

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
XIII LEGISLATURA - CCLVI Seduta - Martedì 19 dicembre 2006

Discussione generale del testo unificato: “Piano regionale dei servizi sanitari” (DOC 11/A e DOC 11 bis/A) dei documenti: “Piano regionale dei servizi sanitari” (DOC n. 11/A) e “Integrazione al Piano regionale dei servizi sanitari” (DOC n. 11 bis/A).

BRUNO (Progetto Sardegna). Signor Presidente, signori Assessori, colleghi consiglieri, il primo e finora ultimo Piano sanitario regionale è entrato in Aula nel marzo del 1985 ed è stato approvato in tempi non lunghi; relatore era l'onorevole Lorelli e fra i principali protagonisti l'onorevole Dadea. Si era nella fase della tormentata applicazione della “833” del '78 in Sardegna, che aveva introdotto tra l'altro un'importante innovazione rispetto al passato: il fatto che la spesa sanitaria dovesse essere determinata sulla base del fabbisogno contenuto all'interno del Piano sanitario nazionale. Quattro anni prima in Sardegna erano state istituite le unità sanitarie locali. Si diceva diffusamente nel dibattito che la programmazione sarebbe stata posta come metodo ordinario della gestione dei problemi sanitari. Ebbene, sono trascorsi ventun anni e mezzo. Mi sono chiesto più volte perché il Piano sanitario regionale abbia atteso ventun anni prima di approdare in Consiglio regionale per la seconda approvazione; se questo sia dipeso da cattiva volontà dei consiglieri e delle maggioranze che si sono succedute, oppure se vi sono interessi, tanti e tali da vanificare volontà politiche che vedono la programmazione sanitaria come metodo per garantire ai cittadini la salute, lo stare bene, lo stare bene insieme, principale compito della politica e quindi compito principale anche di questo Consiglio regionale. Certo, per contrastare poteri forti, poteri contrapposti, interessi che sembrano andare più sul versante di chi eroga prestazioni piuttosto che sugli interessi dei cittadini che hanno diritto alla salute, diritto costituzionale si è detto, ma anche diritto antropologico universale dell'uomo; per contrastare tali poteri, dicevo, occorre coraggio, determinazione, lungimiranza, unità e direi anche ispirazione morale. Il problema non è certamente l'analisi dei bisogni, l'epidemiologia, neanche l'individuazione degli obiettivi di salute. La discussione sul Piano sanitario si è fermata nelle scorse legislature, ed è stata anche il cuore della discussione in questa legislatura in Commissione, sulla razionalizzazione della rete ospedaliera, sui posti letto, cioè su una vecchia e anacronistica concezione del potere sanitario che vogliamo definitivamente spazzare via. Con l'approvazione della legge regionale numero 10 del 2006, che ha sostituito la “5” del '95, abbiamo aperto la strada che sblocca la paralisi legislativa della sanità regionale e conduce finalmente ad una programmazione seria e attenta per dare risposta non più parziale ma complessiva e generale alla domanda di salute in Sardegna. Domanda di salute che è un concetto più ampio rispetto a quello di sanità, perché è bene precisare che noi diamo centralità alla persona, al cittadino-utente, al paziente e sono loro i destinatari diretti del Piano mentre gli operatori, il cosiddetto mondo della sanità, è al loro servizio e non viceversa. Dunque, parola d'ordine programmazione, finalmente e nei fatti. La sanità in questi ultimi vent'anni ha avuto in Sardegna certamente un'evoluzione, ma una evoluzione disordinata dove gli interessi prevalenti non sono stati sempre quelli della salute dei cittadini.

Mi chiedo quali siano state, in attesa di pianificazione, le motivazioni che hanno condotto alla nascita o alla chiusura di reparti, di unità semplici o complesse, quale attenzione geografica e politica sia stata riversata nell'accontentare questo o quel territorio, con utilità discutibile per i cittadini o, perlomeno, senza quella visione di insieme che deve essere considerata per rendere irreprensibili le scelte nei diversi territori. Mi rendo conto che entriamo in un settore che ingloba interessi, risorse, potere, mi riferisco ad esempio all'argomento della riduzione dei posti letto ospedalieri di cui ho fatto cenno prima. Dalle dichiarazioni, dai fiumi di inchiostro riversati anche in questi giorni sui giornali, sembrerebbe quasi che in alcuni centri della Sardegna non ci sia più la possibilità di essere ricoverati perché abbiamo tagliato i posti letto. Qualcuno dovrà pur dire che il numero di posti letto eliminati dal Piano è direttamente proporzionale a quello dei posti letto non utilizzati o utilizzati al di sotto della percentuale indicata dalla legge, l'ha detto anche il relatore osservatore, l'onorevole Vargiu, con onestà intellettuale. Insomma, la soluzione dei problemi della sanità non passa per il numero dei posti letto, quanto piuttosto sull'appropriatezza dei ricoveri, su un sistema sanitario regionale che ha necessità di convergenze e di unità tra ospedalieri e territoriali, tra ospedalieri ed universitari, tra medici e infermieri, tra sanitari e amministrativi. La soluzione dei problemi della sanità passa anche sulle procedure che portano all'utilizzazione corretta dei posti letto, ai filtri che devono porre i medici di famiglia, ad un sistema efficace di emergenza-urgenza. Nel Piano e nella legge 10, già approvata dal Consiglio nelle politiche sanitarie introdotte dal Governo regionale dall'assessore Dirindin, si passa da una visione ospedalocentrica ad una territoriale. Centrale rimane, infatti, lo sviluppo dell'attività territoriale, obiettivo strategico del Piano è permettere ai cittadini di trovare risposta ai propri bisogni di salute non solo nell'ospedale, anche se poi il Piano prevede e individua 5 nuovi grandi e moderni ospedali, che sono certo troveranno risposta e copertura nella prossima legge finanziaria. Ma il luogo centrale è il territorio di appartenenza, nel quale si realizza concretamente l'integrazione sociosanitaria come già indicato nella legge 23 sui servizi alla persona, altro pilastro della riforma sociale in Sardegna. Riordino del sistema dunque, sostegno alle buone professionalità esistenti nel sistema sanitario regionale, lavoro di rete, personalizzazione degli interventi, appropriatezza non solo dei ricoveri ma anche delle prestazioni erogate, lotta agli sprechi: questi alcuni importanti obiettivi che il Piano indica e realizza. Sarà un processo di cambiamento non facile, proporzionale ai contraccolpi che già arrivano, è un processo condiviso comunque dalla società, nonostante le forti ed interessate resistenze dell'opposizione e di qualche altro potere corporativo e non solo. E' un Piano che può essere ancora migliorato, certamente non snaturato, da parte di questo Consiglio regionale che con la sua approvazione scriverà una bella pagina di questa legislatura straordinaria. Un Piano triennale e non un Piano ventennale per il quale prevediamo verifiche annuali e il suo aggiornamento, la nuova versione nella ultima parte della legislatura. Nessuna chiusura, dunque, ma la speranza che il lavoro fatto, lungo, faticoso, sia per quanto possibile frutto dell'intero Consiglio regionale che vuole indicare la risposta di salute che i sardi chiedono e di cui hanno diritto. Un patto virtuoso, come lo ha chiamato poco fa il collega Vargiu, che nonostante tutto credo che ancora insieme possiamo onorare.