

Dibattito sullo "Stato attuale e prospettive della sanità nella Regione Lazio"

TARZIA (LS). Credo che finalmente riusciamo ad affrontare un dibattito su questo tema della sanità, rispetto al quale penso che tutti noi abbiamo davanti le problematiche della nostra Regione, al di là delle posizioni differenziate. Il tema è complicato, io ricordo che dal 2000 ci si portava il buco nella sanità di Badaloni, insomma è un problema che ha attraversato, con diverse modalità, comunque, le varie legislature, è un problema strutturale, non ripeto quello che è stato detto da tanti colleghi, che condivido, tra le cause sicuramente c'è un'eccessiva presenza, direi un'invasiva presenza della politica in quelle che sono decisioni che riguardano il merito, la qualità e la professionalità. E adesso si paga questa "roba". Abbiamo subito i tagli lineari assurdi del Governo Monti, il quale senza guardare in faccia nessuno ha messo in atto una politica, appunto, esclusivamente dei tagli senza investire, senza rilanciare. Non si va da nessuna parte, oggi ce ne accorgiamo non solo sulla sanità, ma anche su tanti altri temi, che non basta tagliare, ma ciò che è importante è, se si taglia due, reinvestire uno, altrimenti siamo condannati a una depressione sempre maggiore.

Sulla questione della trasparenza ovviamente è inutile aggiungere parole, condivido pienamente quanto è stato detto.

La nostra Regione - l'ha citato recentemente lo stesso Ministero della salute - in realtà oggi appare chiaramente priva di una reale programmazione per quello che riguarda proprio il settore della sanità. Gli operatori da mesi stanno evidenziando la situazione disastrosa delle liste d'attesa, di cui si è già parlato, per non parlare poi della drammatica situazione di tanti ospedali come un ospedale storico della nostra città, il Fatebenefratelli, che rischia la chiusura di molti reparti con conseguenze che sarebbero catastrofiche anche da un punto di vista occupazionale oltre che di risposta sanitaria ai cittadini. Rischiano il posto ben 170 lavoratori ed è stato proclamato, come sappiamo, lo stato di agitazione. Il Fatebenefratelli è riconosciuto unanimemente come un'eccellenza sanitaria capitolina, e sulle eccellenze sanitarie vorrei dopo tornare.

Penso a reparti come quello di ostetricia che all'interno delle sue due strutture ha visto nascere praticamente i tre quarti dei romani, ma anche pediatria, otorinolaringoiatria, chirurgia, sono sicuramente un fiore all'occhiello dell'assistenza sanitaria romana e di tutto il territorio poi, si può dire, regionale e anche nazionale.

Non dobbiamo dimenticarci che l'ospedalità, proprio il termine dell'ospedalità vuol dire "accoglienza" di fatto, proprio nel mondo nasce a Roma e nasce con istituti religiosi come il Santo Spirito e come lo stesso Fatebenefratelli.

Questo concetto della ospedalità come accoglienza, quindi di integrazione tra il sociale e il sanitario, credo sia uno dei temi fondamentali sui quali poi tornerò.

Di recente sono stati pubblicati i tempi delle liste di attesa, i dati sono davvero sconcertanti. Un ecodoppler necessita a Roma di un'attesa di più di 300 giorni! Sempre nella capitale un paziente deve attendere 301 giorni per una TAC!

Sulla sanità, come dicevo prima, bisogna investire per quello che riguarda una programmazione reale. Come sempre quando c'è un problema che ha molti aspetti, molte facce e implica molte situazioni, va fatto un programma, non si possono rincorrere le emergenze e le urgenze. Questa non è mai la soluzione, la strada migliore. Quindi una programmazione naturalmente *step by step*, mano mano si vedranno i risultati raggiunti e quelli che ancora sono da raggiungere, l'importante è avere un obiettivo comune, al di là della maggioranza, o dell'opposizione, che è il bene comune e la salute, la vita dei nostri cittadini. Questo deve essere centrale.

Dicevo, manca una programmazione reale, e si continua ad essere in balia degli eventi. Linee guida e Case della salute, che, sono importanti, ma che andranno anche comprese meglio su come realizzarle, dove realizzarle, sono solo alcuni degli aspetti più importanti di un settore sul quale questa Amministrazione ancora non ci aveva aggiornato di quanto stava facendo.

Già oggi io credo sia stato fatto un primo passo, di venire a dire in Consiglio regionale che cosa il Presidente e questo governo regionale sta mettendo in campo per la sanità, rispetto al quale naturalmente ciascuno di noi può dire cosa divide e cosa no e se manca qualche aspetto.

A fine ottobre però è stato emanato un decreto dal Commissario *ad acta* del servizio sanitario regionale del Lazio sul governo delle liste d'attesa, ecco, senza prima aver dato vita ad un reale confronto con tutti i soggetti coinvolti. Questo è un appello che è venuto da più parti e non è un appello ostruzionistico, anzi è un

appello alla collaborazione, alla partecipazione. Se ciascuno di noi - soprattutto i componenti della Commissione sanità - viene aggiornato sul programma e la direzione rispetto alla quale si vuole andare e si coinvolge la partecipazione dei cittadini, delle associazioni dei lavoratori, certamente si possono superare tanti ostacoli, dati dall'incomprensione o dalla mancanza di coinvolgimento, a monte di progetti che riguardano invece tutti i cittadini.

Allora cosa possiamo fare? Ecco qualche idea di quelle che già sono state messe in campo, e che poi ho anche concretizzato in una risoluzione che ho presentato. Io credo che il servizio sanitario debba innanzitutto ispirarsi ad un concetto di salute che consideri il soggetto nella sua integralità, che se vogliamo è la definizione di salute dell'Organizzazione mondiale della sanità, cioè è quel benessere psicofisico, la salute non è sanitaria, la salute comprende appunto un benessere integrale della persona. Quanti oncologi ci raccontano di quanto incida per esempio il vissuto, tutti gli aspetti psicologici di chi vive una patologia grave come quella di un tumore e quanto possa essere aiutato non purtroppo a distruggere la malattia, ma ad affrontarla in maniera diversa e anche in alcuni casi a reagire in modo da rallentarne il decorso. Quindi ricentrare l'azione della sanità sulla persona nella sua integralità, naturalmente tenendo conto anche della famiglia all'interno della quale vive questa persona.

Ci siamo detti tante volte - e penso che lo condividiamo tutti - che soprattutto quando ci sono malattie fortemente invalidanti, come la SLA, ma come tante altre, non è solo la singola persona che si ammala, si ammala tutta la famiglia, tutta la famiglia deve cambiare il suo modo di vita, deve cambiare i suoi ritmi, deve trovare soluzioni per quello che riguarda l'attività lavorativa a fronte di una assistenza ancora scarsa.

Quindi una nuova dimensione della realtà ospedaliera. Si parla di ospedali socialmente responsabili, e non è un'astrazione, è qualcosa che è stato già messa in atto in tanti Paesi, penso al nord Europa. Possiamo realizzarla anche noi, aggiungendo competenze necessarie, quindi cliniche, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative una nuova dimensione sociale, questo proprio nell'ottica di una centralità della persona. A questo scopo grande rilievo deve rivestire il collegamento organico, continuo e capillare tra il servizio sanitario e il mondo del volontariato, del *non profit*, il quale esprime forme di partecipazione in certi casi veramente estremamente qualificate e competenti. La sanità moderna non è fatta di generalismo ma di ultra specializzazione, in cui il paziente magari si muove un po' di più nell'ambito della stessa provincia o anche della stessa regione, ma ha maggiori probabilità di essere curato bene.

Allora andiamo nel punto della questione ospedali, chiudere ospedali, riaprire, eccetera. Io credo che avere tre ginecologie in tre ospedali vicini non garantisca qualità maggiore e quantità del servizio, semmai è la base per interventi invece carenti e a volte anche mediocri.

Crede che gli ospedali vadano ristrutturati, ripensati, non chiusi - è proprio una logica diversa - riqualificati, dando loro specificità di servizio, ortopedia in un ospedale, ginecologia in un altro, in modo che i pazienti possano muoversi in maniera agevole a seconda delle necessità più impellenti. Le persone, i cittadini chiedono di essere curati bene, non solo di poter entrare in un ospedale.

Un problema serissimo si pone poi rispetto alla sanità privata, che è un tema che, ho ascoltato dal suo intervento, sta a cuore anche a lei, Presidente. Le istituzioni sanitarie private, quelle che noi conosciamo sul nostro territorio romano per esempio, sono istituzioni sanitarie cattoliche che vantano 500 milioni di crediti nei confronti della Regione, o saranno vendute ai privati o si dovranno riconvertire.

A ciò si è giunti per una perenne crisi di liquidità in cui versa la Regione Lazio da molti anni, come dicevo all'inizio, e per la mancata cautela da parte della Amministrazione nel contrarre debiti di spesa corrente con troppe controparti. La perdita di questi istituti per la Regione è un'ipotesi che non possiamo, non dobbiamo, proprio prendere in considerazione per quello che rappresentano, viste veramente le numerose eccellenze, qui si parla proprio di eccellenza, in ambito sanitario che tali istituti sanitari offrono alla nostra Regione.

Certamente se non si interverrà in maniera tempestiva questo è un rischio reale. Vari istituti bancari non concedono più crediti a questi istituti sanitari e i disavanzi, a differenza dell'ente pubblico che ripiana a fine anno, sono a carico delle rispettive congregazioni.

Del resto il nostro Paese paga la mancata attuazione del principio di sussidiarietà, concetto fondamentale che ha regolato la legislazione nazionale e anche regionale, ma che ancora stenta ad essere, come dire, tradotto ed applicato nella vita istituzionale, politica e sociale della nostra Regione.

Va da sé che il confronto deve avvenire tra spirito di intrapresa del privato e spirito di servizio del pubblico, cioè tra la capacità degli imprenditori privati e l'attitudine degli amministratori pubblici. Sono essenziali a questo proposito tanto un recupero di efficienza, attraverso l'estensione delle tecniche manageriali, che sono tipiche del mondo imprenditoriale, quanto un uso comune, nelle forme appropriate, delle strutture e degli apparati ad alta tecnologia, atteso che patrimonio nazionale e regionale sono sia i beni pubblici, sia i beni privati.

Il superamento dell'attuale sistema di convenzione presuppone l'apertura di un dialogo vero con le strutture private della nostra Regione e la rimozione di una serie di, chiamiamole, barriere psicologiche e anche culturali costruite dall'una e dall'altra parte.

In questo quadro la sperimentazione gestionale si deve porre come obiettivo l'ottimizzazione delle risorse esistenti, cosa c'è sul territorio, un monitoraggio serio su chi riesce a dare risposte più immediate ai cittadini. Che cosa ci interessa alla fine? Che quel cittadino non aspetti 300 giorni per avere una TAC, un'ottimizzazione delle risorse esistenti, dicevo, evitando il fenomeno naturalmente della duplicazione o della sovrapposizione delle offerte.

Sarebbe allora necessario massimizzare lo sfruttamento delle risorse che già esistono sul territorio, quindi ripartire tra parte pubblica e parti private le funzioni, le prestazioni e i compiti, assegnando al privato quelli che entro il *budget* predeterminato è in grado di fornire ad un rapporto di qualità-prezzo più elevato rispetto al pubblico. Utilizzare poi, dove è possibile, presidi privati esistenti come strumento di riequilibrio territoriale delle dotazioni sanitarie; usare in comune le attrezzature tecnologiche ad alto costo, questo è un tema fondamentale, analisi particolarmente specialistiche di alto costo, su questo si possono davvero creare dei luoghi di eccellenza dove poter effettuare queste analisi di laboratorio, in modo da assicurare il massimo ammortamento, garantire ai medici pubblici gli spazi, l'organizzazione e l'uso delle attrezzature per un corretto esercizio della libera professione.

Io sono convinta che la collaborazione tra pubblico e soggetto privato possa permettere di recuperare risorse, risorse poi da investire nel settore della sanità, introducendo nuove modalità organizzative e gestionali con lo scopo di soddisfare l'inevitabile processo di crescita della domanda condizionata anche dall'aumento dell'età, della lunghezza della vita, grazie a Dio. Ma diciamo che tante volte a questo processo in atto non corrisponde poi una risposta adeguata dei servizi e quindi una risposta adeguata delle istituzioni.

I cambiamenti demografici, sociali, economici e tecnologici vanno affrontati rapidamente con determinazione. E' vero che il luogo della politica è un luogo dove si maturano le decisioni, ma troppo spesso i tempi della politica sono troppo lenti rispetto a quelle che sono le esigenze di vita quotidiane dei cittadini.

Concludendo, io credo che ci siano alcuni temi che ho ascoltato anche dall'intervento del Presidente, e per questo mi auguro poi che si possa arrivare ad un percorso che possa individuare alcuni obiettivi condivisi. Ecco, partiamo da quelli, perché necessariamente quando soprattutto si parla di mancanza di fondi è chiaro che i fondi che dobbiamo utilizzare sono soggetti alle scelte politiche, quindi è questione di volontà politica dove dirottare determinati fondi.

E allora alcuni temi. Sbloccare, come dicevo prima, gli investimenti per quello che riguarda la tecnologia e le varie strutture, quindi puntare sulle eccellenze. La Calabria anch'essa è commissariata, è in piano di rientro, sta mettendo in atto questo percorso proprio in questi mesi, non solo di ridurre le spese, ma di investire in questi ambiti come nell'eccellenza e nello sblocco delle tecnologie. Naturalmente intervenire sulla questione del blocco del *turn over*. E' impensabile, nei nostri ospedali ci si trova in situazioni in cui praticamente medici e infermieri non riescono ad essere sostituiti neanche quando, se sono donne, appunto vanno in gravidanza, quindi la situazione è veramente insostenibile da questo punto di vista.

Voglio parlare poi di un tema che lei ha affrontato, Presidente, che mi trova in linea teorica assolutamente d'accordo, che è l'integrazione tra il sociale e il sanitario. Io credo che questa sia una sfida grossa, non è una sfida solo della nostra Regione, sicuramente è un problema nazionale, è una difficoltà che un certo modo di fare politica molto settoriale si sta trascinando dietro, ma è una difficoltà che dobbiamo superare in fretta proprio perché non è pensabile, come dicevo prima, pensare a un intervento sanitario senza tener conto del vissuto, del contesto familiare e sociale in cui vive il malato. Non bastano interventi sul piano sociale e di sussistenza se non c'è poi una risposta adeguata sul piano della cura, della salute e della vita delle persone.

Quindi su questo credo bisogna intervenire in fretta esaminando il testo che ci è arrivato dalla Giunta sul quale penso avremo tutti modo di intervenire e di portare ulteriori contributi.

La questione che riguarda poi l'assistenza domiciliare e quindi colgo con favore, Presidente, che lei abbia puntato sulla questione dello sblocco delle cure palliative, perché veramente aggiungere l'ospedalizzazione a chi vive situazioni particolari, come i malati terminali, aggiungere sofferenza a sofferenza, oltre che essere sul piano economico una spesa inutile, ma sul piano umano e anche morale veramente va ad aggravare la situazione di vita di quella persona.

Per ultimo la questione che ho riportato anche nella risoluzione, che riguarda i *ticket* sanitari. E qui, già lo ha detto qualche collega, è necessario basarsi sul reddito ma tenendo conto del reddito familiare, tenendo conto di quanti componenti formano quella famiglia, perché non basta sapere quanto entra ma bisogna sapere anche quanto esce. Noi siamo facilitati nella nostra Regione, abbiamo già una legge vigente, che è la 32 del

2001, che prevede il quoziente familiare, quindi prevede questo aspetto del calcolo dei componenti della famiglia, basta - e questo è un appello Presidente - avere la volontà di rifinanziarla. Grazie.