

LXIX Seduta

Giovedì 06 agosto 2020

(ANTIMERIDIANA)

Presidenza del Presidente Michele PAIS

La seduta è aperta alle ore 10 e 08.

MELE ANNALISA, *Segretaria, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana del 3 luglio 2020 (63), che è approvato.*

Congedi

PRESIDENTE. Comunico che i consiglieri regionali Diego Loi e Ignazio Manca hanno chiesto congedo per la seduta antimeridiana del 6 agosto 2020.

Poiché non vi sono opposizioni, i congedi si intendono accordati.

Risposta scritta a interrogazioni

PRESIDENTE. Comunico che è stata data risposta scritta alle interrogazioni numero 82/A, 279/A, 584/A (Risposte pervenute il 22 luglio 2020); e numero 441/A, 446/A, 515/A, 518/A, 573/A (Risposte pervenute il 4 agosto 2020).

Annunzio di presentazione di proposte di legge

PRESIDENTE. Comunico che sono state presentate le proposte di legge numero 186, 189, 190, 191, 192, 193.

Annunzio di presentazione di disegno di legge

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato il disegno di legge numero 187.

Annunzio di interrogazioni

PRESIDENTE. Si dia annunzio delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

MELE ANNALISA, *Segretaria*. Sono pervenute le interrogazioni numero 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616.

Annunzio di interpellanze

PRESIDENTE. Si dia annunzio delle interpellanze pervenute alla Presidenza.

MELE ANNALISA, *Segretaria*. Sono pervenute le interpellanze numero 122, 123, 124, 125.

Annunzio di mozioni

PRESIDENTE. Si dia annunzio delle mozioni pervenute alla Presidenza.

MELE ANNALISA, *Segretaria*. Sono pervenute le mozioni numero 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311.

Sostituzione di consigliere regionale

PRESIDENTE. Procediamo alla lettura della comunicazione da parte della Giunta delle elezioni inerente la sostituzione di un consigliere regionale.

“Si comunica all’onorevole Presidente del Consiglio regionale che l’avvocato Silvio Pinna, procuratore speciale e domiciliatario della dottoressa Rossella Pinna, ha fatto pervenire in data 31 luglio 2020 copia della sentenza della Corte d’appello di Cagliari numero 336 del 12 luglio 2020, munita dell’attestazione a cura della cancelleria della Corte d’appello secondo la quale verso la detta sentenza non è stata proposta impugnazione nei termini previsti dall’articolo 22, comma 10 del decreto legislativo numero 150 del 2014, nonché copia del decreto del Presidente della Corte d’Appello numero 1501 del 31 luglio 2020, nel quale, con riferimento alla stessa sentenza numero 336, si afferma che: “...ritenuto pertanto che il termine per proporre l’impugnazione della sentenza della quale si tratta fosse quello fissato nell’articolo 22 citato, rilevato che detto termine è pacificamente scaduto, ritenuto conseguentemente che la sentenza in

questione sia ormai irrevocabile...”.

Conseguentemente, la Giunta delle elezioni, ricordato che l’ordinanza del Tribunale di Cagliari numero 1170/2019 del 31 luglio 2019 dichiara Gianluigi Piano ineleggibile alla carica di consigliere regionale e per l’effetto corregge il risultato delle elezioni del XVI Consiglio regionale della Sardegna, sostituendo a Gianluigi Piano illegittimamente eletto la candidata Rossella Pinna, che contro l’ordinanza del Tribunale di Cagliari numero 1170/2019 del 31 luglio 2019 il consigliere regionale Gianluigi Piano ha proposto ricorso alla Corte d’Appello di Cagliari al fine di ottenere la riforma della citata ordinanza con il riconoscimento della assenza di cause di ineleggibilità in capo all’appellante Piano, che la sentenza della Corte d’appello di Cagliari numero 336 del 12 giugno 2020 è divenuta ormai irrevocabile, secondo quanto sopra evidenziato rigetta l’appello proposto da Gianluigi Piano e per l’effetto conferma l’ordinanza impugnata, prende atto che a seguito del passaggio in giudicato della sentenza della Corte d’appello numero 336 del 12 giugno 2020 il consigliere Gianluigi Piano è sostituito da Rossella Pinna e propone che anche il Consiglio regionale prenda atto della predetta sostituzione. Firmato: Giovanni Antonio Satta, Presidente della Giunta delle

elezioni.”.

Prendiamo atto quindi della sostituzione, così come proposto dalla Giunta delle elezioni

Giuramento di consigliere

PRESIDENTE. Procediamo ora al giuramento della nuova consigliera regionale, Rossella Pinna. Constatane la presenza, la invito ad entrare in aula e a prestare il giuramento prescritto a norma dell'articolo 23 dello Statuto speciale per la Sardegna e dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1949, numero 250.

Invito l'onorevole collega a presentarsi davanti al banco della Presidenza.

Do lettura della formula del giuramento prevista dall'articolo 3 del citato D.P.R., dopodiché la consigliera Rossella Pinna risponderà: “Giuro”.

“Giuro di essere fedele alla Repubblica e di esercitare il mio ufficio al solo scopo del bene inseparabile dello Stato e della Regione autonoma della Sardegna”

PINNA ROSSELLA: “Giuro”.

PRESIDENTE. Auguri, buon lavoro.

Sull'ordine dei lavori

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare il consigliere Gianfranco Satta. Ne ha facoltà.

SATTA GIANFRANCO (Progressisti). Grazie Presidente, ne approfitto naturalmente per formulare i migliori auguri a all'onorevole Rosella Pinna e contestualmente, naturalmente, ringraziare del buon lavoro fatto in questo anno e mezzo dal collega onorevole Piano.

Signor Presidente, mi rivolgo a lei; più che altro è un appello al buon senso che lei ha e alla capacità di condurre quest'Aula e anche di far rispettare le leggi che vengono promulgate da quest'Aula.

Noi, con la legge di indizione delle elezioni comunali il cinque maggio 2020, la legge n. 13, abbiamo indicato le elezioni comunali in un solo turno, la domenica, poi apprendo che, con la delibera la numero 39 del 30 luglio, le elezioni sono fissate da parte della Giunta nelle due giornate, la domenica e il lunedì, il 24 ottobre e il 29 novembre.

Tenuto conto io personalmente sono assolutamente d'accordo sul fatto che le elezioni vengano fatte in totale sicurezza, ma noi non possiamo assolutamente andare in

deroga a una legge che è stata promulgata dal Consiglio regionale e va in deroga anche alla legge 2 del 2005, perché la delibera di Giunta, proposta all'Assessore agli enti locali, indica le date delle elezioni in una domenica e lunedì, quindi del mese di ottobre il 24 e 25 ottobre, domenica e lunedì. Quindi le chiedo, Presidente, di farsi carico di questa richiesta che noi siamo d'accordo sul fatto che le elezioni si svolgano in sicurezza, ma probabilmente dobbiamo allinearci diciamo a ciò che è già indicato da una legge nazionale, dei decreti successivi anche per quanto riguarda le elezioni che si svolgeranno a settembre e quindi alle suppletive che riguardano il Senato della Repubblica e il *referendum*, grazie.

PRESIDENTE. Grazie onorevole Satta, la sua richiesta è assolutamente opportuna, tuttavia invito i colleghi Consiglieri quando si interviene sull'ordine dei lavori ad intervenire sull'ordine dei lavori, l'ho lasciata finire perché è un tema importante, però atteniamoci, quando si interviene sull'ordine dei lavori, a intervenire appunto sull'ordine dei lavori della seduta in corso.

Ha domandato di parlare il consigliere Francesco Agus. Ne ha facoltà.

AGUS FRANCESCO (Progressisti). Quello del collega Satta era un intervento

sull'ordine dei lavori per sottolineare il fatto che ci rendiamo disponibili, attraverso le procedure d'urgenza, a evitare i danni possibili segnalati dal collega. Per cui si tenga conto della nostra disponibilità e della nostra anche intenzione positiva ed evitiamo, magari, di essere chiamati a riunire il Consiglio il 20 agosto per evitare che il 22 ci possa essere un problema, tutto lì. Cioè il Consiglio è convocato abbiamo qualche giorno, utilizziamo queste ore anche per risolvere il problema.

Discussione generale del Testo Unificato numero 112-121/A “Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore” (112-121/A)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del testo unificato 112 e 121/A “Riforma del sistema sanitario regionale e la riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale numero 10 del 2006 della legge regionale 23 del 2014 della legge regionale numero 17 del 2016 ed ulteriori norme di settore.”

Dichiaro aperta la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il consigliere Domenico Gallus, relatore di maggioranza.

GALLUS DOMENICO (UDC Cambiamo). Grazie Presidente, signori Assessori, colleghe e colleghi, anch'io saluto l'onorevole Pinna per la sua *new entry* e ringrazio anche l'onorevole Piano per quello che ha dato a questo Consiglio nel suo anno e mezzo. Venendo appunto all'ordine del giorno la sesta Commissione nella seduta del 30 luglio 2020 ha approvato a maggioranza con il voto contrario dei Gruppi di opposizione e con l'astensione dell'onorevole Cossa il presente provvedimento di riforma del sistema sanitario regionale. Il testo unificato nasce dall'esame dei due progetti di legge il disegno di legge 112 e la proposta di legge numero 121. Il disegno di legge numero 112, approvato con deliberazione della Giunta regionale 52/28 del 23 dicembre 2019, e depositato il 18 febbraio in Consiglio regionale, è stato trattato per la prima volta dalla sesta Commissione nella seduta del 4 marzo 2020. Nell'occasione la Commissione ha sentito l'illustrazione del provvedimento fatta dall'Assessore regionale alla Sanità il dottor Mario Nieddu. Successivamente l'esame della riforma è stato temporaneamente sospeso in considerazione dello stato di emergenza sanitaria per l'insorgenza di patologie derivanti dal tristemente noto Covid 19. I lavori sono poi ripresi il 20 maggio all'ordine del giorno della seduta è stata iscritta anche la proposta di legge 121,

depositata il 4 marzo e avente contenuto analogo al DL 112. La Commissione dopo aver sentito l'illustrazione della proposta di legge 121 ha deliberato la trattazione congiunta dei due provvedimenti ai sensi dell'articolo 32, comma 3, del Regolamento interno. L'istruttoria è proseguita con le audizioni che hanno riguardato entrambi i testi.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE GIOVANNI ANTONIO SATTA

(Segue GALLUS DOMENICO.) In particolare la Commissione ha sentito i direttori generali e commissari straordinari delle diverse aziende sanitarie, i direttori delle aziende socio sanitarie locali, l'ANCI, il Rettore dell'Università di Cagliari, i rappresentanti dei sindacati confederali e di categoria operanti nel settore sanitario, alcuni ordini e collegi professionali afferenti al mondo sanitario, i rappresentanti delle case di cura private e alcune associazioni dei pazienti. Quanto agli esiti delle audizioni tutti gli intervenuti, indistintamente, hanno concordato sul fallimento di ATS ed hanno dunque espresso apprezzamento per la scelta di superare il modello dell'azienda unica, che di fatto ha distanziato i vertici dai territori e quindi i cittadini da chi può dare concretamente risposte alle loro istanze. In particolare i *manager*, senza entrare nel merito della discrezionalità politica, hanno espresso qualche perplessità sul ruolo di

ARES temendo che un'eccessiva centralizzazione delle funzioni possa in qualche modo frustrare l'autonomia delle singole aziende, peraltro per evitare tale eventualità tutti i direttori hanno concordato sulla necessità di istituire presso l'ARES un organismo tecnico di raccordo in grado di contemperare le esigenze espresse dalle diverse aziende.

Tutti i direttori infine hanno concordato sulla inadeguatezza della retribuzione che dovrebbe essere corrisposta ai commissari straordinari. Ancora l'ANCI ha espresso l'auspicio che la riforma tenga conto delle caratteristiche territoriali e demografiche della nostra Regione e garantisca a tutti i Sardi diritti uniformi senza discriminazioni a danno di coloro che vivono nelle aree più marginali e isolate. I sindacati confederali hanno auspicato che la riforma, anche alla luce della recente emergenza sanitaria, non faccia prevalere una visione aziendalistica trascurando il benessere della popolazione e la coesione sociale, hanno evidenziato dunque come occorra puntare piuttosto che sul risparmio sugli investimenti al fine di garantire anche ai sardi una assistenza sanitaria di qualità. I sindacati di categoria hanno evidenziato il ruolo fondamentale svolto dal personale del sistema sanitario regionale la cui disponibilità e il cui spirito di abnegazione non solo in quest'ultimo periodo, ma oramai da anni stanno, consentendo

di ovviare ai molti limiti del sistema sanitario. Il Rettore dell'Università di Cagliari ha concentrato il suo intervento sulla necessità di potenziare l'azienda ospedaliera universitaria, in particolare mediante una fusione dell'azienda con l'oncologico e/o il Microcitemico che a detta del Rettore consentirebbe alla Facoltà di medicina dell'università e alle scuole di specializzazione che hanno sede presso l'AU di continuare a resistere giacché gli *standard* nazionali impongono per l'accreditamento volumi di attività che attualmente l'azienda non è in grado di assicurare. Peraltro la questione sollevata dal Magnifico Rettore, professoressa Del Zoppo, ha indotto la Commissione ad un supplemento di istruttoria per cui nella seduta pomeridiana del 17 giugno sono stati auditi nuovamente il Magnifico Rettore, il commissario straordinario del Brotzu ed inoltre il direttore del presidio Microcitemico ed oncologico, rappresentanze sindacali aziendali e le associazioni dei pazienti, sulla specifica tematica dello scorporo. Gli intervenuti anche se su posizioni decisamente contrapposte hanno efficacemente argomentato le rispettive ragioni a favore o contro, la questione, vista la sua rilevanza, è stata rinviata alla decisione dell'Assemblea e a tal fine è stato chiesto all'Assessorato di predisporre una relazione illustrativa che dia conto delle procedure e

dei costi e dei tempi per un eventuale scorporo. Sempre all'Aula è stata inoltre rinviata la decisione in ordine all'istituzione del Centro interaziendale di riferimento regionale per la chirurgia robotica ortopedica, per l'ortopedia traumatologica e per la riabilitazione, da istituirsi presso il presidio Regina Margherita di Alghero, noto come ospedale Marino, attualmente facente parte dell'ATS Sardegna dell'ASL di Sassari, che tuttavia si propone di incorporare nel rispetto sia delle prerogative del DEA di primo livello che dell'università nella AU di Sassari. In ogni caso tutte le audizioni svolte hanno fornito un contributo prezioso e spunti importanti di riflessione utili non solo ai fini dell'istruttoria da parte della Commissione, ma anche ai fini dell'ulteriore confronto in Aula. Nella seduta del 23 giugno, la Commissione ha terminato la discussione generale e ha fissato il termine per la presentazione degli emendamenti e ne sono stati presentati ottanta. L'esame dell'articolato, grazie alla collaborazione di tutti e in particolare grazie al contributo dei componenti dei Gruppi di opposizione, che hanno consentito che il confronto avvenisse in un clima costruttivo, si è svolto molto celermente e si è concluso in una sola seduta, quella antimeridiana del 16 luglio, nel corso della quale molti emendamenti, alcuni dei quali proposti proprio dai

rappresentanti dei Gruppi di opposizione, sono stati approvati, mentre altri sono stati ritirati per proporli nuovamente in aula dopo aver svolto alcuni passaggi e sciolto alcuni nodi politici. Terminato l'esame dell'articolato, la Commissione, in applicazione dell'articolo 45 del Regolamento interno e dell'articolo 9 della legge regionale numero 1 del 2005, ha sospeso la votazione finale del provvedimento in attesa di acquisire il parere di competenza della prima e della terza Commissione e del Consiglio delle Autonomie locali. Il parere della Commissione terza è pervenuto il 22 luglio, mentre la prima Commissione si è espressa il 28 luglio. Entrambe hanno formulato osservazioni e fornito suggerimenti utili ai fini del miglioramento del testo. Il parere del Consiglio delle autonomie locali è stato trasmesso al Consiglio il 29 luglio ed è particolarmente critico nei confronti della riforma, che ritiene poco coraggiosa e incisiva. Sul predetto parere ci sarebbero molte considerazioni da fare, ma su un punto preme essere chiari, la scelta di sopprimere la clausola performante prevista dall'articolo 8 comma 5, concernente la modifica, con deliberazione della Giunta, in relazione a particolari condizioni geomorfologiche, demografiche degli ambiti territoriali della ASL, è stata fatta perché giuridicamente non è coerente con il sistema delle fonti, non si può pensare

di modificare con deliberazione gli ambiti territoriali definiti con legge, ma certamente non significa che le istanze dei territori non verranno tenute nella dovuta attenzione e considerazione. Il 30 luglio, la Commissione, dopo aver preso atto dei pareri e averne in parte recepito il contenuto, ha licenziato a maggioranza il testo unificato. Il testo unificato approvato dalla Giunta e sostanzialmente ratificato dalla Commissione che, di fatto, ha portato alcune modifiche che tuttavia non incidono sull'assetto delineato dall'Esecutivo, intende rendere il sistema sanitario regionale più aderente ai bisogni della popolazione superando le criticità manifestatesi negli anni successivi all'istituzione dell'Azienda unica, ma conservando nel contempo gli aspetti positivi. Il nuovo sistema sanitario...

PRESIDENTE. Si avvii a conclusione, onorevole Gallus.

GALLUS DOMENICO (UDC Cambiamo). È la relazione, non c'è tempo però, mi perdoni.

PRESIDENTE. Le diamo più tempo, sono dieci minuti per il Regolamento, però le diamo più tempo.

GALLUS DOMENICO (UDC Cambiamo). Il nuovo sistema sanitario è

articolato nei seguenti enti di governo: l'Azienda regionale della salute (ARES), le Aziende socio-sanitarie locali (ASL), l'Azienda di rilievo nazionale ad alta specializzazione Brotzu (Arnas), le Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari, l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (Areus), e l'Istituto zooprofilattico della Sardegna.

Il nuovo modello di *governance* prevede dunque l'istituzione di un'azienda, l'ARES, con compiti di supporto alla produzione di tutte le altre aziende sanitarie e di gestione centralizzata dei principali processi e l'istituzione di otto aziende socio-sanitarie locali il cui ambito territoriale corrisponde a quello delle aziende incorporate dalla legge regionale numero 17 del 2016 che erogano servizi sanitari. Una novità introdotta dalla Commissione all'articolo 17 concerne lo scorporo dall'Azienda Brotzu, alla quale attualmente afferiscono, dei due stabilimenti Businco e Cao, che una norma mutuata dal progetto di legge numero 121 prevede vadano accorpati alla "8". Tuttavia, come precisato più volte in precedenza, la questione dello scorporo dei predetti presidi è rimessa alle decisioni dell'Aula. Fanno parte anche del nuovo sistema le due Aziende ospedaliero-universitarie e l'Areus. Un passaggio molto importante del provvedimento è

rappresentato dalle disposizioni contenute negli articoli 40 e 41, che prevedono rispettivamente la predisposizione di un piano di investimenti straordinari per la realizzazione dei nuovi ospedali e un piano straordinario di ristrutturazione e manutenzione di quelli esistenti. Particolare attenzione viene data infine al raccordo ospedale-territorio tramite la disposizione sulle case della salute e sull'ospedale di comunità. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, presidente Gallus.

Ha facoltà di parlare il consigliere Gianfranco Ganau, relatore di minoranza.

GANAU GIANFRANCO (PD), *relatore di minoranza*. Grazie, Presidente.

Quella che trattiamo oggi è una legge che interessa aspetti prioritari dell'organizzazione sociale e dei servizi essenziali alla persona, che tratta un tema di valenza universale qual è quello della salute e che, come purtroppo spesso sta capitando da un po' di tempo, arriva priva della necessaria e ampia consultazione sui contenuti con i territori, con gli operatori del settore sanitario, con gli utenti, e viene calata ancora una volta dalla Giunta, e le consultazioni vengono fatte poi dalla Commissione in una maniera che non è assolutamente corretta. Viene da chiedersi che fine abbia fatto l'ampia consultazione

prevista ed annunciata in campagna elettorale come preliminare alla definizione delle riforme, e in particolare di quella sanitaria, per cui si raccontava di una convocazione degli stati generali della sanità che avrebbero dovuto indicare gli assi portanti della riforma. Non stupisce pertanto il parere del Consiglio delle Autonomie locali che testualmente parla di una linea di allontanamento della Regione dai territori e dai cittadini in una nuvola di autoreferenzialità perniciosa che si traduce in provvedimenti evanescenti, tranne che per la gestione dei posti di potere. Questa è la sintesi su cui potrei fermare la mia relazione perché esprime esattamente il concetto che noi condividiamo in pieno su questa riforma. L'oggetto sostanziale... Presidente, chiedo scusa, l'oggetto sostanziale della proposta di legge riguarda la rivisitazione della *governance* del sistema sanitario regionale. Va detto subito che è una legge che non interviene minimamente sul miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria e che non solo non contribuirà a dare risposta alle gravissime carenze attualmente testimoniate da tutti i territori, ma verosimilmente contribuirà ad aggravarle passando per una gestione commissariale, quindi limitata all'ordinaria amministrazione di cui si parlerà più avanti. Sostanzialmente si tratta di un ritorno indietro con la riproposizione

delle Aziende sanitarie locali, senza peraltro un minimo di analisi che consentisse di individuare e correggere i limiti mostrati dalla precedente esperienza. Ricordo che le ASL agivano come otto Repubbliche indipendenti, con bilanci non confrontabili, con costo per la fornitura dei presidi sino a dieci volte superiori da una all'altra, sino ad incredibili differenze retributive a carico del personale a parità di mansioni svolte. Il tutto con una qualità dell'assistenza comunque non percepita come ottimale dai cittadini. Si decide di interrompere un percorso ancora in fase di evoluzione caratterizzato da un accentramento delle funzioni nell'Azienda unica (ATS). Accentramento forse caratterizzato da un eccesso di centralizzazione che ha innegabilmente causato problemi nella gestione quotidiana, ma che poteva essere corretta dando autonomia giuridica e gestionale ai direttori di aree socio-sanitarie locali presenti sul territorio, dotandoli di specifico *budget*. L'ATS, che ricordo non è nata con l'obiettivo di rinviare a procedimenti disciplinari i primari ospedalieri che denunciano le gravissime carenze funzionali e di sicurezza per loro e per gli utenti del sistema e dei reparti, ma è nata per risolvere questi problemi. Che non tutto fosse da buttare con ATS lo testimoniate con la creazione di Ares, o Azienda Zero, come viene chiamata nelle

altre regioni, a cui sono demandate in forma centralizzata le principali funzioni di ATS, cioè la funzione centrale unica per gli acquisti, la selezione e gestione del personale, la sua formazione, l'omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle ASL, gestione di committente inerente all'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati. Di fatto una certificazione che queste funzioni centralizzate funzionano meglio, come anche testimoniato dalla relazione tecnica della Giunta, che prevede risparmi pari ad oltre 12 milioni di euro dalla sola centralizzazione degli acquisti. A testimonianza della superficialità con cui è stata redatta questa legge sottolineo che originariamente non si prevedeva la figura del Direttore sanitario in ARES, che pure è obbligatorio in tutte le aziende sanitarie. Di fatto questa proposta, al di là delle enunciazioni di principio sulle finalità, tutte condivisibili, non tocca alcuno dei numerosi obiettivi che pure si prefigge – garantire i LEA in maniera omogenea, riorganizzazione della medicina territoriale, riorganizzazione della rete ospedaliera, adozione del Piano della prevenzione, integrazione di forme innovative come la telemedicina –, ma si limita a dare definizioni di principio e a rinviare a successivi interventi legislativi la soluzione dei problemi. Di fatto si tratta di una moltiplicazione

degli enti del sistema sanitario regionale, che passano da 6 a 14, con un incremento per la sola attivazione delle ASL di ben 48 figure apicali (direttore generale, direttori sanitari, direttori amministrativi, revisori dei conti), che comporterà a regime un incremento dei costi tra i 3 milioni e i 3 milioni e mezzo di euro all'anno, a meno che non si voglia davvero sostenere il tetto di retribuzione di 82 mila euro anche per i direttori generali, che non equivale neanche allo stipendio di un responsabile di struttura complessa e che inevitabilmente determinerà una difficoltà a reperire queste figure di dirigenti, o comunque porterà ad un livellamento verso il basso della qualità degli stessi, esattamente il contrario di quello che servirebbe con figure di alta professionalità e qualità in grado di governare le difficoltà del nostro sistema sanitario regionale. Tra l'altro per il reclutamento e la selezione dei dirigenti introduce un'improbabile elenco regionale degli idonei, contravvenendo alle norme del decreto legislativo 171 del 2016 con cui si definisce l'elenco nazionale degli idonei alla carica di direttore generale da cui attingere obbligatoriamente, una scelta che, se mantenuta, non potrà che esporre anche questo provvedimento ad una impugnativa del Governo davanti alla Corte costituzionale. Infatti gli articoli 1 e 2 del citato decreto prevedono una doppia selezione

articolata su un elenco nazionale di idonei istituito presso il Ministero della salute sulla base di una valutazione operata da una Commissione nazionale e quindi un'ulteriore selezione operata dalla Regione alla quale possono partecipare unicamente gli iscritti nell'elenco nazionale, effettuata da una Commissione regionale nominata dal Presidente della Regione che sceglie direttamente il direttore generale sulla base di una rosa di candidati che hanno superato positivamente la selezione. Questa è la strada, il percorso che deve essere obbligatoriamente seguito per la nomina dei direttori generali. La data di attivazione delle aziende sanitarie locali è ottimisticamente indicata nel primo gennaio 2021, passando per un regime commissariale necessario per definire lo scorporo del personale, delle strutture, delle attrezzature, dei contratti attualmente in capo all'ATS; non serve essere veggenti, ma basta rifarsi alle difficoltà affrontate nell'incorporazione da parte di ATS, per comprendere che il percorso commissariale sarà ben più lungo di quello previsto e che comporterà una fase di incertezza e di difficoltà del sistema ben più lungo di un anno, e che si scontrerà, tra l'altro, con la cronica carenza di personale, presidi, attrezzature diagnostiche o terapeutiche. E ancora una volta non si può non condividere la preoccupazione espressa dal Consiglio delle

autonomie locali nel parere sulla proposta di legge relativamente al ricorso ancora una volta al commissariamento transitorio, tra virgolette, del passaggio da un modello ad un altro, che genera confusione, incertezza, rallenta i processi produttivi e il sistema socio economico, ed impedisce il raggiungimento dei risultati fissati. Credo che una riflessione di merito vada fatta sull'opportunità di mettere in piedi una tale strategia che limiterà all'ordinaria amministrazione il sistema sanitario della nostra Regione, in un momento in cui è ancora in atto un'emergenza pandemica con una non auspicabile, ma possibile e probabile, recrudescenza, a detta degli esperti epidemiologi, tra qualche mese, una situazione che richiederebbe esattamente il contrario dell'ordinaria amministrazione. Per il resto, come detto nulla cambia in termini di organizzazione della sanità e di erogazione dei servizi. La legge si limita a proporre praticamente immodificate le norme che regolano il sistema sanitario nazionale e quello regionale, in particolare la legge 10, con modifiche che hanno la caratteristica di accentrare alla Giunta deleghe di fatto sottratte alle funzioni di indirizzo e controllo del Consiglio; su questo siamo già intervenuti in Commissione e io spero che l'Aula continui in questo intervento di riappropriazione delle funzioni di indirizzo, che sono proprie del Consiglio

regionale, e di controllo. Un breve cenno agli articoli 39 e 40 relativi alla realizzazione di nuovi presidi ospedalieri e del Piano straordinario di ristrutturazione e manutenzione dei presidi ospedalieri, che si limita ad avocare alla Giunta un piano specifico degli investimenti senza alcuna previsione di scelte sul territorio; su questo capitolo segnalo la mancanza di una copertura finanziaria certa, testimoniata anche dalla relazione tecnica di accompagnamento che confligge con la norma finanziaria, dove le coperture sarebbero garantite dall'articolo 20 della legge 67 dell'88, le cui risorse non risultano ad oggi disponibili. Sulla riorganizzazione territoriale, che è la vera priorità della riorganizzazione del servizio sanitario regionale, ci si limita ad una citazione e definizione delle case della salute, degli ospedali di comunità, anche in questo caso senza alcuna indicazione operativa e con un rinvio alla definizione di un piano di riorganizzazione da definirsi con altro intervento legislativo. Sarebbe utile, inoltre, chiarire il significato del testo dell'articolo 43, che prevede la possibilità di sperimentazioni gestionali, anche pubblico-private, anche con costituzione di una o più società di capitali, una formulazione generica, senza alcun riferimento pratico, che si presta ad ogni tipo di interpretazione. In conclusione; si tratta di una riforma che sposta

indietro le lancette dell'orologio generando innegabili difficoltà in un momento ancora cruciale per la sanità sarda, che risponde più a logiche di spartizione del potere che a un reale miglioramento dell'efficienza, e che nulla modifica in termini di qualità della risposta sanitaria. Grazie.

Sull'ordine dei lavori

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare il consigliere Dario Giagoni . Ne ha facoltà.

GIAGONI DARIO (LEGA). Grazie, signor Presidente. Io non so se qualcuno è già intervenuto, perché mi sono assentato qualche minuto da quest'Aula, però sotto, in via Roma, ci sono dei lavoratori avventizi dei Consorzi di bonifica, chiedo, in particolar modo a maggioranza e minoranza, e anche ai Capigruppo, di incontrare una delegazione. Mi rivolgo anche a lei, Presidente, se è possibile verso lo stacco di ora di pranzo, oppure verso mezzogiorno-l'una, ditemi voi, secondo me è un tema molto importante e delicato su cui approfondire.

PRESIDENTE. Va bene, onorevole Giagoni, appena rientra il Presidente poi vediamo di concordare magari il momento in cui potremmo sospendere i lavori e incontrare le persone che sono giù in via Roma.

Discussione generale del Testo Unificato numero 112-121/A "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore" (112-121/A)

PRESIDENTE. Riprendiamo con la discussione del testo unificato. Ricordo che i consiglieri che intendono prendere la parola devono iscriversi non oltre la conclusione del primo intervento.

È iscritto a parlare il consigliere Stefano Schirru. Ne ha facoltà.

SCHIRRU STEFANO (Psd'Az). Grazie, Presidente, onorevoli colleghe e colleghi. Prende finalmente avvio la riforma delle riforme, quella che pone fine alla invenzione più disastrosa del centrosinistra che è l'ATS. In questioni di somma delicatezza, come la gestione della politica sanitaria, non è bene fare della polemica politica, non intendo dire quindi che il modello di organizzazione sanitaria che è stato elaborato dai colleghi del centrosinistra sia sbagliato perché proviene da quella parte politica, al contrario pensiamo che siano i dati politici ed amministrativi di questi anni a

dimostrare che sia stata una riforma disastrosa; le prestazioni sanitarie sono diminuite, le

liste d'attesa si

sono allungate a dismisura, i costi non sono stati contenuti, anzi, il Consiglio regionale, la Giunta e quindi il popolo sardo non sono in grado di dare indirizzi politici alla politica sanitaria regionale. Il *mare magnum* dei funzionari, la farraginosità delle procedure, l'elefantiasi burocratica accentratrice hanno reso la sanità sarda lenta, disfunzionante e per niente democratica. Non mi sto a dilungare, ma è bene che noi tutti si guardi alla situazione attuale con un occhio critico e non ideologico. Lo dico ai colleghi delle opposizioni, a cui chiediamo di dare alla riforma un contributo nel merito. Speriamo anzi che le ragioni dell'opposizione siano condivisibili e che possano trovare spazio in eventuali miglioramenti in aula delle proposte in esame. Ma con la stessa serenità di giudizio chiediamo che ogni considerazione critica o proposta emendativa sia fatta avendo come unico parametro di riferimento la possibilità di ogni cittadino, soprattutto di quelli che hanno meno santi in paradiso, di accedere liberamente e velocemente a cure mediche di livello altissimo, quindi alla soddisfazione di tutto il personale sanitario. Sono loro i primi a dover applicare questa riforma e siamo certi che saranno loro i primi a essere soddisfatti per i progressi ottenuti. Non crediamo che si fosse mai vista, come negli anni scorsi, unanimità di giudizio negativo così diffusa:

medici, infermieri, OSS, operatori tecnici, del Nord, del Sud, tutti universalmente concordi nel giudicare l'attuale organizzazione un vigoroso passo indietro, onorevole Ganau.

Vi è poi un'ulteriore considerazione. La Sardegna è una regione molto vasta, non popolatissima in relazione, quindi, all'estensione del territorio, ma è una regione con bisogni sociosanitari molto diversi e complessi. Non possiamo pensare che il governo sanitario sia così lontano dai bisogni locali come quello che vedeva l'ATS unico organo di gestione. Al contrario è necessario, giusto, funzionale e democratico che esista una prossimità tra i livelli di governo locali e le aziende sanitarie, come avrebbero detto quelli che parlano bene il principio di sussidiarietà che deve valere anche a livello sanitario.

La riforma che oggi va in Aula, e che vede ovviamente il plauso del Partito Sardo, ha il merito di tenere insieme tre esigenze organizzative: la territorializzazione della gestione sanitaria, riconoscendo a ciascun territorio omogeneo la possibilità di autogoverno e di una responsabilità di gestione; la unitarietà delle decisioni che possono e debbono essere condivise. È bene, quindi, che si mantenga una politica unica negli

acquisti, nei criteri per la contrattualizzazione del personale sanitario tutto e nelle gare, e non certo come avviene ora, quando le gare vengono scippate alla Regione e affidate a soggetti che non garantiscono i livelli occupazionali faticosamente conquistati dai sardi.

Il riconoscimento di esigenze particolari, cui viene affidata autonomia gestionale e amministrativa. Ottima la decisione di mantenere il Brotzu come un ospedale di riferimento per tutta la regione, valorizzando le sue capacità di ricerca scientifica, di avanguardia nelle cure. Così com'è giusto l'aver riconosciuto l'indipendenza alla AREUS, che dovrà ancora maggiormente specializzarsi per trattare le urgenze e le emergenze con l'organizzazione che tali fenomeni meritano. È, infine, giustissimo riconoscere alle università le peculiarità che sono loro proprie.

Questo è un sistema che è facile prevedere funzionerà benissimo perché fonde in un disegno unitario le esigenze di territorializzazione delle comunità, le ASL, e di accentramento della politica regionale, l'ARES, nonché riconosce specialità e esigenze speciali, come accennavo poc'anzi, per l'AREUS, le aziende universitarie e il Brotzu, da sempre un unicum nel panorama regionale.

Ho sentito dei commenti meritevoli di attenzione, onorevole Gallus, contrari a

questa legge. Di certo non mi pare che sia il caso di soffermarsi su qualche piccola polemica fuori moda che riguarda i costi della riforma o il moltiplicarsi di incarichi.

Sulla questione un piccolo cenno. I costi dell'organizzazione pubblica non sono certo irrilevanti, ma è facile proporre un paradosso. Quanto risparmieremmo abolendo Governo, Parlamento, Magistratura, Regioni e affidando a un unico soggetto tutti i poteri dello Stato? Il risparmio sarebbe davvero enorme, ma voi, colleghi, vorreste una situazione di questo genere? Non è così che si computano gli sprechi, anzi il costo dell'amministrazione pubblica si calcola in un periodo di tempo più lungo di un anno contabile e con criteri che vanno molto oltre la singola voce di bilancio riferita agli emolumenti degli amministratori. I costi si calcolano con altra moneta, e cioè vite umane risparmiate, qualità dell'offerta sanitaria migliorata, liste d'attesa vanificate, efficienza raggiunta e senso di comunità rafforzato e incrementato. È indubbio che una riforma articolata come argomentato consenta a tutti gli utenti del sistema di essere meglio e più rappresentati e di vedere riconosciuto il fondamentale diritto ad essere curati e ad esserlo efficientemente ed amorevolmente.

In conclusione, Presidente, io vorrei fare un ringraziamento a nome del Gruppo a

tutti i componenti della Commissione che comunque hanno analizzato, affrontato e argomentato la riforma del sistema sanitario con assoluta responsabilità, pur talvolta con idee diametralmente opposte, e sicuramente la struttura dell'Assessorato alla sanità e il suo Assessore per il supporto e l'ascolto che hanno dedicato ai lavori della Commissione. Grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Michele Ciusa. Ne ha facoltà.

CIUSA MICHELE (M5S). Grazie Presidente. È doveroso iniziare questo mio intervento citando l'articolo 32 della Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti". Tale articolo evidenzia che la salute rappresenta un diritto fondamentale a difesa della qualità della vita dell'uomo. Questo faro deve essere la nostra guida nell'affrontare il tema della sanità. Questa guida è stata ancor di più messa in evidenza durante l'emergenza del Covid, un'emergenza che ci ha fatto sentire tutti più fragili e ci ha fatto comprendere ancora di più l'importanza della sanità pubblica, perché nei mesi di marzo e aprile, quando il virus ha mostrato tutta la sua ferocia, la malandata sanità pubblica ha risposto come ha potuto, palesando tutti quei grandi

problemi noti, ma mai affrontati. Anche qui in Sardegna il servizio sanitario pubblico si è dovuto scontrare con il virus e con le molteplici difficoltà quotidiane in cui vivono tutti gli operatori del settore. È lecito pensare che da ogni esperienza, anche la più tragica, come quella che stiamo vivendo, si tragga un insegnamento. Questo insegnamento è chiaro: bisogna al più presto mettere mano alla sanità pubblica sarda con un intervento strutturale che non può essere più procrastinato, una riforma che parta prima dai bisogni reali e abbia come principi cardine quelli di universalità, equità e di uniformità delle prestazioni sul territorio regionale, mediante una rigorosa attività di pianificazione, programmazione, verifica e controllo. Quando in Commissione sanità è arrivato il testo che oggi abbiamo in esame speravo di trovare una vera e profonda riforma sanitaria che tenesse conto dei problemi e avesse coscienza della situazione causata dal Coronavirus, ma di tutto questo non vi è traccia. Anzi, per voi Giunta e maggioranza, i problemi primari sono ben altri. Non avvertite o peggio, come temo, fate finta di non ascoltare le continue e giustificate grida di dolore dei medici, dei pazienti e dei territori che aspettano invano da mesi delle risposte da parte vostra. Mi domando: ma i vostri giochi di potere e poltrone valgono più del bene comune? Ricordo, come da

voi detto, che è stata proprio una vostra scelta ragionata quella di offrire oggi a quest'Aula questa riforma sanitaria, priva di tutti quegli aspetti che il mondo della sanità sarda si sarebbe aspettato. Del resto nel corso delle audizioni quasi tutte le figure chiamate in audizione hanno bocciato questa riforma, una riforma che ha a cuore solo i vostri problemi, potere e poltrone. Cari colleghi di maggioranza e cara Giunta, non so ancora chi beneficerà di queste vostre attenzioni, ma posso affermare con certezza che non ne beneficeranno certo i sardi. I sardi oggi avrebbero voluto sentire parlare di assunzioni di medici, di infermieri e di OSS. La carenza di organico è talmente palese che è inspiegabile la vostra inerzia. Anzi voi avete annunciato a fine settembre 2019 l'assunzione di migliaia di persone per il Servizio sanitario. Ancora oggi non si hanno notizie e intanto chiudono i reparti e si allungano le liste d'attesa. Già, le liste d'attesa. Anche su questo fronte la situazione è vergognosa. Già prima del Covid la situazione era piuttosto grave, con tempi di attesa inaccettabili, il Covid ha sicuramente aggravato il tutto, ma ciò nonostante non si sta facendo niente per cambiare questa situazione, come se esistesse un piano preordinato per far lavorare il privato a danno del pubblico. Sono sicuro che anche tanti di voi ricevano segnalazioni quotidiane di tale problema e fa

rabbia sentire la disperazione di tanti cittadini che non possono permettersi di pagare una visita privata e sono costretti ad aspettare invano il loro turno, con la speranza di essere finalmente visitati e pregando contestualmente che le loro condizioni non peggiorino irrimediabilmente. Su queste due situazioni, assunzioni e liste d'attesa, bisognerebbe far correre le risorse, ma la vostra scelta è quella di creare poltrone, non solo per quanto riguarda la sanità, ma anche in altri settori della Regione, oppure preferite dare soldi a società mai viste, mai sentite, che si beccano tanti soldi dei sardi solo sulla fiducia. Ogni risorsa che scegliete di dare per le poltrone e per altre spese ingiustificabili, significa automaticamente un servizio in meno dato ai cittadini sardi, per quanto riguarda la sanità ogni poltrona significa posti letto in meno, ogni poltrona significa operatori sanitari in meno e via discorrendo. Se per voi tutto questo non esiste, almeno non potete negare le continue richieste che arrivano dai vari territori della Sardegna, i quali da tempo richiamano la vostra attenzione denunciando ogni giorno una situazione devastante. Non c'è territorio della Sardegna che non abbia gridato con tutte le proprie forze questa drammatica situazione di carenza degli operatori sociosanitari, di fatiscenza delle strutture, delle condizioni d'attesa del paziente. Pensate che potete

ignorare anche loro in eterno? Posso citare degli esempi che arrivano dal mio territorio, i Sindaci del Sarrabus Gerrei hanno denunciato una assistenza sanitaria sul territorio pari allo zero, con l'ospedale di Muravera ridotto a una scatola vuota, per questo hanno chiesto a gran voce l'intervento del presidente Solinas di andare sul territorio per rendersi conto in prima persona della drammatica situazione, ma la risposta è sempre la stessa, un silenzio assordante. Stessa situazione è stata denunciata nel Sarcidano per l'ospedale di Isili, serve una immediata risposta e sicuramente non serve questa riforma sanitaria.

Insomma, siamo di fronte a una riforma che punta a modificare la *governance* della sanità sarda, vista la vostra attenzione su determinati temi, auspicavo quantomeno ci fosse un cambiamento reale su questo tema, ma in realtà non c'è nulla di nuovo all'orizzonte, state solo modificando tutto per non modificare niente, volete abolire l'ATS per costituire ben otto ASL, già così è chiaro l'aggravio di costi inutili che farete ricadere sui cittadini sardi, ma non paghi di questo costituite l'ARES, mi fa sorridere che chi ha criticato giustamente l'ATS è riuscito a farne una replica quasi perfetta, ARES e ATS hanno pressoché le stesse funzioni, se poi sommiamo il fatto che ARES

ha di fatto un ruolo predominante sulle ASL, ricostituite con l'intento appunto di ridare voce ai territori, ma ARES avendo appunto questo ruolo predominante, come i territori potranno avere voce, mi domando.

Questa riforma provocherà senza dubbio degli squilibri, infatti sarà ARES ad incidere in maniera decisiva sul destino delle singole ASL, comportando di fatto degli squilibri fra i territori, ciò significa nessuna sinergia tra i territori e quindi avremo servizi sanitari diversi in Sardegna, insomma una sanità diversa a seconda di dove si risiede. Noi per questo riteniamo che sia giusto che ci sia un coordinamento delle varie aziende sanitarie sarde, che possano programmare in armonia e aiutarsi reciprocamente a seconda delle necessità, insomma fare rete e di unirsi per garantire gli stessi servizi, sicuramente al di fuori di ARES. Un aspetto che merita attenzione riguarda la questione dello scorporo del Microcitemico e dell'Oncologico dall'azienda Brotzu, innanzitutto diciamo che il servizio deve migliorare ed essere sempre migliore qualunque destinazione verranno assegnate a queste due strutture, perché è l'aspetto primario che noi dobbiamo garantire. C'è stato un grande dibattito intorno a questo scorporo, io credo che le riflessioni portate in Commissione sanità dalla rettrice Del Zompo meritano

attenzione, la Sardegna, e in particolare Cagliari, non può permettersi di perdere le scuole di specializzazione, sarebbe un fatto gravissimo, significherebbe rinunciare ai medici specialisti del futuro, per questo credo che su questo punto non è possibile ragionare solo in base al potere che ognuno vuole difendere o conquistare, ma è necessario mettere al centro il futuro della medicina in Sardegna. In conclusione, all'orizzonte non vedo nulla di buono per i cittadini sardi, vedo solo l'ennesimo e solito schiaffo della sorda e inconcludente politica regionale sarda.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Massimo Zedda. Ne ha facoltà.

ZEDDA MASSIMO (Progressisti). Discutiamo oggi della riforma sanitaria da voi presentata e il tema della riforma sanitaria ha interessato, non solo nella precedente legislatura ma anche nel recente passato, la dinamica di confronto e più volte scontro tra le forze politiche presenti in quest'Aula e anche al di fuori di quest'Aula nell'ambito della società. Sistematicamente il tema della sanità e il tema dell'urbanistica hanno dettato fortune e sfortune per interi governi e classi politiche.

A fronte di questo valga una premessa e un appello, mi rivolgo al Vicepresidente visto che il Presidente della Regione, nonostante l'enfasi in campagna elettorale sul

tema della sanità, e aver impostato e fondato buona parte del programma elettorale e del consenso poi ottenuto nel corso delle elezioni sul tema della sanità, sia oggi assente e abbia degnato della sua presenza quest'Aula in otto mesi, una sola volta. E' un caso raro di assenza sistematica di colui che dovrebbe governare i processi e che scarica sistematicamente, grazie alla sua assenza, su chi c'è, sugli Assessori, le responsabilità.

Vicepresidente Zedda, è la seconda volta che il Presidente della Regione in occasione di proposte da lei presentate, delegittima lei e la Giunta, dichiarando che sugli interventi urbanistici riguardo la costa Est e la costa Ovest del Sud Sardegna, lui non sapeva nulla ed è colpa sua. Secondo episodio, quello dell'altro giorno, circa l'emendamento da lei sottoscritto e presentato in Aula relativo a 5.700.000 euro ad una società sulla quale ci sono seri e forti dubbi e perplessità. Mi rivolgo a lei, Vicepresidente della Regione, perché su questo tema troverei ingiusto che una riforma voluta dal presidente della Regione possa essere scaricata quale responsabilità su di lei e sul resto della maggioranza. Lo dico perché non esiste caso al mondo in questo momento, di Stato, Regione, Amministrazione di un grande Comune o piccolo che sia sul pianeta che mette mano nel corso della pandemia che riguarda tutte e tutti i cittadini nel pianeta, non esiste

caso al mondo di persone che mettano mano, governando le istituzioni, contemporaneamente all'aspetto legato alle istituzioni locali, nella moltiplicazione degli enti, province ed altro, e alla disarticolazione del sistema sanitario in un momento così eccezionale, drammatico, di crisi e paura delle persone per quanto riguarda la salute, e di crisi e paura delle persone per quanto riguarda il sistema economico. Mi auguro di avere torto, mi auguro di avere torto, perché se noi tutti all'opposizione, i colleghi Ganau, Ciusa, che sono intervenuti prima di me, dovessimo noi aver ragione, sarebbe una situazione drammatica e da criminali. Se avete ragione voi, avvierebbe, com'è giusto o sarebbe stato giusto in una situazione normale ed ordinaria, avete vinto le elezioni, questo è un tema che avete portato all'attenzione delle cittadine e dei cittadini sardi dichiarando la volontà di riforma, avete vinto le elezioni su un programma di governo fondato anche su questa riorganizzazione della sanità in Sardegna, nessuno nega che chi governa possa portare avanti il programma elettorale, al di là del merito, delle vicende che questo possa essere un programma giusto o la migliore riforma possibile, o la peggiore riforma, sta alle cose e al futuro, a quel che accadrà. Ma in un momento così drammatico, dove attorno a noi Paesi chiudono nuovamente, vi sono casi

di diffusione del virus anche nella nostra isola, se abbiamo ragione noi, se avremo ragione noi, se il tempo e la storia ci darà ragione, la situazione sarà drammatica, perché voi vi troverete nello stesso tempo a dover governare il virus che potrebbe diffondersi nella nostra Regione e, contestualmente, con la fibrillazione e lo smantellamento del sistema sanitario. Vi chiedo di fermarvi! Vi chiedo di fermarvi e di rinviare di qualche mese la discussione. Ricadrà su di voi la responsabilità! Verrà scaricata dal Presidente della Regione, oggi assente e sistematicamente assente, perché userà l'assenza in Giunta e in Consiglio per scaricare sul Vicepresidente e sull'Assessore alla Sanità la responsabilità delle vittime, dirà che la colpa è vostra e di chi ha gestito la fase. Avrete sulla coscienza, in modo involontario, perché non penso conoscendovi che voi abbiate questo in testa, ci mancherebbe, ma avrete, avendo coscienza, sulla coscienza il peso delle vittime se il sistema dovesse andare in fibrillazione con la riforma. Ve lo chiedo con cortesia, fermatevi, riflettete un minuto in più! Chiedete al Comitato tecnico scientifico, avvaletevi di supporto, consiglio, aiuto, in modo tale che la vita delle cittadine e dei cittadini sardi sia tutelata, e noi tutti, e in particolar modo voi, non vi

troviate in una situazione dove state mettendo nel piatto, come se fosse una partita a poker, l'azzardo della riforma, e insieme la vita e la salute delle persone.

L'onorevole Ganau e l'onorevole Ciusa sono intervenuti nel merito, anche su aspetti di estremo rischio per quanto riguarda la disarticolazione persino di alcuni presidi, e hanno indicato, e su questo ritorno, alcuni aspetti legati al territorio. Oggi qual è l'esigenza che si sente in Sardegna? L'abbattimento delle liste d'attesa, i presidi territoriali rafforzati, in modo tale che ci sia un controllo capillare sul possibile ritorno del virus. Non c'è scienziato al mondo che non paragoni l'andamento del Covid 19 a quello dell'epidemia spagnola, ebbe un calo nel corso dell'estate, rieplose in maniera ancor più drammatica in autunno-inverno. Noi ci auguriamo di non essere delle Cassandre e di avere torto, ma se dovessimo avere anche un briciolo di ragione rischieremo, e rischierete voi di portare la Regione verso il baratro, la Regione e l'assistenza sanitaria, la salute e la tutela delle nostre cittadine e dei cittadini. Alla fine perché? E' stato persino scritto nei pareri delle Commissioni, poi modificati perché gridava forse vendetta, c'è scritto nella prima stesura del parere della Commissione I, che l'impostazione del testo della riforma è in sintonia ed è coerente col riassetto del

territorio, quindi Province, nonché con i collegi elettorali. E' vergognoso che sia stato scritto che la salute e la sanità, a fronte della moltiplicazione delle poltrone, sia stato collegato ai voti e alle questioni elettorali. E' una vergogna! Ve lo dico ritornando alla pacatezza di prima, Assessore, fermatevi, prendetevi un minuto in più per il bene e la salute dei sardi.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Cesare Moriconi. Ne ha facoltà.

MORICONI CESARE (PD). Presidente, colleghi, al momento dell'insediamento della Giunta Pigliaru, lo dico anche al collega Schirru, nel 2014, la situazione della sanità sarda veniva definita unanimemente insostenibile, ed il dibattito di quei giorni, lo ricorderete tutti, era in gran parte rivolto ai conti fuori controllo, evidentemente ereditati da chi c'era prima, però non è esattamente questo quello che voglio dire. Basterebbe andare a rileggersi le relazioni della Corte dei conti sulla parifica dei rendiconti negli esercizi precedenti al 2014 per comprendere che quel modello di governance della sanità sul fronte dei conti, e non solo sul fronte dei conti, evidentemente in Sardegna non funzionava. Poi bisogna dire che, al di là dei limiti di ciascun Governo, tutti i Governi hanno i limiti, anche quelli regionali, e sempre sul fronte dei conti, ma non

solo, il sistema sanitario sardo non funzionava neppure prima. Perché anche nel 2010, con la Giunta Cappellacci insediata da appena un anno, la Regione Sardegna chiamata al rispetto del famoso Patto per la salute dovette occuparsi di disavanzo sanitario regionale, che già allora valeva cifre enormi, preoccupanti. Anche quel disavanzo evidentemente ereditato da chi c'era ancora prima, vale questo ragionamento, e vale applicarlo anche per le liste d'attesa progressivamente cresciute, prima governo di centrodestra, dopo governo di centrosinistra. In tutti quegli anni, sino alla più recente riforma entrata in vigore poi nel 2017, gli indicatori principali del sistema sanitario sardo sono andati via via peggiorando, nonostante i precedenti tentativi di riforma, l'ultima risalente al 2006. Ciò che non mutava mai era invece l'architettura del nostro sistema sanitario articolato su otto ASL, più due aziende universitarie, più il Brotzu, le stesse che oggi si ripropongono, e che sono nate con una legge del 1995, la legge regionale 5 del 1995, e ciascuna di quelle aziende sono nate dall'accorpamento di un numero di vecchie USL, si chiamavano così, a loro volta istituite e dimensionate addirittura con una legge dell'81, la 13 del 1981. Ecco, oggi stiamo in buona sostanza ripartendo da lì, dal combinato disposto di una legge regionale del 1981 e di un'altra del

1995, come se nulla fosse accaduto nel frattempo, come se nulla fosse accaduto in questi decenni, come se non fosse successo Covid19, con quella pandemia con la quale i sistemi sanitari di tutto il mondo hanno dovuto fare i conti, e come se non ci avessero quei conti insegnato nulla. Eppure nei giorni più drammatici della pandemia sembravamo tutti esperti di sanità, parlavamo delle eccellenze, e degli eroi, dei medici, degli infermieri, dei ricercatori, degli operatori sociosanitari che combattevano a mani nude, lo dicevamo tutti, lo scrivevano tutti, spesso sacrificando la loro vita per arginare gli effetti di uno tsunami di cui non eravamo neppure in grado di immaginare nulla, proprio nulla. E parlavamo anche, esperti come eravamo diventati di sanità, parlavamo anche dei limiti del nostro sistema sanitario, delle criticità vecchie, di quelle nuove, della lentezza insopportabile della burocrazia, e anche delle possibili soluzioni, poi finito il lockdown più nulla. Ripartiamo da questa legge di riforma, da otto ASL, così come nell'81, anzi così come nel 95, più due aziende universitarie, più Arnas, più Areus, e il problema dovrebbe essere risolto così, anzi proponete anche Ares per fare in buona sostanza ARES le stesse cose che fanno più o meno le ASL. L'equazione più semplice che possiamo immaginare, o realizzare, in attuazione a questo progetto di

legge, ci dice che avremo bisogno di più personale amministrativo, più dirigenti, più servizi, più uffici, quindi più risorse per replicare funzioni ai diversi livelli, spesso senza chiarire il confine esatto tra le competenze di Ares e quelle delle aziende, più risorse da mungere ovviamente da un bilancio regionale che, dato certo, avrà minori disponibilità finanziarie per le ragioni derivanti da una crisi economica che conosciamo e poi anche, se vogliamo, per l'indifferenza di questa maggioranza alla battaglia sul MES sulla quale, secondo il mio punto di vista, si sarebbero potute giocare altre partite. Avremo più burocrazia perché Ares è un'azienda dotata di personalità giuridica di diritto pubblico – è scritto così –, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile, esattamente come le ASL, come tutte le Aziende, ciascuna delle quali potrà fare le stesse identiche cose di Ares, più o meno, nei limiti della legge ma non solo: maggiori costi, la paura, senza migliorare la qualità dell'assistenza. Ecco, le domande sono: quante gare è riuscita a bandire ATS? Perché ha dovuto delegare alle aziende l'onere per l'espletamento dei concorsi, quali sono i motivi, li abbiamo compresi? Di quanto e quale personale tecnico e amministrativo si avrà bisogno prima di poter soddisfare le esigenze in termini di dotazioni organiche che

la riforma prevede, perché immagino le preveda? Quanto tempo occorrerà per selezionare e formare il personale necessario, perché non sarà quel personale pronto il giorno dopo, e nel frattempo che sanità sarà? Chi acquisterà gli strumenti diagnostici, i reagenti di laboratorio, chi si occuperà di manutenzioni, dei concorsi per il personale sanitario? Con quali uffici amministrativi? Io leggendo la riforma non l'ho compreso. Con quali uffici amministrativi, a Sanluri oppure a Lanusei, ma non solo ma anche con quali uffici amministrativi di Ares, con quali dirigenti, con quali memorie storiche verranno liquidati i debiti risalenti sino ai tempi delle vecchie USL, per esempio? Ecco, in questi casi, al prezzo di quali pericoli in termini di responsabilità contabile per i funzionari? Abbiamo idea di tutto ciò? Lo dico, Assessore, perché già con ATS è saltato un sistema che pur nei limiti garantiva almeno un equilibrio di funzionamento, con ATS è saltato quell'equilibrio lì. Assessore, ogni processo di riforma, lo sappiamo, ha bisogno di tempi lunghi prima di sortire i risultati sperati, ci vogliono pazienza, fatica, coraggio e tanto buonsenso; il sistema sanitario sardo è reduce da anni di stress estremo, ragion per cui ogni ulteriore intervento meriterebbe prudenza, approfondimenti, massima condivisione, quella stessa condivisione che è mancata nella passata

legislatura, Assessore, lo ripeto, è mancata nella passata legislatura quella condivisione, quando io stesso, assumendomene la responsabilità, sedendo nei banchi dell'allora maggioranza, mi appellai al Presidente della Regione, Pigliaru, chiedendo la convocazione degli stati generali per avviare una revisione condividendola col sistema degli operatori sanitari: non se ne fece nulla e i risultati li conosciamo.

Assessore, uno dei suoi primi impegni pubblici è stata la promessa degli stati generali; promessa che è stata evidentemente tradita. Allora, colleghi della maggioranza, Assessori, ma colleghi tutti anche dell'opposizione, io sono d'accordo con questo appello: fermiamoci qui (fermiamoci, non fermatevi) fermiamoci per calcolare i costi reali di questa riforma, gli scenari conseguenti e anche nel caso in cui le cose dovessero andare male per l'aggravarsi delle eventuali criticità, calcoliamole, fermiamoci per valutare se i rischi possibili sono sostenibili, fermiamoci per evitare qualsiasi conseguenza che noi non vorremmo succedesse. Questo costituirebbe un atto di coraggio e di enorme responsabilità, non per cancellarla la riforma, Assessore, ma per rilanciarla, per perfezionarla, per dividerla. Colleghi della maggioranza, fermiamoci oggi con l'unico esclusivo scopo di provare a farla meglio, anche con la nostra

disponibilità, perché questo significherebbe, credo, in maniera incontestabile un enorme atto di amore nei confronti della Sardegna e dei sardi. Non è “non la vogliamo fare”, proviamo a farla meglio.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Antonio Mario Mundula. Ne ha facoltà.

MUNDULA ANTONIO MARIO (FdI). Oggi siamo alle battute finali dell'approvazione della legge di riforma sanitaria, un *iter* che purtroppo è stato rallentato e con un peggioramento chiaramente della situazione già precaria a causa della pandemia Covid. Una legge di riforma sanitaria voluta fortemente da questa maggioranza, ma direi voluta fortemente soprattutto dai sardi che nelle scorse elezioni regionali hanno sonoramente bocciato l'operato sia generale della Giunta Pigliaru ma soprattutto quella che era stata la visione della sanità regionale con la creazione dell'azienda unica dell'ATS. Senza voler fare adesso delle inutili polemiche, ritengo comunque, partendo dal presupposto che il fallimento dell'azienda unica sia sotto gli occhi di tutti, che si è ripartiti cercando di riportare il cittadino al centro della sanità, al centro della riforma, ridando alla Sardegna una territorialità sanitaria importante.

Qualcuno dice “si è fatto un passo indietro”, io non sono d’accordo, secondo me si è fatto un piuttosto un passo avanti, perché è evidente che la sanità in passato, in modo comunque nonostante tutto sempre perfettibile e migliorabile, riusciva a dare risposte ai cittadini migliori, più puntuali e più precise. Quindi questo non è sicuramente un passo indietro, perché cercare di ritornare a una soluzione collaudata, chiaramente migliorarla in quelle che potevano essere le lacune presenti, sarà sicuramente un risultato buono. Il risultato dell’ATS è stato quello dell’allungamento enorme delle liste d’attesa, della chiusura di servizi ospedalieri e ridimensionamento di strutture utili ai territori con conseguente intasamento delle strutture centralizzate che non riuscivano comunque a smaltire il carico di lavoro.

La sanità è qualcosa che costa, la buona sanità costa, è chiaro che necessita anche di risparmi di spesa, ma questi risparmi non possono essere indiscriminati devono essere dei risparmi oculati, non si può risparmiare sempre e su tutto. Il Covid ha messo ancora di più in evidenza quelle che erano le gravi carenze strutturali sia in patrimonio umano sia in patrimonio tecnologico.

Non è vero che la riforma sia stata calata dall’alto, perché io facevo parte della

Commissione sanità, abbiamo audito tutti, dalle associazioni, dai volontari, dalle associazioni mediche agli addetti ai lavori di ogni tipo e di ogni livello, e ne abbiamo fatto tesoro. E' anche evidente che oggi stiamo discutendo e andando ad approvare quello che è l'articolato della riforma sanitaria ma che non finirà qua, perché ci sarà da lavorare, e tanto, su quella che sarà la rete della medicina territoriale, che attualmente è gravemente carente, e sulla rete ospedaliera di cui questa emergenza Covid ha messo in evidenza tutte le precarietà. Questo sarà alla fine il vero completamento di una buona riforma che darà dignità ai territori, ai presidi territoriali e soprattutto ai cittadini.

Io ho fatto il medico ospedaliero fino a un anno fa e vi garantisco che ho toccato con mano quello che è stato il deterioramento della sanità, soprattutto in quelli che sono gli ospedali periferici, quelli che sono stati privati di servizi, quelli che sono stati privati di risorse umane, quelli che non riuscivano più a dare le risposte che hanno sempre dato ai cittadini. I tagli sono stati indiscriminati, a partire dal materiale di uso quotidiano, ci mancavano i guanti, ci mancavano i sacchetti per estrarre le colecisti – queste cose bisogna dirsele –; c'è stato un momento in cui la medicina era affidata al buon cuore degli operatori che facevano ore in più che non venivano pagate, che si arrangiavano a

estrarre le colecisti coi guanti come si faceva quando è iniziata l'epoca della colecistectomia laparoscopica. Quindi è verissimo si è risparmiato, ma si è risparmiato su tutto. La sanità e i conti vanno meglio, ma la sanità è andata a rotoli. La gente chiede risposte e noi, soprattutto in questo momento di emergenza, di emergenza così grave, non possiamo non dare risposte, perché la gente si lamenta, perché le liste di attesa si sono allungate, ma noi abbiamo ereditato delle liste di attesa che erano lunghissime; è normale che si siano allungate adesso con le con la pandemia Covid. Quindi è chiaro che non possiamo sederci e riparlare e rifare tutto daccapo, qui bisogna dare delle risposte. Io sono sicuro che se saremo responsabili, perché qui si parla spesso di responsabilità anche dell'opposizione, se ci sarà anche da parte della opposizione quel senso di responsabilità, di cui tanto si riempiono la bocca, io credo che riusciremo comunque a fare una buona riforma, grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Roberto Li Gioi. Ne ha facoltà.

LI GIOI ROBERTO (M5S). Grazie Presidente, dopo otto leggi impugnate per manifesta incostituzionalità, che diventeranno a brevissimo 10, quasi un *en plein* e di sicuro un *record* mondiale praticamente inattaccabile, ecco oggi in Aula la vostra nuova

creatura: la riforma sanitaria. Tra virgolette naturalmente, perché chiamare riforma sanitaria questo *bluff* è un attentato all'intelligenza, un delitto gravissimo perpetrato ai danni dei cittadini sardi, una surreale sceneggiata che sbeffeggia senza vergogna medici, infermieri, tecnici di laboratorio, operatori socio sanitari e pazienti. Vittime innocenti di chi, anche in una situazione di estrema emergenza, li lascia scientemente nella disperazione più completa. Questo *bluff* è la cartina di tornasole della vostra coscienza incoscienza, del vostro menefreghismo, dell'unico scopo che vi spinge a sedervi su questi scranni assicurare ai vostri accolti prezzolate poltrone sulle quali fare finta di lavorare. Un *bluff* architettato ad arte da registi di grande esperienza nel settore, inarrivabili nel posizionare Alfieri, Cavalli, possibilmente non di razza e incolore pedoni, sulla loro consumata scacchiera. Direttori generali, direttori sanitari e direttori amministrativi già individuati personalmente, altrimenti oggi non saremmo qua, esclusivamente in base al Gruppo politico di riferimento a prescindere ovviamente dalla loro capacità professionale, casomai da prendere in considerazione come *optional*. Un *bluff* che si limita a cambiare il nome alla tanto vituperata ATS, che da ora in poi si chiamerà ARES, mantenendo tuttavia intatto il suo scettro accentratore e istituisce 8

scatole vuote chiamate ASL, prive di autonomia finanziaria e gestionale e quindi impossibilitati a porre in essere qualsivoglia politica sanitaria nella propria area di competenza senza chiedere il permesso a mamma ARES che poi chiamarla mamma mi pare troppo, matrigna rende meglio l'idea. Una matrigna incurante della sofferenza dei suoi figliastri che hanno la sola colpa di risiedere lontano dalla stanza dei bottoni; come quelli galluresi che ho l'onore di rappresentare in questo Consiglio.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MICHELE PAIS

(Segue LI GIOI ROBERTO.) Presidente Solinas e assessore Nieddu, il 13 luglio scorso voi vi siete ben guardati, assieme ad altri eccellenti invitati, dal partecipare alla Conferenza socio sanitaria della Gallura rispondendo con un arrogante silenzio alla richiesta sottoscritta in quella data da tutti gli amministratori del territorio affinché vi presentaste entro ulteriori dieci giorni. Un comportamento ignominioso che dimostra una volta di più che questo Governo regionale sardo - leghista è totalmente indifferente alle problematiche che stanno affossando la sanità della nostra Isola e in particolare quella gallurese. Lo stesso 13 luglio, presso il Consiglio comunale di Olbia, i primari del Giovanni Paolo II hanno denunciato le incredibili carenze degli ospedali della

Gallura, in questo caso la vostra risposta è arrivata immediatamente, avete aperto un procedimento disciplinare nei loro confronti, colpevoli soltanto di aver detto la verità, quasi con le lacrime agli occhi, lo posso affermare senza tema di smentita, in quanto ho partecipato a quel Consiglio, e ho ascoltato con le mie orecchie il loro grido di dolore.

Soldati coraggiosi mandati in prima linea a mani nude contro nemici che imbracciano i bazooka, a loro che in quella circostanza auspicavano una riforma sanitaria, ho anticipato il contenuto di questo *bluff* spiegando che si tratta di una miserrima cornice amministrativa che non porterà alcun giovamento alle loro drammatiche giornate lavorative. Assessore Nieddu, il 26 settembre scorso assieme al presidente Solinas le ha annunciato un piano straordinario per le assunzioni e la mobilità del personale nel sistema sanitario regionale, circa 70 concorsi con il metodo della meritocrazia, che, cito testualmente, saranno avviati entro l'anno per un totale di 1200 assunzioni che riguarderanno i diversi profili del comparto, con la chiosa del Presidente, abbiamo perso sin troppo tempo negli anni passati, i cittadini pretendono una sanità all'altezza, un sistema di qualità che noi vogliamo affermare con la riforma.

Assessore Nieddu, non si vergogna? Non dico sempre ma almeno la mattina

quando si guarda allo specchio? Colgo l'occasione... Presidente, Presidente...

(Interruzione del consigliere Dario Giagoni)

PRESIDENTE. Scusate, onorevole Giagoni, intervengo, io non ho bisogno di balie. Onorevole Li Gioi per cortesia, eviti riferimenti, diciamo, poco eleganti nei confronti dei suoi colleghi o di Assessori, non c'è bisogno, non arricchisce assolutamente, ma impoverisce, il suo intervento, grazie.

LI GIOI ROBERTO (M5S). Perfetto. Assessore Nieddu, colgo l'occasione per ricordarle che l'11 giugno ho presentato istanza di accesso agli atti per avere contezza del contenuto della presunta richiesta da lei inviata al Governo nazionale per il riconoscimento del punto nascita dell'ospedale Paolo Merlo di La Maddalena, che come lei saprà, per essere valida deve essere corredata da una serie puntuale di allegati. Non avendo ricevuto risposta ho reiterato la richiesta il 16 luglio, sono passati altri venti giorni di silenzio assordante, Assessore, mi dica che cosa devo pensare? Faccio presente, se ce ne fosse bisogno, che la questione del punto nascita è solo la punta dell'iceberg della disastrosa situazione del nosocomio Maddalenino che la vostra Giunta ha declassato a febbraio a punto di primo intervento. Il Paolo Merlo di ospedale ha

soltanto il nome e i vari fascicoli aperti presso il Tribunale di Tempio per una serie di episodi su cui far luce son di eclatante attualità. Per quanto concerne il Giovanni Paolo II, penso che sia ampiamente esplicitiva la delega di indagine firmata dal procuratore della Repubblica di Tempio Capasso in seguito alle dichiarazioni rilasciate dai primari, proprio quelli nei confronti dei quali voi avete aperto un procedimento disciplinare. Le profonde deficienze organiche del Paolo Dettori sono arcinote e completano un quadro devastante che voi nemmeno vi degnate di osservare, limitandovi a partorire imbarazzanti soluzioni tampone che accontentano taluni per scontentare altri in uno scenario da terzo mondo. Una coperta cortissima che vi ostate a non sostituire con una proporzionata alle reali esigenze delle tre strutture ospedaliere galluresi con il rischio quotidiano che ci scappi il morto, come purtroppo è già accaduto. Di fronte a tale catastrofica situazione avete l'arroganza di occupare il vostro tempo per confezionare il *bluff* di questa riforma dopo esservi permessi di sottoporre a procedimento disciplinare chi, costretto a stare in trincea senza nemmeno l'elmetto, ha osato affermare pubblicamente ciò che tutti sapevate seduti sui comodi cuscini delle vostre poltrone, una vergogna di cui solo voi non vi vergognate perché siete senza vergogna, e anziché

provare a costruire una confortevole casa sanitaria per tutti i sardi partendo dalle fondamenta, costituite da personale medico, tecnico e infermieristico in numero adeguato e scelto in base a certificate competenze, cosa fate? Iniziate dalle rifiniture di cui siete maestri, le nomine clientelari, altro che meritocrazia, questa si chiama partitocrazia, un regime pernicioso capace di elargire come se niente fosse 6 milioni di euro ad una società fantasma per l'organizzazione di eventi sportivi inesistenti e di negare al contempo ai suoi concittadini il diritto alla salute sancito dalla Costituzione. Approvatevi il vostro bluff, ma smettetela una volta per tutte di giocare a poker sulla pelle dei sardi, grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Giovanni Antonio Satta. Ne ha facoltà.

SATTA GIOVANNI ANTONIO (Riformatori Sardi). Grazie, signor Presidente. Saluto il Presidente della Regione, onorevole Solinas, i miei cari colleghi, gli Assessori, augurando buon lavoro a tutti e buona giornata. La recente emergenza sanitaria legata alla pandemia da coronavirus ha messo in crisi l'intero sistema sanitario italiano, ad iniziare da quelle regioni come la Lombardia, il Veneto e l'Emilia Romagna che

sembravano avere fondamenti più solidi. La diffusione dell'epidemia da Covid-19 ha dunque trovato impreparato il nostro servizio sanitario nazionale e ha messo allo scoperto una serie di errori strategici anche legati ai progressivi definanziamenti del sistema pubblico che ha vocazione universalista e solidarista retto dalla fiscalità generale. In effetti, le ripetute crisi finanziarie del nostro Paese non sono passate indenni sulla qualità delle risorse economiche disponibili per il funzionamento del sistema sanitario, anche la cosiddetta regionalizzazione delle responsabilità in sanità ha creato inevitabilmente un sistema sanitario nazionale a differenti velocità. In Sardegna, conseguentemente all'accordo Prodi-Soru del 2007 di valenza statutaria, l'assistenza sanitaria oggi è interamente finanziata dalla Regione. Tutti i Governi regionali che si sono succeduti alla guida della Sardegna negli ultimi vent'anni hanno provato a riformare il sistema per renderlo più coerente con le esigenze della salute dei sardi, sul tema della sanità si ha l'impressione, non a torto come ha detto anche poco fa il collega Zedda, che in Sardegna spesso si vincano o si perdano le elezioni. Sicuramente l'azione della professoressa Dirindin tra il 2004 e il 2009 non ha giovato alla popolarità della Giunta Soru, né l'azione riformatrice più recente dell'assessore Arru ha aiutato il

centrosinistra al governo della Sardegna, e comunque non ha aiutato certamente nelle ultime elezioni regionali proprio il centrosinistra, ma anche il centrodestra, quando è stato al governo della Sardegna, ha vissuto le proprie difficoltà non riuscendo a portare a termine l'azione riformista ritenuta da tutti ormai necessaria e indispensabile.

L'accelerazione più volte evocata da parte di tutte le componenti politiche di arrivare ad un confronto senza pregiudizi sul futuro della sanità sarda, siglando una sorta di patto per la salute, è purtroppo sempre franata di fronte ad aspetti più strettamente gestionali.

Anche in questo primo anno di nuova legislatura regionale dal comune obiettivo di pervenire urgentemente al superamento delle criticità emerse con l'ATS non sembra derivare un atteggiamento di generale collaborazione, mirato a dare alla Sardegna una riforma di sistema destinata a durare negli anni. Ecco perché la proposta di riforma sanitaria oggi all'esame del Consiglio regionale corre il rischio di essere parzialmente inquinata dalle contraddizioni del passato. Chiunque abbia conoscenza del sistema sanitario regionale sa perfettamente che non è sufficiente mettere mano all'architettura istituzionale del sistema, ma è indispensabile avere bene in testa il modello assistenziale, il ruolo dell'ospedale, del territorio, il ruolo del sistema di emergenza-

urgenza, l'organizzazione delle attività di prevenzione e soprattutto le risorse umane ed economiche destinate alla loro specifica allocazione. Per queste ragioni il Gruppo dei Riformatori ha scelto consapevolmente di presentare alcuni emendamenti aggiuntivi e parzialmente modificativi della riforma proposta dalla Giunta finalizzati a proporre un nuovo modello di assistenza sanitaria da offrire ai sardi. In particolare, vogliamo proporre un modello assolutamente innovativo di assistenza sanitaria in Sardegna partendo dalla considerazione da tutti condivisa che proprio in virtù delle nostre caratteristiche regionali insulari assolutamente speciali non sia possibile replicare pedissequamente modelli che pure abbiano avuto successo in altre regioni italiane. Le peculiarità della nostra Regione rendono infatti necessaria l'ideazione e la realizzazione di un modello assistenziale sardo che sia nuovo e diverso rispetto al passato, che pur valorizzando tutte le buone pratiche altrui sia solidamente ancorato all'assoluta particolarità del sistema Sardegna. L'attuale modello ormai è palesemente non sostenibile anche a causa dell'inevitabile scadimento qualitativo dei presidi ospedalieri periferici impossibilitati a reggere una sfida dell'innovazione tecnologica. Il nostro sistema sconta le crescenti contraddizioni di una rete ospedaliera relativamente diffusa,

ma sempre più povera di risposte convincenti, mal sopportata da una rete di medicina territoriale debole scarsamente raccordata con l'ospedalità. Diventa ormai indispensabile studiare un modello di presa in carico che guidi il paziente a partire dal suo domicilio orientandolo alla struttura più vicina in grado di soddisfare in modo appropriato la sua esigenza di salute. Per troppo tempo le strutture ospedaliere periferiche sono state recepite nel territorio come l'unico presidio sanitario disponibile, per cui è del tutto comprensibile la legittima paura delle popolazioni di essere private di un diritto e di essere condannate ad assistere ad un'ulteriore desertificazione dell'assistenza sanitaria nei territori decentrati. L'obiettivo da perseguire è quello di ribaltare la filosofia fino ad oggi seguita nell'approccio sanitario territoriale cambiando radicalmente il ruolo e la percezione del sistema degli ospedali e dell'emergenza-urgenza. Secondo noi il progetto della sanità sarda nel futuro deve ribaltare il rapporto tra cittadino e struttura sanitaria, non è più il cittadino che si reca in ospedale, e comunque nei luoghi dove riceve la prestazione sanitaria, ma è l'ospedale, la sanità pubblica che si recano al cittadino. In altre parole, l'attuale sistema centrato sull'ospedale deve essere sostituito dal sistema centrato sul paziente. La realizzazione di

questo sistema della presa in carico è importantissima anche per tutte le sfide future della medicina sarda, un ruolo fondamentale nella riforma deve averlo la sanità digitale e una medicina da remoto. Con tale eccezione si intende individuare tutte le prestazioni sanitarie che in qualche misura possono giovare di attività da remoto che non richiedono la presenza fisica dell'operatore sanitario. Come ha sottolineato in precedenza, la Sardegna infatti ha condizioni strutturali assolutamente peculiari rispetto alle altre aree geografiche del Paese. È dunque di tutta evidenza come le attività di sanità digitale e in implementazione costante in tutto il Paese hanno in Sardegna una rilevanza strategica ben differente che merita di essere affrontata in modo assolutamente speciale e con urgenza immediata. L'attuale emergenza Covid consente di dare anche un'ulteriore valenza e urgenza alla necessità di un cambio di passo con l'auspicio comune che l'attuale evento endemico possa terminare al più presto, è inevitabile che i decisori traggano qualche insegnamento da ciò che è accaduto. È dunque indispensabile che il sistema sanitario sia quanto più possibile adeguato a mantenere nel territorio tutto ciò che può essere gestito lontano dalle strutture di ricovero e a filtrare puntualmente i casi che arrivano all'attenzione dell'ospedale. L'esperienza dell'era Covid ci insegna a

circoscrivere quanto più possibile gli acuti all'accesso alle cure ospedaliere per evitare di sovraccaricare le strutture che, qualora l'emergenza pandemica in Sardegna avesse toccato numeri simili a quelli di altre regioni italiane, sarebbe stata drammaticamente al collasso. La medicina da remoto rappresenta la sfida obbligata che può diventare un'opportunità straordinaria per la Sardegna nel ribaltare lo schema consolidato che vede il paziente spostarsi fisicamente per andare alla ricerca delle prestazioni e portando invece l'offerta sanitaria direttamente a casa del paziente. La medicina da remoto può dunque trascinare l'evoluzione del sistema nella direzione di un modello assolutamente nuovo, finalmente costituito sulle peculiarità necessarie per la nostra Regione. Negli emendamenti proposti dal sottoscritto è previsto che nell'ambito della cabina di regia regionale sia attivata una struttura specialistica dedicata allo studio delle problematiche della sicurezza delle nuove tecnologie e dei nuovi profili di responsabilità professionale, e alla implementazione delle migliori pratiche della telemedicina, nell'interesse della certificazione di sistema e della qualità dei servizi erogati al paziente. La struttura più adeguata riteniamo potrebbe essere un'agenzia per la sanità digitale, che abbia come propria missione la mutazione genetica verso la digitalizzazione del sistema sanitario,

che predisponga e aggiorni il Piano regionale per la sanità digitale e che senz'altro rappresenta il nuovo orizzonte di sviluppo nella sanità sarda a misura delle esigenze dei cittadini sardi. Grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Eugenio Lai. Ne ha facoltà.

LAI EUGENIO (LEU). Grazie, Presidente. Nulla di nuovo è stato detto in precedenza, nulla di nuovo all'orizzonte, io penso che se fossimo stati in una situazione normale e non in una piena pandemia questa opposizione avrebbe potuto dire "qualcosa di vecchio all'orizzonte", ossia qualcosa che rappresenta la vecchia politica, un ritorno al passato, uno spoils system, un qualcosa che ha rappresentato il male della politica passata, un qualcosa che i cittadini al di fuori di quest'Aula chiedono di cambiare, chiedono più attenzione, riportano al centro la famosa questione morale che era già stata posta da Berlinguer nel passato. Bene, vedete, voi non state solo riportando qualcosa di vecchio all'orizzonte, state dimostrando l'inadeguatezza politica a governare quest'Isola, e lo dico perché al di fuori di questo Consiglio regionale se dovessimo parlare con il mondo economico o se dovessimo parlare con il mondo delle professioni sanitarie o tutti gli operatori che sono all'interno dei nostri presidi ospedalieri, nessuno

pone in vetta alla scaletta delle priorità il ritorno di 48 posti di potere, nessuno pone in testa alla scaletta delle priorità una riforma sanitaria che parla solo ed esclusivamente di organizzazione di posti di potere, tutti pongono all'attenzione, che è la vera lezione che ci ha dato questa pandemia, la necessità che la parte politica, Governo, Regione, investa sulla sanità, riporti al centro il servizio per il cittadino, il diritto di cura del cittadino, riporti al centro il fatto che in questi mesi le liste d'attesa sono peggiorate, che in tantissimi presidi ospedalieri ad oggi non sono ancora partite le visite specialistiche ambulatoriali, che il CUP ancora non prenota nuove visite, questo interessa al cittadino, il diritto ad essere curato, il diritto a non morire né di Covid né di altre patologie. Voi invece cosa fate? Quello che la vecchia politica da sempre ha fatto, riportate elementi scomodi, argomentazioni scomode, a ridosso delle festività, perché questo è il miglior elemento per far passare in sordina un ritorno al passato, un ritorno al passato che crea confusione, che crea paura nel mondo sanitario, ma non solo ed esclusivamente nei pazienti, crea confusione negli operatori, perché tutte le passerelle che avete fatto nei cinque anni precedenti quando ci dite "c'è stato un periodo in cui era lasciata al buon cuore dei dipendenti la questione degli straordinari, dei turni, delle indennità aggiuntive,

del passaggio delle fasce”, ma oggi in che mondo vivete! Ma oggi, in un anno e mezzo tutti questi problemi sono finiti? Oggi, in un anno e mezzo questi problemi si sono acuiti, sono peggiorati! Se provate a parlare con il mondo della sanità e con gli operatori che lavorano nella sanità vi dimostrano quanto hanno sofferto in questa situazione, quanto poco gli interessi della questione dell’organizzazione dei manager, dei direttori generali, quanto invece interessa la questione di essere messi nelle condizioni di poter lavorare. E allora le priorità sarebbero state quella della sanità territoriale, di cui non si discute per niente in questa norma, sarebbero state quelle di riportare al centro il diritto di cura del paziente, sarebbero state quelle di provare ad abbattere le liste d’attesa, sarebbero state quelle di aumentare la dotazione del personale nelle ASL e non di cercare una scusa ogni qual volta per provare a far rientrare dalla porta quello che è stato buttato fuori dalla finestra, ossia le agenzie interinali; questa è la priorità vera in quest’Isola! Invece continuiamo a parlare solo ed esclusivamente di questioni di potere, quasi come se quella ruota panoramica che è stata messa qui fuori serva solo per dirimere le beghe interne dei partiti della maggioranza, quelle che abbiamo visto anche nei giornali di quest’oggi, dove alcuni partiti accusano un altro di aver monopolizzato

una parte della sanità. Questa è la politica con la “p” minuscola, noi vorremmo confrontarci con una politica con la “P” maiuscola, una politica che risolve i problemi della gente, che pensi all’organizzazione da domani della sanità perché, badate, voi pensate che il ritorno ai vecchi 48 posti di potere possa da solo risolvere la questione organizzativa? La macroscopica questione organizzativa dove addirittura l’Assessore della Regione Sardegna della sanità gira nei territori dicendo “la riforma Arru è in vigore”, e allora perché se è in vigore non la applicate? Perché se è in vigore non consentite ai vostri dirigenti di applicare quella riforma e ridare dignità ai territori, non con fantomatiche prese di posizione che sono state fatte anche in questi giorni a cui poi seguono, Assessore, così come è successo nel caso di Isili, la possibile chiusura del reparto di chirurgia. Non lo sa? Non le è stato reso noto? Perché, Assessore, quello che bisogna sconfiggere è la politica che dà le responsabilità alla parte tecnica e la parte tecnica che dà le responsabilità alla parte politica del disastro che è in atto; questo sta succedendo, e questo non lo state minimamente prendendo in considerazione, perché a voi interessa, e lo dimostra la presenza del Presidente della Regione in quest’Aula, della Giunta regionale in quest’Aula quest’oggi, mantenere i vostri equilibri di maggioranza,

la presenza del Presidente della Regione va nella direzione di dire a tutte le forze politiche, “badate che se non passa questa riforma andiamo tutti a casa, quindi calmate i vostri spiriti”, altrimenti avrebbe fatto tranquillamente, così come è stato detto in precedenza anche da altri Consiglieri, il Presidente assente, così come è stato in quest’anno e mezzo di mandato, il Presidente che non conosce le delibere di Giunta che vengono approvate, o almeno così dice nella stampa riferendosi all’Hotel del Sarrabus, il Presidente che dice, “non sapevo che l’emendamento sui cinque milioni e sette fosse presentato dalla Giunta, non è stato concordato con la Giunta”, salvo poi essere firmato dalla sua Vicepresidente. Il Presidente, insomma, che mira più a tenere in ballo questa maggioranza piuttosto che risolvere i problemi dei sardi, perché è questo il tema principale, e il tema è: le priorità. Voi oggi date una priorità al ritorno dei posti di potere, e invece un qualcosa che non esiste relativamente alla risoluzione dei problemi dei dipendenti, alla risoluzione dei problemi dei pazienti, al diritto alla cura che hanno in tutti i territori regionali della nostra Isola, e lo è ancora di più quando provate a dire “accorpriamo ancora una volta tutto nei grandi centri”, perché non c’è una ASL, non c’è un qualcosa che voi state costituendo che vada a finire in un piccolo centro, che abbia

come località un piccolo centro. Pensate solo ed esclusivamente a ricentralizzare tutta la sanità creando confusione. E allora la paura principale, Assessore, glielo dico io qual è, visto che la concertazione che vi hanno chiesto il Consiglio delle Autonomie locali, la concertazione che vi hanno chiesto i sindacati, la concertazione che vi hanno chiesto le associazioni di pazienti, che anche quest'oggi erano qui sotto, la paura principale è che da settembre il vostro modello organizzativo non abbia le gambe per partire e che al riesplodere di una nuova pandemia la nostra sanità non solo non sia in grado di far fronte a quella pandemia, ma non sia in grado neanche di far fronte alle emergenze che quotidianamente vivono tutti i sardi, ed è questo il problema principale. Ad oggi non c'è un minimo di strada sull'organizzazione, non c'è un minimo oggi di strada su quale sia la situazione relativamente allo scorporo, per esempio, dell'Ospedale Microcitemico e dell'Oncologico dal Brotzu, dove in tutti questi anni si è fatta una grossa fatica, e oggi voi pensate che un solo articolo, per questi due ospedali dal Brotzu, consenta, invece, di ridare quale dignità, quale sicurezza al paziente?

PRESIDENTE. Onorevole Lai, il tempo a sua disposizione è terminato.

È iscritto a parlare il consigliere Valter Piscedda. Ne ha facoltà. Non essendo in aula decade.

È iscritta a parlare la consigliera Annalisa Mele. Ne ha facoltà.

MELE ANNALISA (LEGA). Grazie Presidente. Io sarò brevissima perché hanno detto tutto i miei colleghi della maggioranza. Sono in pieno accordo con le riflessioni del collega Mundula. Io voglio dire pochissime cose. Intanto che questa ritengo sia una riforma molto coraggiosa, che riporta la sanità vicino ai cittadini, eliminando, quindi, quel gap mostruoso che si è creato con la precedente riforma tra i vertici della sanità regionale e i territori, e io adesso a questo punto vorrei anche chiedere ai miei colleghi che tanto si indignano per questa riforma, che tanto dicono perché stiamo facendo questa scelta. E allora io vi faccio una domanda: che scelta avete fatto voi? Voi avevate un'idea di sanità che sicuramente non è la nostra, un'idea di sanità verticistica, ospedalocentrica, che effettivamente ha determinato un ingorgo negli ospedali, nei pronto soccorsi, e al contempo ha demolito quello che è il territorio. Ecco, questa non è la nostra idea. La nostra idea di sanità è diversa. La vostra non ha funzionato, è stato un disastro. Vedremo adesso quello che sarà il risultato di questa

nuova riforma. Questa è una riforma che arriva dopo un anno e mezzo, e dobbiamo anche considerare quasi cinque mesi di fermo che abbiamo avuto in virtù della pandemia. Quindi voglio ribadire che questa è una riforma in cui viene delineata la *governance* del sistema sanitario, e lo stiamo dicendo in continuazione, ma continuate a parlare delle reti, quelle le vedremo dopo, a cui quindi seguiranno i successivi step per la riorganizzazioni delle reti territoriali, delle reti ospedaliere e dei servizi. Inoltre come noi abbiamo coinvolto tutti i vertici sanitari, l'Università, abbiamo coinvolto i presidenti dell'Ordine dei medici, sicuramente verranno coinvolti tutti gli operatori del settore nel momento in cui andremo a fare la riorganizzazione delle reti ospedaliere, delle reti territoriali e dei servizi. Io voglio solo ribadire, e concludo, che con questa riforma finalmente la politica si riappropria del ruolo che le compete, che è quello di dare le linee di indirizzo, di programmazione, di controllo e di ispezione. Noi abbiamo un'idea diversa della sanità in Sardegna, vogliamo riportare i servizi nei territori, servizi che sono stati demoliti, e la dimostrazione l'abbiamo avuta durante il periodo della pandemia. Grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Giampietro Comandini. Ne ha facoltà.

COMANDINI GIAMPIETRO (PD). Scusi, Presidente, per questi minuti che ho fatto perdere ai colleghi e a lei, però cercherò in qualche modo di non annoiare troppo l'Aula. Io credo che, signor Presidente, se noi ci fermassimo un attimo e fossimo in uno di quei film per bambini che si chiamano "ritorno al futuro" o "al passato", io credo che potremmo starci benissimo in un ritorno al passato, non solo per il numero delle ASL, perché io ritengo che se ognuno di voi, come ho fatto io, si diverte nel leggere la stampa locale e nazionale, quello che succede intorno a quest'Aula, si rende conto che il problema del futuro è legato alla spesa sanitaria e a quale deve essere l'offerta sanitaria per i nostri cittadini dal Covid-19 in poi. In tutto il mondo si sta discutendo, vista come è stata affrontata quell'emergenza, come si dovrà riorganizzare il sistema sanitario da offrire ai propri cittadini, perché al di là della impreparazione di alcuni territori, al di là anche della sfortuna di alcuni presidi, al di là anche della improvvisazione, è un sistema sanitario che nel nostro Paese ha funzionato e in Sardegna ha funzionato ancora di più, però è chiaro che la regola per cui in sanità si doveva risparmiare è una regola che non

vale più. Io credo che tutti i Governi, di qualunque colore, di qualunque punto del pianeta, sanno benissimo che oggi si parla di Covid-19, però da come si stanno evolvendo alcune malattie l'attenzione, la prevenzione che dobbiamo dare nei confronti dei cittadini per evitare che una pandemia come questa trovi il mondo impreparato diventa uno degli elementi principali di discussione. Quindi i soldi, le risorse, i bilanci da parte dei Governi, da parte anche delle regioni dovranno essere sempre più indirizzati. Per cui in questa discussione, che a me sembra una discussione del passato, alcuni interventi sono in qualche modo collegati e fatti sembrando che non sia successo nulla all'inizio del 2020, invece è successo tantissimo. Lo sa bene l'assessore Nieddu, lo sanno bene gli altri Assessori regionali, lo sanno bene gli operatori del mondo sanitario a cui va tutto il mio riconoscimento per quello che hanno dovuto affrontare, a loro va tutto il mio riconoscimento. E allora credo che per evitare che questa discussione sia una discussione rivolta al passato noi dobbiamo pensare, Assessore, che prima di tutto, prima di discutere di che tipo di riforma vogliamo dare alla nostra Sardegna dobbiamo introdurci in un ragionamento a livello nazionale ed europeo. Noi l'abbiamo fatto. Abbiamo detto: "ragazzi, guardate che per risolvere problemi strutturali bisogna avere

un rapporto con l'Europa", e la discussione che c'è sul MES e sul *recovery fund* diventa una discussione che deve vedere anche questa Regione protagonista, perché non c'è soltanto un problema algebrico di moltiplicazione degli enti e delle poltrone, c'è anche un problema di risorse e di infrastrutturazione di alcuni ospedali, di infrastrutturazione della nostra rete ospedaliera, e noi soltanto se siamo all'interno di una discussione europea di avere più risorse all'interno del nostro sistema regionale possiamo affrontare meglio l'offerta sanitaria nei confronti dei nostri cittadini. Per cui oggi mi sarei aspettato un altro tipo di discussione, più attuale coi tempi che stiamo vivendo, più attuale con quello che potrebbe essere il nostro futuro in negativo per quanto riguarda questa pandemia o altre emergenze sanitarie, perché anche da un punto di vista di emergenza sanitaria di chi viene, chi è più sfortunato di noi, noi dobbiamo metterla nel nostro ragionamento politico. E ora credo che rivolta alle nuove emergenze sanitarie e a una discussione sull'utilizzo e sull'essere protagonisti come Sardegna nell'utilizzo anche dei fondi del *recovery* o del MES che sono fondamentali, vi sarebbe stata una discussione attuale, invece parlando al passato, io credo che il problema della *governance* della sanità in Sardegna non ha colore politico, non ha colore politico, il problema della

governance in Sardegna è stato sempre un qualcosa che ha pesato sui governi regionali, al di là del colore politico. Lo abbiamo affrontato noi, lo avete affrontato voi, e devo dire che sino a quando il problema della *governance* del sistema sanitario poteva essere risolto coi bilanci regionali, era facile fare politica sanitaria. Ogni anno arrivava l'Assessore di turno con a braccetto l'Assessore alle finanze e i buchi si riparavano tranquillamente mettendo più risorse, però come è stato ricordato da chi mi ha preceduto, dal mio collega Vicepresidente, dal 2007 le cose sono cambiate, la spesa sanitaria è in capo alla Regione. E' stata una scelta dolorosa e importante, ma che significava una maturità da parte del Governo regionale, da allora le cose sono cambiate, non è cambiato invece il numero delle liste di attesa, non è cambiata invece l'offerta sanitaria nei territori, non è cambiato invece quello che è il rapporto di fiducia che c'è fra il cittadino e la sanità. E io mi rivolgo all'assessore Nieddu e anche al Presidente, io devo dire una cosa, dobbiamo tutti lavorare, presidente Solinas, al di là dell'opposizione politica, sul rapporto di fiducia che c'è fra il cittadino e la sanità in Sardegna, perché al di là delle ideologie, io credo che il rapporto di fiducia che c'è fra il cittadino e la sanità, è un rapporto di fiducia viziato molte volte, perché la sanità in

Sardegna funziona. Io credo che noi abbiamo degli operatori sanitari di eccellenza, lo hanno dimostrato durante il Covid, e abbiamo un'offerta sanitaria che quando andiamo fuori dall'Italia e dalla Sardegna, altre parti del mondo ci invidiano. Quindi noi dobbiamo anche molto lavorare sul rapporto di fiducia, dove sembra tutto nero quello che molte volte è grigio e il più delle volte bianco, che funziona, e così come si aspettano in alcune visite o alcune situazioni ospedaliere, io credo che dobbiamo migliorare anche la percezione delle questioni, così come è necessario perché altrimenti anche voi perderete questa battaglia, e dico al mio amico Schirru per quanto riguarda che son tutti d'accordo, li inviterei a leggere oggi la cronaca della provincia di Cagliari cosa dicono a Muravera per quanto riguarda questa riforma dell'ospedale San Marcellino. Basta leggere la cronaca di oggi per dire qual è la percezione che c'è nei confronti di questa riforma, la cronaca dei giornali di oggi, non fatta da noi ma fatta dai Sindaci, fatta dagli operatori e fatta di ammalati. Quindi il rapporto di percezione, di fiducia, deve aumentare, dobbiamo su questo essere... importante. Noi quindi nel 2014 quando abbiamo iniziato un percorso lungo, tortuoso e difficile, sapevamo bene a cosa andavamo incontro, molti di noi erano perplessi, alcuni dubbiosi, però era l'unico

percorso che poteva essere intrapreso per essere come eravamo allora noi, e come vogliamo essere oggi una minoranza ma era allora maggioranza, ma soprattutto degli schieramenti politici riformisti che vogliono cambiare le cose, sapendo benissimo che nessuna riforma può vedere i benefici il giorno dopo, 24 ore dopo, 12 mesi dopo.

Ma una riforma si percorre tutta, si fa tutta, si può migliorare, anche voi potevate migliorarla su quell'aspetto e non introdurre elementi di sospetto come quello dell'aumento delle aziende, l'aumento di quelli che sono anche i posti, ma un miglioramento di quelle strutture che non funzionavano. E ora se c'è un pregio che noi abbiamo avuto nell'impedire qualcosa, nell'affrontare quella riforma, è che sicuramente abbiamo impedito che in Sardegna, lo sa bene lei assessore Nieddu che da un anno e mezzo sta lavorando con grande difficoltà, che è un merito che ci può essere dato e può essere dato a questo schieramento e che noi abbiamo impedito che la Sardegna fosse commissariata dallo Stato italiano per quanto riguarda l'aspetto sanitario. Noi abbiamo impedito che come è successo in Piemonte, in Lazio, in Calabria, in Campania, venisse un funzionario da Roma e facesse tagli verticali per improntare non quella che era una riforma organica, ma erano solo numeri di bilancio, noi quello l'abbiamo impedito,

quello almeno ce lo dovete riconoscere, di aver avuto il coraggio come riformisti e come autonomisti che un funzionario introducesse dei ragionamenti di rinnovo e di cambiamento della sanità in Sardegna. L'abbiamo fatto con difficoltà, e allora io credo che, Assessore, l'hanno detto già i miei colleghi, noi non sfuggiamo, non vogliamo sfuggire da fare una vera riforma sanitaria in Sardegna, diciamo soltanto facciamolo insieme, partiamo dal buono che è stato fatto, partiamo da quello, noi vogliamo insieme a voi riscriverla, perché non tutto va buttato, non va buttato l'AREUS, non va buttato l'elisoccorso, e mi scusi la battuta Assessore, non a lei ma a qualche suo amico di maggioranza, quando si parla di elisoccorso non si parla di un mezzo di trasporto, si parla di un'ambulanza che vola e salva la vita quando decolla. Sino al 2016-17, noi avevamo mezzi di trasporto anche per gente che veniva colpita da ictus, e allora io credo, partiamo tutti quanti perché queste riforme vanno scritte insieme e questo noi siamo disposti a farlo.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Giovanni Satta. Ne ha facoltà.

SATTA GIOVANNI (PSd'Az). Io vorrei partire dalla riforma che si portò a compimento nel luglio di quattro anni fa, la riforma che ha fatto nascere l'ATS, riforma

nella quale io, pur sedendo sui banchi della minoranza, mi astenni. Mi astenni nonostante dissi in Aula che non era la riforma che io avrei fatto perché non aveva le caratteristiche di quella che io ipotizzavo come una riforma vera, una riforma in grado di dare risposte ai cittadini, non soltanto dal punto di vista dei risparmi, ma anche dal punto di vista della efficienza della sanità, che credo, quando parliamo di sanità in Italia, il primo obiettivo è sempre quello di essere efficienti, bravi, di avere una sanità all'altezza dei tempi che corriamo e quindi una sanità che sia in grado di rispondere alle esigenze dei cittadini. La situazione che invece avevo anche paventato, nonostante abbia fatto allora un'apertura di credito e avevo paventato proprio in quest'Aula quelle che potevano essere le incongruenze e le inefficienze della nascita ATS, e poi di fatto questo c'è stato, c'è stato perché non esiste credo un operatore sanitario che lavori presso gli ospedali o presso gli uffici delle ASL che possa dire di essere soddisfatto di quello che ha fatto l'ATS.

Probabilmente avrà operato qualche risparmio, avrà operato dei tagli sulle spese, ma il sistema sanitario sardo è al collasso. Non era, come ha detto giustamente il collega Comandini, non è che fosse più salubre il sistema sanitario nel 2014 piuttosto che nel

2010, piuttosto che nel 2009, il problema della sanità in Sardegna è un problema atavico, ci sono tante cose che non funzionano, ci sono i baronati, ci sono delle cose che andrebbero modificate, ma che di volta in volta le maggioranze susseguitesi alla guida di questa Regione non hanno avuto il coraggio di intervenire.

A tale proposito, io per esempio potrei dire anche che quando venne fatta anche dopo la legge numero 17 del 2016, sempre in quest'aula venne approvata la rete ospedaliera, anche lì dissi che non ero d'accordo, non ero d'accordo che un territorio come la Gallura non avesse tutti i servizi di un secondo livello come ce li ha Nuoro che ha meno abitanti e invece non li avesse la Gallura che ha 10.000 abitanti in più di Nuoro e che ha anche, nei 4-5 mesi estivi, qualcosa come 500.000 abitanti sul proprio territorio, ai quali devi, per legge nazionale, garantire il servizio sanitario, cosa che ad Olbia non esiste proprio perché in quella rete ospedaliera non vennero inseriti tutti quei servizi che sono considerati fondamentali. Non c'è una neurochirurgia, non c'è un tutta un'altra serie di cose di servizi fondamentali, per cui Olbia fa come se fosse un grande pronto soccorso, opera come se fosse un grande pronto soccorso, i medici si devono attaccare al telefono per chiedere se possono portare un paziente di neurochirurgia ad

Olbia piuttosto che a Sassari, a Nuoro piuttosto che a Sassari o a Cagliari, questa è la realtà di Olbia, questo abbiamo creato ad Olbia, questa è la realtà che non ha creato questa maggioranza, è una realtà che ha creato l'ATS, e non vogliamo e non possiamo attaccare quei medici di Olbia che sono andati a fare alcune dichiarazioni, con i quali io sono solidale per quanto riguarda le motivazioni che loro hanno addotto e per la difficoltà con le quali operano a causa dell'ATS, che ci ha ridotto a essere la periferia della periferia, però questi medici hanno degli obblighi deontologici, a quegli obblighi deontologici debbono per forza attenersi, perché quando firmi un contratto nell'ATS devi rispettare le regole, per poter parlare pubblicamente di avere un'autorizzazione che ti viene sarà concessa da un Ufficio apposito, che è istituito all'interno dell'ATS.

Ovviamente abbiamo chiesto io, il collega Angelo Cocciu, anche gli altri colleghi della Gallura, abbiamo chiesto all'assessore, e ai vertici dell'ATS, di soprassedere proprio perché è una situazione particolare, quindi probabilmente sono state spinti dal cuore, dalla voglia di dire le cose che non vanno bene, le cose che noi abbiamo ereditato e che oggi non vanno bene. Quindi abbiamo chiesto a gran voce e pretendiamo dall'ATS, in quanto consiglieri regionali rappresentativi di quel territorio che non vengano

assolutamente attuate azioni disciplinari nei confronti di questi medici, che sono stati quei medici in prima linea, persone professionalmente valide, che hanno aiutato quel territorio anche nei momenti di difficoltà citati dai colleghi che sono stati quelli del Covid. Per Olbia, Presidente, visto che c'è il presidente, vorrei anche che ci sia un impegno qua affinché, una volta per tutte, si definisca la posizione del Mater Olbia. Il Mater Olbia che io considero una risorsa, una risorsa importante se gestita come si deve, se gestita facendo in modo che venga integrato col sistema sanitario pubblico e che venga integrato anche con la ricerca universitaria. Credo che sia un'opportunità non solo per i per i galluresi, ma anche per tutti i Sardi. Abbiamo una legge nazionale che ci ha imposto di fare una deroga, una deroga del nostro bilancio, perché non ci ha dato neanche un euro il Governo nazionale, e che questa deroga scade fra pochi mesi, fra un anno scade, quindi vorremmo, se questo ospedale ha un senso, dobbiamo dargli un senso, che questa proroga sia all'infinito, perché non possiamo programmare l'esistenza del Mater per tre anni e poi non si sa che fine debba fare. Vogliamo anche che il Mater, usciamo anche dall'equivoco, perché il Mater ha già avuto la Convenzione dei 60 milioni, chiede una start-up, vediamo un attimino di approfondire anche sulla possibilità

di dare questa start-up, sempre secondo lo Stato italiano, e se questa start-up gli debba essere data. Ve lo chiedo a gran voce, a nome mio, a nome di tutto il popolo gallurese, definiamo una volta per tutte la posizione del Mater Olbia. Sulla riforma io credo che sia importante ridare autonomia ai territori, fare in modo che Olbia piuttosto che Nuoro, piuttosto che Oristano abbiano la loro autonomia gestionale. Perché io ho assistito anche in periodo Covid, bisogna raccontarcele tutte le difformità che ci sono state nel periodo del Covid, io mi attaccavo al telefono perché a Olbia non c'erano mascherine, non c'erano guanti, perché non c'erano in tutta Europa, non si trovavano i dispositivi di protezione, chiedevo all'ATS e alla ASL che poi tra parentesi, l'ATS doveva avere sede a Sassari, ma a Sassari ha soltanto un ufficio chiuso, quindi non prendiamoci in giro, quando faremo delle scelte, dichiariamo sempre che l'ATS rimarrà sempre vicina al potere di Cagliari e non potrà andare né a Sassari né a Nuoro, come è stato anche per Abbanoa, prendiamone atto, perché fino a oggi di tutto questo niente è stato fatto. Questo succedeva quando c'era il centrosinistra e succede anche quando c'è il centrodestra. Quindi io penso che fosse una cosa vergognosa chiamare l'Assessore, piuttosto che il direttore generale, e chiedergli ma noi dice abbiamo già distribuito i

dispositivi di sicurezza, li ha presi in dotazione all'ATS, l'ATS da Cagliari li mandava a Nuoro, da Nuoro forse dopo 15 giorni arrivavano a Olbia. Ecco che cosa ha creato l'ATS, una specie di mostro che ha creato distanza tra i cittadini, le risposte che si aspettano i cittadini e quelle che dovrebbero essere invece le risposte effettive. Quei materiali, quelle dotazioni di sicurezza sarebbero dovute arrivare direttamente alla ASL di Olbia, di Nuoro o di Oristano. Ovviamente ci sono anche state le carenze di personale, perché in tutti questi anni non abbiamo provveduto alle assunzioni, per blocchi nazionali, per altre cose, però io mi chiedo, abbiamo l'autonomia dal 2006, la legge dice spendiamo con i nostri soldi, e devo subire anche che lo Stato ci imponga di non poter assumere. Mancano i medici perché gli anestesisti sono qualcosa di rarissimo, non si trovano di anestesisti in tutta Italia, i chirurghi, i cardiologi in Sardegna non ce ne sono, abbiamo fatto una legge una leggina per fare in modo che le scuole di specializzazione siano destinate di più ai Sardi, abbiamo più numeri di scuola di specializzazione, però purtroppo fino a oggi abbiamo avuto in specializzazione dei medici che hanno fatto la scuola di specializzazione in Sardegna e poi appena presa la specializzazione sono andati a lavorare fuori nel continente.

Importante dire, Presidente, io vorrei capire un pochino meglio la posizione di Ares, perché Ares deve essere definita bene la sua posizione, perché ci potrebbe essere un burocrate di grande livello ad amministrarla, e potrebbe, come giustamente qualche critica da parte della minoranza, ma anche la maggioranza ha indicato, potrebbe essere una sorta di tappo che non fa di fatto decollare quell'autonomia, quindi sarebbe, noi magari ci scorderemo per avere questo o quel manager nella ASL di Olbia, poi tutto dipenderà sempre da quest'Ares. Quindi vediamo di chiarire un pochino bene il rapporto tra l'ARES e le ASL, e fondamentale poi un'altra cosa, il passaggio, il momento del passaggio, noi non avremo da domani mattina i commissari delle ASL che risolveranno tutti i problemi, quindi sicuramente occorrerà un periodo di transizione più o meno lungo nel quale possa esistere in questo periodo di transizione un periodo di vigenza ancora dell'attuale ATS, perché altrimenti rischiamo di avere in 2-3 mesi il collasso definitivo del sistema sanitario. Quindi gestiamo bene questa transazione.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Antonio Piu. ne ha facoltà.

PIU ANTONIO (Progressisti). Presidente, buongiorno al presidente Solinas, ai colleghi e alle colleghe dell'Aula. Io ho ascoltato molto attentamente quelli che sono

stati gli interventi della maggioranza, ma da una cosa dobbiamo partire, qua non si va incontro ai cittadini, si sta organizzando un sistema sanitario, e lo si sta facendo con lo stesso indirizzo con il quale si è affrontata la riorganizzazione nella precedente legislatura, cambiano i nomi ma la sostanza rimane la stessa, e rimane la stessa perché gli articoli di legge, e l'articolo di legge che parla di Ares lo specifica in maniera chiara, non c'è nessuna differenza tra la gestione di ATS attuale e quella che sarà domani quella di Ares, e non c'è nessun articolo all'interno della legge, nessuna modifica che faccia prevedere un futuro per la sanità diverso rispetto a quello che i sardi hanno conosciuto sino ad oggi. E a differenza di tanti interventi che sono stati fatti in Aula non vado né a difendere, né tanto meno solo ed esclusivamente ad attaccare quello che invece secondo noi andrà a fare questa riforma, perché la sanità in Sardegna oggi, e i cittadini, hanno una grossissima difficoltà che è quella di farsi curare, che è quella di fare una giusta prevenzione, che è quella di essere collegati direttamente con i territori e con gli ospedali maggiori della nostra Regione. Perché se si vive lontano da Sassari, si vive lontano da Cagliari si ha difficoltà già nel trasporto per arrivare in tempo, magari per fare una dialisi, viviamo in un periodo dove la sanità diventa centrale nel dibattito

politico, ma diventa centrale nel dibattito anche all'interno di un supermercato, perché questa riforma che avete portato oggi non ha niente di chiaro e non risolve assolutamente né problemi generali, né tantomeno i problemi puntuali. Cioè voi avete fatto una campagna elettorale dove se il centrodestra fosse salito in Regione avrebbe stravolto quella che era l'idea di sanità in Sardegna, avrebbe stravolto anche tutta una serie di equilibri che sino ad oggi invece non sono stati assolutamente toccati. Allora la discussione che oggi abbiamo in aula è una discussione del passato, e bene ha fatto l'onorevole Ganau nella sua relazione di minoranza a citare tutta una serie di punti che rimandano a questo. Rifare le otto ASL sicuramente comporta, è vero, un dispendio importante di energie, forse sarebbe anche positivo se queste energie, se questi Direttori generali andassero ad affrontare i problemi reali, delle liste d'attesa, andassero ad affrontare i problemi reali di chi lavora in ospedale e che oggi ha anche paura a ricevere in ambulatorio due o tre persone che stanno male. Perché stiamo vivendo un momento difficile, storico, importante, e io mi aspettavo che in una riorganizzazione territoriale si potesse parlare dell'ospedale del futuro, di un ospedale che fosse connesso, di una digitalizzazione dei servizi che dovrebbe partire quanto prima e non solo per

l'emergenza Covid. Ecco, noi di queste cose oggi non ne stiamo parlando, io per lo meno e il mio Gruppo abbiamo cercato attraverso tutta una serie di interrogazioni, Assessore, di mozioni, abbiamo cercato di mettere a fuoco quelle che sono le reali difficoltà che sta vivendo la nostra regione, e a queste domande e a queste proposte non abbiamo avuto mai nessuna risposta, non l'abbiamo avuta in Aula, non l'abbiamo avuta attraverso i giornali, ma non l'abbiamo avuta neanche attraverso quello che voi chiamate la convocazione degli stati generali. Non è stato convocato nessuno, si è sempre fatta una politica di cambiamento che non è mai stata basata sulle interlocuzioni e sulle audizioni reali degli operatori che stanno sul campo ogni giorno a cercare di dare delle risposte. Allora la politica, quella vera, andrebbe invece a controllare e a monitorare ma soprattutto ad incidere su quelle che sono invece le figure apicali e i responsabili che gestiscono la nostra sanità, che gestiscono i nostri ospedali e che gestiscono i nostri Dipartimenti. Non possiamo esimerci dall'avere responsabilità su chi mettiamo al comando e su chi sino ad oggi ha governato gli ospedali e ha governato il sistema. Con ATS è vero abbiamo fatto tantissimi risparmi, forse son stati fatti anche molti errori, ma la razionalizzazione del sistema, questo ce lo dovete concedere, è stata

fatta; ecco, da questo dovevamo partire non invece cancellare e rimettere in piedi le ASL, perché passerà un altro anno affinché questa riorganizzazione possa vedere la luce, e sono molto scettico anche sul fatto che dal 1° gennaio 2021 si possa riprendere si possa riprendere un'organizzazione precisa e puntuale di tutte le ASL. Questa è la vostra sfida e spero che nella sua risposta, Assessore, vengano citate tutte queste cose, cioè sulla riorganizzazione di come verranno abbattute le liste d'attesa, sul fatto che la percentuale delle visite *intramoenia* possa essere finalmente magari abbattuta e concepire degli ospedali che facciano delle visite e degli ambulatori in orari di tempo molto più ampi rispetto a quelli odierni, perché questo è il futuro della struttura ospedaliera; chi lo dice che alle ore 21 non si possa fare una visita di controllo o una visita ambulatoriale, piuttosto che invece aspettare due anni e mezzo? Io vorrei parlare di questo e di come anche l'organizzazione soprattutto interna agli ospedali sia un'organizzazione snella, che non mandi le persone a farsi operare, magari al cuore, in altre Regioni, come avviene a Sassari perché abbiamo forse uno dei migliori reparti di cardiocirurgia a livello nazionale che purtroppo non può fare più di 500 interventi

l'anno, e quei 250 interventi che non possono essere fatti in quel reparto vanno fuori, con ulteriori costi e aggravii per la nostra sanità.

Ecco, di questo bisogna parlare, di reti, di digitalizzazione, di come gli ospedali debbono essere messi in connessione tra loro, delle specializzazioni che ognuno di loro deve avere, perché la Sardegna è una regione dove in un raggio di pochi chilometri quadrati tutti gli ospedali possano essere connessi tra di loro, e i cittadini, ovunque essi siano e abitino, lontano anche dei centri urbani, debbono avere l'opportunità di raggiungere i presidi in maniera veloce, cercando di avere delle risposte che non possono essere quelle dei due anni o dei due anni e mezzo per una semplice visita ambulatoriale. Ecco, Assessore, io la invito a dare ai cittadini, al popolo sardo risposte a queste domande, che non nascono solo in quest'Aula ma nascono su tutte le vie, su tutti gli incontri che generalmente si fanno con le organizzazioni sindacali, perché questo è quello a cui dobbiamo dare risposta, ecco perché quella relazione citata prima dall'onorevole Ganau sul ritorno al passato mi auguro che, almeno nelle vostre risposte dato che forse siamo noi che non riusciamo a intravedere in tutta questa riforma le linee di novità che avete così tanto proclamato, perché le linee di novità secondo me stanno

solo nell'acronimo ma non nella sostanza. Quindi gli interventi in Aula sicuramente, anche quando andremo a discutere gli articoli, entreranno maggiormente nello specifico, ma in linea generale una riforma, una riorganizzazione sanitaria non può avvenire in quattro mesi, in un periodo di Covid come quello che stiamo affrontando, e quando scrivete 1° gennaio 2021 vi state prendendo una grossa responsabilità.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Giorgio Oppi. Ne ha facoltà.

OPPI GIORGIO (UDC-Cambiamo). Dovevo parlare dopo ma ho preferito per una serie di cose, anche se farò un po' di storia dopo le cose che ho sentito perché molto cariche di imprecisioni. Mi dispiace per l'amico Piu, quando parla di cardiocirurgia, la precedente Giunta ha commesso una stupidità enorme dando al Bambin Gesù un posto di cardiocirurgia, per un anziano egiziano, poi trasformato. In Sardegna abbiamo per chi non lo sapesse due cardiocirurgie, a Cagliari e a Sassari, che hanno un bacino di utenza di 5 milioni di persone, non avevamo bisogno di niente, questa è un'altra invenzione di chi la politica la fa male.

Allora, per quanto riguarda il discorso in termini generali questa legge è una legge organica che elimina le difficoltà derivanti dalla ricerca delle disposizioni delle

leggi applicate. La Asl unica non ha funzionato, non ha dato risposta al cittadino, è stato errore persino che l'ATS andasse a Sassari, perché non ci andava nessuno, e servono strutture vicine alle singole realtà locali, e il risparmio lo si ottiene con la creazione dell'ARES, che è una vecchia soluzione approvata nel 2000 quando si parlava dell'unificazione delle gare (fatta dal sottoscritto peraltro quando era Assessore), e chi non ha voluto erano i primari, perché i primari avevano interesse a fare le gare, questa è la storia. E in parte molte di queste cose che sono nell'ARES in questi anni sono state sempre portate avanti dal mio partito e dal partito dei Riformatori Sardi, che hanno sempre parlato di formazione, abbiamo sempre parlato di informazione, delle gare, eccetera, con la presenza o del Direttore generale ovvero di un suo rappresentante, in modo che ci fosse la democrazia. Allora cominciamo a parlare del passato, scusate, amici, io ve lo devo dire: magari si tornasse al passato! Voi lo sapete che a Ozieri c'erano 20.000 persone esterne, che Ozieri aveva due risonanze magnetiche e si permetteva di darne una in affitto l'Università di Sassari, sapete che avevano degli specialisti come il più grande oculista della Sardegna, Spano, ortopedici di gran fama, ginecologi, eccetera, così come c'erano altre realtà. Perché poteva esserci una struttura

come il Crobu di Iglesias dove c'era Candido Daniele Pinna che era il primario, il figlio in Sardegna l'avete cacciato e oggi è uno dei più grandi medici in Italia, ma c'era anche Barletta dopo di lui, ma c'erano anche l'ospedale dove c'era il professor De Ferrari e il professor Cau, luminari nel campo dell'ortopedia. Chi non sa queste cose deve studiarsele ogni tanto. Allora esistevano i piccoli ospedali, esisteva persino Thiesi, Ittiri; a Thiesi c'è stato un medico chirurgo di grande valore che ha fatto l'Assessore alla Sanità, si chiamava Manca, ma soprattutto ad Alghero un'ortopedia che era brillante, citata ai vari livelli. Poi abbiamo iniziato nel 2006-2007 quando Soru si inventa, io allora ero parlamentare, che la Sardegna si deve gestire sia la sanità che i trasporti, ci hanno dato 100 milioni di vecchie lire per i trasporti e siamo andati avanti, male. Poi sono arrivati i vari direttori generali e hanno detto "troppi medici", lo diceva la Dirindin, lo diceva anche Moirano, lo diceva qualche altro predecessore. La Dirindin il primo passaggio lo fece nella mia città, ad Iglesias e disse: tre ospedali sono troppi e il giorno chiuse il Crobu. Questa è storia! Vedete, anche per quanto riguarda invece la realizzazione, quindi quella fotografia che è stata fatta nel 2014 per la razionalizzazione della rete ospedaliera, era sbagliata perché praticamente diceva un sacco di fesserie, di

cose che non esistevano e invece esistevano e lo abbiamo dimostrato, e io sono d'accordo con chi ha detto prima che non è vigente, ma gliel'ho sempre detto all'Assessore che non è vigente, se no bisogna necessariamente, no perché c'è la marchetta o qualche altra cosa, ma bisogna mettere praticamente, riportare i 40 posti e rotti a San Gavino, bisogna annullare le strutture per esempio per l'otorino di Alghero, perché sono state tolte, oppure correggerla, ma si corregge attraverso chi la può correggere. E attenti a criticare troppo il passato perché allora esistevano le USL e nelle USL c'eravate molto voi, quindi una grande responsabilità. E voglio dire al riguardo anche Li Gioi parla della Gallura, ma lo sa Li Gioi che non esisteva un pronto soccorso ad Olbia, lo sa Li Gioi che c'era una baracca, lo sa Li Gioi che le carenze di infermieri erano all'ultimo posto in Sardegna e inventai due corsi da 25 a La Maddalena e potenziammo La Maddalena con medici, dandogli addirittura, al Merlo gli abbiamo dato, soprattutto, è il libro del professor Milani, basta leggerlo uno si rende conto, la camera iperbarica erano per la mia città, erano per Iglesias, io ero Assessore, morirono due amici falciati l'abbiamo trasferito a La Maddalena e tante cose abbiamo potenziato gli organici eccetera, perché in tutti questi anni non si è fatto niente? La sensibilità la

devono avere tutti.

Così come le liste d'attesa, stiamo attenti, bisogna attivare le cose. Io un giorno ho fatto tre mila infermieri, c'era l'emergenza infermieristica e devo dire anche l'incremento dei specializzandi; avete parlato oggi di anestesisti e noi ne facevamo 34 all'anno, 18 a Cagliari e 16 a Sassari, perché c'era una carenza, modificavano gli statuti, io non ho visto in questi anni che si sia fatta un'azione tale da garantire i medici, troppi medici, non ci sono. E anche l'amico Lai dice tutti i ruoli chiave, tutti i ruoli chiave, caro Lai, li avete voi! Tutti i posti chiave e poi se vogliamo citare persino i due universitari, certamente non sono del centro destra. Brotzu, a Lanusei, a Nuoro, nella stessa Gallura è stato nominato certamente e i ruoli chiave ce li avete voi altroché vecchia politica, ritorno al passato. Per esempio dovrei dire al di là delle lamentele che la situazione più critica che esiste, perché era un punto di riferimento in Sardegna è il Sulcis, non c'è più niente, è sparito tutto. Però non facevamo le stesse lamentele di altri.

Allora cari amici, bisogna capire un po' le cose, io credo che la cosa fondamentale oggi sia soltanto una, sia quella con molta attenzione di lavorare e cercare di lavorare bene, cercare praticamente di lavorare tutti uniti e questa legge dobbiamo

dargli gambe e non stiamo cambiando niente, perché se avessimo voluto dargli gambe si poteva fare prima e in questi e in effetti diciamo 14, 13 mesi sono molto meno di quelli che abbiamo perso per fare praticamente la razionalizzazione della rete ospedaliera, che di fatto non è stata approvata e dove c'è stato un falso addirittura per quanto riguarda la trasformazione di posti approvati da questo Consiglio regionale e trasformati nel passaggio a Roma e poi ricorreti. E questo non è che lo sto dicendo oggi l'ho detto nelle sedi ufficiali, lo riconfermo e tutto è stato fatto per recuperare due soldi, per recuperare i soldi per fare degli ospedali, attraverso la "20".

Voglio dare una risposta però anche un altro collega, oggi mi sono diletto a dare risposte, a spiegare che cosa si verificava e non si verificava. Vedete, Mater Olbia nessuno di voi l'ha criticata, per cinque anni, per cinque anni il sottoscritto sulla stampa, ero io attaccato eccetera. Il Mater Olbia, c'è ho scritto qui: Oppi la telemedicina non è partita. E quando siamo andati con l'amico Cocco è stato detto non abbiamo trovato nessuno, nessuno! Perché i medici non erano d'accordo, non erano d'accordo gli altri. Ancora telemedicina abbiamo assunto 20 persone, al Mater Olbia e io dicevo un'altra promessa mancata. E amici cari invece per dirci le cose Rispo scriveva puntualmente

che si parlava ogni volta di fare molte assunzioni 1000, 1800 eccetera però poi non si facevano e disse purtroppo noi diciamo che abbiamo la struttura quando viene Del Rio e Renzi, questo è scritto nei giornali. Quindi cerchiamo di lavorare assieme, cerchiamo di creare le condizioni perché gli ospedali possano funzionare, di fare un servizio ai cittadini, senza inventarci. Anche sui *deficit* il peggiore dei *deficit* è stato nel 2005 e c'era la Dirindin, poi potete confutarle, ho voluto parlare prima, perché gradirei che voi confutaste questi dati, non sarete in grado, perché non li conoscete! Quindi credo che sia più corretto che quando uno parli, parli e dica la verità e con senso di responsabilità. Abbiamo lavorato per esempio unitariamente, siamo stati anche ringraziati per la razionalizzazione, per le correzioni che abbiamo apportato, ma certamente non abbiamo eliminato strutture...

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Giuseppe Meloni. Ne ha facoltà.

MELONI GIUSEPPE (PD). Grazie Presidente, Presidente della Regione, signore e signori della Giunta, colleghi, io credo che in quest'Aula tutti dagli interventi che ci sono stati, tutti in qualche maniera non contestiamo in particolare da questi banchi il

fatto che sia pieno diritto di questa maggioranza che è stata eletta con un determinato programma, quello di andare avanti con una riforma, questa sarebbe una riforma, una riforma che interviene in particolare per esempio sul numero delle ASL, quindi il succo è: si torna alle vecchie ASL, la ATS si trasforma in qualcosa di diverso, secondo me cambia pochissimo, e poi qui ci vorrei tornare perché vorrei capire magari nel corso anche della replica da parte dell'Assessore in cosa consiste questa riforma in questo senso. Noi non contestiamo tanto il vostro diritto contestiamo il tempismo, dopo anche quello che è accaduto, voi vi comportate come se non fosse accaduto nulla da marzo del 2020, dopo quello che è accaduto da marzo 2020, che ha messo a nudo vari, gravissimi problemi che affronta il nostro Sistema sanitario, che sono dovuti a quella oggi che ereditiamo oggi che sono dovuti a quella pandemia ma non solo, ecco voi, è stato detto precedentemente dai colleghi, continuate imperterriti a trovare una soluzione che a nostro modo di vedere, a mio modo di vedere, è totalmente sbagliata, addirittura dannosa quantomeno nel breve periodo che è quello che ci interessa di più. Tutti siamo preoccupati dal fatto che si possa superare la crisi sanitaria derivante dalla pandemia e per poter superare questa crisi sanitaria occorre sicuramente anche che non sia aggravata

comunque una crisi economica che si è accompagnata a questa pandemia, quindi la possibilità di poter gestire, anche con le conoscenze che ci sono state in questi mesi, di gestire un eventuale ritorno del virus nel migliore dei modi senza che sia necessaria la chiusura totale come è successo in quei mesi tristi. Ecco, ma voi pensate davvero, è stato detto, che con una riforma di questo tipo, che verrebbe approvata in pieno agosto e quindi per tutto l'autunno, e in tutto l'autunno dovrebbe avere un regime transitorio e poi entrare in tutto il 2021, anzi entrare in vigore all'inizio del 2021, voi pensate davvero che possa entrare a regime tranquillamente senza creare danni? Creerà tantissimi danni, come danni ha creato come danni ha creato la ATS quando è stata istituita, ha creato danni intesi quantomeno per quanto riguarda problemi riguardanti l'organizzazione, in un momento molto delicato, ha creato problemi. Questo momento non è molto delicato, questo momento è gravissimo! Questo momento è uno dei peggiori che potessimo attraversare, non so quanto andare indietro nel tempo. E voi cosa fate? Restituite in questo momento il numero delle ASL, poi occorrerà anche capire bene quali funzioni avranno perché io penso, leggendo il testo, che le funzioni delle singole aziende locali saranno commisurate alla personalità dell'Assessore di turno

che ci sarà e non tanto a quanto la legge dispone che possano avere, e quindi io sono molto preoccupato. Saremo nelle condizioni di dirvi di andare avanti pensando a una speculazione politica che ci consenta tanto di arrivare a un momento dove la situazione potrà davvero essere molto triste per voi dal punto di vista politico. Ma noi vi chiediamo di fermarvi perché noi teniamo tanto alla salute dei sardi e teniamo tanto alla Sardegna, e vi chiediamo di fermarvi e ragionare con noi. Io, quando ho visto arrivare in quest'Aula una leggina sulle specializzazioni, ero fra quelli contenti perché ho detto: "Finalmente stiamo iniziando a parlare dei temi", pensando che quella potesse essere un antipasto, che potesse essere seguita da tanti interventi in merito rispetto al reclutamento del personale che è il vero problema che affligge il sistema sanitario della Sardegna. Io vedo l'Assessore che scuote la testa e vedo una certa insofferenza da parte vostra, ogni volta che qualcuno si alza da questi banchi, e non solo da questi banchi, per contestare qualcosa. È successo adesso ad Olbia per quanto riguarda i medici che hanno osato andare in Consiglio comunale a dire che sono chiuse le sale operatorie perché non riescono più a operare perché non c'è personale. Viviamo sulla luna, Assessore? Viviamo sulla luna? Io mi sarei aspettato che lei per esempio accogliesse l'invito non di

un consigliere regionale, ma della Conferenza socio-sanitaria della Gallura e fosse andato in questo mese in Gallura a vedere le condizioni in cui versa la sanità gallurese.

Quando è andato? È andato di nascosto di notte? Lei dovrebbe andare pubblicamente e cercare di incontrare le istituzioni, quelle locali, i medici, i primari, quelli che hanno urlato quel grido di dolore. Io mi sarei aspettato anche che dai banchi della maggioranza, per la verità non tutti, qualcuno, magari prendesse posizione e dicesse chiaramente se sta con i medici, con i primari che sono stati ingiustamente attaccati e rispetto ai quali è stato cercato di apporre il bavaglio da parte vostra, oppure se stanno con voi. Da questo punto di vista, io credo che stiate proprio imboccando la strada più sbagliata che ci potesse essere, glielo dico proprio con tutta la serenità che ho, ma con tanta, tanta preoccupazione, perché ritengo che questa sia la strada che ci porterà davvero a schiantarci tutti quanti. Siamo ancora in tempo, azioniamo il freno, valutiamo e cerchiamo di individuare quali sono le gli obiettivi principali e dove aggredire davvero il problema per risolvere quelli che sono le quotidianità e i problemi quotidiani dei sardi. È stato raccontato, si è parlato dell'ATS, si fa tanta confusione sull'Areus piuttosto che sulla rete ospedaliera, si fa tanta confusione, ne è stata fatta tanta anche ad

arte in campagna elettorale e vi è servito vincere le elezioni. Però le cose vanno raccontate anche bene, vanno raccontate bene nel senso che nel 2015 credo, 2014 o 2015, adesso non ricordo, venne fatta la prima piccola riforma, nel senso che nacque Areus, che poi fu molto importante per l'elisoccorso e quant'altro, poi ci fu la riforma degli enti locali, subito dopo ci fu l'ATS. Bene, a seguito della riforma degli enti locali, bisogna raccontare la questione anche dell'allora nostra maggioranza, ci furono dei grossi problemi in maggioranza rispetto a una necessità che si stava incontrando di dover in qualche maniera snellire il sistema che non era tutta rose e fiori come qualcuno vorrebbe raccontare, c'erano delle voragini di bilancio enormi. Io sono d'accordo sul fatto che non occorre insistere troppo sui risparmi, però bisogna cancellare gli sprechi e probabilmente ce ne saranno ancora oggi, e ce l'ha insegnato la pandemia che non bisogna viaggiare troppo sui risparmi. Ma allora si pensò, forse si sbagliò, probabilmente si sbagliò, qualcuno si astenne e si pentì anche nei banchi della minoranza, si pensò che ci potesse essere la riduzione del numero delle ASL, peraltro con la già avvenuta riduzione del numero delle province, una soluzione per poter ottimizzare in qualche maniera. Si fece un errore, secondo me, e probabilmente il

presidente Pigliaru allora venne tratto in errore anche da un partito della minoranza, mi ricordo che partecipò a un convegno degli amici Riformatori e tornò da quel convegno convintissimo che occorresse fare l'ATS, tant'è vero che se non sbaglio i Riformatori si astennero, forse, correggetemi se sbaglio, in quella legge. Cosa voglio dire con questo? Voglio dire che si fecero sicuramente degli errori, ma dagli errori occorre imparare, e oggi probabilmente dovremmo anche fare una valutazione, dovremmo essere seri nel dire: "Non è semplicemente l'ATS che ha creato questo problema", perché poi venne approvata una rete ospedaliera che non è mai entrata in vigore, l'ha detto adesso l'onorevole Oppi, e si è raccontato invece che i mali di tutto il sistema della Sardegna fossero l'ATS e la rete ospedaliera. Sono balle, il male principale della sanità in Sardegna è il problema del reclutamento del personale, e sarà sempre più grave finché quest'Aula non se ne occupa, quest'Aula se ne deve occupare seriamente e non può solo ed esclusivamente pensare alle poltrone, a difendere l'Assessore di turno e fare i difensori dei territori a intermittenza solo quando si sta in minoranza. Grazie.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la consigliera Maria Laura Orrù. Ne ha facoltà.

ORRÙ MARIA LAURA (Progressisti). Grazie, Presidente. La gestione sanitaria in termini di interesse della salute dei cittadini e la volontà di rispondere alle gravi carenze umane, e quindi parliamo di personale e infrastrutturali degli ospedali, a me pare la grande assente in questa vostra riforma, e pare la grande assente, mi dispiace dirlo, anche nei vari interventi che mi hanno preceduto. Io non voglio assolutamente ripetere quanto espresso dai colleghi, vorrei solo portare l'appello espresso dall'onorevole Zedda, ovvero quello di fermarvi. I colleghi l'hanno ripetuto più volte, la relazione di minoranza dell'onorevole Garau è precisa, è stata anche messa agli atti, quindi consultabile, e mi aspettavo piuttosto, soprattutto a seguito di un'emergenza sanitaria come quella che abbiamo vissuto, dove ci siamo anche riempiti la bocca di grandi propositi, di grandi cambiamenti, di modelli, mi aspettavo davvero di vedere in atto un modello copernicano, un modello dove il cittadino viene messo al centro e le aziende vengono messe magari intorno perché riescano davvero a portare il beneficio che tutti i cittadini si aspettano. Soprattutto perché noi dobbiamo provare a superare un momento di emergenza, ma dobbiamo guardare all'ordinario, dobbiamo guardare sempre con occhio più attento allo straordinario, intanto perché la crisi da Covid-19

ancora non è passata e ci auguriamo che questo possa comunque essere messo a freno in qualche maniera nel breve periodo, ma comunque dobbiamo stare sull'attenti perché quello che può capitare è una straordinarietà che ci vedrà impegnati sempre di più, anche perché oggi si chiama Covid-19 e domani non possiamo sapere come si chiama.

È per questo che a mio avviso è sbagliato non aver messo in campo un coinvolgimento totale di tutti i portatori di interesse, le parti in causa, le chiamerei meglio così, e questo è un errore, non parlo solo del coinvolgimento a livello istituzionale all'interno delle Commissioni che, per carità di Dio, ci manca solo che succeda quello che succede in quarta Commissione, nella mia Commissione, dove non si consente di audire i tecnici, ma auspicavo comunque un coinvolgimento massivo e un ascolto, non un coinvolgimento tanto per far parlare qualcuno, ma perché coloro che lavorano nei settori sanitari le cose le conoscono molto meglio di molti di noi. Poi manca un'analisi, reputo sbagliato affrontare una riforma sanitaria senza un'approfondita analisi messa all'ordine del giorno e messa a conoscenza di tutti coloro che devono andare a votare e a provare a dare un loro contributo su una riforma del genere, un'analisi costi-benefici, un'analisi strutturale, un'analisi del personale, l'ha detto molto bene chi mi ha preceduto prima,

una carenza profonda che in tutti gli ospedali, in tutti i reparti stanno vivendo, e questo porterà anche i nostri medici più bravi a trovare un'altra collocazione, perché è chiaro che quando ci sono regioni che ti offrono una condizione di lavoro migliore uno ci pensa, e ci pensa molte volte, ma alla fine magari si ritrova a dover fare delle scelte anche lontano da casa, e noi questo non possiamo assolutamente permettercelo. Un piano di intervento strategico, questo viene a mancare, è fondamentale chiaramente mettere gli ospedali nelle condizioni migliori, come dicevo, per affrontare l'ordinario ma anche lo straordinario. Qualcuno prima di me, l'onorevole Antonio Satta, ha parlato, e io di alcune parti condivido molto, perché ha parlato proprio di questa volontà di mettere al centro anche i sistemi di infrastrutturazione, quindi provare a tecnologizzare gli Ospedali per renderli al passo con i tempi e mettere chiaramente al centro il futuro della medicina e quindi investire sui nostri giovani, l'abbiamo fatto, è vero, con una legge per i giovani laureati in medicina, ma non è sufficiente, va fatto in maniera strutturale, comprendere dove sono le carenze e puntare a investire in questa direzione. Poi si è parlato di Recovery Fund; è chiaro che in un momento del genere l'Europa stanziava diverse risorse, ma queste risorse hanno un preciso orizzonte da seguire e uno di

questi orizzonti è quello che risponde al rafforzamento della sanità, soprattutto per prevenire le crisi, quindi noi in maniera importante, l'ha detto l'onorevole Comandini, dobbiamo provare ad essere presenti ai tavoli di progettualità, si parla di un programma, il nuovo programma che si chiama EU4Health che in Europa prevede 9,4 miliardi, è chiaro che se noi non siamo preparati e non diamo una visione strategica d'insieme per raccogliere anche i fondi, probabilmente ci ritroveremo, anche tra qualche anno, sempre nella solita condizione a parlare delle solite cose che guardano sempre interessi particolari e mai interessi generali. Inoltre non si è parlato Chronic Care Model, che è stato già attuato anche in altre regioni come la Toscana, che sono misure di promozione della salute e di prevenzione proattiva delle complicanze. Una delle cose che è stata messa in evidenza dal Coronavirus è proprio questo, il fatto che la maggior parte dei medici di base non conoscano adeguatamente i propri pazienti, se noi non ci mettiamo nelle condizioni di sviluppare una politica di prossimità in termini sanitari continueremo sempre a sbagliare. E poi grande discussione in questo momento anche a livello nazionale, tanto che il 16 luglio è stata presentato un disegno di legge intitolato "istituzione dello psicologo di cure primarie", ovvero un Ddl che vuole dare importanza

allo psicologo di base, io su questo aprire un ragionamento importante, perché si è detto durante il periodo del Coronavirus, tutti ne hanno parlato, la difficoltà anche ad affrontare una ripresa eccetera, però noi non stiamo facendo niente, ci sono regioni che si stanno già attivando in maniera spontanea, questo è un campo che noi non possiamo assolutamente trascurare, dati tra l'altro alla mano parlano di, attraverso un comunicato, il numero 189 del giugno 2020 del Ministero della salute, parla di 50.000 telefonate arrivate che si sono moltiplicate addirittura nel periodo del Coronavirus e ci sono diverse motivazioni per cui le persone chiamano ma hanno anche un supporto, un supporto importante che va a toccare anche un altro aspetto, ovvero quello che noi chiamiamo violenza contro le donne, però sapete bene quello che è successo durante il periodo di lockdown, sapete bene cosa succede nella nostra società moderna, una prevenzione psicologica, viste anche le condizioni e la possibilità di farlo, è sempre meritevole di attenzione. Su questo chiedo anche all'Assessore di segnalarlo e prendere in seria considerazione la possibilità di portarlo avanti. Voglio chiudere perché non voglio allungarmi, anche perché l'ora si è fatta tarda, ma io sono pienamente convinta che si rischia di perdere un'occasione straordinaria se non si rallenta e soprattutto se non si

inizia davvero mettere al centro del ragionamento il cittadino, e ad andarci di mezzo sarà sicuramente il nostro futuro e la salute di tutti, ma soprattutto la salute dei nostri anziani e delle fasce più deboli della popolazione. Noi chiaramente questo non possiamo permettercelo, per cui mi auguro che ci sia un supplemento di riflessione e la possibilità di aggiornare questa proposta di legge, questo disegno ad un momento successivo. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Orrù. Concludiamo qua per stamattina i lavori dell'Aula e ci riaggiorniamo alle ore 16. Adesso i Capigruppo incontreranno in terza Commissione la delegazione dei sindacati, la seduta è tolta.

La seduta è tolta alle ore 13 e 19.

