

Comune di Ravenna



Commissione 2 *“Politiche sociali, sanità, politiche abitative, volontariato, politiche per le famiglie, associazionismo”* del 22/04/2026 ore 15:30

VERBALE COMMISSIONE (APPROVATO IN C. 2 IL 17/07/2026)

In data 22/04/2026 alle ore 15:30 si è svolta, presso la sala consiliare del Comune di Ravenna, la seduta della Commissione 2 *“Politiche sociali, sanità, politiche abitative, volontariato, politiche per le famiglie, associazionismo”* (in modalità mista), per discutere il seguente ordine del giorno:

- 1) Approvazione verbale seduta precedente;
- 2) Esame PD 19/2026 MOZIONE PRESENTATA DAL CONSIGLIERE COMUNALE ALVARO ANCISI (GRUPPO ANCISI - LISTA PER RAVENNA) SU: SGRAVARE DAI TICKET SUI FARMACI I PAZIENTI PIÙ FRAGILI CON REDDITI MEDIO-BASSI;
- 3) Aggiornamento sullo stato dei lavori della Casa della Comunità in Darsena

Presiede la seduta: Di Lorenzo Petia.

Risultano presenti all'appello i seguenti componenti:

Cognome e nome	Gruppo	Delega	Presente	Assente	Ora entrata	Ora uscita
ANCARANI Alberto	Forza Italia		✓		15.30	17.30
ANCISI Alvaro	Ancisi-Lista per Ravenna		✓		15.30	17.55
BALDRATI Idio	Partito Democratico		✓		15.30	17.55
CAVALLARO Greta	Partito Democratico		✓		(remoto) 15.30	17.55
DI LORENZO Petia	Partito Democratico		✓		15.30	17.55
DONATI Filippo	Viva Ravenna			✓	/	/
ESPOSITO Renato	Fratelli d'Italia		✓		(remoto) 15.30	17.14
FRANCESCONI Chiara	Progetto Ravenna		✓		(remoto) 15.30	17.55
GALLONETTO Igor	Movimento 5 Stelle			✓	/	/
PERINI Daniele	Ama Ravenna		✓		(remoto) 15.30	17.55
SPADONI Gianfranco	Lista per Ravenna-Lega-PDF		✓		(remoto) 15.30	17.55
STALONI Nicola	Alleanza, Verdi e Sinistra		✓		(remoto) 15.30	17.55

Cognome e nome	Gruppo	Delega	Presente	Assente	Ora entrata	Ora uscita
STUCCI Francesco	Partito Repubblicano Italiano		✓		(remoto) 15.40	17.55
VERLICCHI Veronica	La Pigna, Città-Forese-Lidi		✓		(remoto) 15.30	17.54
ZAFFAGNINI Patrizia	Fratelli d'Italia	GRECO Anna	✓		15.30	17.55

Risultano, inoltre, presenti:

- Assessore: Roberta Mazzoni
- Esperti: Fabbri Giovanna – Esperta Gruppo Fratelli d'Italia; Tassinari Emily – Esperta Gruppo La Pigna – Città, Forese e Lidi; Vitali Luca – Esperto Gruppo Lista per Ravenna – Lega – Popolo Della Famiglia
- Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna; Dott.ssa Monica Mussoni – Direttrice Assistenza Farmaceutica Territoriale Aziendale.

I lavori hanno inizio alle ore 15.39

La Presidente Petia Di Lorenzo:

Buon pomeriggio. Si riunisce qui la Commissione n. 2 “*Politiche Sociali, Sanità, Politiche Abitative, Volontariato, Politiche per la Famiglia e Associazionismo*”. È convocata in modalità mista, in presenza e a distanza. Prima di procedere con l'ordine del giorno, vi chiedo se approviamo il **verbale della seduta precedente**, se c'è qualcuno che deve dire qualcosa? Allora, non vedo nulla, mani alzate, niente. Verbale approvato.

Continua la Presidente:

Secondo punto, “**Mozione presentata dal Consigliere comunale Alvaro Ancisi, Gruppo Ancisi Lista per Ravenna: sgravare dai ticket sui farmaci i pazienti più fragili con redditi medio-bassi**”. Se siete d'accordo, farei esporre la mozione al capogruppo Alvaro Ancisi e poi successivamente darò la parola all'Assessore e agli esperti.

Commissario Alvaro Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

In sostanza vuol dire ridurre l'aggravio a carico degli utenti, nei ticket sui farmaci. Premetto un excursus: se qualcuno cerchi di telefonarmi, ho lasciato a casa il telefono, involontariamente, e ho lasciato a casa anche il computer, quindi mi devono solo sentire e ascoltare. Devo anche preavvisare che, una mozione analoga, questa mozione in sostanza l'avevo già presentata nel luglio dell'anno scorso, già preavvisando tutti i colleghi Consiglieri comunali, che era stata impostata anche per consentire anche agli altri Gruppi di poter eventualmente convenire sul testo, indipendentemente dalla maggioranza o dall'opposizione, perché io ritengo che sia molto produttivo quando si propongono degli atti al Consiglio Comunale, cercare intanto non di fare muro contro muro, ma di cercare quello che unisce e possibilmente arrivare ad un testo concordato. Tant'è - e non mi sto dicendo niente che sia riservato - raccolsi anche la disponibilità del capogruppo del PD, e qui ho il giorno in cui gli ho inviato il testo, di perseguire questo obiettivo. Era il 13 luglio. Arrivammo a settembre, non avevo sentito ancora niente, chiesi informazioni e lui mi rispose che aveva incaricato - non è un segreto proprio, né vuole essere un'accusa, niente - al... è presente per il PD, credo collegata, la Consiglieria...

Commissaria Greta Cavallaro (Gruppo Partito Democratico):

Cavallaro, la consigliera anziana.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Io preferisco chiamarla prima degli eletti perché per non fare confusione con lessico anzianità, ecco, come non che voglia il primato, ecco, anzi vorrei non averlo. Cavallaro, che dovevo anche ricordare come cognome per connessioni con i suoi antenati, diciamo così. E poi alla fine, vedendo che non si riusciva a vedere niente, mi sono risolto a inoltrarlo, adesso non so quale sia la data, abbastanza recente, forse un paio di mesi, non lo so, al massimo. La leggo. “La Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti aveva certificato nel bilancio 2024 della Regione l'esistenza di un debito di 378 milioni di euro per la parte corrente, emerso nonostante un saldo formalmente attivo di 191,5 milioni, dovuto però all'impegno di entrate straordinarie e a giochi di compensazioni occasionali. E sono stati quindi coperti solo temporaneamente i conti ordinari che, per mandare avanti l'Ente, dai servizi generali alla sanità, dovevano essere strutturalmente positivi. Di qui la difficoltà di riportare in equilibrio reale i conti di spesa corrente della nostra Regione a partire già dal 2025”. Poi, in sede di intervento, magari dirò poi qual è stato il risultato dell'esercizio nella prospettiva del 2026, che non credo sia

distante dal discorso che stiamo facendo oggi, come neanche al ticket sul Pronto Soccorso. Però di questo possiamo anche parlare dopo. “Il cambiamento di passo chiesto dalla Corte dei Conti, pienamente condivisibile, consiste nel produrre - tra virgolette - interventi strutturali di contenimento della spesa in termini di risparmio, senza che questo vada ad intaccare i servizi essenziali. Nel primo trimestre del '25, la Regione, diventandone Presidente l'ex Sindaco di Ravenna Michele de Pascale, ha invece aumentato per il triennio 2025-2027 - anche questo bisogna dire - l'Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche (Irpef), l'Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP), l'Imposta sul Reddito delle Società (IRES), e la Tassa Automobilistica Regionale, cosiddetta Bollo Auto, su cui poi si inseriscono questi ticket. de Pascale ha poi introdotto il ticket...” il testo della premessa può essere del tutto rimaneggiato, reso condivisibile da tutti. Siamo qui anche appunto per questo, perché oggi non deliberiamo ma rinviando al Consiglio e nel frattempo si può aggiungere anche... non c'è niente nella premessa che non possa essere tagliato se disturba qualche orecchio, qualche sensibilità. Io adesso dico le cose come le penso direttamente io, ecco. “de Pascale ha poi introdotto un ticket sui farmaci di fascia A a partire da 2,20 euro per confezione, con un massimo di 4 euro per ricetta. Questo ticket, così come quello successivo sugli accessi sulle prestazioni di Pronto Soccorso, è stato disposto illegittimamente”. Questo non è che sia il mio parere, è la mia convinzione. “Essendo entrambi nuove tasse, ed essendo state deliberate dalla Giunta Comunale, che è un organo peraltro esecutivo della Regione, e non con una Legge dell'Assemblea regionale, violando così l'articolo 23 della Costituzione. La differenza è che i cittadini non vi si possono opporre davanti alla Magistratura, come nel caso del ticket sul Pronto Soccorso. Non possono opporsi davanti alla Magistratura i cittadini, ma solo rinunciando a spese della loro salute all'acquisto dei farmaci”. Cioè, non è che devono combattere con un documento, devono combattere contro il farmacista che, se non pagano, gli dà il ticket e non gli dà i farmaci. Potrà ricorrere, ma insomma è molto a posteriori, ma è molto improbabile. “Altra aggravante è che i soldi a loro carico su prodotti non certo voluttuari, ma di primaria necessità esistenziale, cresceranno anche notevolmente in proporzione all'incremento costante della spesa farmaceutica causata da molti fattori, tra cui l'invecchiamento della popolazione, che produce un incremento delle malattie croniche e degenerative, l'aumento delle malattie croniche più diffuse come diabete, malattie cardiovascolari, respiratorie, tumorali; il cambiamento climatico, che comporta maggiori malattie infettive trasmesse da vettori infestanti, e l'aggravamento di malattie respiratorie cardiovascolari e neurologiche, eccetera. Del resto, gli ultimi dati annuali registrati mostrano come in Italia la spesa farmaceutica del 2023 sia cresciuta rispetto al 2022 del 6,1%, per un totale di 36,2 miliardi, aumentando ulteriormente nel 2024 - ricordo, questo l'avevo scritto nel 2025 - fino a 37,2 miliardi. Trainata sia dalla spesa pubblica che purtroppo da quella privata dei cittadini. Rispetto alla vecchia tariffa, la Regione Emilia-Romagna ha infatti calcolato, su richiesta della Corte dei Conti, che a parità di consumo, dei consumi registrati nel 2024, e tenendo conto dell'entrata in vigore della manovra il 2 maggio 2025, i maggiori ricavi sarebbero stati pari a 32,96 milioni da maggio a dicembre 2025, e da 49,45 milioni l'anno per il 2026 e il 2027. Cioè 131, quasi 132 milioni in più in 2 anni e mezzo. Si arriva così ad un paradosso diffusissimo, giacché molti medicinali, in massima parte quelli generici, costano da 90 centesimi a 2,5 euro. Ad esempio il Lasix, che un po' assumo anch'io, 1,70. Tanto varrebbe esonerare dal ticket i farmaci di costo inferiore ad esso”. Altrimenti sarà il farmacista ad avere il buon cuore di dire che è meglio comprare il farmaco generico, senza avvalersi del ticket. “Questo ticket, così come quello successivo sugli accessi e sulle postazioni di Pronto Soccorso, ve l'avevo già detto, essendo entrambi nuove tasse, è stato introdotto illegittimamente dalla Regione con un atto amministrativo e non con una propria Legge, ripeto, violando l'articolo 23 della Costituzione”. Ma questo l'avevo già detto, forse mi è scappata la ripetizione. E i cittadini non si possono opporre perché o lo comprano o non lo comprano. “Altra aggravante che i soldi a loro carico...” l'ho già letto, quindi tagliamo tutta questa parte qua, nella versione finale, possiamo tagliare questo paragrafo. Sì, andiamo alla fine. “I superticket introdotti dalla Regione Emilia-Romagna sui medicinali essenziali di fascia A penalizzano peraltro i pazienti più fragili con redditi medio-bassi, ponendoli anche di fronte all'impossibilità, soprattutto - questa è la faccenda, il punto più grave - se affetti da malattie durature o croniche, di sostenere stabilmente l'acquisto a danno della propria salute e con maggiore carico poi per i servizi sanitari ospedalieri e di Pronto Soccorso”. Quindi il danno è sia dei pazienti che non si possono permettere cronicamente di pagare 4 euro tutte le volte o quasi tutti i giorni, potrebbe essere anche così per certi anziani, e però aggravando la loro condizione di salute, graveranno sui servizi sanitari anche gratuiti oppure per cui potrebbero essere esonerati anche dei ticket, spero. “Di qui l'opportunità della seguente mozione, tramite cui il Consiglio Comunale di Ravenna - e questa è la cosa essenziale, eh, il resto lo possiamo correggere tutto, non c'è nessun problema - sostenere nei confronti della Regione Emilia-Romagna, attivando al riguardo anche la Conferenza Territoriale Sanitaria dell'AUSL Romagna, di cui è autorevole componente - credo rappresenti tutta la Provincia di Ravenna dentro questo comitato-conferenza - l'opportunità di sgravare i pazienti con reddito medio-basso dai ticket imposti su medicinali di fascia A, in coerenza peraltro con l'articolo 53 della Costituzione italiana, per cui - tra virgolette - tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva”, che non si può dire obiettivamente su questa tassa qui, ecco, applicata ad Agnelli o ad Ancisi anche, me lo posso permettere ampiamente, giunto a questo turno della mia vita. Al principio forse avrei fatto fatica, adesso Agnelli, oddio, lo

possiamo fare. I pazienti che non hanno un reddito adeguato non lo possono fare. Ecco, ripeto, il danno è per loro e anche per il sistema sanitario. Grazie.

La Presidente:

Grazie ad Ancisi Alvaro. Lascio la parola all'Assessora Roberta Mazzoni.

Assessora Roberta Mazzoni:

La mozione presentata dal Vicepresidente Ancisi merita un approfondimento tecnico. Perché la delibera regionale, ovviamente non entro nel merito ticket-tassa, ci siamo già confrontati e sapete come la penso al riguardo, ma la delibera regionale in merito all'applicazione del ticket sui farmaci prevede già per i pazienti in condizioni, portatori di malattia cronica, farmaci in fascia A, pazienti che hanno particolari patologie, o esiste l'esonero legato ai motivi economici, un'esenzione ai ticket. Siccome la materia è molto specialistica, io ho ritenuto opportuno avere con noi due professionisti dell'azienda che questo fanno di mestiere. E come sono stati presentati il Dottor Fabio Pieraccini, che è il direttore di tutta l'assistenza farmaceutica dell'azienda AUSL della Romagna, e la Dottoressa Mussoni, che si occupa di assistenza farmaceutica territoriale. Perché abbiamo bisogno di confrontarci con gli esperti? Perché la materia è molto tecnica, le tipologie di esenzione sono molto articolate, e quindi io lascerei a loro uno spazio descrittivo della norma, in modo che, come dire, mettiamo in chiarezza alcuni presupposti e poi ovviamente prepariamo la discussione.

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Buongiorno a tutti. Come diceva appunto la dottoressa Mazzoni, noi abbiamo preparato qualche slide per presentare un po' e contestualizzare questa manovra, questa misura, sia dal punto di vista normativo, ma anche per andare a vedere quali target di popolazione poi maggiormente sono colpiti da questa misura. Stiamo parlando quindi di una DGR, della delibera di Giunta Regionale 390 del marzo 2025 che introduce appunto questa misura di compartecipazione all'assistenza farmaceutica, che però si muove all'interno di una cornice giuridico-legislativa già esistente, perché avevamo già delle norme, come la Legge 405 del 2001, che specificavano che le aziende, le Regioni potevano introdurre misure di compartecipazione alla spesa sanitaria per coprire i disavanzi di gestione. Quindi è un atto regionale che ha una potestà legislativa che tra l'altro è già previsto anche dall'articolo 97 della Costituzione per garantire il pareggio di bilancio. Quindi ci muoviamo all'interno di una cornice giuridico-legislativa già conosciuta. Andiamo però a vedere meglio cosa comporta per i cittadini questa misura, questa manovra? Allora, intanto, come diceva la dottoressa Mazzoni, sono state tutelate quelle fasce di popolazioni cosiddette più fragili perché sono esonerati da questa misura tutti i cittadini che hanno delle patologie croniche, quindi chi ha la cronicità, quindi i pazienti ipertesi, pazienti con diabete, con broncopneumopatie e quant'altro, i pazienti oncologici, pazienti con malattie rare, gli infortunati sul lavoro. Quindi tutti quelli che hanno delle terapie da fare continuamente sono esonerati da questo tipo di misura, quindi continuano a non pagare nulla quando si recano in farmacia per ritirare i farmaci. Dopodiché è stata mantenuta l'esenzione anche per gli invalidi civili di guerra, di lavoro, per servizio, ciechi, sordomuti, quindi tutta una serie di categorie, compresi anche i cittadini stranieri che sono già in possesso di esenzioni specifiche del ticket, trapiantati e malati oncologici. Quindi diciamo che tutta la fetta della cronicità è salvaguardata da questa, appunto, misura. Dopodiché è stata salvaguardata anche quella fetta di popolazione fragile da un punto di vista socioeconomico. Qui vedete rappresentate le principali esenzioni. Quella più conosciuta probabilmente è la E01, che praticamente esonera da questo pagamento si chiama esenzione per età e per reddito, le fasce più deboli, quindi i bimbi da 0 a 6 anni e gli anziani da 65 anni in su, che hanno un reddito familiare inferiore ai 36.151 euro lordi. Dopodiché, sotto vedete che anche queste altre esenzioni, la E02 che riguarda i disoccupati con reddito familiare inferiore agli 8.263 euro, incrementati agli 11.362 in presenza del coniuge vengono esentati, i titolari di assegno di pensione sociale e i loro familiari e i titolari di pensione al minimo con più di 60 anni. Quindi qui si va anche a ridurre l'età dei 65 anni che prevede l'esenzione 01, sempre con reddito familiare inferiore agli 8.263 euro incrementati agli 11.361. Quindi diciamo che queste due componenti vanno a salvaguardare le fasce di popolazione che hanno patologie croniche indipendentemente dal reddito, quindi anche chi ha più reddito e ha l'ipertensione o il diabete continua a non pagare nulla. E parallelamente anche le fasce di popolazione invece che hanno un'esenzione per reddito e per età. Abbiamo voluto anche rappresentarvi un po' qual è lo scenario nazionale, perché probabilmente la nostra Regione è arrivata anche più tardi di altre regioni nell'introduzione di questa misura. Vedete a sinistra tutte le regioni che oggi hanno questa, diciamo, chiamare ticket o compartecipazione alla spesa, quindi Val d'Aosta, Lombardia, Veneto, Provincia autonoma di Bolzano, Liguria, la nostra Regione, Calabria, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia. Alcune con modalità un po' diverse che qui abbiamo un po' rappresentato, per esempio il Veneto e la Lombardia pagano 2 euro anziché 2,20 euro per singola confezione, però poi per tutta la ricetta, se ci sono 2 confezioni, 4 euro come da noi. Nel Lazio, per esempio, fanno una differenza in base al costo del farmaco, quindi se il farmaco costa più di 5 euro si pagano 4 euro, se costa meno di 5 euro 2,50 euro. Così anche fanno una differenza per esempio nel Lazio non sono salvaguardati tutti quelli che hanno un'esenzione per patologia, perché nel Lazio chi ha un'esenzione per patologia, se il farmaco costa più di 2

euro paga comunque 5 euro paga i 2 euro, se costa meno di 5 euro paga 1 euro. Quindi ogni Regione ha comunque, diciamo, messo in campo delle misure che ha ritenuto di proporzionare un po' alla loro popolazione. Così vedete anche la Campania che 1,50 euro a confezione, 2 euro a ricetta. Le regioni che oggi in Italia non hanno introdotto questa misura invece sono rimaste queste 8, quindi Piemonte, la Provincia autonoma di Trento, Friuli, Marche, Toscana, Umbria, Basilicata e Sardegna. Quindi diciamo che su 20 regioni 12 hanno introdotto questa misura proprio per la sostenibilità. Andando a vedere meglio di che cosa parliamo quando parliamo di queste esenzioni per patologia, qui vi abbiamo rappresentato un po' le principali, appunto, esenzioni per patologie per farvi vedere che parliamo di patologie croniche molto diffuse, quindi tutta la parte delle patologie cardiovascolari, pazienti con infarto, angina, trombosi venosa profonda, aritmie. E vedete che con la stessa esenzione, questa ad esempio è l'esenzione A02, affezioni del sistema cardiocircolatorio, si ha un'esenzione per tutta una gamma di farmaci, quindi non per solo un farmaco, ma per tutti i farmaci che sono correlati a quella patologia. Quindi il paziente che ha bisogno appunto del Lasix, del diuretico, però può avere bisogno del betabloccante per tenere a bada la pressione o dell'antiaritmico, ha tutte queste terapie senza dover pagare nulla. Per un altro esempio, quello del diabete, che è una malattia cronica molto diffusa, vedete che con la sola esenzione 013 io senza pagare nulla prendo l'antidiabetico, l'antitrombotico, il diuretico, il farmaco per abbassare il colesterolo, l'antidolorifico sul piede diabetico e così via. E andando avanti, l'insufficienza renale cronica. In più volevo farvi vedere anche questa esenzione più generica, che è quella che riguarda i pazienti che hanno delle patologie neoplastiche, che addirittura ha una descrizione proprio generica volutamente, cioè tutti i farmaci indicati per il trattamento della patologia principale e sue complicanze. Perché quando uno si trova a fare un percorso di patologia oncologica, che per fortuna oggi cronicizzano anche queste patologie, quindi durano anche anni, ha diritto a non pagare nulla per tutte quelle terapie che sono correlate alla sua patologia e alle sue complicanze. Io adesso passerei la parola alla dottoressa Mussoni, perché questo è un po' l'inquadramento per capire dove poi è stata calata a terra questa misura. Prego, la dottoressa Mussoni ha analizzato un po' i dati, sulla nostra popolazione della nostra azienda della Romagna per capire un po' i numeri quanti sono questi assistiti che hanno le esenzioni e quindi quanti rimangono quelli che poi devono contribuire. Prego, te lo giro.

Dott.ssa Monica Mussoni – Direttrice Assistenza Farmaceutica Territoriale Aziendale:

Grazie Fabio. Buongiorno a tutti. Sì, noi abbiamo condotto questa analisi con il supporto dell'ufficio anagrafe, del nostro servizio informatico, attingendo come fonte dall'anagrafe regionale assistiti. E quindi qui vedete riportati sulla sinistra il numero totale degli assistiti AUSL Romagna che hanno un medico aperto. Parliamo di 1.115.715 persone che abbiamo anche suddiviso in due fasce di popolazione: coloro che sono al di sopra dei 65 anni e sotto i 65 anni. Quindi di tutti gli assistiti risultano ad oggi attive oltre 472.000 esenzioni, che rappresentano, questa quota di assistiti, il 42% del totale. Quindi parliamo di quasi la metà della nostra popolazione. Quando è stato introdotto il ticket a maggio 2025, gli assistiti esenti erano 422.000. Quindi vuol dire che nei mesi successivi alla misura circa 50.000 persone hanno acquisito la certificazione. Probabilmente si tratta, nella maggior parte dei casi, di persone affette da patologie croniche che non avevano ancora provveduto ad ottenere appunto il certificato. Guardando la suddivisione nelle due fasce di età, vediamo che circa il 79% degli assistiti di età uguale o superiore ai 65 anni ha esenzioni attive, e circa il 29%, quindi un terzo, di quelli che sono al di sotto dei 65 anni. Ecco, andando poi a vedere, abbiamo cercato di stratificare le esenzioni per vedere appunto di che tipologia si trattava. Quindi delle 472.000 principalmente abbiamo esenzioni per patologia perché sono quasi 285.000 e a seguire le esenzioni per reddito che sono quasi 170.000. Poi abbiamo una quota di oltre 12.000 di esenzioni per malattie rare, invalidità che rappresentano un 64.000 circa. Abbiamo ancora qualcosa di invalidità di guerra, 207 assistiti, e poi ci sono esenzioni regionali per i minori accolti a scopo adottivo o in affido, che sono 355, e circa 800 che altre condizioni non meglio identificate. Soffermandoci però sulle esenzioni per patologia, quindi comprendendo anche le malattie rare, abbiamo cercato di vedere la situazione nelle tre province della nostra azienda, quindi dei 292.117 casi noi abbiamo nella provincia di Ravenna 107.860 esenti per patologia, oltre 97.000 a Forlì-Cesena e circa 86.000 a Rimini, che se rapportati alle popolazioni provinciali vediamo che su Ravenna comunque è una quota percentuale leggermente più alta rispetto alle due altre province. Abbiamo poi voluto stratificare anche delle persone esenti per patologia e quante esenzioni avevano. E quindi qui sulla destra della slide vediamo riportati che dei 292.000 casi circa 205.000 hanno solo un'esenzione, mentre il restante 86.000 possiede da due a più esenzioni. Quindi qui vedete per esempio che arriviamo addirittura a persone in possesso di 9 esenzioni. Sono poche, sono 12, però capite che la misura, arrivando ad applicare questo criterio, consente poi alle persone che hanno diverse esenzioni di aumentare anche il ventaglio dei farmaci che sono correlati a quelle esenzioni e quindi di poter usufruire, insomma, di una buona fetta di erogazione gratuita. Quello che però volevamo far notare, questo è un punto secondo noi fondamentale, cioè la Regione Emilia-Romagna con la misura nel 2025 da maggio a dicembre, ha avuto un introito con il ticket ricetta di circa 32 milioni. Ma se noi andiamo a guardare la compartecipazione che hanno sostenuto i cittadini sui farmaci scaduti di brevetto, ovvero quella quota di ticket che il cittadino paga perché volutamente sceglie di prendere il farmaco di marca, brand, anziché l'equivalente scaduto di brevetto disponibile che sarebbe gratuito, noi abbiamo avuto una spesa nel 2025 di 63

milioni. 63 milioni, come scelta nella maggior parte dei casi dei cittadini. Quindi, questo si potrebbe definire, io direi, un costo psicologico, nel senso che è legato nella maggior parte dei casi a un problema culturale delle persone che hanno diffidenza verso il farmaco equivalente. Però è chiaro che se rapportiamo i 63 milioni rispetto ai 32 è chiaro che se cambiasse la cultura verso questo tipo di farmaci scaduti di brevetto, per le famiglie insomma sarebbe un risparmio sanitario evitabile.

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Questi 63 milioni li pagano tutti, perché anche chi ha l'esenzione, se non accetta il generico, paga questa differenza. Quindi lo volevamo portare perché comunque è un elemento culturale ma che ci preme anche come azienda, perché ovviamente è anche tra la nostra mission quello di fare promozione anche di buone pratiche, come ci dicono tra l'altro anche le linee di indirizzo nazionali, il Ministero della Salute, quindi forse anche fare dei messaggi che culturalmente possono far capire ai cittadini che oggi il generico, dopo 20-30 anni che ne parliamo, è un farmaco di qualità. Si chiamano infatti, non si chiamerebbero più generici, si chiamano equivalenti, proprio perché la definizione generica era un po' anche percepita come di scarsa validità. Sono farmaci che sono fatti da delle holding farmaceutiche che hanno tutti i requisiti di qualità. Quindi forse su questo, se vogliamo aiutare il cittadino a non andarsi nelle tasche, soprattutto per quei cittadini che sono meno abbienti, dovremmo magari... quindi visto che siamo in un contesto politico che può aiutare, cioè insomma ci può essere un win-win tra chi deve fare l'azienda sanitaria e il contesto politico, volevamo portare all'attenzione anche questo dato che quando l'abbiamo visto ci ha un po' anzi, insomma, non ce lo aspettavamo così alto, sono sincero.

Dott.ssa Monica Mussoni – Direttrice Assistenza Farmaceutica Territoriale Aziendale:

Anche perché dal rapporto nazionale, dall'OsMed di AIFA, emerge che i farmaci maggiormente implicati sono proprio i farmaci di maggior utilizzo per le patologie croniche come antipertensivi, betabloccanti, ipolipemizzanti. Quindi è un po' paradossale che il cittadino che avrebbe l'esenzione sul ticket ricetta per quei farmaci, poi invece sceglie di farsi carico della differenza di costo. Sì, poi c'è un altro tema, apro una piccola parentesi, perché c'è anche da considerare che noi lo abbiamo visto prima dal numero di esenzioni per patologia cronica di cui sono in possesso i nostri cittadini, che con l'invecchiamento della popolazione abbiamo sempre più persone con molte patologie e quindi in terapia con un elevato numero di farmaci. Però qui si apre anche un tema di sicurezza delle cure, nel senso che le persone poi col passare degli anni tendono ad accumulare i farmaci in terapia e quindi si rende necessaria la revisione di tutta la terapia da parte del medico, nell'ottica anche di una semplificazione e quindi di una eliminazione dei farmaci che magari oggi rispetto a una condizione clinica di tempo fa non serve più. E quindi è chiaro che questa, diciamo, manovra di semplificazione, che ripeto è sempre in un'ottica di sicurezza delle cure, è un tema molto sentito dalla nostra Regione e anche da questa azienda. Ed è chiaro che consentirebbe di semplificare le terapie e quindi alleggerire anche il carico di farmaci e tutto quello che c'è dietro per i nostri pazienti. Allora, io avevo richiamato questo passaggio della proposta di mozione che ha anche citato prima Ancisi riguardo al cambiamento climatico, perché diceva il cambiamento climatico porta a nuove patologie emergenti, giustamente diceva, trasmesse da vettori. Allora, occorre considerare che queste patologie sono di origine virale e non batterica. Quindi sono malattie infettive, però in questo caso, per esempio, la terapia antibiotica non è prevista. Per cui, se ci si riferiva a farmaci di fascia A che potrebbero essere necessari per malattie infettive, non è questo il caso, perché non si usano gli antibiotici. Se invece il cambiamento climatico... *(intervento fuori microfono)* gli antinfiammatori però, se guardiamo le condizioni di rimborsabilità in situazioni acute, non sono a carico del servizio sanitario, sono comunque a pagamento perché esiste una nota limitativa dell'AIFA che non prevede per l'uso acuto dell'antinfiammatorio appunto la rimborsabilità. Se invece era legato al discorso del cambiamento climatico a un possibile peggioramento di patologie croniche, ricordiamo che per le patologie croniche principali comunque esiste un'esenzione anche per i farmaci. Ecco, ci avviamo alla conclusione per dire che comunque diciamo che la causa principale che riguarda la pressione economica del sistema è sicuramente l'evoluzione della ricerca scientifica. Ed è questo lo spirito su cui si basa la delibera regionale. No, dicevo, la delibera regionale si basa sulla evoluzione della ricerca scientifica come causa di pressione economica, nel senso che noi abbiamo la possibilità di avere farmaci innovativi ad elevato costo che però ci danno la possibilità anche di curare e di cronicizzare patologie che qualche tempo fa invece erano letali. Per esempio le patologie oncologiche, grazie a Dio, sono diventate malattie croniche quasi alla pari del diabete o dello scompenso cardiaco. E questo perché sono usciti negli ultimi anni farmaci che sono in grado di curare queste patologie, ma chiaramente essendo molto costosi va garantita la sostenibilità del sistema. E quindi è chiaro che la manovra diciamo che contribuisce a garantire questa tenuta del servizio sanitario regionale nell'ottica di poter garantire l'accesso a tutti coloro che hanno necessità di queste cure innovative. E poi l'ultimo diciamo concetto che comunque questa è una modalità che consente anche di responsabilizzare i cittadini perché noi abbiamo un problema di cercare di accumulare scorte, no? Vuoi perché magari soprattutto gli anziani tendono a recarsi dal medico per fare le ricette prima di finire le scorte che hanno ancora a domicilio, oppure c'è la richiesta di avere farmaci all'occorrenza tipo gli antibiotici nel caso

dovessi avere necessità, ce li ho già in casa e che quindi chiedono la prescrizione. E poi c'è anche il tema di farmaci però che a inizio terapia richiedono la titolazione e quindi non ha senso fare scorte con più confezioni perché magari c'è la necessità di, appunto, per titolare capire quale dosaggio è migliore o capire se è necessario cambiare il farmaco. Quindi è chiaro che in quest'ottica rappresenta anche un contrasto diciamo all'utilizzo improprio dei farmaci da parte dei cittadini.

Assessora Mazzoni:

Direi che, come avete visto da questa descrizione, la delibera è molto complessa e molto articolata e già salvaguarda molti pazienti e molte fasce. Il tema, ovviamente, è un tema che alla luce di questa presentazione che è stata fatta, in cui avete visto ci sono dei pazienti esenti per patologie, ci sono dei pazienti esenti per reddito, inoltre le esenzioni si possono sommare, quindi alcuni pazienti hanno più esenzioni in considerazione della loro condizione clinica e le esenzioni si sommano. E vi hanno dato evidenza di quali sono i numeri. A questo punto, ovviamente, siamo disponibili alle vostre richieste e ai vostri approfondimenti. Ribadisco che è una materia molto tecnica, probabilmente non è esaustiva la presentazione che è stata fatta con le slide. Non so se siete riusciti a vedere tutto il materiale, che ovviamente è a vostra disposizione, e quindi se lo richiedete ve lo inviamo, perché i numeri sono tanti e, come dire, le informazioni erano anche piccole, ecco.

La Presidente:

Grazie all'Assessora Roberta Mazzoni e a Fabio Pieraccini e a Monica Mussoni. Adesso apro la discussione, se volete chiedere la parola. Adesso da casa avevamo dei problemi. Partiamo. Lascio la parola ad Alvaro Ancisi.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Ringrazio per le informazioni che sono state fornite, che non sempre sono facilmente disponibili, soprattutto anche dalla gente comune, ma anche da noi. Alcune cose, dunque rispondo rapidamente. Il fatto che ci sia una Legge 405 che già consente alle regioni di introdurre un ticket su farmaci, come ce n'è anche un'altra che lo consente per i ticket per il Pronto Soccorso, non significa che la Regione lo faccia, con la Giunta o come credo io, con l'assemblea e quindi con l'attività legislativa della Regione. Ma questo è un discorso che non è strettamente attinente al discorso di oggi. Noi prendiamo atto che la Regione Emilia-Romagna su 20 regioni è fra le 12 che ha introdotto il ticket farmaceutico. E naturalmente noi avremmo diritto noi tutti di preferire che questo non venisse applicato, anche perché insomma, e va bene che il nostro paese si differenzia dagli altri perché assiste i cittadini sotto il profilo della salute, dalla culla alla bara, insomma, quindi meglio vivere in Italia che negli Stati Uniti, ecco, da questo punto di vista, e molte altre nazioni. Ma questa è una cultura del nostro paese che è bene che rispettiamo, pure in un mondo insomma che un po' demolisce tutte queste sicurezze. Non ho capito se c'è anche l'esenzione per età a prescindere dal reddito? Oltre i 65 anni, no? *(intervento fuori microfono)* Sì.

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

E' una combinazione di età e reddito. Quindi le fasce di età sono da 0 a 6 anni e sopra i 65 anni, il primo requisito, combinato col secondo requisito che deve esserci un reddito che adesso a memoria sotto i 32.000 euro.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Quindi c'è anche il reddito per...

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

36.151 euro.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Sì, ovviamente...

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Però è anche vero - scusi se la interrompo - che quella fetta che rimane fuori da questa esenzione, se ha una patologia cronica indipendentemente dal reddito, non paga nulla.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

No, lo so bene. Lo so bene. E non parlo per me, ecco, insomma. Parlo perché comunque molte famiglie continuano a dire che non ce la fanno. Non credo che tutte se lo inventino, o ma magari perché, non so, hanno un calo di reddito in quell'anno, o più anni perché c'è un marito che è disoccupato, o perché hanno avuto un incidente grave, o perché... insomma, sono tante le ragioni che si aggiungono al reddito, che confliggono col reddito perché sembrano che siano sufficienti per tirare avanti, e molto spesso non lo è più, ecco, insomma.

Quindi prendiamo atto che la Regione ha fatto questa scelta. Poi, che sia 2 euro o 1 euro e mezzo o 1 euro, cambierebbe già. Quindi, che la Regione abbia, come dire, il dovere di verificare tutto quello che è possibile verificare per ridurre comunque questo carico è qualcosa che senz'altro non va solamente a beneficio di chi ha un sacco di soldi o chi potrebbe pagare tutto dalla A alla Z, anche se cronico, soprattutto delle famiglie di medio-basso reddito, ecco, di medio forse anche, di medio. Sappiamo che nell'evoluzione insomma che è in atto insomma in tutto il mondo anche, ma da noi particolarmente, è il medio reddito che soffre più per tutte queste cose che si aggiungono, dei disagi che si aggiungono da tutti i punti di vista a far fronte alle proprie esigenze pur avendo un medio reddito. Cioè, lì si è un po' più a cavallo fra il medio-basso che medio soltanto o medio-alto. Quindi comunque lo scopo di questa mozione, che può essere rivista, quindi sicuramente non andrà in Consiglio la prossima settimana, ecco, insomma, perché almeno finché non abbiamo finito di confrontarci, ecco. E non dobbiamo dire noi, come. Noi diamo un indirizzo. L'indirizzo sarebbe di cercare di alleggerire questo aggravio, insomma, questo aggravio. Sì che il problema psicologico dei cittadini che preferiscono il farmaco... come si dice il farmaco...? Avete detto la parola giusta. Di marca, sì, di marca. Io preferisco quelli generici, cerco sempre quelli generici. Però dipende da due fattori anche. Il medico di famiglia sarebbe bene che per quando fa la ricetta prescrivere il farmaco generico. Faccio l'esempio dell'acido acetilsalicilico. Io scrivo all'ambulatorio che voglio l'acido acetilsalicilico. Mi arriva la ricetta, è lo Xatral, quello di marca, o mi sto confondendo con un altro? Ne ho un elenco qui. Mi arriva lo Xatral. Quando vado dalla farmacia - ma è sempre, eh - mi danno magari quello che avevo all'origine, ci scrivono quello che avevo all'origine, perché il farmacista non sempre chiede se tu vuoi il generico, ma anche se lo chiede e l'utente si vede scritto Xatral, chiede lo Xatral. E non so se il medico non lo possa fare, però non è sempre colpa del... perché poi il farmacista dice: no, perché se uno è abituato con quello, forse è meglio che mantenga quello, perché magari ha un additivo, un qualche cosa... Io non ci credo, ecco, io non ci credo. Però, stiamo divagando rispetto all'obiettivo. Però se il problema magari è: facciamo comprare più generici, così possiamo anche trovare le risorse per ridurre il ticket, allora sì che c'entra molto. E allora l'educazione va anche accompagnata. O intanto fa una campagna vera e propria. Forse quelle aziende che producono ancora i farmaci di marca non saranno d'accordo, però io non ho ancora visto un'azione educativa, veramente potrebbe essere anche partire dal Governo stesso, ecco, dello Stato o anche delle Regioni, specialmente se applicano il ticket, perché preferisce il farmaco generico perché vale come quelli di marca: parlare alla gente per farsi capire. Quindi se... però non ho mai visto una campagna del genere. La si legge qualche cosa... (*intervento fuori microfono*)

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

(*L'intervento inizia a microfono spento*) ...l'industria farmaceutica fa il proprio mestiere, i professionisti fanno il loro. Però, per farvi un esempio di penetrazione del generico, oggi abbiamo addirittura farmaci oncologici generici che quando li diamo in ospedale neanche glielo chiediamo al paziente: vuole il generico? Cioè, quando tu sei lì che ti mettono una flebo in un braccio, noi... ma perché? Perché prima c'è una valutazione delle schede tecniche, della qualità dei prodotti, perché naturalmente siamo dentro a un contesto che ci tutela dal punto di vista della sicurezza. Quindi è proprio un tema culturale. Poi è vero che bisogna lavorare anche con i medici prescrittori, quindi anche lì c'è un po' qualcuno che lo fa già, che prescrive direttamente col nome del principio attivo. Però volevo anche ribadire questo piccolo concetto, poi non è qui il tema perché ci vorrebbe un convegno, che il generico ha lo stesso identico principio attivo come tipologia e come quantità dell'altro. Quello che può cambiare è qualche eccipiente, perché ogni tanto qualcuno dice: ma non ce n'è la stessa quantità, non è proprio uguale. Il principio attivo deve essere identico.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

E l'eccipiente non influisce?

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Gli eccipienti la Legge consente che siano diversi e possono influire un pochino, ma sono sottoposti a degli studi di farmacocinetica, cioè di quanto viene rilasciato nel sangue il principio attivo, che deve stare dentro dei range di sicurezza, che mantengono efficacia e sicurezza. Quindi vengono immessi in commercio dopo che hanno superato questi studi. Ecco, non è che vengono immessi in commercio così, diciamo, quando uno si alza e dice forse...

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Quindi non incidono?

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Quindi diciamo che il medicinale equivalente oggi è sicuramente un medicinale di qualità. Noi che abbiamo anche una banca dati che si chiama Farmacovigilanza, dove i professionisti possono segnalare problemi quando prendono un farmaco. Abbiamo segnalazioni di generici, ma le abbiamo anche di brand e di originator.

Per cui quello ovviamente delle volte dipende anche dal singolo individuo. Ci può essere quello che è intollerante al lattosio, c'è un po' di lattosio, però il lattosio c'è anche in alcuni farmaci di marca, quindi non è che il lattosio c'è solo nel generico. Quindi, come dire, che si può fare un approfondimento in singoli casi, ma nella maggioranza dei casi i medicinali sono equivalenti, si chiamano equivalenti proprio perché sono equivalenti. Quindi sicuramente c'è bisogno ancora di fare campagne culturali, però ne sono state fatte tante, quello sì.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Allora poi direte voi, io manterrei l'indirizzo rivolto alla Regione perché cerchi il più possibile di sgravare meno complessivamente. Non so, se passiamo dai 32 milioni, adesso non ricordo, anche a 25, insomma, è un passo in avanti. E se per esempio poi, lo valuterà la Regione in che modo, insomma, con quali campagne, questa merita di essere approfondita perché ci avete dimostrato voi quanto costi di più.

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Certo. E poi volevo dire un'altra cosa, quella fetta di popolazione che lei dice, il ceto medio, che oggi è più aggredito, perché magari quelli col reddito basso basso sono dentro comunque a un novero di particolari tutele, cioè quella fetta lì comunque se ha una patologia cronica non paga nulla, quindi mi vien da dire che quella fetta di ceto medio che paga è quello che prende il farmaco, non so, l'antibiotico due volte all'anno, oppure l'antinfiammatorio, cioè, ma non la terapia cronica. Quindi comunque c'è una salvaguardia di tutti i cittadini che hanno sfortunatamente delle patologie croniche che si devono portare fino alla fine della loro vita. Quindi quel ceto medio è aggredito, passatemi i termini, molto parzialmente. Invece quello che sento perché con i cittadini ci parliamo anche noi, ci troviamo anche all'URP, quello che sento dire io dai cittadini quando dicono non ce la facciamo, si riferiscono non sempre tanto ai farmaci di fascia A, ma integratori, altri farmaci. Perché poi comunque oggi quando uno va a fare delle visite dai professionisti c'è tutto un mondo che è a carico del cittadino, con alcune volte qualità di efficacia forse dubbie, però è logico che quando uno va da un professionista per la salute si fa tutto e quindi anche quella famiglia che è meno abbiente, se dice devi prendere questi integratori, queste creme, queste pomate, insomma a seconda del disturbo, allora sento più lì io il disagio delle persone che dicono non ce la facciamo e di solito sono anche più costose del farmaco diciamo tradizionale, ecco. Quindi io sui farmaci di fascia A mi sento di dire che questa manovra ha tutelato molto le fette di popolazione, perché proprio la cronicità è stata salvaguardata tutta. Se non avesse salvaguardato la cronicità, effettivamente sarebbe stato un disastro per le famiglie.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Capisco, se andiamo, è vero, è vero, però oggi la salute del cittadino viene vista nella combinazione fra farmaci e integratori, e non è che sia un po' più da buttar via. Potrei essere testimone io. Io non rinuncerei mai agli integratori. È chiaro che mi documento bene prima sulle dosi, cioè faccio sempre tutti gli esami che devo fare per vedere qualche scompenso, eccetera, ma finché non ce li ho, quindi non è da demonizzare. Quindi è un elemento anche questo da tenere in considerazione.

Assessora Mazzoni:

Lei conosce il professor Garattini, vero?

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Come?

Assessora Mazzoni:

Conosce il professor Garattini? Garattini, Presidente dell'Istituto Mario Negri di Milano, noto farmacologo di oltre 97 anni, che continua ancora a pubblicare, a leggere, ed è un'autorità di fama mondiale sul campo? Recentemente, ma non solo recentemente, è uscito con una dichiarazione pubblica dicendo che non c'è integratore che abbia prove di efficacia.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Adesso, ognuno.... Cioè, io potrei scrivere un trattato, eh.

Assessora Mazzoni:

(L'intervento inizia a microfono spento) ...integratori come l'hanno presa, visto la fonte che parlava.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Ma ci sono degli scienziati che suggeriscono degli integratori, degli scienziati non degli scribacchini, che dicono anche perché, per come, scrivono dei libri, e quindi no, non vanno demonizzati, anche se non vanno enfatizzati. Fortunatamente li posso pagare, ecco. Però se devo consigliarli a qualcuno che non se li può

pagare, preferirei che avesse qualche margine in più, cioè per poterlo fare, perché non è solo un problema psicologico, o cose del genere, insomma. Io ci metto la mano sul fuoco. Ma è chiaro che non si possono prendere senza fare delle analisi sui componenti, sulla misura, sui tempi e sulla compatibilità e tutte queste cose qua. Però insomma io non rinuncerei per niente al mondo a nessuno degli integratori, che sono anche molti. Però stiamo facendo un po' di discorsi così generali, però, ecco, le famiglie oggi, allora parliamo di ceto medio, e fanno fatica a far quadrare i conti come una volta non facevano, ecco. Quindi pur senza prendere esempio dalle altre 8 regioni, se cercare di trovare i modi per far quadrare i conti anche con un carico minore dei ticket farmaceutici. Si è fatto fino a 2 anni fa, cioè voglio dire, si è rovesciato il mondo. Vabbè, allora ecco, quindi non so, adesso sentiamo anche gli altri, certamente.

La Presidente:

Grazie. Ha chiesto di intervenire Gianfranco Spadoni.

Commissario Gianfranco Spadoni (Gruppo Lista per Ravenna – Lega – Popolo della Famiglia):

Grazie Presidente. Buonasera, all'Assessora. Buonasera ai tecnici dell'azienda. Ringrazio per la loro esposizione. Io parto con brevissime riflessioni. La prima riguarda la mozione che in qualche misura si fa interprete di tante sensibilità, esigenze, che vengono dai cittadini. Io ne sento tanti e meriterebbe appunto questa mozione di essere approfondita e non accantonata, perché contiene secondo me degli spunti e dei suggerimenti che in qualche misura potrebbero venire incontro alle esigenze di tante persone e di conseguenza di tante famiglie. Premetto poi che non vorrei apparire un qualunque o comunque una persona che fa opposizione sterile o preconcepita, ecco, mi scuso se posso dare questa idea, però devo esprimere un giudizio politico. Purtroppo gli atti del vituperato Governo attuale mi pare che in molti casi siano perfettamente sovrapponibili a quelli della nostra Regione. De Pascale, va detto con molta chiarezza, ha attivato un primo rastrellamento sul recupero dei ticket, dei ticket peraltro espletato ai limiti della regolarità, della correttezza, del coinvolgimento delle famiglie che si sono sentite veramente famiglie colpevoli di non aver onorato i propri debiti nei confronti del servizio sanitario. Insomma, è stato gestito molto male. E poi capisco che c'è l'esigenza e capisco che molti non l'avrebbero dovuto pagare, ma dico anche che l'amministrazione, il servizio sanitario, non certo non ha informato il cittadino che avrebbe dovuto adempiere in questo senso. Così pure i ticket di cui parliamo oggi, quelli farmaceutici, sono veramente una sorta di vessazione che si scaglia su una vastità di soggetti, molti dei quali purtroppo in condizioni fisiche ma anche economiche di ristrettezza, insomma, particolare, ecco. Io insisto molto perché credo che occorra puntare sull'educazione, sulla prevenzione. Bisogna dare atto alla gestione del dottor Carradori, ma non quest'ultima, di avere promosso iniziative di concerto con l'Ordine dei Medici per educare all'uso dei farmaci, che venne letto da parte di molti colleghi, forse anche da parte mia, non lo so, venne letto come una sorta di bavaglio a non prescrivere, cioè di ostacolo a non prescrivere. In realtà furono momenti io ricordo all'Alighieri di aver assistito ad uno, due di questi incontri, una fase educativa di coinvolgimento dell'Ordine dei Medici, sicuramente interessante e sicuramente anche propositiva, che in qualche modo avrà portato a suo tempo qualche risultato apprezzabile. Io credo che occorra puntare e andare in questa direzione coinvolgendo i medici di base, non perché limitino le prescrizioni, perché in scienza e coscienza il medico sa quello che deve scrivere, sa quando deve prescrivere, che cosa prescrive, ma perché il paziente nell'uso del medicinale proponendo esplicitamente farmaci equivalenti. Ecco, molto spesso, è già stato detto, insomma, il medico indica nomi e cognomi di questo farmaco perché semmai è rimasto nella memoria del computer, ma potrebbe essere benissimo sostituito con farmaci equivalenti. Quindi la mia esortazione è anche questa, cioè cerchiamo di coinvolgere il più possibile una platea vasta di soggetti, perché poi in questo modo si fa anche economia di scala, poi volendo. E quindi, io concludo solo con questa mia esortazione. Ringrazio nuovamente le persone che in modo puntuale hanno risposto ai numerosi quesiti in modo tecnico, ma abbastanza accessibile. Grazie.

La Presidente:

Grazie. Ha chiesto di intervenire Giovanna Fabbri, esperta di Gruppo Fratelli d'Italia.

Fabbri Giovanna – Esperta Gruppo Fratelli d'Italia:

Buonasera a tutti. Io volevo solo chiedere una cosa, probabilmente è stata detta, non lo so. Sentite? Dicevo, volevo solo chiedere una precisazione che magari mi è sfuggita, probabilmente è stata detta. Allora, il generico, siamo d'accordo, principio attivo uguale, può cambiare l'eccipiente, quindi aroma, quelle cose lì, può dare magari un po' di fastidio a livello di efficacia per, cioè, se ci sono delle allergie, queste cose qui, sicurezza. Però volevo chiedere: medicinali tipo il Lamictal, lamotrigina, faccio per dire, che la lamotrigina è il generico, esatto, del Lamictal, perché entrambe non si pagano? Sono malattie croniche, è una malattia cronica tipo epilessia, non si pagano.

Dott.ssa Monica Mussoni – Direttrice Assistenza Farmaceutica Territoriale Aziendale:

Sì, ci sono delle eccezioni, nel senso che la classe degli antiepilettici a cui afferisce il Lamictal e la lamotrigina, così come il topiramato e il Topamax, sono state riconosciute da AIFA come classi, diciamo, un po' delicate, nel senso che è stato ritenuto opportuno garantire la continuità terapeutica. Quindi, siccome questi farmaci sono soggetti alla distribuzione per conto, vengono garantiti entrambi, sia il brand che il farmaco generico, in modo da garantire la continuità ai pazienti. Nel senso che coloro che avevano iniziato il Lamictal vanno avanti con il Lamictal, quelli che hanno iniziato invece con un generico di lamotrigina continuano appunto con lo specifico farmaco. Però è un'ulteriore salvaguardia.

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Qualche piccola differenza di assorbimento nel sangue potrebbe far qualcosa. Però lì, quindi, a maggior ragione le classi di farmaci con quell'indice terapeutico più basso sono salvaguardate, ecco.

Dott.ssa Monica Mussoni – Direttrice Assistenza Farmaceutica Territoriale Aziendale:

Ma solo per una questione di farmacocinetica sono farmaci per cui garantire, diciamo, la stessa esatta velocità di assorbimento è fondamentale per avere la risposta terapeutica, ma non è un'efficacia della molecola in sé, ma del tempo che ci mette per raggiungere i livelli nel sangue e rimanere nel tempo previsto, insomma.

Giovanna Fabbri - Esperta Gruppo Fratelli d'Italia:

Grazie, io volevo solo questa precisazione.

La Presidente:

Grazie, adesso ha chiesto di intervenire Veronica Verlicchi, prego.

Commissaria Veronica Verlicchi (Gruppo La Pigna – Città, Forese e Lidi):

Grazie Presidente, grazie mille. Allora, intanto ringrazio il collega Ancisi per aver posto il tema, perché devo dire che oggi stanno arrivando informazioni molto utili. Credo non solo per noi Consiglieri, insomma, ma anche per i cittadini che vorranno seguire questa Commissione. È un tema molto articolato, effettivamente. Quindi io faccio una domanda per capire se ho ben capito. Permettetemi questo gioco di parole. Mi riferisco in particolare, faccio un esempio specifico di un tipo di esenzione particolare, la 048, che è quello per le diagnosi di malattie, insomma, patologie neoplastiche, sostanzialmente. Ci sono farmaci che con la 048 farmaci di fascia A che con la 048 sono gratuiti sostanzialmente, no? Al di là della differenza tra quello che può essere l'equivalente, il brand, etc., non parlo di questo, sono gratuiti. Poi però ci sono farmaci che hanno il medesimo, diciamo, il medesimo impiego, quindi per la cura di una patologia cronica di tipo neoplastico, che sono in fascia C e che invece ovviamente in quanto tali devono essere pagati. Prima si parlava, quando si differenziava appunto tra il farmaco equivalente e quello brand, e ci avete detto giustamente che spesso è più una scelta del paziente, chiamiamolo così, insomma dell'utente, di scegliere il brand piuttosto che l'equivalente, che però insomma è una scelta in quanto tale, può essere corretta, riveduta. In realtà, per quanto riguarda questa differenza invece fra i farmaci di fascia A e farmaci fascia C, che dicevo prima, a volte non è una scelta. E se volete vi faccio un esempio ancora più specifico, giusto per chiarire. L'Eutirox famoso che si prende per problemi alla tiroide, e che chi è stato operato di tiroide, quindi ha avuto l'asportazione totale, prende a vita sostanzialmente. Quindi è, permettetemi il termine, un farmaco salvavita, lo potremmo definire così. L'Eutirox è in fascia A, quindi è completamente gratuito, ma se ne parlava anche nell'intervento precedente, ci possono essere anche problemi di assorbimento dei farmaci. Addirittura qui e permettetemi, non è mia materia, quindi correggetemi se sbaglio nel caso di farmaci per la tiroide si parla anche di dosaggi ormonali diversi a seconda dei farmaci, etc. Ecco, ci possono essere problemi di assorbimento con l'Eutirox, tanto da costringere il paziente ad utilizzare farmaci che invece ricadono in fascia C. Eppure il paziente ha tutte le caratteristiche, quindi con un'esenzione 048, per poter accedere ad un farmaco in realtà gratuito. Quindi diciamo ci può essere credo che ci sia, correggetemi se sbaglio, una lacuna in questo caso, nel senso che appunto questi farmaci di fascia C, che però vengono impiegati per i medesimi scopi di quelli di fascia A per la 048, invece sono a pagamento. Immagino che ci siano dei protocolli dell'AIFA insomma, che non sia una scelta della Regione Emilia-Romagna, ecco, per essere chiara, ma che ci siano protocolli dell'AIFA, ovviamente, che vanno a categorizzare i farmaci nelle fasce e quindi creano questa discrepanza. Vi chiedo se è così la questione, visto che mi è anche stata segnalata, quindi volevo capire se effettivamente è così. E nel caso in cui sia così, chi è, parlo appunto da persona che assolutamente non conosce la materia, quindi faccio magari per voi una domanda banale, ma per me, insomma, è fondamentale per chiarire, chi è il soggetto che dovrebbe intervenire per apporre questo correttivo, visto che appunto stiamo parlando comunque di malattie importanti. Grazie.

La Presidente:

Come volete voi, sennò raccogliete ci sono altri 3 interventi, come volete. Se volete dare la risposta subito? Allora rispondono subito.

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Allora, intanto, la manovra riguarda, come abbiamo detto all'inizio, i farmaci di fascia A, perché i farmaci di fascia C, come ha detto giustamente lei, sono determinati e classificati in fascia C da AIFA, perché è AIFA il livello centrale che decide se un farmaco può essere messo a carico del Servizio Sanitario Nazionale o a carico del cittadino. L'esempio sul farmaco Eutirox, non so dopo qual è l'altro farmaco che è in fascia C che lei ha definito equivalente, perché da quello che ci risulta tutti i farmaci per patologie importanti come può essere appunto un ipotiroidismo o patologie simili comunque hanno qualcosa in fascia A disponibile, quindi bisognerebbe un attimo capire qual è questo farmaco di fascia C, perché solitamente la regola che AIFA ha per lasciare un farmaco in fascia C, quindi a carico del cittadino, è o perché ha scarse evidenze di efficacia, oppure perché ha un prezzo che non è riuscito a negoziare, ma questo riguarda più che altro i farmaci più ospedalieri, cioè ha un prezzo che ancora costa molto rispetto al valore che dà da un punto di vista terapeutico, allora lo staziona in fascia C per magari aspettare successive negoziazioni. Però effettivamente è una decisione alta, quindi non è una decisione regionale, quindi a livello regionale noi non possiamo riclassificare tali farmaci se l'AIFA li ha classificati in classe C. Sarebbe interessante conoscere qual è quel principio attivo dell'esempio per capire meglio se si tratta di un farmaco di pari valore del famoso Eutirox, della levotiroxina, perché a noi risulta che Eutirox o il suo generico levotiroxina sono tutte e due in fascia A, regolarmente. La levotiroxina, sì. *(intervento fuori microfono)* Ci sono delle scelte che uno deve rispettare, però, diciamo che l'opportunità il Servizio Sanitario Nazionale la dà al cittadino di non pagare mai per i farmaci di fascia A in quelle condizioni che abbiamo detto prima. Dopodiché...

La Presidente:

Vabbè, adesso Veronica Verlicchi, ti rivedo prenotata, volevi intervenire, finire? Ok, allora ti lascio finire il ragionamento a te, così dopo c'è Renato Esposito.

Commissaria Verlicchi (Gruppo La Pigna – Città, Forese e Lidi):

Grazie, Petia. Sì, volevo solo rispondere al Dottor Pieraccini. Allora, il farmaco che non è equivalente, perché mi risulta che abbia dosaggi all'interno diversi rispetto all'Eutirox, è il Tiche. E che è classificato in fascia C. Adesso non volevo andare troppo sullo specifico, ho fatto un esempio per capire insomma dov'è la lacuna e chi dovrebbe gestire la lacuna. Però mi risulta che sia in fascia C, che abbia in realtà un dosaggio F3, F4, adesso non mi ricordo come si chiamano gli eccipienti, diverso dall'Eutirox, e che viene diciamo utilizzato in alternativa all'Eutirox perché ci sono dei pazienti che risultano, come dire, a lungo termine poco rispondenti alla terapia con Eutirox. E quindi, magari perché appunto ha una formulazione degli eccipienti diversa, adesso scusate, io non sono un medico, quindi l'ho spiegata magari in maniera impropria, però insomma mi risulta che venga proposto anche da medici specialisti, quello o altri simili al Tiche, in alternativa, perché ha dosaggi diversi che vengono meglio assorbiti in taluni pazienti che rispondono male alla terapia con Eutirox o equivalente, ecco.

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Mi puoi fare lo spelling meglio del farmaco?

Commissaria Verlicchi (Gruppo La Pigna – Città, Forese e Lidi):

Sì, certo. È Torino, Imola, Como, Hotel, Empoli: Tiche. Grazie.

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Ok, grazie.

La Presidente:

Adesso ha chiesto di intervenire Renato Esposito.

Commissario Esposito Renato (Gruppo Fratelli d'Italia):

In realtà la mia è una, perdonate, dico così una curiosità sempre sul problema dei farmaci equivalenti. E io vado un po' controcorrente rispetto a ciò che ho sentito. Mi spiego. Da alcune trasmissioni di indagine, delle volte anche sentendo qualche medico, mi viene un po' il dubbio, ma ripeto, ovviamente io non sono dell'ambiente sanitario, quindi potrei dire delle cose inesatte. Però riferisco, e la cosa mi crea qualche perplessità. Come dicevo, alcuni farmaci equivalenti vengono prodotti in zone geografiche dove la qualità della, come dire, igienica, ecco... Vedo che il dottore sorride. Dottore, ma che mi sorride? Abbia pazienza, cosa mi sorride? Abbia bontà.

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Non sorrido per lei.

Commissario Esposito (Gruppo Fratelli d'Italia):

Ho capito, però io posso anche dire una stronzata, chiedo scusa, lei ha il dovere di ascoltarmi, va bene? Ecco, continuo. Posso continuare, Presidente?

La Presidente:

Prego.

Commissario Esposito (Gruppo Fratelli d'Italia):

Grazie. Stavo dicendo, ho delle perplessità sul fatto che gli equivalenti siano esattamente il medicinale di marca, anche perché proprio il dottore, proprio il dottore, quando li illustrava, diceva: sono più o meno simili. Cioè, l'equivalente dovete dirci esattamente se è lo stesso del medicinale di marca. Come ha suggerito il collega Ancisi, che diceva: io grazie a Dio posso pagarmi i medicinali. Allora, io cittadino, se devo avere anche un solo dubbio su un medicinale cosiddetto equivalente, volendo potremmo chiamarlo anche analogo, via, mi piace anche la definizione, su un medicinale equivalente io prendo il medicinale di marca. Prendo il medicinale di marca. Allora, i sanitari, diciamo il sistema sanitario, dovrebbe, a mio giudizio, poi magari il dottore si farà un'altra risata dopo, dovrebbe essere più chiaro sul fatto di dire sì, sono gli stessi, anche il dosaggio può essere un attimino diverso, l'eccipiente può essere un attimino diverso. Ci sono cittadini per cui la salute, e parlo in primis per me, è più importante di risparmiare 1, 2, 3 euro. Detto ciò, vado per concludere, era solo questa perplessità. La domanda è: esattamente l'equivalente è esattamente l'originale, o quello di marca, come vogliamo chiamarlo? Grazie, ho finito.

La Presidente:

Sì, prego, prego.

Dott. Fabio Pieraccini – Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna:

Mi veniva da sorridere perché è una domanda molto ricorrente da parte dei cittadini, è legittima come è legittima la sua. Quindi sorridevo per richiamare a me il fatto che è una domanda che giustamente chi non è addetto ai lavori la fa e la pone, ed è legittimo che venga posto. Quindi se è stata interpretata così, mi scuso, ma il mio sorridere era un richiamare un qualcosa a me comune. Entrando più nel tecnico, quello che, come dicevo prima, forse non mi sono spiegato bene, questi medicinali equivalenti hanno lo stesso principio attivo, quindi se lì dentro deve esserci la levotiroxina che dicevamo prima, 50 mg, anche nel generico ci deve essere la levotiroxina 50 mg. Dopodiché è concesso per norma modificare qualche eccipiente, ma non obbligatoriamente, abbiamo delle volte alcuni generici che hanno addirittura anche gli stessi eccipienti del farmaco di marca. Però è concessa questa libertà che però deve superare degli studi di farmacocinetica, cioè di quanto il farmaco ci mette ad essere assorbito per funzionare, che devono stare all'interno di range che garantiscono efficacia e sicurezza. Dopodiché, rispetto al fatto che, per quello che un po' sorridevo, perché anche da me i cittadini mi dicono: ma quel generico dove lo producono? Viene il dubbio, dice: ma costa così poco, dove lo fanno? Che ne so, in India, in Africa. Esatto, quindi è legittima la domanda. Oggi il mondo dei generici rispetto a 20 anni fa si è sviluppato molto e funziona più o meno così. Il principio attivo, che è proprio la materia prima, viene proprio anche per delle economie di scala quasi sempre fatto in un unico posto al mondo. Tant'è vero che ogni tanto, quando ci sono delle rotture di stock, abbiamo le famose carenze. Perché se in quel sito chi fa quel principio attivo va in rottura di stock, si rompono i macchinari, andiamo tutti. E li fanno anche in India, ma ormai l'India ha sviluppato un'industria farmaceutica di... ma lo fanno anche per l'originator, per quello di marca. Quindi molto spesso cosa succede? Che quel principio attivo come materia prima la fanno in un unico posto, poi lo portano in Europa o dove fanno la successiva lavorazione e ognuno si fa le proprie compresse, ci mette gli eccipienti che ci deve mettere, il packaging, l'impacchettamento. Quindi per dire che ormai il mercato dei generici ha comunque dei controlli di qualità perché originano quasi sempre come principi attivi dallo stesso sito produttivo, che garantiscono appunto qualità, efficacia e sicurezza, e devono comunque superare degli studi, cioè, non è che una ditta che si mette a fare generici comincia e prende le materie prime, fa il generico, lo vende. Prima di venderlo deve presentare questi studi di farmacocinetica. Se li supera, e quindi se ne arriva a sufficienza in circolazione per poter essere efficace, allora può essere messo in commercio. Se non li supera, non può essere messo in commercio. Però lo capisco, ecco, dal punto di vista del cittadino lo capisco, anche i miei genitori, non ve lo nascondo, faccio fatica alcune volte a fargli usare i generici perché comunque c'è da un punto di vista culturale. Dispiace perché poi, come diceva il signor Ancisi, anche lui li prende i generici, in alcune situazioni il cittadino che magari è meno abile potrebbe non andarsi in tasca e tirare fuori quel contributo e avere comunque la sua terapia efficace. Era solo questo il ragionamento.

La Presidente:

Grazie. Renato Esposito, vuoi intervenire, giusto? O è rimasto... non lo vedo io da qui. Sì, vuole intervenire, prego.

Commissario Esposito (Gruppo Fratelli d'Italia):

No, volevo... grazie per la risposta. Era adesso una comunicazione di servizio. Fra qualche minuto dovrò andar via. Ecco, lo dicevo solo per quello, quindi abbandonerò la riunione perché mi tocca fare il nonno e lo faccio con molta gioia. Devo prendere la nipotina alla scuola. Detto questo, nel caso in cui, ecco la dichiarazione, nel caso in cui la mozione del collega Ancisi fosse messa ai voti, io la condivido. Ecco, volevo solo dire questo. Nel caso in cui fosse messa ai voti, io sono favorevole. Detto ciò, grazie. Fra qualche minuto vi devo lasciare. Grazie, ho finito.

La Presidente:

Grazie. Non vedo più interventi. Qualcuno vuole intervenire? Anna Greco, prego.

Consigliera Anna Greco (Gruppo Fratelli d'Italia):

Buonasera a tutti e grazie per essere qui. Io, per quanto riguarda il discorso, cioè, non sono una tecnica e quindi non entro in certi meriti perché non ho mai fatto l'infermiera, quindi non sono di quel mondo lì e non capisco niente. Per quanto riguarda il discorso però che diceva il dottore qui, sui farmaci generici e quelli di brand, per capirci, io stessa non lo nascondo che quando mi propongono il generico sono abituata perché uso magari da tempo sempre quel farmaco lì e preferisco quel farmaco lì, anche perché, a volte mi è capitato di prendere il generico e purtroppo devo dire, vuoi perché sia un fattore culturale, psicologico, secondo me contava meno, non so come, l'efficacia per me era inferiore. Allora, da allora, insomma, da quando mi è capitato poi ho smesso di prendere i generici. Però capisco che una campagna di sensibilizzazione, su certi farmaci, cioè sui farmaci generici o equivalenti come li vogliamo chiamare, può essere utile al fine proprio di, in qualche modo di aiutare il servizio, cioè di non caricare di più il Servizio Sanitario Nazionale. Questo è comprensibile, anche insomma condivisibile, diciamo così. Poi ognuno è libero di scegliere come crede. Mentre per quanto riguarda invece, questo è per la parte diciamo più proprio tecnica di quello che dicevamo prima, però il mio intervento in questo caso qui, questa parte del mio intervento è più politico, perché, tra il 2020 e il 2024 la spesa regionale per l'assistenza sanitaria destinata ai cittadini extra-UE è stata stimata in oltre 800 milioni di euro e, per ogni anno dal 2025 al 2027 circa 36 milioni di euro. Allora, a questo punto io mi chiedo, visto e considerato che il Servizio Sanitario Nazionale, dunque, è in sofferenza, e soprattutto quello per quanto riguarda la nostra Regione Emilia-Romagna. Beh, non sarebbe utile e possibile fare una spending review proprio su questo segmento? Perché 36 milioni di euro di spesa, circa all'anno per gli extracomunitari, insomma, a me sembra tanto per cittadini che magari neanche contribuiscono. E questo è un fatto, è più una cosa politica, mi rendo conto che non è di vostra, diciamo così, competenza, ecco, e infatti è più diretta all'Assessora Mazzoni che però anche lei potrà fare il minimo perché non è certo lei che può... però sicuramente questo sarebbe un segmento di tutto il bilancio regionale da attenzionare perché 36 milioni di euro l'anno previsti tra gli anni 2025 e 2027 sono francamente tanti, davvero tanti. Quindi de Pascale cosa ha fatto? Siccome deve cercare di ripianare il bilancio della sanità, ha pensato bene di aumentare tutte queste, le addizionali, l'IRPEF, l'IRES, il bollo, il ticket sui farmaci; e questo francamente non mi sembra, non mi sembra la strada migliore, e neanche la condivido, politicamente parlando. Grazie.

La Presidente:

Grazie. Lascio la parola a Roberta Mazzoni che risponde.

Assessora Mazzoni:

È evidente che i 36 milioni che lei cita evidentemente vanno approfonditi rispetto alla singola linea di bilancio, quindi in questo momento non sono in grado proprio di risponderle rispetto a un dato assoluto. Io torno sul tema che avete posto e anche nel suo intervento. Il tema, come sapete, è molto più complesso. E i dati che abbiamo a disposizione sono dati che vanno analizzati e compresi nel quadro nazionale. Sono elementi che ci siamo già detti in questa sala rispetto al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e rispetto al PIL di questo Paese. E pur essendo in presenza di un incremento del fondo che non ha eguali, e ce lo siamo già detti, rapportato al PIL siamo ancora un Paese che attualmente ha la spesa sanitaria rispetto al PIL che non supera il 6,2. E con le attuali previsioni di finanziamento andremo sotto il 6% della spesa rispetto al PIL. Sapete benissimo che gli altri paesi dell'OCSE hanno valori molto superiori. È evidente che in considerazione del finanziamento o del sottofinanziamento questa Regione ha adottato la manovra che avete citato e che conoscete, che ha consentito a questa Regione di mantenere gli attuali livelli assistenziali. Apro una parentesi rispetto alla spesa farmaceutica. La spesa farmaceutica non abbiamo ancora i dati dell'incremento della spesa farmaceutica di AIFA. Io non so se avete assistito, sul giornale c'è stato un dibattito fra il Ministro, il Direttore di AIFA, perché i dati non erano ancora a disposizione, e alcune testate hanno indicato un incremento della spesa di oltre il 6%, ma questo incremento è legato non al generico piuttosto che al brand, ma al costo di alcuni farmaci innovativi che hanno inciso molto sulla spesa generale del sistema. Quindi è evidente che nessuno di noi è disposto a rinunciare alle cure innovative, soprattutto perché sono cure su neoplasie bersaglio,

il pancreas, l'ovaio, cioè chemioterapici, molti farmaci per patologie autoimmuni, cioè stiamo parlando di farmaci molto innovativi. È evidente che per raggiungere e mantenere quel sistema di garanzie viene chiesto un contributo a chi non è portatore di malattia rara, non ha malattia cronica, ha una fascia di reddito di un certo tipo. Avete visto i dati della nostra Provincia: su circa 400.000 residenti, oltre 100.000 persone in Provincia di Ravenna hanno almeno un'esenzione. Un terzo. Quindi capite che la manovra, nessuno di noi vorrebbe compartecipare alla spesa, ma la manovra è stata pensata per cercare di, come dire, garantire i pazienti portatori di malattie croniche, oncologiche, rare, infortuni sul lavoro, cioè molte fasce. A queste sono state aggiunte una serie di esenzioni per reddito. È una manovra sicuramente perfettibile. La presentazione oggi degli esperti che abbiamo ha consentito di, come dire, descrivere meglio nella specificità questa manovra e quindi di renderla anche più semplice, perché oggettivamente semplice non lo è. Così come dire, non a caso sono stati messi in evidenza il costo della manovra e il costo che le famiglie di questa Regione sostengono per avere il farmaco di marca, che ancora oggi gli esperti hanno dovuto ovviamente perché tale è hanno confermato l'assoluta sovrapposibilità fra il generico e il farmaco di marca, se non per gli eccipienti. Quindi, come dire, i dati a disposizione sono molto articolati e complessi. Le ragioni per le quali la manovra è stata fatta sono manovre che assolutamente vanno nella garanzia di garantire il nostro servizio sanitario regionale posti i finanziamenti che abbiamo a livello nazionale. Cioè ci tenevo a farla questa evidenza perché è evidente che, come dire, ogni tematica ha una propria complessità che va analizzata rispetto ai dati che abbiamo a disposizione.

La Presidente:

Grazie. Ha chiesto di intervenire Idio Baldrati.

Commissario Idio Baldrati (Gruppo Partito Democratico):

Grazie, Presidente. La dottoressa Mazzoni ha, direi quasi totalmente vanificato il mio intervento, ma comunque sono felice della spiegazione che ha dato. Ecco, credo che noi abbiamo da questa giornata qualche elemento da poter, diciamo così, trarre come spunto di riflessione. Uno è che la manovra che ha fatto la Regione Emilia-Romagna non è una manovra che abbia sparato un provvedimento lineare. Ha fatto un provvedimento che ha una modularità tale che abbiamo potuto apprezzare quanto sono questi, diciamo campi di esenzione o campi di riduzione della spesa a carico del cittadino. Abbiamo visto anche i numeri, lo diceva anche la dottoressa Mazzoni, i numeri delle persone che hanno una o più esenzioni anche nella nostra provincia, e effettivamente, si può dire, si può evincere da tutto questo ragionamento che la manovra è stata pensata, è stata pensata anche in un quadro sia costituzionale che anche legislativo, ecco. Per cui credo che, diciamo così, alcune ragioni di liceità di questa manovra siano, abbiamo capito che sono, diciamo, coperte dal come è stata costruita. L'altra cosa che dobbiamo pensare è anche, lo diceva anche la dottoressa Mazzoni: a cosa serve questa manovra? Questa manovra serve a garantirci i livelli assistenziali a cui siamo abituati. Ecco, un po' perché noi abbiamo avuto anche nel periodo del Covid un incremento di spese sanitarie che però purtroppo non è stata confermata. Ma non è detto che questa conferma dovesse essere sulla totalità della spesa, ma almeno su una parte perché avrebbe sicuramente coperto il gap che noi abbiamo rispetto alle esigenze della nostra popolazione di cure sanitarie. Ora noi abbiamo un sistema sanitario nella Regione Emilia-Romagna che è un sistema sanitario che vede una migrazione di persone che da altre regioni vengono per farsi curare qua e questo dimostra l'eccellenza di questo sistema sanitario che abbiamo. Quindi credo che per mantenere questi livelli occorra che il cittadino, o con le tasse nazionali o con le tasse locali, debba in qualche modo intervenire. E deve intervenire il cittadino come anche nella mozione di Ancisi veniva, diciamo così, detto, richiamato tra le righe, cittadino abbiente, no? Cioè quello che magari si può permettere una contribuzione maggiore. Io penso che le fasce di esenzione non sono mai abbastanza, non coprono mai tutte le esigenze del mondo. Però ecco, credo che abbiamo capito che hanno una incidenza di un certo livello rispetto a quello che, diciamo così, potevamo, leggendo subito la mozione di Ancisi, non aspettarci che avessero. Perché era un po', diciamo, Alvaro ha usato dei termini a volte un po' catastrofici. Invece noi, insomma, mi sembra che non siamo in questo clima. Per cui io direi abbiamo recepito tante informazioni, probabilmente con l'invio del materiale possiamo ancora rifletterci sopra rispetto ai numeri, rispetto alle considerazioni che è giusto che facciamo. Ringrazio sentitamente, ecco, i nostri rappresentanti dell'ASL per il loro intervento che credo abbiano aperto meglio i nostri occhi rispetto a questa complessa riforma. Complessa ma anche necessaria. Io penso che anche quello che diceva la dottoressa Mazzoni, se noi non stiamo attenti a rifinanziare a livello nazionale il nostro sistema di assistenza, corriamo veramente il rischio che venga buttato sul privato e quindi sulla spesa del cittadino diretta la cura. E non mi riferisco solo ai farmaci, mi riferisco anche alle cure primarie e anche di specialità che potrebbero essere dopo indirizzati a sistemi che non sono più quelli di un'assistenza universalistica ma di un'assistenza che se la può permettere solo chi si può permettere un'assicurazione o un sistema che possa coprire i costi. Credo che tutti quanti noi, destra, sinistra, centro, estremità e equilibri, dobbiamo cercare di perseguire. L'abbiamo istituito questo sistema sanitario in anni in cui non c'era, quindi, diciamo così, alcuni governi lungimiranti, alcune persone lungimiranti lo hanno istituito e credo che sia un patrimonio della nostra nazione che non possiamo permetterci il lusso né di perdere né di vedere retrocesso.

La Presidente:

Grazie. Ha chiesto di intervenire Greta Cavallaro.

Commissaria Cavallaro (Gruppo Partito Democratico):

Grazie Presidente. Anch'io mi accodo ai ringraziamenti del collega Baldrati, a tutti gli esperti, all'Assessora Mazzoni e anche ad Ancisi per aver portato il tema in Commissione. Speravo che questa Commissione appunto rimanesse molto tecnica, infatti non sapevo se e come intervenire, perché comunque penso che la spiegazione sia degli esperti che dell'Assessora sia stata totalmente esaustiva anche nell'argomentare un po' i punti che Ancisi stesso ha inserito nella sua mozione. Purtroppo, alcuni hanno fatto interventi politici che sono stati già risposti anche dall'Assessora Mazzoni, dal collega Baldrati, ma penso sia opportuno risottolinearli un attimo partendo dal commento della Consigliera Greco sulla questione delle prestazioni sanitarie extra-UE, perché vorrei sottolineare, dato che questa storia era stata portata avanti dai suoi colleghi in Consiglio Regionale, quindi sui giornali, mesi addietro, vorrei sottolineare che qui non si tratta e non si sta parlando assolutamente di persone immigrate, ma si tratta di prestazioni sanitarie specifiche e di alta specialistica prettamente a bambini. Cioè, su 63 persone che l'Emilia-Romagna ha curato, stiamo parlando di 48 bambini che provengono da paesi del terzo mondo e che penso che possano meritare le cure come tutti noi. Quindi, volevo solo sottolinearlo perché andare a sfociare su queste partite, sulla vita della gente e di bambini che purtroppo non hanno avuto la fortuna di essere nati dove siamo nati noi, non mi sembra propriamente corretto. Mi collego poi al collega Spadoni, al collega Ancisi, sulla decisione della Regione Emilia-Romagna di andare a istituire questa misura, dicendo appunto che fino a 2 anni fa non c'era, che il Presidente de Pascale si comporta come il Governo Meloni. Mi sembra di dover in maniera necessaria andare a sottolineare che fino a 2 anni fa diciamo che c'era un'altra situazione anche nel contesto geopolitico che invece stiamo vivendo ad oggi e come ha sottolineato l'Assessora Mazzoni ci troviamo di fronte a un definanziamento, mi permetto forse di andare oltre, a un definanziamento strutturale del Fondo Sanitario Nazionale dove abbiamo dei fabbisogni sanitari che corrono molto, molto di più rispetto all'importo che a livello governativo si decide di mettere. E negli anni prossimi sarà sempre più pesante la situazione e andremo sempre di più verso un paese che non riuscirà a garantire il diritto alla salute stessa. Quindi, mi dispiace dirlo, ma non credo che si possa andare a paragonare il Presidente De Pascale e la Giunta di questa Regione con il Governo Meloni, un Governo che, insieme anche ai suoi predecessori, però va a sottofinanziare in maniera costante il nostro fondo sanitario nazionale, quando appunto la Giunta de Pascale cosa va a fare? Va a far sì che ci sia una compartecipazione sanitaria tramite un ticket verso le persone, abbiamo visto oggi, che se lo possono permettere, per salvaguardare un diritto che è per tutti. Ed è qui che entra in gioco l'equità, perché l'equità è far sì che chi se lo può permettere se lo paga, e magari invece andiamo a occuparci delle persone che appunto non se lo possono permettere. Anche perché appunto governare significa anche assumersi determinate responsabilità e non cancellare o limitarsi a fare marchette elettorali senza poi avere la copertura finanziaria ed economica sui diritti che invece noi vogliamo salvaguardare. In questa Commissione penso che sia stato chiaro il messaggio che ci hanno dato gli esperti, anche tramite i dati, del fatto che non è vero che le fasce più fragili non sono tutelate. Anzi, questa misura va a tutelare proprio loro tramite esenzioni, sia di reddito che di patologia, anche tramite un accumulo di esenzioni stesse. E se a Ravenna abbiamo praticamente il 42% di persone che sono esenti, a livello dell'Emilia-Romagna abbiamo una persona su tre che è esente dal ticket farmaceutico. Sulla partita che diceva Spadoni, sulla parte dei medici di medicina generale, sull'ostacolo a prescrivere, sulla prescrizione, l'appropriatezza prescrittiva, penso che comunque su questa partita la Regione si sta impegnando, tant'è che appunto pochi mesi fa è stato firmato da Regione e dai sindacati dei medici di medicina generale l'accordo integrativo regionale dove c'è proprio una partita sulla prescrizione sia dei farmaci che come diceva anche il collega Baldrati sulla parte di specialistica. Quindi appunto per andare a far sì che ci sia un aumento di appropriatezza prescrittiva sempre più presente nella nostra Regione. Detto questo, penso che, come poi dice la delibera stessa, ogni misura che viene fatta viene fatta anche con una lungimiranza, ma non una lungimiranza anche relativa al fatto che possiamo permetterci di andarle a monitorare e a rivalutare se e dove necessario. Ad oggi, con questo sottofinanziamento che noi abbiamo a livello di Governo, a livello nazionale, senza questa compartecipazione, dato che, come diceva anche il Consigliere Ancisi, pochi giorni fa sono stati dati i dati dell'importo del gettito effettivo che questa misura ci ha dato e ci ha dato un grande respiro in Emilia-Romagna questa misura, perché senza questa misura l'Emilia-Romagna si trovava di fronte a dover eliminare dei servizi, a diminuire delle prestazioni. Siamo disposti, vogliamo questo, vogliamo eliminare delle prestazioni, vogliamo eliminare dei servizi, vogliamo tagliare la sanità a livello dell'Emilia-Romagna, o vogliamo garantire un diritto costituzionale? Questa è la domanda che ci troviamo di fronte, sia per il contesto in cui ci troviamo a livello geopolitico internazionale, sia per il contesto che ci troviamo a livello di Italia, con un Governo che continua a sottofinanziare questo fondo. E quindi la Regione Emilia-Romagna ha detto: io non voglio tagliare, non voglio eliminare prestazioni, voglio continuare a garantire un diritto costituzionale ai miei cittadini, e quindi chiedo ai miei cittadini, ai nostri concittadini, una presenza in più, una compartecipazione su questa spesa, per salvaguardare proprio il diritto a chi invece magari non se lo può

permettere. Quindi, per quanto, ripeto, possa essere tutto rivalutato con i dati alla mano, penso però che oggi abbiamo capito che non sia così disequilibrata e iniqua la misura e la riforma che l'Emilia-Romagna ha portato avanti in quest'anno. Anzi, forse è ciò che ci ha permesso di raggiungere quasi un pareggio di bilancio nel 2025 e ci ha permesso però sicuramente di non andare a tagliare i servizi sanitari ai nostri concittadini. Quindi vi ringrazio, vi ringrazio ancora, mi taccio.

La Presidente:

Grazie. Ha chiesto di intervenire Anna Greco.

Commissaria Greco (Gruppo Fratelli d'Italia):

Non voglio fare polemica con la Consigliera Cavallaro perché non è il caso, non mi voglio neanche dilungare, però volevo chiedere all'Assessore Mazzoni se gentilmente, quando compatibilmente con quelli che sono i suoi impegni, e per carità, se possiamo approfondire quello che dicevo io nel mio intervento, cioè, diciamo così, la spesa per gli extracomunitari, la spesa sanitaria per gli extracomunitari, se è possibile, come devo dire, attenzionarla e capire un attimo bene come funziona, perché non è che noi non vogliamo curare le persone, ci mancherebbe, però non possiamo neanche far sì che le persone vengano qui e si e proprio perché qui è gratis, vengono qui per questo. Cioè, come dice l'articolo 53 della Costituzione, tutti dobbiamo contribuire, e anche gli extracomunitari. Io la vedo così. Poi ci saranno sicuramente delle norme da cambiare in sede nazionale, vedremo se riusciremo a cambiarle, perché io ritengo che, come tutti noi che, naturalmente, quando abbiamo la necessità di usufruire del Servizio Sanitario Nazionale, va bene. Questo è il nostro Paese, l'abbiamo costruito così, abbiamo fatto tanto per arrivare a questo, e va bene. Altrettanto lo devono fare le persone che sono qui o di passaggio, perché in qualche modo decidono di vivere qui o di stabilirsi qui, di lavorare qui. Devono contribuire in base al loro reddito, devono contribuire anche loro. Grazie.

Assessora Mazzoni:

Le posso già dire, stante le norme che conosco a livello locale, che per tutti coloro che sono dei cittadini regolari e che hanno un contratto di lavoro sono presenti le stesse norme dei cittadini ravennati. Dopodiché, coloro che non hanno contratto di lavoro e che hanno uno stato che si chiama straniero temporaneamente presente, il famoso STP. *(intervento fuori microfono)* Allora, il permesso di soggiorno dà titolo ad avere alcune cure. Coloro che sono temporaneamente presenti nel nostro territorio hanno titolo ad avere un certificato, mi consenta, un tesserino che si chiama STP (Straniero Temporaneamente Presente). Lo straniero temporaneamente presente ha titolo, perché è così la normativa nazionale, ad accedere ad alcune cure, non tutte le cure, che sono ovviamente alcune cure legate all'emergenza, all'urgenza, e ad alcuni trattamenti, ma non a tutti i trattamenti. Cioè la normativa nazionale li codifica in maniera molto puntuale, e questa è attualmente la normativa. Dopodiché, come lei sa, i cittadini irregolari in questo Paese non hanno diritto alle cure sanitarie, e questa è una norma che è stata altamente contestata a livello nazionale, ma gli irregolari a norma di Legge non hanno diritto alle cure sanitarie. Dopodiché, come sempre lo dico, vige il principio di salvaguardia della vita umana in questo territorio e quindi il cosiddetto principio di necessità e quindi le cure urgenti ed emergenti sono garantite a tutti. Dopodiché, le dico, approfondirò... *(intervento fuori microfono)* Sono curati, al Pronto Soccorso vige la compartecipazione alla spesa come tutti, ma le ripeto, cioè, approfondirò perché non credo che noi riusciamo ad avere una tracciabilità di un costo legato a una categoria di persone, non credo, però approfondisco, le dico la normativa è questa, di riferimento.

La Presidente:

Grazie. Io ho prenotato Greta Cavallaro. Devi re-intervenire?

Commissaria Cavallaro (Gruppo Partito Democratico):

No, no, lasciamo perdere, è lo stesso.

La Presidente:

No? A questo punto non ho più altri interventi. Adesso togliamo questo. Allora, la mozione Ancisi, devi reintervenire, andiamo alla votazione, devi esprimerti?

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

No, io prendo atto di questi approfondimenti comunque utili anche perché per le nostre conoscenze, per poter basare le nostre valutazioni su dei dati più precisi. Però comunque, ho già detto fin dall'anno scorso, fin da luglio, che il mio obiettivo era cercare di vedere se è possibile confluire su un Testo Unico, che si può anche riformulare il dispositivo, comunque, di esprimere come indirizzo politico del Consiglio Comunale la volontà di approfondire tutti i temi che oggi abbiamo discusso, che compongono tutte le motivazioni, le ragioni, le varie situazioni, ecc., per comunque cercare di alleggerire il peso complessivo di questa tassa, perché tassa è, sugli utenti, in particolar modo verso quelli che hanno redditi medio-bassi, ecco. Non mi pongo il problema di

quelli che, è chiaro, dei redditi che possono fronteggiare magari anche qualcosa di più, però lo vorrei mantenere, quindi mi proporrei di rivedere questo testo, tenendo conto anche dei contributi che verranno dagli altri Gruppi, anche dalla maggioranza, per vedere se è possibile arrivare a un testo unitario. A me non interessa, direi mai, presentare una proposta al Consiglio, una proposta da mettere ai voti. Lasciamo perdere le interrogazioni che sono botte e risposte, finiscono lì insomma. Quindi proposte di delibere, non è questa, mozioni, ordine del giorno come questa, ordine del giorno, ordine del giorno, gli atti che sono di mia iniziativa partono con la volontà di ricercare un voto unitario del Consiglio. Anche rivedendola, molte volte ci sono riuscito, altre no, ma non parto con l'idea: faccio questo, me la faccio bocciare, così darò delle colpe alla maggioranza che non ha a cuore i problemi dei cittadini, alla Giunta che gestisce male, eccetera eccetera. Insomma, ci sono altri modi per far valere le ragioni politiche di contrapposizione, ecco, che quello di coinvolgere il Consiglio Comunale quasi per inscenare degli spettacoli, a prescindere dal fatto che costruiscano qualche cosa, che cerchino di costruire qualche cosa. Quindi io eviterei di sottoporre a parere questa proposta. Riservandomi di comunque riportare in Consiglio, con i tempi che saranno necessari, un testo che venga incontro più alla volontà di ricercare una soluzione unitaria che di contrapporre maggioranza e opposizione, anche se sono d'accordo tutti quanti gli altri.

La Presidente:

Sì.

Assessora Mazzoni:

...che il materiale che abbiamo visto oggi, lo mette a disposizione di tutti?

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Sì, sì, quello deve esserci mandato.

Assessora Mazzoni:

Sì, io suggerisco anche, siamo tutti in attesa di avere il dato di AIFA sulla spesa, l'incremento della spesa farmaceutica a livello nazionale, che è un dato che dobbiamo tenere in considerazione.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Beh, tutto quello che può arrivare, non abbiamo mica fretta, perché voglio dire, non è che possiamo cambiare cose così complesse con delle iniezioni di sapienza, ecco. Quindi grazie anche all'Assessore se anche l'Assessore potrà contribuire a dare una mano, ecco.

La Presidente:

Ancisi, io non ho capito se la ritira, non ho capito.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

La sospendo.

La Presidente:

La sospende.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

La sospendo. È inutile che faccio esprimere un parere su un testo che non sarà quello che andrà in Consiglio, ecco, insomma. La sospendo per poterla riformulare e poi riportarla in Consiglio, con un nuovo testo. Sì, in attesa anche dei dati, intanto di vedere queste cose che io per esempio non ho visto perché non ho gli occhiali da macchina oggi, quindi il vedere meglio le slide che sono state proposte, se l'Assessore ci darà anche degli altri elementi, degli approfondimenti, e anche degli altri suggerimenti eventualmente. E così mi rivolgo anche alla maggioranza, qui presente c'è Idio, alla Consiglieria anziana, perché non mi viene in mente il cognome.

La Presidente:

A questo punto se la ritira, ci sono degli interventi?

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

No, non la ritiro, la sospendo.

La Presidente:

La sospendi, hai ragione, scusa, mi sono espressa male.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

Se nessuno obietta.

La Presidente:

No, non mi risulta.

Commissario Ancisi (Gruppo Ancisi – Lista Per Ravenna):

E allora chiudiamo qui. Si sta anche volentieri insieme.

La Presidente:

No, allora, se viene sospesa la verbalizziamo. No, aspetta, ha chiesto di intervenire la Capogruppo Veronica Verlicchi.

Commissaria Verlicchi (Gruppo La Pigna – Città, Forese e Lidi):

Grazie, Presidente. No, era solo per dire, è una mozione, se non ricordo male, giusto?

La Presidente:

Sì, confermo.

Commissaria Verlicchi (Gruppo La Pigna – Città, Forese e Lidi):

Ecco, allora purtroppo formalmente devi chiedere ugualmente il parere. Di solito, Alvaro lo sa, quando succede così ci esprimiamo per gentlemen's agreement tutti in Consiglio, in modo tale insomma da non marchiare già la proposta, e poi avrà tempo il proponente di riformularla. Lo dico solamente ad uso e consumo delle procedure. Però insomma, per me è indifferente. Ecco, grazie.

La Presidente:

Sì, grazie, grazie, hai fatto una precisazione corretta. Adesso chiamerò tutti i Gruppi per votare, ognuno poi dirà il suo. Vi ricordo di non scappare perché c'è il secondo punto che riguarda un aggiornamento. Sì, salutiamo gli ospiti, ringraziamo Fabio Pieraccini e Monica Mussoni dell'Asl Romagna. Grazie del vostro contributo. Il materiale hanno già detto che l'hanno lasciato e ve lo faremo avere. Procedo con la votazione.

Parere alla proposta di delibera PD 19/2026.

Gruppi Consiliari presenti	Parere
Gruppo Partito Democratico	IN CONSIGLIO
Gruppo Fratelli d'Italia	IN CONSIGLIO
Gruppo Ancisi – Lista per Ravenna	IN CONSIGLIO
Gruppo Lista per Ravenna – Lega – Popolo della Famiglia	IN CONSIGLIO
Gruppo Forza Italia	ASSENTE
Gruppo Movimento 5 Stelle	ASSENTE
Gruppo La Pigna – Città, Forese e Lidi	IN CONSIGLIO
Gruppo Alleanza, Verdi e Sinistra	IN CONSIGLIO
Gruppo Partito Repubblicano Italiano	IN CONSIGLIO
Gruppo Ama Ravenna	IN CONSIGLIO
Gruppo Viva Ravenna	ASSENTE
Gruppo Progetto Ravenna	IN CONSIGLIO

Continua la Presidente:

Allora, procediamo con l'ultimo punto che abbiamo rimandato, così oggi lo espletiamo, che è l'**aggiornamento sullo stato dei lavori della Casa della Comunità della Darsena**. L'Assessora Roberta Mazzoni ci fa un aggiornamento. Al termine di questo sono finiti i punti dell'ordine del giorno. Grazie, lascio la parola all'Assessora.

Assessora Mazzoni:

Le notizie che l'azienda sanitaria fornisce sono che attualmente la Casa della Comunità della Darsena ha una richiesta di proroga rispetto alla scadenza del 30 giugno al 30 settembre. È una richiesta che non è stata ancora completamente autorizzata da parte della struttura commissariale. E attualmente il cantiere sta massimizzando la velocità perché attualmente la previsione dei lavori è ferma al 30 giugno. Questa data è ritenuta di difficile attuazione e quindi risulta all'azienda molto più, come dire, confermare la data del 30 settembre per la fine del cantiere. Come sapete, ne è stato presentato in questa sede il cantiere della Casa della Comunità, vedrà oltre 1000 metri non finiti, quindi al grezzo, per la fine del finanziamento previsto del PNRR. Come avete visto, è

stato però approvato in una serie di emendamenti proprio la settimana scorsa anche la possibilità per i cantieri del PNRR che si trovavano ad avere il completamento del finanziamento, la possibilità di attingere ai finanziamenti ex articolo 20. Questo è un provvedimento che tutte le Regioni aspettavano perché consentirà di completare gli interventi del PNRR. Quindi siamo, come dire, in dirittura d'arrivo. Per quanto riguarda la Casa della Comunità della Darsena, è una casa della comunità che avrà al proprio interno una serie di servizi che riguardano il punto prelievi, il CUP e gli uffici che tanto in questo momento stanno gravando sulla sede del CMP. Quindi finalmente la città di Ravenna avrà due punti, uno a nord e uno a sud, di servizi ad alto impatto sull'affluenza del CMP. Verrà realizzata un'area molto estesa con i medici di medicina generale, gli assistenti sociali, gli infermieri e gli psicologi al primo piano della casa. E al piano superiore ci sarà il trasferimento dell'ospedale di comunità che, come sapete, attualmente è stato aperto presso la San Francesco, ma poi tornerà presso la Casa, come originariamente previsto. Restano al grezzo l'area della radiologia, l'area degli ambulatori specialistici, che è un'area per noi molto importante perché, come sapete, la presa in carico della cronicità prevede anche la presenza di alcuni specialisti. I più noti sono il cardiologo, il pneumologo e il diabetologo. Questi sono gli specialisti che il DM 77 ci indica. E quindi speriamo quanto prima di avere a disposizione i fondi per poter completare l'intera casa. È in dirittura di apertura una piccola casa Spoke presso il CMP e questa dovrebbe essere attivata proprio a giorni con la presenza dei medici di medicina generale dentro la Casa della Comunità. Come vi avevamo anticipato, è un intervento graduale questo del CMP, perché nel contempo deve uscire una parte della neuropsichiatria per liberare spazio e aumentare sempre di più l'area a disposizione della Casa della Comunità. Quindi sono due interventi che vanno in progressione. Questa attività in progressione è necessaria perché, come sapete, il CMP ha un'area parcheggio molto limitata, quindi dobbiamo aprire la Darsena, spostare la neuropsichiatria, e man mano il CMP aumenterà il numero di medici a disposizione e di spazi a disposizione. Abbiamo discusso qui anche in altre sedi, sono due interventi che attendiamo in maniera molto significativa perché consentiranno di continuare a lavorare sul rafforzamento dei servizi territoriali a disposizione dei cittadini di questa città. Quindi prossimo appuntamento, avvio progressivo della Casa della Comunità del CMP, per poi arrivare sicuramente nei mesi di settembre-ottobre all'apertura della Casa della Comunità della Darsena.

La Presidente:

Grazie per questo aggiornamento. Ci sono degli interventi? Prego, ha chiesto di intervenire Veronica Verlicchi. Prego.

Commissaria Verlicchi (Gruppo La Pigna – Città, Forese e Lidi):

Grazie, Presidente. Volevo chiedere all'Assessore, dunque diceva, accennava all'inizio del suo intervento che è stata richiesta la proroga alla struttura commissariale al 30 settembre 2026 per il termine dei lavori, quindi per la chiusura del cantiere, spostando di 2 mesi in avanti rispetto al termine previsto, in realtà anche attualmente, come ha specificato. Chiedo: che tempi sono previsti, se li conosce, di risposta da parte della struttura commissariale, visto che siamo a fine aprile e teoricamente ad oggi il termine sarebbe il 30 giugno? E nel caso in cui non dovesse la struttura per motivi ovviamente che verranno esposti, nel caso, speriamo che non sia così, rifiutare la proroga, che cosa succede? Grazie.

Assessora Mazzoni:

Dunque, la richiesta di risposta, l'azienda dice... cioè stiamo parlando di una risposta che dovrebbe arrivare entro un paio di settimane. Comunque, qualora venisse confermata la data del 30 giugno come termine massimo, l'azienda provvederà comunque ad attivare la struttura. Lo farà con le aree esterne probabilmente non completamente finite e con alcune aree interne che continueranno ad avere dei lavori di fine sistemazione. Ma è evidente che il tempogramma, la deadline della struttura commissariale fa testo. E quindi qualora venisse confermata la data del 30 giugno, che è la data che attualmente tutte le aziende hanno come scadenza finale di tutti i progetti PNRR, l'azienda si attiverà di conseguenza per mantenere questa data.

La Presidente:

Grazie. Ci sono altri interventi? Se non ci sono altri interventi, chiudo la seduta e vi auguro una buona serata.

I lavori hanno termine alle ore 17.55

La Presidente Commissione 2 – F.to Petia Di Lorenzo

La Segretaria Commissione 2 – F.to Benedetta Di Filippo