



La seduta inizia alle ore 11,01

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
LEODORI

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la seduta.

Situazione della sanità nella Regione

PRESIDENTE. L'odierna seduta di Consiglio regionale convocato in seduta straordinaria (n. 68) ha ad oggetto la situazione della sanità nella Regione Lazio.

Ha chiesto di parlare il presidente Zingaretti. Ne ha facoltà.

ZINGARETTI, *Presidente della Giunta regionale*. Grazie, signor Presidente.

Cari colleghi, questo Consiglio si svolge a pochi giorni dalla verifica del 10 novembre effettuata ad opera del Tavolo tecnico di Governo. Come sapete, infatti, da otto anni, ogni tre mesi, i Ministeri dell'economia e della salute verificano e giudicano lo stato di avanzamento e di attuazione del Piano di rientro. Dall'esito di questi tavoli dipende sostanzialmente tutto: sblocco di risorse, autorizzazione a procedere con i decreti, prescrizioni, individuazione delle criticità da seguire e controllare.

Noi confidiamo che l'esito dei verbali anche questa volta, verbali che si stanno preparando, sia un esito confortante rispetto all'importante e strategico atto in discussione, che sono i Piani operativi 2016-2018, che rappresentano il cuore stesso di quello che avverrà nella sanità del Lazio da qui a fine consiliatura e che dovrà trovare concretizzazione nei decreti nei prossimi mesi.

Siamo talmente da tanti anni commissariati che, a volte, nella quotidianità dell'agire rischiamo di dimenticarlo: nella gestione della sanità la sovranità della Regione è sospesa e la nuova legislazione addirittura accentua questo aspetto in presenza di nuove elezioni con commissari addirittura figure terze rispetto ai Presidenti eletti.

Primo fondamentale impegno, dunque, è

stato ed è quello di acquistare credibilità e chiedere che in questi tavoli si possano autorizzare passi in avanti nella ricostruzione di un sistema, rifiutando l'idea sbagliata che il Piano di rientro possa concentrarsi solo sugli aspetti economici e finanziari, che pure sono importantissimi.

Nello stato di dissesto dei bilanci e della necessità di incidere sul disavanzo sanitario più alto d'Italia, infatti non si può perdere di vista quanto la sanità rappresenti non solo conti, ma rappresenti un fondamentale caposaldo per garantire giustizia sociale e benessere.

È un grande organismo, che ha bisogno di certezze, di investimenti e di programmazione per assolvere al meglio il compito finale che gli è affidato, e in questo, lo ripeto, siamo in un regime di sovranità limitata, nel quale è ancora più importante assumersi delle responsabilità e tentare di fare passi in avanti.

I due obiettivi fondamentali e interdipendenti che bisogna porsi sono, quindi, due: da una parte proseguire nell'azione di risanamento e riequilibrio finanziario, ma dall'altra contemporaneamente avviare una ricostruzione concreta del sistema sanitario del Lazio nelle sue diverse articolazioni, dopo anni di depauperamento e di crisi con fortissime ripercussioni soprattutto nei territori delle province, sul personale e sulle fasce più deboli della popolazione.

Il commissariamento che ci fu imposto è stato, infatti, in primo luogo un atto di destrutturazione di un sistema, di un modello sanitario i cui numeri sono drammatici. Con il blocco del *turnover* al 10 per cento abbiamo avuto 8.000 unità di personale in meno e con l'applicazione delle norme nazionali sull'offerta ospedaliera 5.000 posti letto in meno e insieme a essi il blocco sostanziale degli investimenti.

Questo ha avuto, come sappiamo, una ricaduta drammatica nella qualità del servizio e nella qualità del lavoro, nei reparti regimi salariali diversi, contratti diversi per le stesse mansioni a causa dell'aumento del lavoro



precario. È proprio questo ciò che siamo chiamati a rimettere a posto.

I numeri oggi ci dicono che il percorso non è concluso, ma la fase della destrutturazione, questa sì, è finita e siamo nella fase della ricostruzione. La progressiva dinamica del riequilibrio dei conti della sanità del Lazio dimostra che anche i bilanci si giovano della costruzione di un sistema sanitario più giusto, di una rete della salute più forte e diffusa, con un'integrazione virtuosa tra ospedali e servizi territoriali, sui quali siamo all'inizio, ma sui quali vogliamo e contiamo di andare avanti con grande speditezza.

Quello che colpisce di più sono due macrodati, che a mio giudizio fotografano molto bene l'indirizzo verso il quale stiamo andando. Nel 2006 il disavanzo della sanità regionale sfiorava i due miliardi di euro. L'anno successivo fu sottoscritto il Piano di rientro. Quando siamo arrivati, nel 2013, il disavanzo si attestava su circa 670 milioni di euro. Nel 2015 il disavanzo è sceso a 332 milioni di euro e la stima per il 2016 registra un ulteriore dimezzamento. Ci dovremmo attestare, infatti, per l'anno in corso, a un disavanzo intorno a 160 milioni. Si tratta di un risultato straordinario, un risultato a cui hanno contribuito anche le scelte compiute dalla presidente Renata Polverini nel periodo del suo mandato.

Su molte cose non sono stato d'accordo, ma è giusto riconoscere un elemento di giustizia. Credo che di fronte a temi così complessi sia giusto che la politica ritrovi dignità e trovi le forme e i modi per affrontare insieme le sfide. Questo si può ottenere se, in primo luogo, chi ha responsabilità maggiori contribuisce a creare le condizioni per un confronto vero e obiettivo sulle cose che, a questo punto, per tutti i nostri cittadini, siamo chiamati a fare per lasciare alle spalle uno dei periodi più drammatici della vita della nostra regione.

Il risultato dei 160 milioni è molto importante, anche perché significa che il disavanzo del Lazio è, per il secondo anno consecutivo, sotto la soglia del 5 per cento del Fondo sanitario regionale, una delle

condizioni per uscire dalla fase commissariale, ma è straordinario soprattutto se riusciamo ad associarlo all'altro dato, che è giusto sottoporre all'attenzione, che è quello dell'adempimento sui Livelli essenziali di assistenza. Nel 2014 il Lazio ha superato la soglia minima dei LEA fissata a 160 punti. La stima per il 2015 è di un ulteriore aumento fino a 169 ed è la *performance* migliore tra le Regioni in Piano di rientro.

Grazie a questi risultati, il tavolo tecnico di marzo del 2015 – come ricorderete – ci ha permesso di sbloccare 740 milioni di euro, 500 milioni di euro riferiti alle mancate premialità del passato e 240 milioni extra per il gettito 2014, che ci ha aiutato non poco a mettere ancora di più a regime il saldo delle fatture e, quindi, a ridurre nei conti gli interessi bancari.

Questi dati, naturalmente, non significano affatto che siamo riusciti o abbiamo risolto tutti i nodi di un sistema sanitario, che è ancora ammalato e che veniva da una lunghissima stagione di difficoltà. Sono due macro-dati che ci dicono che possiamo farcela. Sembrava una montagna impossibile da scalare, invece, ripeto, in una fase storica lunga, ce la stiamo facendo.

Come dicevo in apertura, siamo alla vigilia dell'adozione del principale atto di programmazione sulla sanità regionale. Per la seconda volta presentiamo il programma operativo nei tempi previsti, evitiamo, cioè, il paradosso di una Regione che, con una sanità a regime di commissariamento, faceva a meno del più importante documento di programmazione del sistema sanitario. Il programma operativo 2016-2018, che abbiamo presentato al tavolo tecnico e su cui attendiamo il parere, rappresenta – a mio giudizio – un nuovo decisivo capitolo del percorso che abbiamo intrapreso. Questo Consiglio sarà utile perché, da questi programmi generali, ora, dovranno discendere i decreti attuativi. Quindi, è bene che alla vigilia, all'inizio della fase di decretazione ci sia comunque la possibilità di un confronto su dove indirizzare le scelte e



come concretizzare gli impegni.

Noi siamo nelle condizioni di agire – credo – su tre grandi leve di equità e di governo. In primo luogo, ed è stato un fatto importante, possiamo finalmente, come abbiamo iniziato a fare, fare pressione sui cittadini anche dal punto di vista economico. In secondo luogo, siamo in grado di dare più certezza ai lavoratori della sanità che hanno scontato sulla loro pelle in questi anni le inefficienze del sistema e lo stato di disorganizzazione della sanità regionale. Infine, una sfida, questa, certamente a più a lungo termine, possiamo portare a compimento l'opera di ricostruzione del sistema sanitario del Lazio con nuove reti, nuovi investimenti sulle infrastrutture.

Sul primo punto, per quanto riguarda i cittadini, la novità è proprio quella relativa all'abolizione della quota regionale del ticket sanitario. Grazie ai sostanziali miglioramenti dell'equilibrio finanziario, che ho raccontato, ci siamo messi nelle condizioni di abolire quel ticket che era stato introdotto con il DCA n. 42/2008. Dal 2008, infatti, i cittadini del Lazio hanno iniziato a pagare un contributo fisso aggiuntivo al già pesantissimo ticket nazionale per ogni prestazione specialistica ambulatoriale, accorpamenti di prestazioni ambulatoriali, risonanza magnetica, TAC, fisiochinesiterapia erogata dal sistema sanitario regionale.

La scelta di abolire questo nuovo balzello è tutta politica e vuole dire ai cittadini: “Stiamo risanando e i benefici di questo risanamento arriveranno a tutti, in primo luogo a chi ha bisogno di cure ed è in attesa di segnali concreti e di una fase finanziaria di risanamento”.

La seconda azione fondamentale riguarda il personale. Dal 2007 erano state perse, come ho detto, oltre 8.000 unità, lavoratrici e lavoratori che uscivano dal sistema sanitario del Lazio e non venivano sostituite, con un depauperamento e una precarizzazione della forza lavoro nella sanità che ha avuto fortissime ripercussioni sull'intero sistema.

Questa politica del personale, infatti, ha

causato, oltre ad un'inaccettabile situazione di incertezza per i lavoratori in un campo sensibile e difficile come quello sanitario, anche un ricorso anomalo alle esternalizzazioni, e un invecchiamento della forza lavoro, che oggi nel Lazio ha un'età media altissima (oltre 54 anni). Era dunque il tempo, è dunque il tempo, di aprire le porte a una nuova generazione di personale sanitario.

Anche in virtù del lavoro fatto sul risanamento dei conti è possibile invertire la tendenza, anzi, abbiamo iniziato ad invertire la tendenza, tornando ad assumere e a stabilizzare i precari. Dopo anni di blocco del *turnover*, si è avviata una nuova stagione di certezze. In questi anni, sono state 1.000 le nuove assunzioni, e siamo passati da 63 autorizzazioni delle assunzioni del 2013 alle 660 già effettuate in questo 2016.

Ora bisogna andare avanti con le richieste al tavolo con ancora maggior forza nei prossimi anni. Per questo abbiamo previsto, dico al Consiglio, nel programma operativo 2016-2018, per tutta la Regione, dall'anno in corso fino al 2018, assunzioni per 3.500 unità di personale, di cui 600 assunzioni, ripeto, già autorizzate nel 2016.

Saranno dunque 1.762 le nuove assunzioni. L'obiettivo sulla stabilizzazione dei precari è di arrivare, nei prossimi due anni, alla stabilizzazione di 1.740 precari. Tutte assunzioni che non sono in contrasto con la compatibilità degli equilibri finanziari.

Entreranno in servizio migliaia di operatori tra medici, infermieri e tecnici, e questo, io credo, significa non solo parlare di numeri ma, se andremo avanti, parleremo della possibilità di dare al nostro sistema nuovo, anche una nuova anima fatta di donne, uomini, giovani, che dovranno essere i costruttori di una stagione nuova.

Ma dobbiamo provare ad essere ancora più ambiziosi. Per questo abbiamo proposto, nei programmi operativi, di dire basta con il sistema delle deroghe. La prospettiva è quella di passare già dal prossimo anno dal modello attuale a un sistema basato sui piani assunzionali triennali, con i quali ogni azienda concorda con la Regione il *budget*



destinato alle assunzioni, e nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del sistema regionale, si ritorni pian piano, ma neanche tanto piano, a un sistema di normalità, con l'obiettivo strategico di assumere il personale necessario affinché il diritto costituzionale alla salute sia rispettato.

Non siamo ancora arrivati a questo punto, ma ci siamo vicini, e credo che questa sicuramente sarà una delle battaglie che insieme potremo fare per convincere il Governo della serietà dei comportamenti di questa Istituzione.

Sul terzo punto, quello del completamento della ricostruzione delle reti del sistema sanitario nel Lazio, nei programmi operativi vengono confermate scelte già adottate con i decreti e la presentazione dei piani sugli investimenti in edilizia sanitaria dei mesi scorsi. L'obiettivo è quello di sviluppare e completare una riorganizzazione dei servizi in grado di rispondere sempre meglio e in maniera sempre più diffusa ai fabbisogni di assistenza e cura in un contesto caratterizzato dal progressivo invecchiamento della popolazione e dal maggior impatto della domanda per patologie croniche a rischio di disabilità.

Da qui, la ricostruzione delle reti, e pari ad esse, gli investimenti importanti sull'edilizia sanitaria ospedaliera e della sanità del territorio.

In qualità di Commissario *ad acta* per il piano di rientro dal disavanzo, ho firmato, in questi tre anni, oltre 1.800 decreti, una continua attività di regolamentazione per sostenere la legalità, per offrire certezze e costruire questi risultati che ora ho riassunto.

Credo quindi sia giusto citare molto sinteticamente quelle che saranno nei prossimi mesi e nei prossimi anni, fino al 2018, le scelte fondamentali e le azioni di governo che dovremo mettere in campo e che abbiamo messo in campo all'inizio, e sui quali, appunto, attraverso la decretazione, dovremo guidare la stagione dell'uscita dal commissariamento. Per cui è importante che siano oggetto di un confronto per ascoltare idee, proposte e suggerimenti che possano

contribuire alla scrittura e all'impostazione di questi decreti, preparati ovviamente e sottoscritti dal Subcommissario di Governo.

Il primo riguarda l'attenzione che dobbiamo dare alla scienza del rigore, della valutazione e del controllo. Questo è uno degli impegni più importanti per monitorare continuamente lo sviluppo dell'azione del nostro sistema sanitario. È uno degli impegni più importanti e io credo anche sui quali dovremmo investire per l'implementazione e la valorizzazione del sistema di monitoraggio.

Fino ad oggi, credo in maniera positiva, ci si è avvalsi del prezioso supporto del Dipartimento di epidemiologia del Servizio sanitario regionale attraverso il Programma regionale di valutazione degli interventi sanitari (P.Re.Val.E.), che è stato uno strumento utile e che sta diventando uno dei punti di riferimento addirittura in Italia per monitorare le *best practice* o le *bad practice* del sistema sanitario in tutte le regioni.

Quello che ci ha detto fino ad oggi questo monitoraggio – io mi permetto di dire anche perché tre anni fa li abbiamo inseriti nei contratti di assunzione dei direttori generali come criteri di valutazione del lavoro dei direttori stessi, non solo la parte economica e finanziaria ma anche le valutazioni – è che migliorano, e di molto, livelli ed esiti di cura molto, molto importanti, la frattura del collo del femore entro due giorni, che è passato dal 41 al 54 per cento, l'intervento di angioplastica, che è passata dal 35 al 45 per cento, e anche l'obiettivo storico, anche psicologico, ma non è psicologico, del calo dei parti cesarei, per la prima volta scesi sotto il 30 per cento.

Ecco, orientare le scelte che dovremo fare sui decreti, basandosi su una valutazione scientifica, penso che debba essere una costante, e per questo lavoreremo e investiremo affinché ogni atto abbia accanto una valutazione scientifica degli atti e degli esiti che produce.

Un altro dei fronti sui quali dovremo sicuramente investire e sui quali abbiamo lavorato con più impegno è quello della



prevenzione. Su questo abbiamo lavorato molto. Nel 2013 abbiamo varato il programma di *screening* per quanto riguarda i tumori alla mammella e altri importanti casi di patologia. Gli esiti di questo piano sono molto importanti: nel 2013 erano stati invitati con lettera a casa per lo *screening* 900.000 cittadini del Lazio, nel 2015 sono stati 1.484.000; i diagnosticati nel 2013 erano stati 1.569, nel 2015 sono stati 4.601. Le diagnosi sono, cioè, triplicate e le adesioni raddoppiate.

Questa è una grande conquista della nostra Regione anche perché, visto il tema di cui si parla, questi numeri significano che ci sono state vite salvate.

L'obiettivo che ora ci siamo dati e sui quali dobbiamo intervenire con decreti da preparare *ad hoc* è l'obiettivo strategico di raggiungere nei prossimi due o tre anni una copertura totale della posizione del *target*, che sarebbe un livello davvero minimo di dignità del nostro Sistema sanitario regionale.

A livello di innovazione di sistema, io credo uno degli obiettivi che ci dobbiamo dare, così come abbiamo provato a fare negli ultimi tre anni, sia quello della costruzione di una rete diffusa di servizi territoriali e di una sanità di prossimità accanto alla rete ospedaliera che si sta riorganizzando attraverso le nuove reti.

Ad oggi, sono ventisei gli ambulatori di continuità assistenziale aperti nei *weekend* e nei giorni festivi a Roma e nelle province. Si tratta di strutture nuove, che prima non c'erano, grazie al rapporto e ai protocolli sottoscritti con i medici di medicina generale, coadiuvati dagli infermieri delle ASL.

Questo nuovo servizio ambulatoriale in un anno di vita ha registrato oltre 100.000 accessi nei *weekend* e nei festivi, confermandosi un circuito sanitario territoriale consolidato a cui i cittadini fanno sempre più riferimento. Noi continueremo a investire su questa rete visto che gli accessi settimanali viaggiano stabilmente oltre quota 1.200 accessi, e lo faremo valorizzando soprattutto le zone delle province della nostra regione, laddove, lo ripeto, nel *weekend* in

particolare e nei festivi è molto importante offrire un'alternativa al doversi muovere magari per recarsi in un pronto soccorso di un ospedale in un paese vicino.

Accanto agli ambulatori, l'altro importante nodo della nuova sanità di prossimità riguarda le undici Case della salute, che abbiamo già aperto su tutto il territorio del Lazio. Queste nuove strutture offrono ai cittadini un'unica sede territoriale di riferimento alla quale rivolgersi ogni giorno per diversi servizi sociosanitari. Per questo, incontreremo presto tutti i Sindaci dei Comuni che hanno questa struttura e di quelli che le dovranno aprire per invitare tutti, anche i Sindaci, a individuare delle Case della salute regionali come vere e proprie Case del *welfare*, cioè luoghi nei quali si va oltre la semplice assistenza sanitaria, luoghi dai quali può partire quell'integrazione di cui parliamo spesso, ma che a volte è difficile da realizzare.

L'obiettivo delle Case è confermato nel Programma operativo 2016-2018 e prevede un percorso molto preciso di diffusione di questa nuova struttura. Per quanto riguarda l'apertura delle nuove Case nei prossimi tre anni, sono previste quattro nuove aperture entro il 31 dicembre, per il 2017 sette nuove aperture e due nuove aperture nel 2018, tutti investimenti che, ovviamente, risultano compatibili con gli equilibri del bilancio.

Abbiamo lavorato, inoltre, anche ad aumentare l'offerta per gli hospice. Nel 2015, con 390 posti letto disponibili in hospice, sono stati assistiti 4.981 pazienti, ma con il nuovo decreto commissariale abbiamo incrementato questa ospitalità di 104 unità, per un totale di 494 posti destinati a soddisfare appieno il fabbisogno regionale.

In questo contesto di promozione della sanità di prossimità sono calati gli accessi di pronto soccorso. Dobbiamo lavorare con le reti e con i direttori delle grandi aziende per migliorare sensibilmente, anche se ci sono dei segnali positivi, l'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri. A oggi, tra il 2012 e il 2014, il rapporto tra ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri non a rischio di



inappropriatezza è passato dal 30 al 21 per cento. Anche qui, insistere sui criteri di controllo dei direttori credo sia stata una scelta...

(Interruzione di un Consigliere)

Sono dati che intervengono...

PRESIDENTE. Scusate. Potrete intervenire dopo.

(Interruzione di un Consigliere)

Dopo sono previsti gli interventi.

Prego, Presidente.

ZINGARETTI, *Presidente della Giunta regionale*. Sono dati forniti da AgeNaS e da tutti gli attori che controllano, e che io do al Consiglio. Non sono finti.

A fronte di questa azione diffusa, sulla sanità di prossimità siamo intervenuti anche con il riavvio degli investimenti sulla qualità, sulla dotazione tecnologica e sulla sicurezza dei presidi ospedalieri. Tra il 2014 e il 2016 sono stati 189 i milioni di euro investiti in riqualificazione strutturale e tecnologica. A questi, come sapete, si sono aggiunte le risorse che abbiamo recuperato dall'evasione sui ticket, oltre 12 milioni di euro, che stiamo investendo per proseguire l'azione di ammodernamento tecnologico negli ospedali del Lazio.

Il cuore del triennio che abbiamo davanti sarà l'attuazione dello sblocco delle risorse, ottenuto grazie alla collaborazione con il Ministero della salute, relativo alle risorse legate alla terza fase dell'ex articolo 20 dell'edilizia sanitaria. Erano risorse ferme, praticamente, dall'inizio del Piano di rientro e proprio per i problemi che abbiamo avuto con il commissariamento, cioè da nove anni. Questi fondi erano rimasti incagliati negli adempimenti previsti per l'attuazione del piano.

A questo punto, lo sblocco delle risorse è importante. Parliamo di circa 240 milioni di euro. Ne avevamo chiesti di più, e su questo è

aperto un positivo confronto con il Governo e con il Ministero della salute affinché si possa completare o, meglio, migliorare l'obiettivo che ci siamo dati, di risorse che sono del Lazio e che ora devono essere finanziate per un obiettivo di circa 500 milioni di investimenti, che andranno a completare un percorso di ammodernamento e acquisto di tecnologie che, insieme all'ingresso di una nuova generazione di operatori nella sanità, ci auguriamo, ovviamente, provochi un miglioramento della qualità dell'offerta sanitaria.

Ad aprile 2015 la Regione Lazio ha approvato i sedici atti aziendali delle ASL e delle Aziende ospedaliere, che prevedono, tra le altre misure – e questo è un altro punto complesso dell'attuazione degli obiettivi del piano –, l'eliminazione del 38 per cento delle unità organizzative complesse presenti sul territorio, che passano da 1.774 a 1.090, con conseguente riduzione di posizioni dirigenziali.

Come sapete, uno dei passaggi più delicati è stata l'approvazione di un nuovo schema contrattuale, che riduce il trattamento economico ai direttori generali, ai direttori amministrativi e ai direttori sanitari delle Aziende. Il nuovo contratto, e soprattutto il taglio della posizione derivante dall'accorpamento delle ASL che questo Consiglio ha deciso, conducono a un risparmio del 17,5 per cento della spesa per le posizioni apicali delle Aziende sanitarie, per un totale di 1.300.000 euro.

È evidente che rimangono ancora immensi problemi da affrontare, che sono sul tappeto e con cui con difficoltà, in questi mesi e in questi anni, siamo riusciti a fare i conti. Primo fra tutti è quello che riguarda elementi di cronicità nella gestione, tra cui, in primo luogo, la gestione delle liste d'attesa. Rispetto ai dati monitorati delle prestazioni, anche su questo ci sono delle timide inversioni di tendenza che non ci possono far ritenere assolutamente soddisfatti. Nel 2015, il 50,1 per cento delle prestazioni monitorate era erogato entro i tempi massimi, ma questo significa, leggendolo al contrario per la sua



gravità, che il 50 per cento delle prestazioni sanitarie dentro questa Regione, non è prestato e non è offerto nei tempi previsti dalla legge: un numero immenso.

Leggermente migliorato, ricordo, perché nel 2016 questa percentuale è arrivata al 62 per cento, ma ripeto, non siamo soddisfatti. Su questo occorre, a questo punto, una svolta.

Per questo stiamo preparando un nuovo decreto, ma per renderlo credibile, dovremo investire risorse, e lo faremo, dovremo continuare a investire in personale, e lo faremo. Ma quello che occorre è un patto alla luce del sole con gli operatori, e il tema è molto semplice: non si può accettare che una visita venga fissata dopo sette o otto mesi, ma se è a pagamento, viene fissata nello stesso luogo per il giorno dopo.

Io dico che i macchinari, a questo punto, ci sono: se mancano, li acquistiamo. Il personale a questo punto sta arrivando; se ne occorre di più, lo dovremo assumere, però questo è il tempo anche di un grande patto alla luce del sole, con gli operatori sanitari e l'obbligo dell'intramoenia, da costruire con tutte le forze coinvolte in questo campo, e se se sarà necessario, anche attraverso formule di discontinuità, che leghino la possibilità di effettuare l'intramoenia solo in quei presidi che sono in regola con i tempi minimi sanciti dalla legislazione.

Ne discuteremo, ma credo, ripeto, che su questo, anche attraverso l'istituzione di un tavolo di confronto con le forze sindacali e i rappresentanti degli operatori dei medici, dobbiamo, in un mese, un mese e mezzo, produrre una svolta al modo in cui questa pratica delle liste d'attesa e dell'offerta del rapporto intramoenia e strutture pubbliche, viene proposta ai cittadini.

Come ho detto, questo è uno snodo fondamentale per la sanità del Lazio. Siamo all'avvio di una fase di decretazione che trova come base, se il rapporto dell'azione del piano di rientro lo confermerà, una fase di produzione di decretazione per attuare questo piano.

Io credo che si stia riuscendo a mettere a posto i conti, e insieme, ad innalzare la

qualità delle cure. Vogliamo dimostrare che si può intervenire in maniera efficace sulla qualità della spesa, ma che questa *spending review* non significa tagliare i servizi.

Ora bisogna continuare in un'unica direzione: quella dell'innovazione e dell'efficientamento. I frutti dell'efficientamento in sanità, ossia l'aggressione delle sacche di spreco e malfunzionamento non finirà mai, è evidente. Ma su questo occorre investire e non distrarsi, aprirsi a consigli, all'innovazione tecnologica, a segnalazioni, e anche, di pari passo, a dare ai cittadini la percezione di un cambiamento possibile.

Noi continueremo quindi ad agire sul patrimonio infrastrutturale per garantire la funzionalità e la piena sicurezza di operatori e pazienti. La scelta di ringiovanire e stabilizzare il personale della sanità, è una grande opportunità, perché avviene, come ho detto, in una fase possibile di cambiamento. È un obiettivo primario, difficile, ma credo che valga la pena tentare proprio perché è vicina la possibilità – ripeto – di chiudere una pagina drammatica della nostra vita come comunità. Questo è il quadro in cui ci muoviamo.

Il perimetro è quello tracciato dalla Costituzione, che ci indica, nell'articolo 32, la tutela della salute come un fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività.

I Piani operativi sono degli impegni che noi ci prendiamo nei confronti del Governo e anche nei confronti dei cittadini e degli operatori. Sono una grande sfida, perché alla possibile chiusura di un ciclo spesso si rimandano i nodi più complessi e noi dovremo affrontarli. Se verrà in questo Consiglio un contributo a capire dove produrre, dove correggere, io credo che sarà una buona occasione per affrontare i prossimi due anni di fine consiliatura in un clima che ci aiuti, tutti insieme, a voltare pagina.

Grazie, Presidente.

PRESIDENTE. Grazie.

Ho già alcuni iscritti a parlare. Apriamo il



dibattito.

Vorrei comunicare all'Aula che per impegni del presidente Zingaretti per la questione del terremoto – oggi alle 13 c'è una riunione a Palazzo Chigi sul nuovo decreto per il terremoto – interromperemo la seduta alle ore 12,30 e la riprenderemo alle ore 14,30-15.

Ha chiesto di parlare il presidente Zingaretti. Ne ha facoltà.

ZINGARETTI, *Presidente della Giunta regionale*. Mi scuso con il Consiglio, ma ho comunicato al Presidente ieri sera che alle 13 è stata convocata una riunione del Commissario con i sub commissari per chiudere un decreto importante sulla ricostruzione. Io non penso che non durerà più di un'ora, massimo un'ora e mezza.

Quindi, alle 12,30 mi devo assentare, ma per ritornare in Consiglio massimo verso le 15.

Grazie.

Dibattito

PRESIDENTE. Apriamo il dibattito.

Ha chiesto di parlare il consigliere Sbardella. Ne ha facoltà.

A seguire Aurigemma e Barillari.

(segue turno 2)

SBARDELLA (*Misto*). Presidente, io non ho una grandissima memoria e per questo, a volte, vado a ricercarmi le dichiarazioni fatte nel passato. Non ho fatto un'enorme ricerca, anche perché la mole delle sue dichiarazioni a mezzo stampa, soprattutto in occasione del taglio di tanti nastri, a volte, più di qualche volta, anche lo stesso nastro – mi vengono in mente i nuovi reparti del Policlinico Umberto I, se non sbaglio con i presidenti Mattarella e Renzi – o comunque due o tre conferenze stampa le abbiamo avute anche solo per quello. Io mi soffermo, perché poi *verba volant*. La propaganda sicuramente ha una sua logica ferrea, che ovviamente ci fa finire anche al taglio dei ticket sanitari. Premetto:

gran cosa, plaudo. Sono felice e contento, ma ci torno più in là durante il mio intervento. Io mi volevo soffermare qualche minuto sul suo intervento iniziale ad un altro Consiglio straordinario della sanità, quello del novembre 2013.

Certo, dalle parole ai fatti nessuno le può imputare che non si è riusciti a fare nulla e sicuramente chi di noi ha fatto l'amministratore, chi ha un po' più di esperienza, chi legge i fatti e le dinamiche della pubblica amministrazione e delle attività legislative non può imputare che a volte, anche la più ferrea volontà, non produce gli effetti sperati.

Io parto dalla fine del suo intervento, che mi aveva lasciato ben sperare, devo dire. Pensavo: perfetto, tutto l'intervento era il Consiglio, lo facciamo insieme, e finiva su una cosa che mi aveva veramente lasciato ben sperare, ovverossia la nuova legge quadro sulla sanità. “La Giunta, come avevo preannunciato quest'estate – era l'estate del 2013 –, sta definendo un testo di legge che presenteremo o al termine di quest'anno – appunto, il 2013 – o all'inizio del nuovo anno – il 2014”. Ebbene, siamo alla fine dell'anno 2016, cioè tre anni dopo questa sua dichiarazione, tre anni esatti, perché era a novembre, e di questa legge quadro non se ne vede traccia. Ma io capisco anche perché non se ne può vedere traccia: perché rispetto a tutte le dichiarazioni fatte in questo intervento, e a *spot* qualcuna ne riprendo, ha reso quasi impossibile attraverso la sua decretazione e la sudditanza ai tavoli ministeriali immaginare il disegno di una nuova sanità regionale.

Qualche appunto sull'oggi: il cantiere di una nuova sanità del Lazio è aperto, è incardinata una nuova visione organica, credo innovativa per rispondere a una forte domanda di cambiamento. Sorvolo a volo d'uccello, perché capisco che può sembrare pruriginoso, però ci torno per un esempio soltanto sulla funzionalità della nuova *governance*: “I costi della Global Service in scadenza, dati che rivelano un assoluto e irresponsabile non governo della dinamica



della spesa. Costruire un nuovo modello di sanità, il miglioramento della qualità del servizio e la razionalizzazione della spesa”. Quello che è successo al San Camillo, Presidente, è esattamente questo: che nessuno controlla niente.

È bello che noi abbiamo levato la parte addizionale del *ticket*, ma lo sa cosa ha determinato il non controllo di quella spesa al San Camillo? Lasciamo perdere i danni eventuali che verificheremo in seguito se qualcuno va a controllare. Ma solo quella cosina si è mangiata quattro milioni. Perciò, il miglioramento della qualità con la razionalizzazione della spesa, che però continua nessuno a controllare.

Poi l'eccellenza delle strutture e dei reparti, poli di valore nazionale, va bene, ma dobbiamo riportare all'eccellenza tutto il Sistema sanitario regionale, e lei si muove su tre direttrici. Innanzitutto squilibrio geografico tra centro e periferia. Che ve lo dico a fare? È peggiorata. È peggiorata. Lo sappiamo. Lo viviamo. Chi vive a Roma e non esce dal raccordo anulare non se ne accorge, perché ovviamente fa parte della dinamica centripeta. Ma chi sperava in questa sua rivoluzione centrifuga da portare nei territori è rimasto purtroppo deluso.

Ancora, la fragilità e l'inesistenza della sanità del territorio prigioniera di un modello ospedale-centrico. Lei ha agito sul Piano di rientro della sanità drenando quasi soltanto nella sua legislatura circa 500, 600 o 700 milioni di euro dal territorio. Tant'è vero che l'ospedale nel Lazio continua ad avere i livelli di disavanzo di quando lei è diventato Commissario Presidente. E lo sappiamo. È scritto dappertutto. L'altro anno in maniera buffa ce lo disse pure il Ministro della salute. Abbiamo drenato chiudendo ospedali, chiudendo cose. In alcuni atti aziendali si legge. Noi abbiamo accorpato le ASL, una cosa che abbiamo raggiunto, penso, insieme, nella maniera giusta, ma se andiamo a vedere i risparmi sulle unità complesse e semplici abbiamo desertificato i distretti. Presidente, se lei leggesse gli atti aziendali che le fanno firmare per decreto vedrebbe che quasi tutto

il risparmio di UOC, UOS, UOSD avviene a scapito del territorio e dei distretti. È esattamente così. Gli ospedali continuano ad avere duplicazioni, con la dizione “ad esaurimento”. “Ad esaurimento” significa “quando se ne andrà in pensione chi ha quel suo piccolo scranno di potere”.

Nel frattempo, però, in tanti distretti... La riduzione delle ASL doveva portare, paradossalmente, a un rafforzamento del territorio. Quello che hanno fatto nelle Marche con un'unica ASL, o in Emilia-Romagna. I distretti sono centri veramente di indirizzo per la prevenzione, per l'accompagnamento, se serve, fino all'ospedale. Noi, invece, abbiamo creato in tante ASL dei capi distretto che possono solo alzare il telefono dell'ospedale e dire: “Mi ricoverate questo?”.

La terza: marginalizzazione di una nuova generazione di professionalità. Sì, è vero, in parte su questo abbiamo... Certo, sui direttori generali abbiamo, ovviamente, l'età media più alta d'Italia. Abbiamo anche uno che ha 76 anni. Dice: “No, però ci può restare perché la legge ci impedisce di cacciarlo”. Però abbiamo il record italiano di longevità di un direttore generale.

Esclude la chiusura degli ospedali romani e fa proprio l'esempio su cui casca l'asino. Cito per tutti la superata crisi del CTO grazie al protocollo scritto con l'INAIL. Il CTO diventerà il centro di riferimento del centro-sud Italia per la traumatologia. Vi risulta? Vogliamo ricordarci l'atto aziendale del direttore generale Saitto che, ovviamente, la povera anziana dottoressa Degrassi non ha potuto fare altro che fotografare? Il CTO è diventato una cosa dove, forse, cureranno la mano, se non è un trauma grosso.

(Interruzione di un Consigliere)

Un'unghia incarnita, bravo.

“Nel 2016 vogliamo portare la Regione fuori dal commissariamento”. In effetti, siccome le elezioni politiche si sono spostate a scadenza, non serve uscire dal commissariamento nel 2016. Ho



incominciato a pensare dopo quello che è successo venerdì sulla propaganda “abolizione ticket”. In effetti, io non capivo perché non uscivamo dal commissariamento. Qui ce ne sono due di motivi, non ce n'è uno solo. Questa roba serve in campagna elettorale, immagino, ma poi ci arriviamo con i conti.

Nuova rete di servizi territoriali: l'unica condizione per ridurre i costi riducendo il tasso di ospedalizzazione inappropriata, cosa di cui ho detto prima. Le Case della salute. Vuole che salti di palo in frasca e le dica quante Case della salute lei aveva dichiarato che avremmo aperto entro il 2015? 48.

(Interruzione di un Consigliere)

Quante sono? Se ho sentito bene, undici a fine 2016? Oppure dobbiamo aprire queste 37 per le elezioni in campagna elettorale. A sorpresa, apriamo 37 Case, di cui si parlava. Erano già pronti i protocolli con tutte le ASL per avere queste 48, nelle sue dichiarazioni di novembre 2013.

“Gli ospedali non devono essere l'unica risposta ai bisogni di salute, ma hub di alta specializzazione”. Su questo ci sono due soluzioni. Oltre il territorio, c'è il problema almeno del primo soccorso, che è stato, nel momento in cui abbiamo, più in là, nel corso degli anni che ci dividono da queste sue dichiarazioni... Nella riorganizzazione della rete ospedaliera, in cui venne detto... La cito perché è l'indicazione che nessuno segue, nemmeno la coerenza delle cose che si dicono, e ovviamente la coerenza di quello che poi succede nel territorio.

Chiudiamo l'ospedale, chiudiamo il pronto soccorso, ma qui rimane un Punto di Primo Intervento di soccorso. Sappiamo che c'è stata una circolare del Ministero che diceva “chiudete tutti i Punti di Primo Intervento”. Non esiste la possibilità di tenerli aperti, perciò, né pronto soccorsi, né primo soccorso.

Altra cosa. Se io ho solo l'*hub*, non ci può finire soltanto l'alta specializzazione delle cose complesse: il resto dove lo curo, nelle

Case della Salute? Ci sono allora due problematiche: c'è la cronicità, c'è quello che si può risolvere in giornata, o nelle 48 ore (*day hospital/day surgery*), ma abbiamo scoperto, nella litigata che è durata tre settimane e che ci ha fatto ritardare la chiusura dell'atto aziendale della ASL RM/1, che il Ministero non permette che le attività di *day hospital* e *day surgery* avvengano fuori dagli ospedali, perciò, tutto nell'ospedale.

L'unico esempio di questo rapporto con il territorio, quindi, delle cure più semplici, è stato sostanzialmente abolito. Anche lì si è detto “fino a esaurimento, gli diamo la deroga fino al 2017, ma non pensate che questa roba la fate fuori dagli ospedali”.

Altra smentita. I volumi. Il racconto che bisogna chiudere le cose che hanno scarsi volumi, perché la qualità... Faccio un esempio che sta facendo impazzire gli operatori privati: i centri di diagnostica, i laboratori. C'è questa legge, c'è questo decreto; c'è la possibilità di fare reti, ma non gli date la norma transitoria. Ancora, ad oggi, non gli date la norma transitoria. E ci lavoreremo. Redazione dei protocolli con i policlinici universitari. È stato il motivo per cui abbiamo dovuto derogare – lei ha dovuto derogare, in qualità di Commissario – nel richiedere, con pressante urgenza, gli atti aziendali dei policlinici universitari, tranne l'Umberto I, ma che ancora non abbiamo.

La verità è che siamo nel 2013. L'ultima deroga che lei ha concesso mi sembra che risalga a un anno e mezzo fa, per i policlinici universitari. Il protocollo con l'Umberto I c'è stato, ma non c'è l'atto aziendale. Noi non abbiamo visto ancora l'atto aziendale, da parte del direttore generale più longevo d'Italia, forse d'Europa.

Di Tor Vergata non abbiamo ancora visto il protocollo, e da parte del Gemelli, nonostante tutte le leggi che abbiamo scritto anche in questa legislatura, non si hanno notizie. Dunque, è roba che sta...

Integrazione sociosanitaria. Qui entriamo nell'aspetto per cui lei decantava le Case della Salute come di un centro in cui si



sarebbe vissuta l'integrazione sociosanitaria, servizi assistenza H12 e guardia medica H24. Non mi risulta che anche delle undici aperte, questo stia succedendo. A me non risulta, ma potrei anche sbagliarmi. Qui dice appunto: la programmazione regionale deve avere entro il 2015 l'attivazione, e qui lo riconfermo dallo stenografico, di almeno quarantotto Case della Salute, entro il 2015. Lì lo confermava.

Quanto ai medici di medicina generale, salto.

Da gennaio 2014 sarà operativo il piano per il governo delle liste d'attesa. Anche le strutture private dovranno destinare una quota fino al 60 per cento delle loro agende al sistema ReCUP. Non mi giunge notizia di questa cosa. "Entro la fine del mese di novembre – sempre novembre 2013 – la Giunta regionale adotterà il Regolamento che definirà le modalità con cui le strutture private accreditate provvederanno, da gennaio, a mettere a disposizione del sistema ReCUP l'agenda delle prestazioni". Non mi risulta, però...

La selezione del *management* lasciamo perdere.

Della Centrale unica degli acquisti ne abbiamo parlato forse anche troppo.

Queste sono le dichiarazioni che lei faceva a novembre 2013. Oggi arriviamo che abbiamo spostato di due settimane il Consiglio straordinario della sanità. Oggi viene il sospetto che sia stato necessario per arrivare al decreto del taglio dei ticket. È un sospetto. Poi a pensar male si fa sicuramente peccato, ma io sono un grandissimo peccatore. Tento di avviarmi sempre sulla strada della santità, ma ogni tanto qualcuno mi fa ricascare con i sospetti.

Presidente, io penso che lei sia sostanzialmente in buona fede, però ho veramente il terrore che lei sia circondato da gente che la induce a sbagliare. La propaganda ipocrita sta annacquando le anche pur buone cose che stanno succedendo in questa Regione, ma sono poche e sono irrilevanti.

Le faccio un esempio. La cosa che mi ha

fatto più imbestialire sono i 20 milioni. Non entro nel merito, perché a questo punto ci arriviamo in maniera seria sul bilancio. Si ricorda la battaglia del taglio dell'aliquota disponibile di 0,1? Quella della sanità? Certo, quella della sanità non la possiamo toccare, però quella disponibile la possiamo toccare. No. Andava a tutti, però anche lì non è che noi l'abbiamo tolta da quella disponibilità, perché se noi dovessimo fare il conto di tutto quello che è stato levato nell'ultimo anno e mezzo e rimesso solo in parte dai trasferimenti alle RSA conto sanità ai Comuni e ai malati psichiatrici arriviamo al doppio. Sapete con cosa stiamo pagando l'eliminazione del ticket, del sovra-ticket regionale? Con la mancata prestazione da parte della sanità dei trasferimenti ai Comuni per i malati psichiatrici e per il dimezzamento. Non il raddoppio, perché l'assessore Sartore è troppo brava, ma abbiamo raddoppiato. Perché avevate dimezzato! Con i mancati trasferimenti alle RSA, per le RSA, ai Comuni e ai malati psichiatrici. Presidente, il Forlanini l'avete chiuso e avete fatto per un'estate l'arena del cinema. Al Santa Maria della Pietà sono tre anni che aspettiamo che ci fate un ostello. L'hanno bloccato perché c'erano imbrogli...

PRESIDENTE. Consigliere, le ricordo che ha venti minuti.

SBARDELLA (*Misto*). Mi conceda soltanto altri due minuti. Salto tutto.

Sa cosa penso che a noi manchi? La trasparenza e la coerenza rispetto alle dichiarazioni. Io ritengo che aver abolito l'ASP sia stato un *vulnus* pesantissimo di trasparenza e di controllo da parte del Consiglio regionale, a fronte di una sanità commissariata. L'altra cosa è la mancanza, e qui devo dire sicuramente dolosa, dell'impegno da parte della Giunta di presentare una legge sulla riorganizzazione della sanità. Io ritengo che dalle sue dichiarazioni del 2013 ad oggi, purtroppo, i risultati sono assolutamente insufficienti.

Noi usciremo dal Piano di rientro in



campagna elettorale, dopo che avranno pagato i territori, sia le ASL, l'organizzazione sul territorio, che gli ospedali, i pronto soccorso, i primi soccorsi. Non avremo una sanità riorganizzata efficientata in grado di fornire servizi; non avremo ospedali in cui c'è l'alta specializzazione sul territorio, le cure primarie. Io ho paura che se lei non è conseguente in questo anno e mezzo che ci separa, speriamo, forse... Anche se lei ha promesso che non se ne va alla Camera, è vero? Lei rimane in Regione. L'ultima volta che ha fatto una dichiarazione...

(Interruzione del consigliere Storace: "Ha promesso")

Bene, ha promesso.

Io penso che, se veramente vuole essere coerente con le dichiarazioni, gli impegni in campagna elettorale e le cose che ci siamo continuati a dire, dovrebbe presentare una seria legge sul riordino della sanità, a cui saremmo tutti felici di contribuire, e incominciare a essere o a farsi rendere meno ipocrita sulla gestione dei conti e nel racconto ai cittadini di quello che sta succedendo nel Lazio.

Grazie.

PRESIDENTE. Grazie.

Ha chiesto di parlare il consigliere Aurigemma. Ne ha facoltà.

(segue t. 3)

AURIGEMMA (PdL-FI). Grazie, Presidente.

Io accolgo con plauso l'intervento del presidente Zingaretti al punto tale, Presidente, che mi verrebbe voglia di ritirare la richiesta di Consiglio straordinario che ho sottoscritto sulla sanità perché, dopo il suo intervento, presidente Zingaretti, senza polemica mi chiedo perché la Regione Lazio è ancora commissariata, perché sembra che vada tutto bene.

Così come con plauso, Presidente, accolgo la scelta che lei ha sottolineato politica

dell'abbassamento del ticket, anzi della sovrapposizione del ticket regionale rispetto al famoso ticket aggiuntivo. Vede, quando lei parla di scelte politiche, sono quelle scelte che poi hanno ridotto quest'Aula consiliare, come diceva anche il collega Sbardella, a una sorta di passerella, perché noi abbiamo richiesto questo Consiglio straordinario circa un mese fa, abbiamo atteso che lei ufficializzasse in conferenza stampa venerdì l'abolizione del ticket aggiuntivo su tre prestazioni, notizia che personalmente non può far altro che trovare consenso da parte dell'opposizione. L'aveva inserito l'Amministrazione di centrosinistra Marrazzo, lo toglie l'Amministrazione di centrosinistra guidata dal presidente Zingaretti.

Tuttavia, Presidente, voglio per l'ennesima volta dare credibilità a quello che lei dice nell'apertura e nel confronto. Sarà l'ennesimo schiaffo che prenderemo come centrodestra, perché più volte all'interno di quest'Aula abbiamo ascoltato i suoi annunci e le sue proposte, che puntualmente poi purtroppo, ahimè, non si sono verificate. Farebbe piacere anche avere conferma dei dati, avere la conferma dell'AgeNaS sui dati che lei ha citato, perché adesso nel mio intervento andrò a citare una serie di criticità, ma lo faccio in maniera propositiva, Presidente, non perché la sanità sia un tema di scontro o di opposizione distruttiva. Lo faccio in maniera propositiva perché, secondo me, se la sanità va bene, vuol dire che recupera credibilità la politica e le Istituzioni che per troppo tempo hanno dato nei confronti dei cittadini quell'immagine negativa, quell'immagine che obbliga oggi a far venire qui in Aula consiliare delle famiglie del San Raffaele o come i famosi farmacisti perché purtroppo gli uffici non rispondono, perché la politica non è in grado di dare risposta su persone che hanno problemi e vivono i problemi della sanità sulle proprie spalle.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
CIARLA



(ore 11,58)

Faccio riferimento a quanto da lei accennato. Vede, che ci sia qualche problema in questa regione non lo dice la bieca opposizione strumentalizzando questo tema così delicato, ma lo dice la stessa Corte dei conti, perché i dati che lei ha citato sul disavanzo sono dati reali. Però, omette di ricordare nei suoi ringraziamenti un ringraziamento alla Giunta Storace che, nel 2004, su richiesta dell'assessore Donato Robilotta, ufficializzò una richiesta formale al MiSE dell'adeguamento demografico. E soltanto grazie alla caparbietà e alla capacità di un Assessore, che purtroppo, ahimè, oggi vedo assente, e mi riferisco all'assessore Sartore, si è riuscito ad avere un adeguamento demografico. Grazie a questo adeguamento demografico, che ha portato nelle casse della Regione circa 400 milioni di euro a partire dal 2014 e 340 posti letto in più, noi oggi possiamo prendere per buono quello che lei dice. Se non ci fossero stati questi 400 milioni, il disavanzo del 2014, di 355 milioni, sarebbe stato di 755 milioni. Quindi, 100 milioni di euro in più rispetto al 2013, rispetto al 2012.

Se non ci fossero stati i 340 posti letto in più, riconosciuti dall'adeguamento demografico, lei immagini oggi in che situazione sarebbero gli ospedali della nostra regione.

È la stessa Corte dei conti non Aurigemma che recita che le principali ragioni della contrazione del disavanzo sono da ricollegarsi a un forte incremento del Fondo sanitario, al riconoscimento del numero dei residenti che ha portato ad avere circa 400 milioni di euro e 340 posti letto in più come saldo *una tantum* e allo svincolo di fondi accantonati per diversi contenziosi, tra cui quello del Policlinico Gemelli.

In sostanza, la Corte dei conti dice che questa situazione è dovuta più a degli eventi straordinari che non ad una pianificazione e programmazione strutturale in grado di portare solidità e tangibilità su questo versante, tant'è vero che i dati ufficiali,

Presidente, perché vengono dal SIMEU, recitano che la situazione degli ospedali della nostra Regione è completamente diversa. Perlomeno, avendo avuto la possibilità, Presidente, di girare tutte le aziende ospedaliere della nostra regione, compresi gli ospedali che fanno riferimento alle ASL, dal Sant'Eugenio al Pertini al Santo Spirito, io ho avuto modo di verificare, nei momenti di punta del pronto soccorso... Questo non lo dice solo il SIMEU, ma lo dicono anche autorevoli associazioni di categoria, lo dicono anche autorevoli associazioni di rappresentanza dei diritti del malato, di Cittadinanzattiva. Dicono che si attendono fino a quattro giorni per un ricovero a Tor Vergata. Tra l'altro, Tor Vergata è tra i primati negativi, a livello nazionale, per il caos all'interno dei pronto soccorsi. Poi si attendono tre giorni per il Pertini. Pare che questo sia dovuto al taglio dei posti letto.

I 340 posti letto in più aggiuntivi lei ha preferito non inserirli all'interno degli ospedali un po' più critici, ma ha preferito spalmarli sui territori per cercare di accontentare qualche Amministrazione più vicina alle direttive dell'Amministrazione regionale.

Per non parlare, poi, dei disavanzi. Il San Camillo detiene il record, a livello nazionale, di perdite, guidato, naturalmente, dall'Umberto I, dal San Giovanni, dall'IFO, dal Sant'Andrea, tutti ospedali e aziende ospedaliere che, rispetto al bilancio tra il 2014 e il 2015, hanno aumentato il loro disavanzo.

Noi abbiamo più volte ribadito, dagli annunci che abbiamo ascoltato all'interno di quest'Aula... Proprio all'interno di quest'Aula lei, nel 2013, anzi all'inizio del 2014 annunciò l'apertura, entro la fine del 2015, di 48 Case della salute. Oggi lei, giustamente, ci dice che le Case della salute aperte sono 11. Presidente, secondo noi non è un problema numerico di quante sono aperte. Il problema è che, purtroppo, ahimè, l'affluenza all'interno degli ospedali aumenta e aumentano anche le persone che si recano all'ospedale e che, dopo 2-3 ore di attesa,



vanno via. Questa percentuale è passata, sempre secondo i dati ufficiali riconosciuti di enti terzi, dall'8 per cento al 12 per cento. Questo è dovuto, secondo me e secondo noi, al fallimento del progetto delle Case della salute.

Quando noi veniamo a dirlo, non lo diciamo con soddisfazione perché la maggioranza ha sbagliato qualcosa. Lo diciamo con senso di preoccupazione. L'obiettivo della Casa della salute era quello di aprire sette giorni su sette, era quello di consentire le attività, anche post-acuzie, che non andavano. Dalle sue parole in un'intervista fatta ad Ostia: "Le persone che non hanno necessità di avere un ricovero con medici possono essere tranquillamente anche ricoverate con personale infermieristico, e i costi passerebbero giustamente, diceva lei dai circa 1.200 euro al giorno a 200 euro al giorno". Però, di tutto ciò, naturalmente, non si è avuto un cogente e puntuale riferimento.

Delle undici Case della salute aperte, che dovevano essere aperte, da come prevede il decreto Balduzzi, sette giorni su sette, la maggior parte è aperta anche con orari abbastanza diversi una dall'altra: dal lunedì al venerdì, dalle 7:30 qualcuna, dalle 8 qualcun'altra, si interrompe l'attività alle 18; la domenica sono chiuse e il sabato lavorano soltanto la mattina.

Questo non ha consentito quel drenaggio di afflusso che era previsto presso i pronto soccorsi, e naturalmente, tutte le persone non passano per le Case della salute, che avevano l'obiettivo primario di fare da filtro soprattutto sui codici bianchi e verdi, per poi evitare quel transito e quel caos che vediamo quotidianamente, ahimè, all'interno dei nostri pronto soccorsi e dei nostri ospedali.

Anche secondo Cittadinanzattiva, una nota associazione che ha avuto lustro e possibilità di far eleggere, tramite la sua nomina, la sua ex presidente all'interno (mi auguro che non faccia altrettanto pure con l'attuale presidente, perché non so se al prossimo Consiglio, per far tacere le associazioni che lamentano qualcosa, le mettiamo all'interno) si tratta di una presa di posizione per

rispondere alle critiche.

Dice il Presidente: spiace ricordare che è passato quasi un anno da quando è stato emanato e da quando è stata sviluppata questa attività sulle Case della salute, che non consente di sviluppare quell'attività che era propedeutica ad evitare file, caos e attività che purtroppo ahimè vediamo costantemente.

Chiedo scusa al collega Fardelli. Il Presidente per me è come la Madonna, lo vedo in qualche apparizione all'interno del Consiglio. Voi siete di maggioranza, avete la possibilità di contattarlo tutti i giorni. Se ci dà la possibilità di farci ascoltare, poi, eventualmente, le risposte...

(Interruzione di un consigliere)

L'altro problema, Presidente, che vogliamo porre alla sua attenzione, è l'annoso problema delle liste d'attesa. Anche qui, nei dati ufficiali che abbiamo avuto modo di vedere dal sito della Regione, abbiamo visto che circa il 95 per cento delle prestazioni vanno a dopo sei mesi, nonostante ci sia il decreto n. 437 che lei ha emanato all'inizio della sua consiliatura, che prevedeva che le prestazioni di urgenza fossero eseguite entro 72 ore e che le urgenze brevi dovessero essere evase entro 30 giorni, e così via, in base alle varie patologie.

È un fallimento, questo decreto, perché non ha consentito e non ha portato nessun miglioramento. Soprattutto, manca quell'attività che noi più volte nell'ultimo Consiglio straordinario abbiamo posto all'interno di quest'Aula consiliare attraverso un emendamento. Un emendamento fatto dal sottoscritto avrebbe portato ad una rete informatica, perché lei sempre nell'articolo che è uscito ieri su *Repubblica*, parla di un raccordo tra i vari servizi e i vari reparti per consentire di far fare le prestazioni anche a quelle aziende ospedaliere o a quelle ASL che non comunicano con la rete ReCUP oppure che non hanno un'attività. Questo emendamento è stato fatto due anni fa, e non abbiamo avuto nessun tipo di risposta.

Vengo al dunque, Presidente, per dirle che



se realmente lei dopo tre anni chiede un confronto e la possibilità di poter lavorare insieme su un'attività così delicata come quella della sanità, quindi se lei evita di prendere l'ennesimo impegno che poi puntualmente non rispetta, personalmente noi le chiediamo la possibilità di poterci confrontare sui reali problemi, che non sono quelli che ha annunciato lei, ma sono i problemi che purtroppo, ahimè, ho avuto modo di constatare nei vari incontri che abbiamo fatto all'interno delle aziende, con i direttori generali, con i direttori sanitari, con i direttori amministrativi, con i medici, con gli infermieri, con le famiglie dei malati, ma anche con gli stessi malati, Presidente. Sono incontri che ci hanno aperto un mondo, ci hanno aperto le reali difficoltà in cui vivono i cittadini della nostra Regione quando devono rivolgersi al Servizio sanitario regionale, e questo nonostante la professionalità e la capacità delle persone che lavorano in questo settore con abnegazione, nonostante i tanti disservizi che spesso la politica può creare in queste attività.

Se così è, Presidente, io la invito ad evitare di farmi rispondere ai comunicati dal famoso signor Regione, che in maniera anche maldestra e io mi permetto di dire anche un po' maleducata dà risposte a volte senza senso. Mi permetto di dirle di far rispondere anche gli uffici, perché spesso e volentieri non solo i Consiglieri di opposizione, ma anche quelli di maggioranza non riescono a trovare l'interlocuzione giusta per anteporre dei problemi. Mi permetto di chiederle di far rispondere anche alle persone che oggi stanno qui.

Io approfitterei, Presidente, perché se sono venute fino qui, tagliando spazio alla propria attività lavorativa, ai propri figli... Oggi qui sono arrivati e li ho incontrati casualmente i genitori dei bambini che purtroppo soffrono di gravi patologie, del San Raffaele. Purtroppo, ahimè, il 30 novembre il San Raffaele chiuderà, ma non per un problema particolare. È possibile che dal 5 ottobre che hanno scritto, l'unica persona, anzi le uniche, mi sembra che qualche altro Consigliere di

opposizione pure abbia dato risposte, non c'è stato un incontro ufficiale dal Dipartimento regionale? Sono bambini gravi. Nel momento in cui chiude questo reparto ci sarà un problema. Sono circa 2000 famiglie. Le posso dire che è un'eccellenza, perché molte di queste famiglie vengono addirittura da fuori Regione Lazio. Sembra che ci sia un problema dovuto all'interpretazione di una norma. Adesso non ho approfondito perché non sono un tecnico, però da 18 anni in poi questo trattamento, questa prestazione è garantita e da 0 a 18 anni non c'è possibilità di poter riconoscere. C'è il problema del Santa Lucia, Presidente, che lei conosce benissimo. Abbiamo arricchito non so quanti falegnami per aprire tavoli di confronto che non hanno prodotto nulla. È un'eccellenza riconosciuta non tanto dal Presidente della Repubblica Mattarella, ma anche dalla NASA. Lei sa che molti degli esperimenti che vengono fatti quando si va sulla luna sono promossi e coadiuvati dalla Fondazione Santa Lucia e noi questa eccellenza rischiamo di chiuderla anche qui perché non c'è una comunicazione adeguata tra le prestazioni che vengono fatte e i rimborsi che vengono portati avanti. Il problema è del Ministero, il problema è della Fondazione, del Dipartimento, dell'assessorato, della cabina di regia o quant'altro.

Presidente, la invito veramente ad aprire un confronto, perché noi purtroppo siamo qui perché dovremmo rappresentare le persone che ci hanno eletto, ma non potendo parlare giustamente i cittadini vengono *motu proprio* qui. Non è possibile e immaginabile pensare che da luglio trasciniamo la situazione delle farmacie, di questo famoso e benedetto elenco sul quale non si riesce ancora a trovare una soluzione, ma demandiamo tutto all'attività amministrativa!

Lei ha fatto una scelta politica con l'abolizione del ticket aggiuntivo della Regione. Faccia una scelta politica, ma non pretendiamo che le dica di sì. Va bene anche il no, ma dia un pezzo di carta con il quale poi le persone possono eventualmente fare ricorso. Non rispondere o non ricevere le



persone penso sia il modo peggiore di allontanare i cittadini dalle Istituzioni. Sono persone che fanno parte della nostra Regione, fanno parte delle attività e non penso che la Regione Lazio, stando a quella famosa Casa della trasparenza che lei più volte ha enunciato, possa trattare così i cittadini del nostro territorio.

Faccio un'ultima affermazione, Presidente. Sentendo il suo intervento e visto che i conti vanno così bene, io volevo ricordarle che noi deteniamo il record dell'IRPEF regionale che non l'Amministrazione Marrazzo, ma il presidente Zingaretti ha aumentato pochi mesi dopo il suo insediamento portandola all'IRPEF regionale più alta d'Italia, che è il 3,3. Sorge spontaneo, Presidente, dire che siccome è un problema che riguarda gran parte delle famiglie della nostra Regione, siccome è un problema che attanaglia personalmente anche un momento di crisi che vivono le famiglie della nostra Regione, visto che i conti sono andati così in positivo io la inviterei, oltre a riflettere sull'abbassamento del ticket, che comunque salutiamo con grande soddisfazione anche noi dai banchi dell'opposizione, a prevedere anche l'aumento e l'aggiunta della sovra tassazione dell'IRPEF regionale, perché il 3,3 è una aliquota talmente alta che non trova corrispondenza altrove. Ho sottomano una serie di elenchi delle altre Regioni che si attestano intorno al 2,3 per cento. Ridurre di un punto percentuale, visto che i conti vanno così bene, è un atto sul quale noi continueremo a fare la nostra battaglia per portarla avanti.

Concludendo, Presidente, noi siamo disponibili, e di questo penso ci possa dare atto vista la battaglia che abbiamo fatto sui punti di primo intervento, che anche il dottor Panella è riuscito a comprendere e portare sul tavolo interministeriale, e grazie a questa nostra battaglia possiamo dire che rimarranno aperti i punti di primo intervento sia alla Garbatella, che è confluito con il pronto soccorso, sia a Ladispoli che nella provincia di Latina.

Così come la convocazione del Consiglio

straordinario, che siamo convinti sia stato un ottimo stimolo forse per la riduzione e l'abolizione del ticket aggiuntivo regionale. Anzi, siamo talmente convinti, vista la disponibilità che lei ci ha dato, che riteniamo che sarebbe opportuno convocare forse un Consiglio al mese perché, non avendo possibilità di interloquire e provando a dare dei contributi che vengono accolti non solo dalla cabina di regia ma anche dalla Direzione del Dipartimento, penso che sia utile continuare su questa scia.

Non ricordo adesso quando è stata l'ultima volta che abbiamo parlato di sanità. In totale da tre anni a questa parte ci sono stati, presidente Storace, mi sembra, due-tre Consigli straordinari, che però non hanno portato a una sintesi. Per questo, adesso consegnerò a lei, Presidente, le domande e le problematiche che ho esposto all'interno di questo mio intervento, nella speranza di avere nella parte conclusiva della seduta di oggi anche qualche risposta, ma non tanto per me. Del resto, se la gente è obbligata a venire in questo eremo di Via della Pisana per provare a contattare lei, che rappresenta la Regione Lazio...

PRESIDENTE. Consigliere Aurigemma, la prego di avviarsi a concludere.

AURIGEMMA (*PdL-FI*). Lei rappresenta la Regione Lazio ed è anche il mio Presidente, quindi quando vedo la gente che viene qui e perde credibilità nelle Istituzioni è anche una sconfitta del centrodestra, è anche una sconfitta dell'opposizione. Per questo, oggi che lei qui è largamente rappresentato con tutto il suo staff, e penso che nessuno di questi pretenda di parlare con lei, ma anche una persona della sua Segreteria, del suo staff, alle sue spalle ha un valido collaboratore che potrebbe riuscire a interloquire, a parlare e ascoltare che tipo di problemi pongono. Sono persone che hanno criticità, sono persone che vivono sulla loro pelle il disservizio della sanità regionale, non riceverli e non ascoltarli è l'ennesimo sgarbo istituzionale.



Quindi, la nostra collaborazione c'è nel momento in cui troviamo un interlocutore, presidente Zingaretti. Il problema è che noi ancora non abbiamo capito, dopo tre anni a questa parte, al di là degli avvicendamenti, chi è l'interlocutore di questa maggioranza. Le scelte politiche lei le rivendica e fa bene a rivendicarle, però altrettanto facciamo noi, perché nessuno mette in dubbio la vostra scelta di governare questa Regione, che è stata fatta dai cittadini nel 2013, però la pregherei, Presidente, a non mettere in dubbio la scelta che i cittadini hanno fatto, sempre nel 2013, di relegare noi a un ruolo di controllo. Perché, se vengono messe in dubbio queste regole del gioco, si crea quel cortocircuito che spesso porta a delle incomprensioni.

Lei, Presidente, adesso si recherà a Palazzo Chigi per trattare la problematica del terremoto, tuttavia in queste due ore di tempo, visto che ci sono autorevoli esponenti della sua Segreteria, ci sarebbe la possibilità, dopo un mese e mezzo, di parlare con delle persone che hanno scritto alla Regione Lazio.

Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Aurigemma.

Sospendiamo il Consiglio per l'impegno del Presidente a Palazzo Chigi con il Capo della Protezione civile e aggiorniamo la seduta alle ore 15.

Grazie.

(La seduta è sospesa alle ore 12,21)

(segue t. 4)

*Responsabile Resocontazione
dott. Stefano Mostarda*