

III COMMISSIONE

“SANITA’ e POLITICHE SOCIALI”

Audizione del 16 febbraio 2015

Audizione n. 13/2015

Audizione con CGIL – CISL – UIL – Confederali regionali in merito alla Riforma Sociosanitaria Lombarda

Sono presenti:

GILARDONI Paola
BERGONZI Arturo
OLIVIERO Melissa
CAPUANO Ciro

Segretario regionale CISL Lombardia
Segretario regionale CISL Medici
Segreteria regionale CGIL Lombardia
Segretario UIL Confederale

Risultano presenti i Consiglieri della III Commissione:

RIZZI Fabio	LL-LN – Padania
CARRA Marco	Partito Democratico della Lombardia
BALDINI Maria Teresa	Gruppo Misto
BORGHETTI Carlo	Partito Democratico della Lombardia
FANETTI Fabio Angelo	Maroni Presidente
GIRELLI Gian Antonio	Partito Democratico della Lombardia
MACCHI Paola	Movimento 5 Stelle
MAGONI Lara	Maroni Presidente
SAGGESE Antonio	Maroni Presidente
VALMAGGI Sara	Partito Democratico della Lombardia

E’ altresì presente il Consigliere Mario BARBONI (Partito Democratico della Lombardia)

Alle ore 14,05 il Presidente Fabio RIZZI dà inizio all’audizione che termina alle ore 14,35.

Gli interventi sono riportati nell’allegata trascrizione.

Presidente RIZZI

Possiamo riprendere i nostri lavori. Vedo i nostri auditi che si stanno avvicinando e prendendo posto, e li saluto. Saluto la dottoressa Gilardoni della CISL, la dottoressa Oliviero della CGIL, Capuano della UIL e Bergonzi ancora della CISL.

Credo che si siano organizzati nel dividere in due il tempo a disposizione per l'illustrazione, mentre invece chiaramente le repliche potranno essere fatte in funzione della tipologia degli eventuali quesiti che verranno posti.

Stiamo parlando delle Segreterie regionali dei sindacati confederali CGIL, CISL e UIL, per cui credo che non abbiano bisogno di ulteriori presentazioni, quindi passo direttamente la parola alla prima relatrice, che è la Gilardoni, prego.

GILARDONI

Grazie al dottor Rizzi, e a tutta la Commissione III, per quest'opportunità.

Noi abbiamo richiesto, appunto, l'audizione la scorsa settimana, prima della scadenza dei termini. Noi oggi qui siamo di fronte a un quadro complesso, nel senso che abbiamo visto ci sono molteplici progetti di legge, 13 forse atti, di cui 4 progetti completi più interventi e proposte che vanno a modificare alcune parti dell'attuale assetto di riforma del sistema sanitario.

Diciamo subito che noi evidenziamo la necessità e l'opportunità di esprimere delle valutazioni complessive e delle osservazioni una volta chiarito un metodo di lavoro, nel senso che auspichiamo che vi sia una sintesi, se non comparata, almeno che evidenzi gli elementi principali, quali saranno le linee direttrici di un complessivo percorso di riforma. Abbiamo visto i diversi disegni e ci sono orientamenti e modelli tra loro differenti e articolati e riteniamo opportuno, invece, dal nostro punto di vista, esprimere una valutazione almeno se la Commissione ha intenzione – e quello è da capire da parte nostra – rispetto a un metodo e un percorso che porti a un progetto che verrà poi discusso in Consiglio. Questa è la prima questione.

Noi per questo motivo ci riserviamo comunque eventualmente di richiedere un'altra audizione più avanti, nel momento in cui i lavori di approfondimento e analisi dei vari progetti saranno avanzati, chiaramente.

In riferimento alla nostra posizione noi confermiamo che sicuramente intravediamo la necessità di un aggiornamento complessivo del sistema sanitario confermando alcuni principi che erano ancora istitutivi della legge 31/1997, e questo elemento è stato anche alla base dell'accordo che il 26 di settembre abbiamo sottoscritto con il Presidente della Giunta, Roberto Maroni.

Quindi siamo consapevoli di una necessità di un aggiustamento del sistema e di un perfezionamento, avendo consapevolezza che a importanti sfide dovrà il futuro sistema saper rispondere. Su quali fronti? Da un canto sicuramente l'evoluzione demografica ed epidemiologica e, dall'altra parte, però, anche il limite di risorse che derivano non solo dal finanziamento nazionale complessivo, ma poi dal conseguente riparto tra le Regioni. Il progetto di riforma, i suoi contenuti e le sue articolazioni in ogni caso dovranno essere rispettosi di una norma di legge, della normativa, rispettosi dei contenuti dei principi condivisi nel Patto per la salute da tutte le Regioni, compresa la Regione Lombardia, e che in questa fase si sta declinando in atti conseguenti, non ultimo è in attesa di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale anche il Regolamento per gli standard delle strutture ospedaliere. Quindi, ci sono dei principi a cui comunque il modello lombardo non potrà prescindere, e sono quelli del Piano nazionale e del Patto per la salute.

Noi partiamo però, appunto, da un percorso già realizzato, cioè l'accordo con il Presidente di Giunta, che ha confermato alcuni principi, che la mia collega vi illustrerà, e che sono un po' la

chiave di lettura con cui guarderemo a tutto il progetto di riforma, a partire da quello, e in relazione all'evoluzione del sistema.

Questo è un po' il ragionamento e la premessa che volevamo fare; una premessa di metodo il cui contenuto è illustrato dalla mia collega Melissa Oliviero, Segretaria della CGIL Lombardia.

Presidente RIZZI

Prego.

OLIVIERO

Grazie, Presidente. Saluto la Commissione.

Noi oggi, come diceva Gilardoni, ci limitiamo a enunciare quelle che sono secondo noi le priorità per la riforma di questo sistema – io andrò ovviamente per capitoli – che sono quelli indicati nell'accordo che abbiamo firmato con la Giunta lo scorso 26 settembre e che la Giunta si è impegnata a declinare nel progetto di legge di riforma del sistema socio-sanitario regionale.

L'accordo parte dalla constatazione che sia necessario riformare il sistema per metterlo al passo – come diceva Paola Gilardoni – con i cambiamenti intervenuti nel quadro epidemiologico e demografico della nostra Regione, ma anche per permettere una risposta quindi più appropriata ai bisogni della popolazione e per garantire un futuro al servizio sanitario regionale universalistico, oltre che per rendere il sistema stesso più equo nel primario interesse, che è ovviamente quello dei cittadini.

Un aggiornamento quindi del sistema, che parta da un riequilibrio tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, con un rafforzamento di quest'ultima, proprio per ampliare i caratteri di universalità del sistema stesso, per aprire nuove prospettive per i cronici, disabili, gli anziani non autosufficienti, cioè per le fragilità in generale, e per garantire la sostenibilità al sistema stesso, oltre che per assicurare trasparenza e pieno rispetto della legalità nella *governance* e nella gestione a tutti i livelli e per valorizzare il lavoro di quanti operano nel sistema.

Tra i temi affrontati innanzitutto vi è il tema della *governance* nel quale la Regione deve svolgere un ruolo di indirizzo e di programmazione individuando i bisogni, programmando le reti di offerta e su questa base decidere i volumi di prestazioni necessari al soddisfacimento dei bisogni, indirizzando le risorse e controllando costantemente la corrispondenza tra prestazioni erogate e la domanda anche sul versante dell'appropriatezza.

Secondo noi nell'ambito proprio della *governance* del sistema le ASL hanno la responsabilità di garantire l'erogazione dei LEA sulla base di una programmazione che, a nostro modo di vedere, e secondo quanto scritto nell'accordo, deve essere una programmazione che deve avvenire con il concorso delle realtà locali, garantendo l'integrazione con le funzioni sociali dei Comuni anche attraverso i Piani di Zona – quest'anno tra l'altro parte la nuova triennalità dei Piani di Zona –, una programmazione integrata sul territorio che deve vedere un ruolo attivo sul territorio ovviamente anche delle forze sociali.

Una particolare attenzione deve essere data al tema della prevenzione che deve essere visto in una logica di investimento per il fatto che questo è un settore ovviamente strategico, non solo per prevenire le acuzie, ma anche le patologie cronico - degenerative attraverso la promozione di stili di vita sani rendendo strutturali tutti quegli interventi di educazione sanitaria e potenziando anche i programmi di screening, senza dimenticare che va data – sempre se parliamo di prevenzione – piena attuazione al Piano regionale per la tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

Dicevo prima del territorio. Dicevo prima che per attualizzare il sistema secondo noi vuole dire innanzitutto riequilibrarlo, il che appunto si deve tradurre in un potenziamento del territorio. A nostro modo di vedere su questo c'è molto da lavorare, nel senso che il territorio va potenziato e

deve diventare la sede naturale della risposta integrata grazie alla programmazione e all'organizzazione degli interventi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Per fare questo secondo noi è necessario individuare dei luoghi fisici che siano da parte della popolazione ben individuabili. Per intenderci, nel libro bianco venivano chiamati CSST, in altre Regioni la Casa della Salute, però luoghi fisici che siano ben individuabili, che la cittadinanza percepisca come affidabili e dove avvenga il vero cambio di paradigma, cioè dove si superi la logica della somma di prestazioni a favore di una vera presa in carico dei bisogni in un orizzonte non solo di continuità delle cure, ma anche di ricomposizione dei percorsi delle cure. Concentrando l'offerta in questi luoghi vi deve essere secondo voi la riunificazione dell'offerta attualmente dispersa sul territorio.

In questi luoghi i cittadini quindi devono potere facilmente accedere ai servizi, noi intendiamo dalle cure primarie alla specialistica di primo livello, alla gestione della non autosufficienza e delle cronicità, alle attività di igiene e di prevenzione, alle attività consultoriali per le donne, per le famiglie e per l'infanzia, ai servizi per la salute mentale, dalle dipendenze e disabilità.

Tutto questo insieme alla presenza di posti letto di bassa e media intensità di cura, sempre ovviamente in regime di servizio sanitario nazionale.

Fondamentale è, a nostro modo di vedere, che in questi luoghi siano individuati dei modelli organizzativi improntati alla logica della presa in carico, e soprattutto che lì si realizzi il necessario coinvolgimento dei medici di Medicina Generale, che vanno fortemente integrati con tutti gli attori e i presidi della medicina territoriale.

Cruciale, da questo punto di vista, è il tema dell'integrazione socio-sanitaria, che deve porre al centro non solo il tema dell'integrazione in termini di *governance*, ma anche l'individuazione di un luogo unico di accesso visibile, che sia lo sportello unico o il CeAD, poi ci sono diverse esperienze presenti, però un luogo di accesso visibile dove avvenga la presa in carico del bisogno, così come fondamentale è l'integrazione e la sinergia tra l'ospedale e il territorio.

L'accordo inoltre affronta anche il tema del riordino complessivo del sistema delle RSA e degli attuali meccanismi tariffari.

Molto in breve, a questo riguardo si prevede una rimodulazione al rialzo della quota sanitaria della retta, e questo per adeguarla a quanto previsto dai LEA nazionali, con la conseguente riduzione della quota a carico dell'assistito e delle famiglie; rimodulazione prevista dall'accordo di settembre, che però a oggi ancora nulla è avvenuto.

Così come consideriamo irrinunciabile il carattere universalistico del sistema ed esprimiamo grande preoccupazione per tutti quei cittadini che rinunciano a curarsi perché non riescono a sostenerne le spese, e mi riferisco al tema dei ticket, per il quale in quell'accordo abbiamo condiviso la proposta di una loro progressiva abolizione, a partire dai super ticket, ed alla reintroduzione delle esenzioni per coloro che la crisi economica la stanno già pagando pesantemente. Mi riferisco ai cassintegrati, ai lavoratori in mobilità, in contratti di solidarietà. Lì da questo punto di vista nell'accordo si dicono cose precise. Francamente noi ci saremmo aspettati una risposta a questo tema, cioè al tema dei ticket e delle rette magari già in sede di elaborazione delle regole di sistema del 2015, e non vorremmo che per tutto il presente anno non giungesse alcuna risposta su temi che sono temi molto sentiti dalla popolazione.

Infine, secondo noi, non ci potrà essere efficace aggiornamento del sistema che non sia basato su un rapporto pubblico-privato fatto di sinergia, di collaborazione, in nome di una più efficace integrazione, ovviamente paritario negli oneri come nei doveri, e che garantisca una copertura omogenea per le diverse tipologie di assistenza.

Queste sono, diciamo così, le priorità. Io ho enunciato in modo molto sintetico le cose che abbiamo sottoscritto qualche mese fa e che per noi rappresentano le priorità della Direzione di un aggiornamento di una riforma del sistema. Abbiamo rappresentato al Presidente quest'esigenza e la rappresenteremo e, poiché riteniamo la riforma socio-sanitaria importante, chiederemo al Presidente di proseguire il confronto seguendo il percorso previsto nell'accordo, sia per quanto riguarda l'iter

del progetto di legge, ovviamente nel rispetto delle prerogative del Consiglio, sia per la successiva fase di implementazione delle norme. Grazie.

Presidente RIZZI

Grazie mille. Ci sono richieste, quesiti, chiarimenti da parte dei Commissari?
Presidente Borghetti, prego.

Consigliere BORGHETTI

Condividiamo tutto, troviamo delle interessanti sinergie con alcune proposte che abbiamo scritto anche nero su bianco nella nostra proposta di legge depositata sin da luglio, quindi mi fa piacere che abbiamo sentito una condivisione di temi e di obiettivi per il riordino della sanità lombarda.

Stavo prendendo appunti, e adesso non ripeto nulla, perché non è lo schema dell'audizione, quello di entrare nei temi. Giustamente il Presidente richiama a fare domande, però l'indice dei temi che avete toccato coincide con quello che abbiamo posto un po' all'ordine del giorno di questa Commissione, così come gli obiettivi per la riforma.

Faccio una domanda. rispetto all'accordo del 26 settembre con il Presidente Maroni, che tipo di ritorno vi aspettate, al di là dell'iter della riforma? Ad esempio, per essere più chiaro: sulla revisione del sistema delle rette per le RSA, in quell'accordo, che conosciamo e che abbiamo apprezzato, sono previste scadenze che possono essere secondo voi rispettate o meno, al di là dell'iter di riforma, così come per altre parti? Se ci sono cose che si possono fare, al di là dei tempi della riforma, e che sono condivisibili per quanto ci riguarda, secondo noi vanno fatte indipendentemente dall'iter di riforma. Avete, da questo punto di vista, delle priorità e dei temi su cui vi aspettate un ritorno indipendentemente dai tempi della riforma?

Presidente RIZZI

Il Presidente Fanetti ha chiesto di intervenire.

Consigliere FANETTI

Ringrazio per quest'audizione. Innanzitutto ci sono parecchi punti che trovano spunto sulla riforma che stiamo intraprendendo. Volevo chiedere, per capire meglio, perché ritengo che sia importante ai fini anche dello spostare l'asse dall'ospedale al territorio il discorso dei luoghi fisici come un esempio di organizzazione di luogo fisico che avrebbe in testa – l'ho sentita parlare di questo aspetto – per identificare l'offerta.

E, altra cosa, questo mi permetto di fare una battuta sui ticket: è chiaro che si tenderà ad abolire i ticket, ma i tagli che ci sono stati non permettono magari tante volte i risultati, e quindi sollecito Borghetti che si faccia carico con lo Stato centrale di evitare di tagliare di più, che noi poi aboliamo i ticket in Regione.

Presidente RIZZI

La Presidente Valmaggi, al di là delle diatribe politiche.

Consigliere VALMAGGI

Ovviamente, consigliere Fanetti, noi siamo sicuri che al di là delle manovre di Governo, che proprio sul comparto della sanità, penso al Patto della salute che giustamente è stato qui citato, Regione Lombardia può avere assolutamente gli spazi per azioni di manovra sul tema della compartecipazione e che l'entità dei tagli non è così importante, come ci è stato raccontato anche in occasione dell'approvazione del bilancio di Regione Lombardia.

Detto questo, anch'io volevo tornare sulle questioni inerenti l'accordo che, da quanto ho compreso, al suo interno ha dei contenuti che fanno riferimento alla riforma del sistema socio-sanitario e invece dei contenuti che sono o potrebbero essere attuati ed attivati anche a scavalco della riforma.

Volevo – domanda particolare – capire se ci sono comunque delle parti di quell'accordo che sono già state attivate tramite provvedimenti della Giunta, oppure siamo soltanto alla firma e all'attesa dell'applicazione.

Volevo poi cogliere una sollecitazione – e questo lo dico al Presidente e ai componenti della Commissione – positiva che ci veniva dal primo intervento, di Gilardoni. Io comprendo la difficoltà degli audendi a, appunto, costruire un'audizione su testi di legge che noi sappiamo non essere quelli definitivi rispetto al deposito, e in più sappiamo che noi non stiamo facendo un'audizione con un comparato standard. Per cui questa sollecitazione, che arriva, rispetto alla possibilità di un ritorno almeno con gli stakeholder più importanti e significativi, se vogliamo veramente arrivare ad un testo che sia un testo effettivamente condiviso, io credo che sia da cogliere.

Presidente RIZZI

Grazie, Presidente Valmaggi. Prima di passare la parola per la replica, pongo anch'io un quesito assolutamente specifico. Riparto dalle considerazioni della Valmaggi, e certamente quando avremo un testo differente vedremo a che punto saremo del nostro dibattito e quindi si capirà come procedere.

In realtà io vorrei ricondurre anche il contributo delle sigle sindacali, perché comunque sono importanti, alla luce proprio di questa firma, a quello che è più di competenza di questa Commissione, che è veramente la parte di riforma, quindi la parte di articolato di legge.

Capisco il problema dei ticket, il problema delle rette delle RSA, però sul testo di legge si va a denunciare una riduzione piuttosto che una metodologia, ma chiaramente non si possono dichiarare né tempi, né modalità, perché è una legge destinata a proseguire con le regole e con tutto il resto.

Mentre invece vengo alla domanda specifica, parlando di – tra l'altro sono assolutamente d'accordo, essendo il primo lanciatore della proposta – quella profonda integrazione tra ospedale e territorio sociale e sanitario e socio-sanitario, tant'è che ormai dobbiamo cominciare ad abituarci a togliere due di questi termini e a utilizzare solo quello di mezzo, con quel "socio-sanitario" inteso nel suo vero significato della parola che comprende sociale, sanitario e tutto il resto, e non in quell'artificio che è stato creato di socio-sanitario per identificare quella terra di nessuno.

Concordo sul fatto che sui territori ci debba essere qualcosa di fisico e facilmente riconoscibile, che sono poi questi PREST, CSST, e nomi di ogni fantasia.

Rimane aperto il tema, perché è stato oggetto di forte dibattito con tutte le associazioni fondamentalmente territoriali che ho incontrato in questi mesi, le aree disperse, le aree montane, le aree a bassa intensità di popolazione dove, a detta degli stessi operatori, non ha senso creare un presidio fisico di questo genere per 300 utenti sparsi in una valle, ma far partire un concetto di aggregazione virtuale, di scambio di informazioni cliniche, di telemedicina, insomma, di soluzioni differenti rispetto al luogo fisico.

Quindi volevo capire se voi condividete o non condividete questo tipo di problematiche ed, eventualmente, se avete anche qualcosa da aggiungere e da proporre su questo tema specifico. Grazie.

CAPUANO

Provo io a dire qualcosa sulle domande.

Le introduzioni fatte da noi rispecchiano quanto sottoscritto in cosiddetta pompa magna con il Presidente il 26 settembre su quello che doveva essere il rinnovo, la nuova riforma del sistema sanitario regionale. Siamo partiti dalla 31, dalla legge quadro del 2009, e siamo arrivati, perché ci credevamo, a un cambiamento totale tra una forte integrazione tra il sistema socio-assistenziale e sanitario.

Per andare un attimino nel merito delle domande, da quella data in poi, il 26 settembre, tutto ciò che si è evoluto è stato avulso da quell'accordo che abbiamo fatto il 26 settembre. Oggi in Regione Lombardia, sul territorio della Regione Lombardia girano pdl diversi da varie forze politiche. Per cui chi legge, e parlo dei cittadini e degli operatori all'interno delle ex ASL, o Aziende ospedaliere, hanno una tale confusione in testa e le domande che circolano sono: "Ma di quell'accordo sottoscritto il 26 settembre che traccia ci è rimasta?". Risposta: "Ben poco".

Per cui io confermo un'audizione successiva, a quando ci sarà un unico pdl e, diciamo, ci auguriamo, auspichiamo un accordo all'interno della maggioranza e tra maggioranza e opposizione per avere un sicuro, certo e visibile nuovo sistema sanitario regionale.

Ciò detto, il problema delle rette, che così come sono oggi è deficitario, perché tutto cade addosso alle famiglie. Noi siamo per l'aumento della quota sanitaria, ma questo aumento non deve cadere ulteriormente sulle famiglie, ma probabilmente è meglio che cada sull'universalità, cioè su tutti coloro che si servono del servizio sanitario regionale o, quantomeno, le Istituzioni vedono come devono reperire questi fondi che servono perché già fortemente le famiglie sono sostanzialmente appesantite da questo carico.

È ovvio che anche il ragionamento sulle rette può essere avulso da quell'accordo. Se il Consiglio, se la Giunta ha intenzione, prima o poi, meglio prima che poi perché già è passato troppo tempo, di creare le condizioni perché questo avvenga, lo faccia. Non ci sono problemi di tempo. Almeno all'interno di quell'accordo non era specificato nessun tempo. Per cui, lo aspettiamo.

Il Presidente Fanetti parlava di un luogo fisico. È già stato quasi risposto dal Presidente Rizzi.

Certo, con questo cambiamento che si faceva, prima era ben identificata cos'era la struttura ospedaliera e cos'era la struttura ASL, la gente sapeva dove andare. Oggi dobbiamo andare ad evidenziare qualcosa di sicuro, di certo, proprio per la confusione che c'è oggi, nel momento in cui stabiliamo tempi, percorsi e modalità e precisazione di quello che si deve fare, se è specialistica, se è altro, però identifichiamo tutto, perché il cittadino deve avere un percorso garantito, assolutamente garantito.

Sulla questione del ticket non ritorno, perché anche in quell'accordo si era parlato di una riduzione dei ticket. Anzi, il Presidente Maroni ci teneva a questo. Poi ci sono stati i tagli da parte dei trasferimenti dallo Stato, però quando la gente legge, o il cittadino legge, l'operatore legge che comunque all'interno di un ragionamento politico si potrebbe andare o a ridurre o a togliere i ticket, va beh, allora un ragionamento si dovrà fare.

Per cui anche questo discorso non è che si deve fare ipso facto così, dall'oggi al domani, si potrebbe fare anche con una certa temporalità. L'importante è che si faccia, che si vada sempre incontro al cittadino.

E su questo vorrei agganciarci integrando – scusa, Melissa – la questione del lavoro, perché anche nell'accordo avevamo sottolineato alcuni punti del lavoro, che compete più alla categoria che fra poco verrà audita.

Per cui, anche su quello, noi avevamo parlato di stabilizzazione, di trovare risorse, di professionalizzare, pagando il merito, tutto quello che è segnalato all'interno, ma anche di questo però non vorremmo che con la "scusante" – lo dico con tutto il rispetto per la Commissione – dei trasferimenti molto ridotti non si pensi a fare un ragionamento molto più stabile rispetto al mondo del lavoro.

Integrazione tra ospedale e territorio. L'abbiamo sottoscritto e ci crediamo. È ovvio che non

abbiamo le fette di salame sugli occhi. Sappiamo che ci sarà un'evoluzione, sappiamo che la politica si deve incontrare nel più breve tempo possibile per fare un accordo condiviso, però non vorrei che in un ragionamento di sviluppo ci si dimentichi oppure passino in secondo ordine quelle che sono le specialità, la rete, il piano oncologico, il piano materno - infantile, i famosi accorpamenti. Cioè noi dobbiamo capire meglio tutto quello che dovrà avvenire, perché veramente c'è tanta confusione, perché sappiamo anche che si dovranno fare degli interventi sul personale, perché nel momento in cui va in moto il meccanismo di questa forte integrazione noi preventivamente vorremmo capire in modo veramente coerente e preventivo cosa si potrebbe definire, perché far arrivare le questioni nel mondo del lavoro e nel mondo delle strutture su tutto il territorio si potrebbe veramente creare un po' di turbativa.

E allora a questo punto noi credo che dobbiamo prevenire, perché "prevenire" è una parola santa, una parola magica che potrebbe portare avanti tutte le discussioni possibili e immaginabili.

Comunque, caro Presidente, noi incontreremo di nuovo il Presidente Maroni, dove diremo alcune cose, faremo anche... non andiamo alla ricerca di elemosina nel modo più assoluto, voglio dire, ma diremo le cose così come stanno, che non ci ha fatto molto piacere tutto questo can-can, che avremmo voluto, così come si era progettato e programmato, una chiusura certamente non in tempi molto ridotti, così come si pensava, voglio dire, in due o tre mesi, perché sappiamo che questa materia è una materia molto difficile.

Io ricordo che quando abbiamo contribuito per l'evoluzione della 31 ci sono voluti 15 anni per farla capire, e non vorremmo che per far capire quello che si sta facendo adesso ci vorrebbero altri 15 anni, per cui, non faremmo un favore al cittadino, ma faremmo un danno.

Ecco, rispetto a queste cose noi diremo la nostra posizione unitaria, di CGIL, CISL e UIL al Presidente Maroni, da qui a qualche giorno. Grazie.

Presidente RIZZI

Grazie. Non mi rimane che ringraziarvi del vostro contributo, mi sembra che però i concetti di quel famoso accordo siano poi finiti nella delibera di Giunta, il resto adesso si tratta, credo, di giustamente affinare tutta una serie di situazioni, ma non vedo la questione così distante.

Il testo approvato in Giunta di fatto riprende tutti i principi che voi avete illustrato oggi, ospedale, territorio, rimodulazione, ticket e quant'altro, è chiaro che adesso c'è tutta la parte di attività consiliare.

Ripeto, in questo momento siamo in Commissione Sanità e quindi per quanto di nostra competenza mi sembra che i contenuti di quell'accordo ci siano, e sul resto chiaramente è un discorso politico globale differente.

Comunque grazie assolutamente di quest'ulteriore vostro contributo.

IL PRESIDENTE
(Fabio RIZZI)

IL RESPONSABILE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
(Germana RENCRIcca)