leonardi, concernente: **“Centrale Operativa 118 dell'Area Vasta 5. Impiego del personale della Centrale Operativa presso il Pronto Soccorso di Ascoli Piceno e imposizione di un registro delle presenze in Pronto Soccorso del personale della Centrale Operativa del 118”**.

Risponde l'Assessore Casini.

Replica l'interrogante Consigliera Leonardi (si dichiara insoddisfatta della risposta).



## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

- **INTERROGAZIONE N. 156** ad iniziativa della Consigliera Pergolesi, concernente: **“Assistenza domiciliare indiretta”**;
- **INTERROGAZIONE N. 157** ad iniziativa del Consigliere Busilacchi, concernente: **“Potenziamento fondi per l’Assistenza domiciliare indiretta – allontanare l’istituzionalizzazione e favorire lo svolgimento della vita dei cittadini presso la propria casa”**.

(abbinate ai sensi dell’art. 109 del R.I.)

Risponde l’Assessore Casini.

Replicano gli interroganti Consiglieri Pergolesi (si dichiara insoddisfatta della risposta) e

*(PRESIEDE IL PRESIDENTE ANTONIO MASTROVINCENZO)*

Busilacchi.

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

- **PROPOSTA DI ATTO AMMINISTRATIVO N. 13** ad iniziativa della Giunta regionale, concernente: **”Piano integrato per l’internazionalizzazione e la promozione all’estero – anni 2016/2018. Legge regionale 30 ottobre 2008, n. 30 articolo 4”**.

### **Discussione generale**

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e dà la parola al relatore di maggioranza Consigliere Traversini e al relatore di minoranza Consigliere Celani.

*(PRESIEDE LA VICEPRESIDENTE MARZIA MALAIGIA)*

Intervengono i Consiglieri Fabbri, Marconi, Bisogni, Zaffiri, Marozzi.

Conclusa la discussione generale, il Presidente, dopo aver dato la parola per dichiarazione di voto al Consigliere Celani, **indice la votazione finale proposta di atto amministrativo n. 13.**

*Avvenuta la votazione, il Presidente ne proclama l’esito:*

*L’Assemblea legislativa approva.*

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

- **RELAZIONE N. 7** ad iniziativa della II Commissione assembleare, concernente: **“Vent’anni dalla Carta di Fonte Avellana, un progetto per tutto l’Appennino”**.

### **Discussione generale**

## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e dà la parola al relatore di maggioranza Consigliere Traversini

*(PRESIEDE IL PRESIDENTE ANTONIO MASTROVINCENZO)*

e al relatore di minoranza Consigliere Celani.

Intervengono i Consiglieri Fabbri, Marconi, Giancarli, Busilacchi, Bissonni e

*(PRESIEDE IL VICEPRESIDENTE RENATO CLAUDIO MINARDI)*

l'Assessore Sciapichetti.

*(PRESIEDE IL PRESIDENTE ANTONIO MASTROVINCENZO)*

Conclusa la discussione generale, il Presidente comunica che, in merito all'argomento trattato, è stata presentata ed acquisita agli atti una proposta di risoluzione a firma del Consigliere Traversini (in qualità di Presidente della II Commissione) e **la pone in votazione. L'Assemblea legislativa approva, all'unanimità, la risoluzione**, allegata al presente processo verbale (allegato A).

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

- **MOZIONE N. 107** ad iniziativa dei Consiglieri Urbinati e Busilacchi, concernente: "**Riforma di riorganizzazione delle Camere di Commercio**";
- **INTERROGAZIONE N. 145** ad iniziativa dei Consiglieri Marcozzi, Celani e Carloni, concernente: "**Accorpamento delle Camere di Commercio**".

**(abbinate ai sensi dell'art. 121 del R.I.)**

### **Discussione generale**

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

Intervengono il Consigliere Celani e l'Assessore Bora

Conclusa la discussione generale, il Presidente, dopo aver dato la parola per le dichiarazioni di voto ai Consiglieri Maggi, Zaffiri, all'Assessore Cesetti e al Presidente Ceriscioli, **pone in votazione la mozione n.107. L'Assemblea legislativa approva la mozione n. 107**, allegata al presente processo verbale (allegato B).



## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

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

- **MOZIONE N. 106** ad iniziativa dei Consiglieri Mastrovincenzo, Busilacchi e Volpini, concernente: **"Istituzione della figura dello Psicologo delle Cure Primarie – Benessere e Risparmio"**.

### Discussione generale

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

Intervengono i Consiglieri Fabbri e Maggi.

Conclusa la discussione generale, il Presidente comunica che è stato presentato ed acquisito agli atti un emendamento a firma del Consigliere Fabbri e, dopo aver dato la parola ai Consiglieri Busilacchi (chiede che l'emendamento venga posto in votazione per parti separate) e Fabbri, ai sensi dell'art. 83, comma 3, del R.I., lo **pone in votazione per parti separate**:

- **emendamento 1/1. L'Assemblea legislativa non approva.**
- **emendamento 1/2. L'Assemblea legislativa approva.**
- **emendamento 1/3. L'Assemblea legislativa approva.**

**Indice, quindi, la votazione della mozione n. 106, così come emendata. L'Assemblea legislativa approva la mozione n. 106, emendata, allegata al presente processo verbale (allegato C).**

Il Presidente comunica che, in merito all'argomento trattato, è stata presentata ed acquisita agli atti una proposta di ordine del giorno a firma dei Consiglieri Maggi, Pergolesi, Fabbri, Giorgini e, dopo aver dato la parola ai Consiglieri Fabbri (illustra la proposta di ordine del giorno) e Busilacchi, **la pone in votazione. L'Assemblea legislativa approva, all'unanimità, l'ordine del giorno, allegato al presente processo verbale (allegato D).**

Il Presidente comunica che la mozione n. 97 è rinviata su richiesta della Consigliera Marcozzi.

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

- **MOZIONE N. 85** ad iniziativa della Consigliera Leonardi, concernente: **"Compartecipazione alle spese sostenute per il trasporto in ambulanza a carico di chi viene soccorso perché ubriaco e/o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti"**.

### Discussione generale

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

Interviene il Consigliere Busilacchi.



## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

Conclusa la discussione generale, il Presidente, dopo aver dato la parola per dichiarazione di voto alla Consigliera Leonardi, **pone in votazione la mozione n. 85. L'Assemblea legislativa non approva.**

Il Presidente dichiara chiusa la seduta alle ore 14,35.

IL PRESIDENTE

Antonio Mastrovincenzo

Il Vicepresidente

Renato Claudio Minardi

Il Vicepresidente

Marzia Malaigia



## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

Allegato A

**RISOLUZIONE N. 22** “Venti anni di Carta di Fonte Avellana: è l’ora di un progetto per tutto l’Appennino!”

### “L’ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

#### VISTE

- la Carta di Fonte Avellana del 1996, con la quale i firmatari hanno condiviso la necessità di riservare una particolare attenzione alle aree montane, al fine di garantire interventi socio economici in grado di coniugare creazione di posti di lavoro, sostenibilità ambientale e residenzialità;
- la riflessione avviata a seguito del seminario che si è tenuto presso il monastero di Fonte Avellana il 29 ottobre 2015, durante il quale sono stati illustrati, in particolare, gli interventi avviati ed attuati dalla Regione Marche a sostegno delle aree montane;
- la Strategia nazionale per le aree interne del Paese allegata all'accordo di Partenariato tra l'Italia e la Commissione europea del 9 dicembre 2013;
- la propria risoluzione n. 87 del 2013 approvata nel corso della seduta del 5 dicembre 2013 ad iniziativa delle Commissioni VI<sup>^</sup>, IV<sup>^</sup> e III<sup>^</sup> riguardante "La nuova programmazione europea 2014-2020, metodi ed obiettivi per la redazione dei piani e dei programmi regionali";

**CONSIDERATA** l'opportunità, condivisa dalla II Commissione, di promuovere l'adesione dell'Assemblea legislativa regionale all'aggiornamento alla Carta;

**VALUTATA** la proposta di aggiornamento della Carta di Fonte Avellana proposta dall'Assessore alle aree interne Angelo Sciapichetti, allegata alla presente risoluzione;

#### CONDIVIDE

i contenuti della proposta di aggiornamento, basati in particolare sulla opportunità di estendere i contenuti e i valori della Carta a più vasti territori montani dell'Italia centrale, coinvolgendo le istituzioni e le associazioni delle regioni limitrofe e la necessità di programmare in modo concertato tutte le risorse disponibili, al fine di aumentarne l'efficacia;

#### RIBADISCE

l'importanza di coniugare l'obiettivo della creazione di occasioni di lavoro con una costante opera di salvaguardia del territorio;

#### SOTTOLINEA

come la programmazione integrata delle politiche pubbliche ed in particolare di quelle cofinanziate con risorse europee rivolta alle aree interne sia orientata al perseguimento dell'obiettivo dell'inclusione economica e sociale coniugato con quello di un più rispettoso utilizzo delle risorse naturali ed ambientali;

#### PROPONE

## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

di aggiungere al punto 1 del documento di integrazione alla Carta di Fonte Avellana, dopo le parole "attività di sviluppo rurale" le parole "anche in applicazione dei principi dell'economia circolare;

di sostituire al punto 5 del documento di integrazione alla Carta di Fonte Avellana le parole "in particolare quelle cooperative" con le parole "le cooperative e le PMI";

di inserire nel documento di integrazione alla Carta di Fonte Avellana un punto riguardante l'attenzione al sostegno alla biodiversità, di cui le aree interne e montane sono custodi indispensabili;

di inserire nel documento di integrazione alla Carta di Fonte Avellana un punto riguardante l'opportunità di sostenere forme di autosufficienza energetica derivante da fonti rinnovabili;

di inserire infine nel documento di integrazione alla Carta di Fonte Avellana un punto riguardante l'impegno della Regione Marche a promuovere ogni opportuna forma di collaborazione con le istituzioni europee affinché l'attenzione alle aree interne dell'Europa, in particolare ai territori montani, diventi oggetto di una specifica Agenda per le regioni montane, da ultimo nell'ambito della nuova politica di coesione post-2020;

### INCARICA

il suo Presidente di sottoscrivere gli aggiornamenti alla Carta di Fonte Avellana del 1996".

### Allegato alla risoluzione

#### **Venti anni di Carta di Fonte Avellana: è l'ora di un progetto per tutto l'Appennino!**

##### **Premesso che**

- la Carta di Fonte Avellana ha individuato per lo sviluppo della montagna appenninica principi e finalità che la Strategia per le aree interne oggi riattualizza ed estende a livello nazionale, confermando la centralità del presidio residenziale del territorio perseguibile solo attraverso opportunità di lavoro, anche alla luce della perdurante crisi economica, sociale e ambientale;
- la Strategia per le aree interne individua negli interventi di sviluppo locale per la tutela del territorio e la sicurezza degli abitanti il cardine su cui innestare la realizzazione di economie sostenibili ed una nuova stagione di servizi in grado di invertire il calo demografico, migliorare la qualità di vita dei residenti e attrarne di nuovi;
- la Carta di Fonte Avellana prevede di sostenere un progetto di valorizzazione dell'Appennino promosso dalle Regioni e può costituire, nello scenario attuale costituito dagli impegni nazionali e internazionali e con la metodologia offerta dalla Strategia per le aree interne, il fondamento ideale per indirizzare il modello di sviluppo di estesi territori montani dell'Italia centrale;

##### **Considerato che**



## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

- l'integrità e la valorizzazione delle aree interne e montane vanno perseguite con politiche attuate, promosse e supportate da una popolazione residente, consapevole della necessità di riattivare il capitale territoriale latente al fine di creare lavoro e inclusione sociale, ad iniziare dalle attività per arginare il dissesto idrogeologico e la perdita dei beni ambientali, culturali e paesaggistici;
- le attività agricole, forestali e di salvaguardia del territorio rivestono un ruolo fondamentale per creare concrete occasioni di lavoro e costituiscono un prezioso presupposto per l'insediamento di attività di diversificazione agricola, artigianali, di servizio e più in generale dirette alla fruizione dei beni ambientali e culturali;

### **Ritenuto che**

- la Carta di Fonte Avellana ha contribuito a sostenere, soprattutto nella montagna marchigiana, la residenza e l'occupazione nelle aree interne;
- la Strategia per le aree interne offre una metodologia capace di orientare e indirizzare le politiche di settore condotte dalle istituzioni del territorio all'interno di un piano complessivo capace di integrare le competenze di tutti gli attori socio-economici coinvolti nella gestione dei beni comuni;
- è necessario consolidare un modello di governo della montagna che abbia il compito e sia in grado di programmare e concretizzare gli interventi di sviluppo locale definiti dalla strategia;
- è auspicabile rafforzare ed estendere a più vasti territori appenninici l'applicazione della Carta, valorizzando il ruolo degli attori socio-economici locali e utilizzando gli strumenti normativi e amministrativi vigenti per stabilire un mutuo rapporto di collaborazione fra le istituzioni deputate al governo della montagna e le imprese residenti e attive nel territorio;
- è necessario programmare, pianificare e orientare la dotazione delle risorse provenienti da tutti i fondi di origine europea e nazionale in una azione pubblica complessiva e come un investimento integrato per la nascita, crescita e consolidamento di attività economiche locali, nell'ottica della creazione di nuova occupazione;
- è necessario, anche attraverso risorse garantire continuità alle risorse necessarie per l'attuazione delle politiche e degli interventi di gestione del patrimonio agro-silvo-pastorale, così da consentire un'opera costante di salvaguardia del territorio su cui innestare le iniziative economiche dei residenti e per attrarre nuova residenza;

Tutto ciò premesso

confermando i monasteri di Fonte Avellana, Monte Giove e Camaldoli sedi del confronto e delle verifiche periodiche da scandire anche con lo spostamento delle lancette dell'Orologio dell'Appennino, in quanto centri propulsori di questa nuova idea di Appennino, oggi rafforzata dal progetto Codice Forestale Camaldolese, realizzato a cura del Collegium Scriptorium Fontis Avellanae;

Tra .....

Si concorda e sottoscrive la seguente integrazione alla Carta di Fonte Avellana dal titolo

## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

### **Carta di Fonte Avellana – Progetto per l'Appennino**

I firmatari aderiscono all'integrazione della Carta di Fonte Avellana, ne fanno propri tutti i contenuti e si impegnano a

1. applicare per quanto di loro competenza, i principi e gli strumenti indicati dalla Carta di Fonte Avellana e dalla Strategia per le aree interne, allo scopo di promuovere occasioni diffuse di lavoro, residenza e presidio del territorio, mediante la realizzazione di interventi di sviluppo locale basati sulle attività di sistemazione salvaguardia e messa in sicurezza del territorio e più in generale su tutte le attività di sviluppo rurale;
2. riconoscere nelle Unioni montane l'ente istituzionale dei Comuni per il governo omogeneo delle aree interne e montane;
3. attivare, nell'ambito della programmazione europea, nazionale e regionale, le azioni e gli investimenti pubblici utili ad attuare nelle aree interne e montane un grande progetto di lavoro, occupazione e messa in sicurezza del territorio, attraverso la promozione di questo metodo in ogni tavolo concertativo di settore già previsto nell'ordinamento regionale;
4. utilizzare le norme europee, nazionali e regionali della legislazione speciale per la montagna, applicare le clausole sociali e ambientali e le disposizioni a favore delle piccole e medie imprese locali al fine di incentivare l'occupazione dei residenti, l'insediamento di nuova residenza e il consolidamento delle attività imprenditoriali nel settore primario, delle attività artigiane e turistiche ad esso collegate e delle iniziative economiche svolte dal terzo settore;
5. favorire il ricorso agli strumenti, ivi compresi quelli presenti nella legislazione regionale, che consentono di utilizzare i patrimoni agricolo-forestali e i beni agro-silvo-pastorali pubblici e privati, in particolare quelli in abbandono, quale risorsa da valorizzare a fini ambientali e produttivi, dando continuità alle attività di salvaguardia del territorio e favorendo forme di associazionismo e di partenariato pubblico-privato fra gli enti locali, le imprese, in particolare quelle cooperative, e le altre forme di gestione associata dei terreni e delle risorse naturali;
6. istituire, con cadenza annuale, il "Premio Appennino" consistente in una riproduzione dell'Orologio dell'Appennino da assegnare a chi realizza, in una o più parti, esperienze concrete che attuino gli impegni assunti con il presente documento.



## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

Allegato B

### MOZIONE N. 107 “Riforma di riorganizzazione delle Camere di commercio”

#### “L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

##### PREMESSO che

- l'articolo 10 della legge 7 agosto 2015, n. 124 recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", detta i principi e i criteri direttivi a cui dovrà ispirarsi il Governo nell'adottare un decreto legislativo per la riforma dell'organizzazione, delle funzioni e del finanziamento delle Camere di commercio, anche mediante la modifica della legge 29 dicembre 1993, n. 580, come modificata dal decreto legislativo 15 febbraio 2010, n. 23 e il conseguente riordino delle disposizioni che regolano la relativa materia;
- obiettivo del decreto legislativo dovrà essere quello di ridefinire la "mission" delle Camere di commercio, nel rispetto dei principi e dei criteri direttivi precisi, tra i quali il ridimensionamento del diritto annuale a carico delle imprese;
- il decreto legislativo dovrà ridefinire le circoscrizioni territoriali, con riduzione del numero dalle attuali 105 a non più di 60 mediante accorpamento di due o più Camere di commercio; possibilità di mantenerne una singola non accorpata sulla base di una soglia dimensionale di 75.000 imprese, salvaguardando la presenza di almeno una Camera di commercio in ogni regione;
- il taglio delle sedi e la riduzione a un numero massimo di 60 Camere di commercio comporterà una riduzione del personale del 25 per cento un volta che saranno finiti gli accorpamenti. Finiranno in mobilità circa tremila dipendenti, che dovranno essere ricollocati all'interno della pubblica amministrazione nei prossimi anni, in una situazione occupazionale già molto difficile, considerando anche il recente riallocaamento del personale delle Province;
- la scomparsa delle Camere di commercio, inoltre, potrebbe avere un impatto devastante sulle piccole e medie imprese che solo nel 2012 hanno ricevuto, in forma diretta o indiretta, 515 milioni di euro. Risorse che sono servite a finanziare l'internazionalizzazione, la presenza a fiere, ma soprattutto ad accedere al credito attraverso il sistema dei Confidi;

##### ATTESO che

- nella nostra regione nel terzo trimestre 2015, secondo i dati UnionCamere Marche, erano registrate 174.053 imprese (circa il 2,9% delle imprese italiane) di cui 47.587 artigiane, con un tasso di occupazione del 70,4% (circa 634.000 addetti);
- prime per start up le Marche guidano, insieme al Friuli Venezia Giulia, la classifica delle regioni con la maggior incidenza di giovani imprese innovative sul totale delle imprese attive. Nel 2015

## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

sono 210, in crescita continua rispetto alle 82 del 2013 ed alle 145 dell'anno scorso. Di queste imprese, 26 sono start up ad alto valore tecnologico in ambito energetico;

### **RISCONTRATO che**

- anche nella regione Marche, come per il resto d'Italia, gli Enti suddetti svolgono funzioni di interesse generale per il sistema delle imprese curandone lo sviluppo nell'ambito delle economie locali, su base provinciale;
- la "mission" delle Camere di commercio consiste nella promozione economica, nello sviluppo del sistema delle imprese e dell'economia locale, operando una sintesi che concilia tutte le esigenze dei settori considerati, tra i suoi ruoli più importanti annovera la promozione della semplificazione delle procedure per l'avvio e lo svolgimento di attività economiche, lo sviluppo delle competitività delle PMI attraverso misure volte a favorire l'accesso al credito, e di non poco conto il supporto all'internazionalizzazione per la promozione del sistema Italia all'estero e numerose altre funzioni proprie, delegate dallo Stato, dalla Regione e da altri Enti ed Istituzioni;

**CONSIDERATA** la razionalizzazione e il riordino di vari Enti, sempre nell'ottica della revisione della spesa pubblica, che hanno portato all'adozione di numerosi provvedimenti volti a unificare e centralizzare il servizio ai cittadini;

**Tutto ciò premesso,**

### ***IMPEGNA IL PRESIDENTE DELLA REGIONE E LA GIUNTA REGIONALE***

- 1) a farsi promotore presso il Governo affinché venga adottata quanto prima una procedura di unificazione degli Enti camerali regionali in un'unica Camera di commercio su base regionale con conseguente attribuzione di competenze in capo ad un unico Consiglio, Presidente, Collegio dei revisori e Segretario generale, in modo tale da garantire che all'interno di questi organi vengano garantite le rappresentanze territoriali su base provinciale;
- 2) garantire il servizio alle imprese attraverso il mantenimento degli uffici periferici provinciali, che verranno anch'essi riorganizzati rispetto alle nuove funzioni della Camera unica;
- 3) a prorogare gli organismi in scadenza, nello specifico membri dei revisori dei conti, fino all'atto definitivo di riordino del sistema camerale;
- 4) in via subordinata a farsi promotore presso il Governo nazionale di un processo di riordino delle funzioni proprie delle Camere di commercio, al fine di evitare qualsiasi duplicazione con le attribuzioni proprie delle Regioni in materie di sostegno al sistema produttivo italiano, fino ad definire una più netta demarcazione di tali funzioni, per garantire un minor impatto economico e una maggiore efficienza rispetto alle esigenze delle imprese ed in particolare di quelle di piccole e medie dimensioni”.



## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

Allegato C

**MOZIONE N. 106** “Istituzione della figura dello Psicologo delle cure primarie – Benessere e risparmio”.

### “L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

#### CONSIDERATO che

- l'Organizzazione mondiale della sanità ha definito la salute uno “stato di benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia” ne deriva che la prevenzione, la Medicina del territorio, l'alta specializzazione, soprattutto il trattamento del disagio psicologico sociale e l'umanità delle cure vanno individuati come gli ambiti prioritari in cui collocare le risorse per rilanciare una sanità qualitativamente di buon livello;
- ne consegue l'importanza dell'investimento sulla professionalità dello psicologo come condizione fondamentale per compiere una scelta nella direzione di cui sopra;
- la Psicologia della salute (clinica e sociale) mira a individuare e valutare i fattori psicologici che motivano certi comportamenti o atteggiamenti disfunzionali per la salute e la cura della persona e, conseguentemente, ad attivare adeguate strategie di cambiamento. Tende cioè a sviluppare consapevolezza, risorse ed abilità per aiutare gli individui e le comunità a riorganizzare funzionalmente atteggiamenti, comportamenti e stili di vita;
- in questo contesto risultano rilevanti il ruolo e le funzioni dello Psicologo delle cure primarie (definito anche psicologo di base): figura professionale caratterizzata dal legame con il territorio e dalla stretta collaborazione con la Medicina di base. Lo Psicologo delle cure primarie, utilizzando le competenze proprie della professione, intercetta una domanda diffusa, solo a volte esplicita, collegata a condizioni di disagio non sempre connotate patologicamente, oppure sintomatologie organiche che tradiscono un'origine psichica;
- questo modello di risposta socio-sanitaria è già presente e diffusa: le esperienze più note sono quelle realizzate in Olanda da psicologi che operano nelle cure primarie e quella della Gran Bretagna dagli psicoterapeuti del progetto IAPT (Improving Access to Psychological Therapies);
- in Italia il progetto iniziale relativo allo Psicologo di base è stato proposto dalla Scuola di specializzazione in psicologia della salute dell'Università di Roma “La Sapienza”, nello specifico dal Professore Luigi Solano che, da oltre tredici anni impegnato a formare Medici di base e Psicologi in stretta collaborazione tra loro, ha dichiarato: “L'obiettivo del progetto è quello di evitare inutili analisi diagnostiche e trattamenti farmacologici inappropriati, inquadrare i casi secondo un'ottica psicosociale e discutere con il medico”;

#### VERIFICATO che

## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

- in Italia i Medici di base sono oltre 47.000, ciascuno con una media di 1.143 pazienti (dato anno 2011), che curano i sintomi più diversi;
- sino al 70% dei pazienti che richiedono un appuntamento dal medico presentano problemi psicosociali legati a tale richiesta (Gatchel and Oordt - APA, 2008) e il 35 % delle visite nasce non da patologie, ma da problemi di natura psicologica;
- l'area della salute mentale rappresenta un'emergenza visto che quattro delle dieci maggiori cause di disabilità nel mondo interessano tale contesto, anche in una logica di complessità sociosanitaria, come i disturbi dell'umore, la schizofrenia, il deficit intellettivo, il consumo di droghe;
- la patologia psichica è la principale causa di povertà e il principale problema di salute in età lavorativa nei Paesi ricchi con conseguenze economiche rilevanti: in Gran Bretagna, ad esempio, le malattie mentali contano per il 40% di tutte le invalidità e per il 40% di tutti i casi di assenza dal lavoro;
- la Banca Mondiale stima che i costi economici dei disturbi mentali siano pesantissimi: la riduzione nella produzione economica dovuta a patologia psichica, a livello globale, vale migliaia di miliardi di dollari; per la sola depressione è stato stimato un costo di almeno 800 miliardi di dollari nel 2010, somma che in base al trend statistico potrebbe più che raddoppiare nel 2030;
- difatti il periodo di profonda crisi economica e valoriale che stiamo attraversando favorisce nella società il prevalere di forme di ingiustizie sociali, ineguaglianze e violenza con conseguente "emarginazione sociale" e quindi sofferenze personali, solitudine e la formazione di patologie e dipendenze (vecchie e nuove);
- i disturbi alimentari, per esempio, se non prevenuti, individuati e corretti all'origine del sintomo, comportano vere e proprie malattie come bulimia e anoressia che sono oggi affrontabili solo dopo terapie in centri di alta specializzazione;
- tra le nuove forme di dipendenza deve necessariamente essere evidenziata quella relativa al GAP, ovvero il gioco d'azzardo patologico ("gratta e vinci", slot-machine, sale da gioco), che sta interessando particolarmente casalinghe, pensionati e adolescenti assumendo la forma di una vera e propria patologia del disturbo del comportamento dalle conseguenze sociali, economiche e sanitarie devastanti;

### **PRESO ATTO che**

- emerge da più parti l'esigenza di rispondere ai bisogni più profondi del paziente, inteso come soggetto psichico oltre che fisico, nell'obiettivo di offrire una risposta efficiente e di qualità al diritto di salute, oltre che all'utilizzo corretto delle risorse economiche dedicate;
- in ogni settore sanitario e socio-sanitario la prevenzione e la diagnosi precoce e più generalmente l'individuazione del "problema/causa scatenante", il sostegno e il "contenimento" sono fondamentali, così come strategico, per le problematiche di complessità socio-sanitarie, è



## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

l'investimento e lo sviluppo dei servizi territoriali al fine di intercettare la domanda prima che assuma la “fase acuta”;

- il disagio psicosociale (non solo dunque la psicopatologia) è sottovalutato o non considerato come fattore determinante nella genesi o esacerbazione di condizioni mediche anche gravi, ciò che spesso si traduce in un ricorso massiccio a farmaci, visite specialistiche, esami oggettivi (tac, radiografie, ecc.) e analisi di vario genere, tutte a carico del Servizio sanitario nazionale o del paziente stesso e tutte inefficaci a risolvere quello che è un problema di natura psicologica o sociale che va affrontato con gli strumenti moderni della psicologia;
- spesso non si ricorre allo psicologo per disagi che, nella fase iniziale, potrebbero nascondere problemi mentali e comportamentali e per i quali lo psicologo potrebbe rappresentare una figura competente e strategica, soprattutto per coloro che soffrono di patologie psicologiche che non trovano immediate risposte nell'attuale organizzazione del servizio sanitario;
- secondo l'Organizzazione mondiale della sanità tra i principali ostacoli all'accesso a cure adeguate ci sarebbe la carenza di personale formato per cure di tipo non farmacologico;
- allo stesso tempo sono ormai consolidate dagli studi di “evidence based” una serie di strategie nell'offerta di servizi e trattamenti psicologici dimostratesi efficaci nel promuovere, proteggere e ripristinare la salute mentale. Correttamente attuati questi interventi rappresentano “i migliori investimenti possibili” per ogni società, con ritorni significativi in termini di salute, qualità della vita ed economici;

### **RILEVATO che**

- nell'ottica di favorire un salto culturale la figura dello psicologo necessita di essere rivalutata e inserita in una progettualità di prevenzione e intervento nella tutela della salute legata al disagio;
- campi che necessitano di supporto psicologico sono molteplici a partire dai casi di grave emergenza per la collettività (come casi di terremoti, attentati terroristici e catastrofi naturali, eccetera), alle dinamiche familiari (relazioni familiari/conflictualità, casi di violenze domestiche, eccetera), al sostegno dei minori (disturbi cognitivi, disturbi socio-comportamentali, violenze sessuali e psicologiche) e nella tutela degli stessi in caso di separazione o di divorzio dei genitori, alla domanda di salute psico-fisica dell'individuo (gravi lutti, suicidi di parenti stretti, violenze sessuali e psicologiche, stress, fobie, depressioni, dipendenze), alla individuazione e supporto nei casi di violenza di genere e stalking, alla complessità sociale delle patologie cronico-degenerative e al contrasto dell'ipocondria;
- in particolare per quanto riguarda il fenomeno dell'ipocondria e delle “domande improprie di assistenza sanitaria” rivolte ai MMG, agli specialisti, ai laboratori analisi, ai centri diagnostici e alle farmacie da specifiche tipologie di soggetti (caratterizzati dalla condizione di solitudine, marginalizzazione, precarietà, povertà) che lamentano un problema medico, in realtà nascondono la necessità di sostegno, drenano risorse temporali ed economiche al sistema sanitario complessivo e strutturano una condizione di stigmatizzazione;



## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

- i compiti dello Psicologo delle cure primarie nella collaborazione con i MMG, in base anche alle esperienze già in atto, potrebbero articolarsi nelle seguenti attività: identificazione precoce e intervento tempestivo sulle situazioni e sulle problematiche psicosociali che, se non elaborate adeguatamente, sono a elevato rischio per lo sviluppo di quadri psicopatologici (prevenzione primaria); attuazione di un intervento di primo livello nei casi di situazioni psicopatologiche già in atto, con particolare attenzione ai pazienti che hanno sviluppato un'espressione somatica del disagio psicosociale o che celano altri bisogni emotivo-relazionali dietro il sintomo o dietro la richiesta di farmaci, analisi strumentali, continue visite dal MMG e visite specialistiche (prevenzione secondaria); gestione dei problemi legati all'adattamento (lutti, perdita del lavoro, separazioni, malattia cronica, patologia psichiatrica stabilizzata), a fasi del ciclo di vita (adolescenza, terza età) e a disagi emotivi transitori (rapporti conflittuali all'interno del nucleo familiare o nell'ambiente di lavoro, disturbo da stress post-traumatico); invio ai servizi specialistici (per esempio, Struttura complessa di psicologia, Consultori familiari, Dipartimento di salute mentale e dipendenze) nel caso in cui emerga un quadro di disagio psicologico fortemente strutturato; implementazione delle life skills (competenze per la vita), le capacità di coping (fronteggiare) e la resilienza dei pazienti del MMG, anche attraverso il rafforzamento degli aspetti sani e le potenzialità delle risorse personali e psicosociali della persona; apporto a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute (stili di vita sani, aderenza alla terapia); supporto al MMG in caso di presenza di conflittualità e rapporti difficili con l'utenza afferente al suo studio o con gli altri membri dell'équipe ambulatoriale; mantenimento del contatto con i servizi specialistici (SC di Psicologia, DSM Dip) e con i servizi sociali territoriali;

### **VERIFICATO che**

- dalla ricerca condotta negli ultimi 40 anni (internazionale e nazionale) sugli effetti della cooperazione tra Medici e Psicologi nell'ambito delle cure primarie è emerso che tale collaborazione comporterebbe per il Servizio sanitario nazionale una significativa riduzione della spesa sanitaria favorendo forti vantaggi economici e per la salute;
- in Italia lo studio condotto dal Professore Luigi Solano e colleghi (Solano et al., 2009) ha permesso di rilevare una riduzione della spesa sanitaria per i farmaci pari al 31%; Shelleberger e colleghi (1996) hanno rilevato una riduzione delle spese sanitarie del 30% nei pazienti con malattie cardiovascolari sottoposti a trattamento psicologico, a fronte di un aumento del 20% nei pazienti non sottoposti a tali cure; aumenta significativamente il benessere psicofisico (educazione alla salute e gestione dello stress) dei pazienti con malattie cardiovascolari (es.: riduzione del 34% della mortalità cardiaca e del 29% del numero degli infarti, Dusseldorp et al., 1999); in tutte le esperienze si è rilevato che riduce il carico di lavoro del Medico di base (del 48%) e i tempi di attesa dei pazienti, il ricorso a esami, visite specialistiche e uso di farmaci, nonché la frequenza e i tempi delle ospedalizzazioni;
- più in generale, da un'analisi della letteratura sulle ricadute economiche degli interventi psicologici nell'ambito delle cure primarie, è emersa una riduzione delle spese sanitarie tra il 33 ed il 47% (Lazzari, 2011);



## PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29

### CONSIDERATO che

- le diverse esperienze hanno evidenziato modelli differenti (utilizzo di Psicologi con rapporto di lavoro dipendente con le strutture del Servizio sanitario nazionale, Psicologi privati in rapporto con gli Ambiti Territoriali Sociali, ecc), nonché le difficoltà di organico del Servizio sanitario nazionale e del Servizio sanitario regionale rendono evidente che il ruolo di Psicologo delle cure primarie deve essere ricoperto esclusivamente da psicologi di comprovata professionalità, preparazione e competenza, iscritti all'ordine degli psicologi (indipendentemente dall'anzianità) e in assenza di rapporti di lavoro dipendente con le strutture del Servizio sanitario nazionale;
- l'impostazione di cui sopra esprime prioritariamente la necessità di indicare modalità operative efficaci e fattibili per rispondere alle esigenze emergenti di salute;

### *IMPEGNA IL PRESIDENTE DELLA REGIONE*

- 1) a promuovere nella Regione Marche la sperimentazione dell'istituzione della figura dello Psicologo delle cure primarie in collaborazione con i MMG per almeno due anni per rispondere alla finalità di favorire il benessere, la qualità della vita, l'appropriatezza e il risparmio delle risorse;
- 2) a favorire l'utilizzo, da parte del Medico di base, della consulenza dello "Psicologo delle cure primarie" in tutte quelle situazioni in cui la relazione medico-paziente appare determinata, complicata o collegata a questioni di ordine psicologico, quale figura incaricata di effettuare la diagnosi e di provvedere all'assistenza psicologica, posta a carico del Servizio sanitario nazionale. Analogamente, per i minori e nei casi specifici, favorire l'invio dei piccoli pazienti, da parte del pediatra di base, al neuropsicologo dell'età evolutiva e allo "Psicologo delle cure primarie". Il Medico di base resta, comunque, il solo responsabile dell'eventuale prescrizione di farmaci richiesti, ma coadiuva lo Psicologo delle cure primarie nel percorso di diagnosi e di cura della persona;
- 3) ad istituire l'elenco degli Psicologi delle cure primarie dove, oltre all'indicazione del tipo di formazione psicologica dei professionisti iscritti, in una sezione speciale degli elenchi saranno indicati i professionisti in possesso di un'adeguata e specifica formazione professionale nel settore della neuropsicologia dell'età evolutiva riguardante minori che hanno subito maltrattamenti o abusi sessuali;
- 4) ad assicurare l'accessibilità degli elenchi alle strutture del Servizio sanitario nazionale e agli utenti;
- 5) ad adottare la progettualità di cui sopra come "Progetto Pilota" coinvolgendo le cinque Aree Vaste per garantire un approccio e una visione regionale;
- 6) ad individuare per ogni Area Vasta una struttura sanitaria pubblica in cui attuare la sperimentazione e realizzare il progetto di collaborazione tra MMG e Psicologi delle cure primarie, prediligendo in base alla potenziale domanda sia la complessità e criticità delle città più grandi, che la realtà degli ospedali di comunità quali luoghi strategici della riforma sanitaria e della risposta territoriale;
- 7) a prevedere le risorse necessarie da destinare all'attivazione del rapporto di lavoro con cinque Psicologi delle cure primarie non dipendenti del Servizio sanitario regionale secondo le normative vigenti;



## **PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29**

8) a chiedere all'Ordine degli psicologi della regione Marche la predisposizione dei requisiti professionali per poter accedere alla figura dello Psicologo delle cure primarie istituendo un tavolo tecnico di confronto tra l'Ordine degli psicologi e la Regione Marche per definire, nel rispetto delle reciproche autonomie, gli indirizzi da seguire nell'indicazione dei requisiti professionali necessari per selezionare le figure oggetto della mozione;

9) a chiedere all'ENPAP (Cassa di previdenza degli psicologi) la costruzione di un protocollo di buone prassi dedicato all'istituzione della figura dello Psicologo delle cure primarie a livello nazionale;

10) a predisporre un Protocollo regionale (linee guida generali) in collaborazione con la Regione, l'Università, l'Ordine degli psicologi e l'ENPAP coinvolgendo le massime esperienze nel settore;

11) alla costituzione di un tavolo tecnico composto dall'ENPAP, Ordine degli psicologi, MMG, Servizio Salute e ASUR per l'applicazione del Protocollo regionale, la formulazione e declinazione operativa territoriale del progetto pilota;

12) a valutare la previsione, solo al termine della sperimentazione, dell'ipotesi del consolidamento ed estensione della nuova risposta sanitaria (servizio dello Psicologo delle cure primarie), conseguentemente ai risultati del progetto pilota e in coerenza con la situazione economica del Servizio sanitario regionale, nonché del pagamento di un ticket dedicato e stimato attentamente allo scopo di evitare che possa diventare una barriera all'accesso della prestazione”.



**PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10 MAGGIO 2016 N. 29**

Allegato D

**ORDINE DEL GIORNO N. 14** “Istituzione della figura dello Psicologo delle cure primarie – Benessere e risparmio”.

**“L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE**

**VISTA** la mozione n. 106 ad oggetto “Istituzione della figura dello Psicologo delle cure primarie – Benessere e risparmio”;

**CONSIDERATO che** il coinvolgimento più diretto dello psicologo nell’assistenza sanitaria di base, oltre a favorire una migliore individuazione della richiesta di assistenza, cioè una diagnosi più precisa, permette di fornire una risposta più mirata e completa;

**RILEVATO che** il costo delle prestazioni psicologiche sarebbe ampiamente compensato dalla riduzione della spesa sanitaria, che deriverebbe dalla migliore appropriatezza e qualità dell’assistenza;

***IMPEGNA IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE***

a farsi promotore in sede di Conferenza unificata Stato-Regioni affinché il Parlamento emani una legge che individui il diritto all’assistenza psicologica all’interno del Servizio sanitario nazionale attraverso la figura professionale dello psicologo delle cure primarie”.