

MICELI. Signor Presidente, signori Consiglieri, ho ascoltato gli interventi che si sono succeduti da parte dei Colleghi dell'opposizione, per ultimo quello del collega Orsi e gli altri che sono intervenuti, e la prima riflessione mi pare possa attenersi al fatto che vi è scarsità di argomenti.

Può darsi che sia un "pianino" della "retina", può darsi che non abbia quella ambizione generale che il collega Orsi prospettava, però mi pare che gli argomenti utilizzati siano di scarso peso, anche con qualche difficoltà ad entrare nel merito della discussione, nel senso che si parla d'altro. Mi pare di poter dire questo: ciascuno parla di quello che gli viene in mente in quel momento, onestamente con una attinenza piuttosto relativa rispetto al tema in oggetto.

A me pare che il disegno che muove la riorganizzazione del Piano della rete ospedaliera abbia tre assi diversi e distinti fra loro, ma che in qualche modo si compenetrano.

Il primo: di fronte abbiamo una situazione economica della Regione Liguria, per quello che attiene la Sanità, che richiede con urgenza interventi immediati.

Ricordo per brevità di sintesi che abbiamo un disavanzo che è pari a circa il 10 per cento del bilancio destinato dalla Regione alla Sanità (un disavanzo strutturale di queste dimensioni, circa). Abbiamo una crescita della spesa che mediamente ogni anno si attesta intorno al 5 o 6 per cento, senza fatti straordinari; ordinariamente si attesta intorno al 5 o al 6 per cento di crescita. Non intervenire con urgenza e con immediatezza su questi elementi è un fatto che implica una responsabilità politica che noi non ci sentiamo di condividere.

E' quello che è successo negli anni passati, ma non voglio tornare alla polemica sul passato. Noi decidiamo di intervenire, con il "pianino" della "retina"? Meglio il "pianino" della "retina" che il nulla, perché fino ad oggi non è successo nulla.

Il "pianino" della "retina" che, invece, interviene precisamente per il 12 per cento della rete sarà il "pianino" della "retina", ma interviene, appunto, sul 12 per cento della rete complessivamente, quindi su più di un decimo della rete ospedaliera. E' poca cosa, ma è sempre meglio poca cosa che il nulla, evidentemente. Quindi, il primo punto è questo.

Il secondo punto: questo Piano deriva da un'intesa che risale al 2005, quindi è un'intesa che non ha il colore politico dell'attuale Amministrazione. Vorrei dire che non ha nessun colore politico, perché è un'intesa fra lo Stato e le Regioni e, all'interno della Conferenza Stato-Regioni che fece quell'intesa, vi erano Regioni di Centro-sinistra e Regioni di Centro-destra, quindi non ha un colore politico.

Quell'intesa prevedeva, per l'appunto, che entro il 2008, mediamente in Italia e con alcune correzioni per la realtà ligure dettate dalla conformazione demografica della nostra popolazione e da quant'altro, si arrivasse a 3,78 posti letto per acuti ogni mille abitanti e a 0,9 posti letto di riabilitazione e lungo-degenza ogni mille abitanti.

Oggi siamo al 4,4 per gli acuti e allo 0,81 di riabilitazione. Vi è un disequilibrio rispetto agli impegni assunti nell'accordo Stato-Regioni? Oggi vi è un disequilibrio? Vi è un disequilibrio rispetto agli impegni che ci siamo comunemente assunti. Uso la prima persona plurale non a caso, perché ripeto - quell'accordo non è frutto di un'impostazione di Centro-destra o di Centro-sinistra, è un'intesa che sta dentro un quadro, dato anche da condizioni di carattere demografico (sulle quali poi tornerò).

Vi è un impegno che va in quella direzione? La proposta di cui stiamo discutendo oggi non è altro che il primo pezzo, pari a un po' più del 50 per cento, dell'impegno che ci siamo comunemente

assunti. Sarà opportuno, con una certa celerità, subito dopo la ripresa autunnale, arrivare immediatamente alla seconda parte, perché più tempo perdiamo e peggio è, complessivamente.

Poi, si può dire che non va bene il singolo provvedimento o che è sbagliato, ma non ho sentito queste argomentazioni. Mi è parso di sentire argomentazioni di carattere generale, che o discettevano sulla mancata tensione etica o politica del Piano o su altre questioni. Non ho sentito dire "non va bene quella roba lì perché bisogna fare quell'altra". Questo non l'ho sentito, quindi mi pare che, complessivamente, nell'insieme, non vi siano elementi di critica sostanziale, nel concreto, nel merito.

Terza questione: abbiamo un quadro demografico della nostra regione - e, più in generale, forse nel nostro Paese, ma certamente della nostra regione - sottolineato da due fatti: il primo è che abbiamo una popolazione anziana molto significativa (oltre il 27 per cento in regione Liguria); il secondo punto è che abbiamo flussi turistici molto significativi in alcune aree della nostra regione e con una tipologia di turismo assolutamente particolare.

E' del tutto evidente che la tipologia di turisti che vanno in vacanza per due settimane con la famiglia da qualche parte è diversa dalla tipologia di turisti, che noi spesso abbiamo nelle nostre zone che, anche se non sono residenti, risiedono di fatto nella nostra regione per tre, quattro o cinque mesi, che spesso sono anziani e che hanno una ricaduta del tutto evidente anche sulle nostre Strutture sanitarie ed ospedaliere.

Non tenere in considerazione il fatto che questa doppia dinamica (flussi demografici da una parte e flussi turistici dall'altra) ha una profonda incidenza sulla capacità di risposta della nostra Struttura ospedaliera e sulla nostra Struttura sanitaria in generale è, ancora una volta, un atto di non responsabilità politica e, quindi, lo dobbiamo affrontare.

Se pensiamo, però, di poter affrontare questo tema esclusivamente con l'implementazione della risposta di carattere ospedaliero, o pensiamo che i soldi piovano dal cielo o, evidentemente, decidiamo in anticipo di arrenderci e di non essere in grado di dare risposte, vi è un'unica soluzione, che è quella di aumentare le Strutture territoriali dedite alla prevenzione, all'ambulatorio di carattere specialistico, alla prevenzione, alla riabilitazione e alla residenzialità. Non vi è un'altra soluzione.

Con questi dati demografici e di flussi turistici, occorre spostare risorse dagli Ospedali al territorio e dare risposte più adeguate alle esigenze della popolazione.

Le persone anziane (forse anche quelle che ha citato il consigliere Plinio, ricavandole dalla cronaca di questi giorni, purtroppo dalla cronaca nera e nefasta di questi giorni) o ricevono una risposta data dai Distretti, applicando la legge n. 12 che la Regione Liguria ha appena approvato, costruendo una vera integrazione tra Ospedale e territorio e spostando risorse sulle attività territoriali; oppure, se pensiamo di risolvere i problemi delle persone soltanto attraverso la rete ospedaliera, siamo degli irresponsabili, o gente che non sa fare programmazione.

Credo che non abbiamo questa intenzione e per questa ragione abbiamo messo in campo questa prima fase - ripeto, prima fase - della riorganizzazione della rete ospedaliera.

E' chiaro che questo produce - come è naturale - anche qualche frizione e qualche disagio nei territori maggiormente interessati dai provvedimenti: penso a Busalla e a Levanto. E' vero, sono arrivate anche a noi considerazioni e proteste, tutti abbiamo conosciuto questi episodi; nella mia provincia, più o meno dieci anni fa, furono chiusi quattro Ospedali. La provincia di Savona aveva otto Ospedali, quattro furono chiusi: Millesimo, Finale, Alassio e ...

MICELI (riprende) ... Da otto passammo a quattro; anche lì vi fu qualche protesta e qualche disagio. Credo che però oggi, dieci anni dopo, i cittadini di quella provincia riconoscano che i servizi di cui godono probabilmente sono migliori di quelli di cui potevano godere otto anni fa, o dieci anni fa e che la chiusura di quegli Ospedali non ha comportato un disagio reale per quelle popolazioni.

Per queste ragioni pensiamo che questa prima fase vada conclusa con risolutezza, per poi passare immediatamente alla seconda fase.