

## REGIONE MOLISE

### Consiglio Regionale

Resoconto della seduta del 09/07/2008

#### PIANO SANITARIO REGIONALE-TRIENNIO 2008/2010

**Consigliere ROMANO:** La discussione sul PSR s'iscrive in un contesto storico-politico ed istituzionale che forse merita di essere ripercorso seppur rapidamente. La sanità molisana, in termini di programmazione, è tutt'ora governata da un PSR vecchio ormai di 10 anni; l'ultimo PSR risale alla legislatura 1995-2000 ed era l'atto di programmazione per gli anni 1997-1999. Da quella data è cambiato radicalmente il quadro giuridico di riferimento e, se permettete, il quadro economico di compatibilità finanziaria, anche a livello istituzionale. E' intervenuta la Legge costituzionale n. 3 del 2001, che ha riscritto il Titolo V ed ha attribuito alle Regioni delle competenze legislative ed amministrative ed anche delle responsabilità finanziarie molto precise in termini di governo e di gestione della sanità. Questo per dire che, se negli anni a cui risale il PSR il ruolo di programmazione delle Regioni aveva senz'altro un senso ed un valore, oggi ce l'ha ancora di più e l'avrà maggiormente nella logica di una responsabilizzazione degli Enti di governo della sanità, quali sono le Regioni, anche nell'ottica della costruzione di un federalismo fiscale. La necessità di procedere alla discussione e all'approvazione del PSR non è stata una scelta politica consapevole ed autonoma di quest'Ente regionale. E' una delle misure, forse la più importante, tra quelle previste nel Piano di rientro sottoscritto a Roma tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e la Regione Molise il 27 marzo 2007. Come sappiamo, tra gli obblighi cui il Piano di rientro chiama la Regione Molise c'è anche quello di approvare il documento di programmazione sanitaria. Per la verità, quel Piano di rientro stabilisce, come è noto, la scadenza finale al 31-12-2007. Ma saremmo, troppo buoni se oggi parlassimo di un ritardo di 7 mesi, perché, come appare evidente, il ritardo è di anni, forse di una decina d'anni. Questo evidentemente chiama in causa una responsabilità politica, non in termini astratti, ma nel senso di aver abdicato al ruolo di programmare il 70 % del bilancio pubblico della Regione nell'ottica di una razionalizzazione dei servizi, anche in un quadro di compatibilità e di sostenibilità finanziaria. Non vorrei che nella discussione sul riassetto della sanità regionale, perdessimo di vista il dato politico relativo al fatto che la presente legislatura si è aperta con una norma finanziaria pesantissima per la fiscalità regionale, perché, come è noto, siamo stati costretti, dalle misure concordate in Conferenza Stato-Regioni, ad aumentare al massimo le aliquote fiscali regionali quali IRPEF, IRAP, nonché le accise di competenza regionale. Questo mi sembra sia il quadro nel quale ci muoviamo, con la premessa, ovviamente, che non abbiamo ancora un quadro preciso - su questo gradirei essere smentito - sull'ammontare esatto del debito pregresso, sull'andamento attuale del debito che continuiamo a produrre proprio per effetto di mancate scelte politiche di programmazione. Devo dire che in questo forse è anche una nostra responsabilità il non aver richiesto, adottato tutti gli atti ed ogni comportamento utile e necessario per audire seriamente e rigorosamente anche il Direttore generale dell'ASREM ed il Direttore generale della Direzione Politiche per la salute. Credo, infatti, che l'idea di procedere all'approvazione di un PSR senza conoscere l'opinione del Direttore generale dell'ASREM, cui con legge regionale n. 9 del 2005 vengono attribuiti tutti i poteri in termini gestionali e nella supplenza della programmazione legislativa, anche poteri di programmazione. E' stato un grave *vulnus* in questo dibattito il non avere la possibilità di ascoltarlo e di conoscere nella stesura di questo Piano, ad opera dell'Agenzia sanitaria, con il dott. Ancona e la dott.ssa. Bellentani, che abbiamo anche audito. In particolare, ignoriamo quale sia l'opinione del Direttore generale dell'ASREM. Ancora una volta, dopo la legge da noi approvata nell'aprile 2007, siamo costretti a discutere, con la pistola fumante appoggiata sul tavolo, della scadenza per poter accedere a dei finanziamenti statali per coprire il nostro fabbisogno sanitario. Non è una novità, e la registro negativamente non solo sul piano delle sensibilità, ma anche sul fatto che - ciò, forse, deve farci riflettere - non siamo ancora pronti ad assumerci la responsabilità di Ente politico regionale a tutto tondo in un'ottica, ripeto, di federalismo fiscale. Noi, come partito e Consiglieri regionali, per parte mia, avevo più volte espresso il desiderio, la volontà e la disponibilità a delineare e a costruire una sanità migliore per questo territorio. Ma oggi, anche alla luce

di quanto già detto e di come si è svolto questo dibattito quasi surreale, evidentemente questa disponibilità è valsa a poco o a nulla: non è stata proprio presa in considerazione. E' inutile ribadire che in IV Commissione, quella della sanità, un esame del documento di programmazione non c'è mai stato per le note regioni che conosciamo. Esattamente come le richieste di un vaglio preventivo della compatibilità finanziaria del PSR, che stiamo per approvare, non solo non l'abbiamo avuto, ma non c'è stato neppure rispetto al maxiemendamento. Dopotutto, non era una richiesta nostra, quella pregiudiziale di acquisire il parere di compatibilità finanziaria: non era una nostra opinione. Era quanto contenuto in note che il Ministero dell'Economia ed il Ministero della Salute hanno regolarmente inoltrato all'Assessorato alla Sanità. Sono documenti che risalgono a dicembre- gennaio e, in alcuni casi, sono stati anche censurati, salvo poi essere acquisiti per le vie brevi. Infatti, la logica della via breve è sempre presente e non riusciamo a disfarcene. Non è ipotizzabile poter contribuire a un dibattito franco, leale e collaborativo tra Consiglio e Giunta regionale, ed anche all'interno del Consiglio regionale, per il tramite delle Commissioni, per delineare un quadro preciso della materia di cui ci stiamo occupando. Ritengo che sarebbe stato opportuno avere un quadro preciso in termini di bilancio e finanziario dell'andamento della spesa sanitaria nel 2007 e di quale sarà nel 2008. Non so se l'ASREM ha già approvato il bilancio di previsione o il consuntivo per il 2007: sarebbero notizie utili da avere, per sapere se ci sarà la disponibilità e la possibilità di mantenere quell'impegno a non elevare le aliquote fiscali regionali oltre il limite prestabilito. Così, evidentemente, non è stato. Non abbiamo accettato la logica dell'interesse particolare ed è questa la ragione per la quale abbiamo scelto - è stata una scelta politica chiara - di rinunciare a parlare solo ad un pezzo del territorio o di sanità molisana. Per questa ragione, non abbiamo ritenuto di dover presentare degli emendamenti. Abbiamo preferito sacrificare l'utilità d'incidere su di un microaspetto o microquestione, perché siamo sempre stati convinti che la logica dell'interesse particolare, che valga per una struttura, un territorio o per un pezzo di sanità, pregiudica il disegno complessivo di una sanità che guarda al territorio, ma soprattutto agli interessi del cittadino-paziente ed utente. Ricordo ancora l'audizione in IV Commissione del dott. Ancona e della dott.ssa Bellentani, quando la premessa al ragionamento fu l'inadeguatezza dei dati statistici e di quelli che le strutture avrebbero dovuto trasferire nello scrivere questo PSR. Non vorrei che questo dato passasse inosservato: il PSR è stato redatto in una sostanziale carenza d'informazioni. Per conoscenza del Governo regionale, il Consiglio regionale non è stato mai messo nelle condizioni di conoscere neppure le elaborazioni di MoliseDati rispetto a tutti i dati statistici relativi alla sanità. E' un servizio anche meritorio, per certi versi, non ne sindaco il costo in questa sede, ma sono dei dati tenuti completamente alla larga dalla conoscenza personale, privata e collettiva del Consiglio regionale. E' un fatto di tutto rilievo, perché è un servizio che viene pagato ed effettuato proprio per dare al Consiglio regionale e agli utenti la possibilità di sapere dove ci stiamo muovendo, se ci sono delle criticità specifiche legate a dei territori, e se ci sono delle eccellenze legate ad altre realtà. Forse - lo dicevo - avremmo potuto ricevere dati ulteriori se avessimo audito in queste sedi i Direttori generali della Sanità e dell'ASREM. L'idea di dover approvare con degli emendamenti che non abbiano ricevuto il vaglio preventivo di compatibilità finanziaria ed anche - se permettete - giuridica, ci pongono nell'impossibilità di esprimere un giudizio sereno e preciso rispetto al PSR che abbiamo adottato. Esso si è imposto, come necessario, per contenere la spesa pubblica per la sanità che era fuori controllo. Questo PSR non ha una sola scheda finanziaria. Noi effettivamente non sappiamo qual è la misura del risparmio che questa riorganizzazione, non solo della rete ospedaliera, va a determinare e di cui possiamo disporre. Manca questa scheda di compatibilità finanziaria. Non abbiamo idea di quali siano le sacche d'inefficienza o di spreco che questo PSR aggredisce e, possibilmente, risolve. Per queste ragioni, esprimo e preannuncio il mio voto contrario rispetto all'ipotesi di PSR, perché non accetto la logica di ammettere l'incapacità dell'Ente politico Regione a programmare la propria materia sanitaria; non accetto l'idea che con questo voto oggi possiamo abdicare ad esercitare una sovranità, che ci viene dal voto popolare, abdicando alla nostra potestà di legiferare sulla programmazione sanitaria. Federalismo e federalismo fiscale significano che vanno di pari passo con il tema ed il concetto della responsabilità degli enti e, quindi, degli amministratori. Non credo che oggi, approvando questo PSR, noi diamo un'immagine o dimostriamo di essere classe dirigente responsabile.