

Bozza provvisoria

CCXXXVI SEDUTA

Martedì 31 gennaio 2023

(ANTIMERIDIANA)

Presidenza del Vicepresidente Giovanni Antonio SATTA

La seduta è aperta alle ore 10 e 32.

CUCCU CARLA, *Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana del 29 novembre 2022 (224), che è approvato.*

Congedi

PRESIDENTE. I consiglieri regionali Alice Aroni, Pietro Moro, Aldo Salaris e Giuseppe Talanas hanno chiesto congedo per la seduta antimeridiana del 31 gennaio 2023.

Continuazione della discussione congiunta dell'articolato del disegno di

legge: Legge di stabilità regionale ([371/A](#)) e del disegno di legge: Bilancio di

previsione 2023-2025 ([372/A](#)).

PRESIDENTE. Allora, ieri abbiamo concluso con l'articolo 8, con l'intento di proseguire i lavori con l'articolo 3 in mattinata.

Passiamo all'esame dell'articolo 3. All'articolo 3 sono stati presentati degli emendamenti.

Per esprimere il parere sugli emendamenti ha facoltà di parlare il consigliere Stefano Schirru, relatore di maggioranza.

SCHIRRU STEFANO (PSd'Az), *relatore di maggioranza*. Presidente, la richiesta della Commissione è: "Rimessi all'Aula".

PRESIDENTE. Per esprimere il parere della Giunta sugli emendamenti ha facoltà di parlare l'Assessore della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio.

FASOLINO GIUSEPPE, *Assessore della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio*. Conforme.

PRESIDENTE. È aperta la discussione sull'articolo e sugli emendamenti.

Ricordo che i consiglieri che intendono prendere la parola devono iscriversi non oltre la conclusione del primo intervento.

È iscritto a parlare il consigliere Francesco Agus. Ne ha facoltà.

AGUS FRANCESCO (Progressisti). Presidente, nel nostro bilancio la sanità consuma grandissima parte delle risorse, consuma e consumerà. Nella missione

dedicata sono stanziati 3 miliardi e 800 milioni, altri sono in altri capitoli ugualmente connessi. Sappiamo che questa cifra basta a malapena per finanziare i LEA, quindi si tratta né più né meno del valore minimo sotto il quale questo Consiglio regionale non può scendere. La nostra Regione finanzia con entrate proprie la sanità, si è spesso parlato di un accordo ancora in essere, queste entrate oggi non bastano più. La spesa per garantire i LEA non può essere 3 miliardi e 800 milioni. Durante il corso di quest'anno saremo costretti sicuramente, come è già avvenuto negli anni passati, ad aumentare lo stanziamento. In parte c'è qualcosa che già sappiamo, per esempio, Assessore, sappiamo già che lo i trasferimenti previsti, per esempio, trasferiti all'Asl di Cagliari, sappiamo che non saranno sufficienti, il fabbisogno è superiore, rischiamo, ovviamente parliamo di qualcosa che non è proprio del Consiglio regionale, il Consiglio regionale discute le macrovoci ma non può entrare nel merito di quelle singole vicende, sappiamo però che quegli atti potrebbero avere subito una conseguenza, in primo luogo per esempio impedendo la proroga dei contratti precari che hanno consentito durante il periodo Covid di portare avanti le attività. Io le chiedo di rifletterci su questo, perché ovviamente dovendo prima o poi trasferire quelle risorse a un'azienda, ho citato l'Asl di Cagliari, ma lo stesso problema

potrebbe verificarsi anche in altre aziende, potrebbe appunto rischiare di creare problemi peggiori. C'è poi un tema che vorrei sottoporre all'Aula. Le recenti statistiche riguardanti la mobilità in uscita dalla nostra Regione parlano ogni anno di un flusso intorno agli 80 milioni di euro di spesa pubblica regionale che finanzia la sanità di altre regioni, sono i sardi che in convenzione vanno a curarsi appunto in altre strutture. Ho letto la sua intervista, Assessore, e condivido quell'aspetto, è già stato oggetto di discussione, ora però a noi spetta anche capire quale può essere l'alternativa. Perché in quelle statistiche emergono due dati, il primo è che la Sardegna negli ultimi dieci anni ha speso 800 milioni, immobilità passiva, a questi si aggiungono le spese dei solventi, cioè le spese che ciascun cittadino di sua sponte, senza ricorrere appunto ai rimborsi pubblici, o magari ricorrendo ai rimborsi assicurativi, ha pagato verso le strutture private del nord Italia. Ebbene però, la Sardegna spende 700 milioni, tre regioni, Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna, guarda caso le stesse che in questi mesi, in questi anni stanno chiedendo più autonomia, ne hanno incassato 10 miliardi e mezzo nello stesso periodo. Se questo processo dovesse andare avanti, acuito anche dal ricorso sempre più frequente alla spesa in conto proprio per attività sanitarie che sino all'altro giorno il nostro sistema

riusciva tranquillamente a dare, se il sistema continuasse ad andare in quella direzione per la nostra sanità sarebbe la fine, almeno per come la conosciamo noi. Lo stanziamento di questi giorni rischierebbe di essere uno stanziamento ancora più esiguo, visto che grandissima parte di queste risorse rischierebbe di finire in Regione con una sanità migliore della nostra, più efficiente della nostra, ma migliore e più efficiente anche perché beneficia del fatto che i pazienti sardi sono costretti ad andare a curarsi in altre regioni. Il Ministro Calderoli lo ha anche spiegato, quest'Aula deve essere in grado di capire quelle parole, perché quando uno dice nord e sud sono gemelli siamesi che non è possibile separare, perché le regioni del Nord stanno bene anche perché hanno i clienti al Sud, quel ragionamento applicato in sanità significa che per i nostri pazienti quello che sino a ieri si poteva fare negli hub di Cagliari, Sassari, ma anche a Nuoro e Oristano, diventa qualcosa per cui sarà necessario prendere un Cagliari-Linate, o un Alghero-Linate, ammesso che ci sia la possibilità ancora di prendere un Alghero-Linate, per portare avanti le stesse cure.

Chiudo parlando di un tema che ha trovato soddisfazione e verrà risolto da un emendamento che spero venga approvato da tutta l'Aula, che riguarda la risoluzione del problema dell'enorme sproporzione tra le retribuzioni di medici e sanitari

operanti nelle diverse Aziende della Regione Sardegna. È un problema vecchio che si è originato in anni di mala burocrazia, chiamiamola così, e che ha portato a volte ad una sproporzione di migliaia e migliaia di euro in relazione ai fondi di risultato. In particolare questa sproporzione colpiva le Aziende sanitarie più specializzate, paradossalmente all'Azienda ospedaliera Brotzu si pagano oggi gli stipendi più bassi di tutta la Sardegna, questo ha creato un enorme disincentivo: solo nell'ultimo anno si sono licenziati, o non hanno accettato il rinnovo del contratto presso l'Azienda Brotzu, 7 anestesisti, in grandissima parte parliamo di persone che non hanno poi fatto un concorso per lavorare in un'Azienda sarda ma sono andati a lavorare in altre Regioni, anche a statuto ordinario o sono andati a lavorare nel settore privato, e hanno comportato quindi un aumento delle liste d'attesa che ovviamente, soprattutto per le attività chirurgiche, nella nostra Isola è particolarmente drammatico. Con questo voglio dire che la richiesta che avevamo avanzato anche in sede di discussione in Commissione sembra essere stata accolta, di finanziare con 10 milioni, il sistema utilizzato è quello che dovrebbe essere già passato al vaglio della Corte costituzionale (dico "dovrebbe" perché c'è stato nel mentre un rinnovo contrattuale e credo che gli uffici dell'Assessorato siano pienamente in grado di valutare anche gli

effetti del rinnovo su questa disposizione) penso però che questa disposizione sia da approvare e anche da difendere in tutte le sedi un secondo dopo l'approvazione.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la consigliera Rossella Pinna. Ne ha facoltà.

PINNA ROSSELLA (PD). L'articolo 3 a mio parere è quello fondamentale di questa finanziaria, è l'articolo che riguarda la maggior parte della spesa di questa Regione, e, come diceva il collega Agus, purtroppo le risorse messe a disposizione non sono sufficienti, lo diranno e lo dicono tutte le Aziende, compresa l'azienda del Medio Campidano, l'Azienda numero 6, un'Azienda che da diversi anni, da quando è arrivata la pandemia da Covid, sopperisce a tutte le necessità e le esigenze non soltanto dell'ambito di sua competenza ma anche dell'ASL numero 5 di Oristano, che funziona a singhiozzo lo sappiamo, dell'ospedale di Isili e anche del Cagliariitano. Assessore, devo dire che, relativamente alla situazione della sanità in Sardegna, una situazione devo dire molto complicata e non voglio usare termini diversi, affrontata fino a questo momento senza la dovuta e la necessaria determinazione, mi spiace dirlo, anche perché vedo che lei ci sta mettendo tutta la sua buona volontà, sta cercando di invertire una rotta o di mettere una pezza a partire

dalla questione che riguarda la carenza di medici. Alcuni giorni fa, forse durante la discussione generale, il collega Mula faceva riferimento alla carenza dei medici, accusando il governo precedente il governo precedente di non aver indetto i concorsi.

Collega Mula, mi scusi se la cito, io mi permetto di farle notare che le cose non stanno esattamente così, anche perché è paradossale che un giorno chi governa questa Regione si è svegliato e si è accorto che manca personale sanitario per garantire il funzionamento del Servizio sanitario regionale. E alla domanda legittima della gente, che fatica a curarsi, che in metà dei paesi della Sardegna non ha medico, quelli cui viene rinviato l'intervento chirurgico, ad esempio, domandano alla politica "ma perché?", la risposta che spesso si sente dai banchi della maggioranza e molto spesso anche dall'Assessore in carica (non mi riferisco a lei, però, assessore Doria) la risposta è l'inizio di un mantra, del rimpallo di responsabilità: prima la colpa è di chi c'era prima, "noi abbiamo ereditato una sanità allo sfascio, è colpa di Pigliaru", "è colpa di Arru", poi era colpa del Governo che non era un governo amico, cercando di cancellare con un colpo di spugna la storia del Governo amministrativo che ha portato all'*impasse* attuale. Io voglio ricordare che il blocco del *turnover* non l'ha voluto Pigliaru, non l'ha voluto Arru, il blocco del *turnover* ha radici molto lontane,

parliamo del 2008, parliamo di Giulio Tremonti Ministro dell'economia e delle finanze nel Governo Berlusconi, e poi la vicenda è andata avanti. Bene, non mi soffermo ulteriormente su questo perché mi sembra di aver chiarito il punto, ma vorrei sottolineare come ci sono delle carenze su questo articolo. Abbiamo già detto che non è sufficiente lo stanziamento per le ASL, occorre una manutenzione seria del PLUS, bisogna capire effettivamente se il PLUS ha ancora ragione di esistere (a mio avviso sì) ma è una legge vecchia, è una legge del 2005, è una procedura che non ha neanche visto il suo completo compimento, perché ancora abbiamo la gestione di Comuni capofila, che faticano ad assolvere il loro ruolo, e abbiamo una lentezza che è dovuta anche a una lentezza politica che nell'ultimo anno soltanto, nel 2022, ha portato a registrare dei gravi ritardi ad esempio nelle linee guida degli Atti aziendali.

Vado velocemente al punto che più mi interessa, riservandomi però di intervenire sull'emendamento in questione, parliamo di riabilitazione. Faccio soltanto un cenno per dire che davanti al rapido invecchiamento della popolazione, e la Regione Sardegna è in questo momento investita dall'inverno demografico, c'è un aumento significativo di persone che vivono con malattie croniche, e la mancanza di consapevolezza, anche da parte della politica, che la riabilitazione è necessaria per

sottrarre le persone alla schiavitù dell'invalidità e sottrarre anche la collettività al peso di ulteriori spese legate anche a sussidi e al mantenimento di persone in situazione di disabilità. Voglio dire che la riabilitazione è un elemento fondamentale della sanità pubblica, che deve essere affrontato come elemento di cura della sanità pubblica, non più affidato solo ed esclusivamente ai privati. Quindi, Assessore, io mi riservo di reintervenire successivamente ma lei ha ben presente di che cosa sto parlando.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare la consigliera Desiré Manca per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

MANCA DESIRÉ (M5S). Non vedevo l'ora di parlare dell'articolo 3, forse il più importante, senza nulla togliere agli altri articoli, ma la sanità è il problema principale della nostra Isola, e sono contenta anche che sia presente l'Assessore perché da quando ho iniziato a fare politica a me hanno insegnato, e ho capito, che in politica è sempre bello il confronto e anche il dialogo: quel principio di democrazia, che in teoria dovrebbe guidare tutti indipendentemente dalle proprie appartenenze politiche, si fonda sul confronto e il dialogo. Evidentemente questo, Assessore, lei non lo applica, visti i trascorsi e visto il passato; io mi ricordo perfettamente quando

sono venuta da lei per aprire una strada di dialogo e di confronto e mi ricordo perfettamente quello che le avevo detto, le avevo detto così: Assessore, indipendentemente dalla sua parte politica, di cui devo essere onesta non me ne frega niente, io guarderò le sue azioni, io guarderò quello che lei farà, e se lavorerà bene per i sardi e per i più fragili mi avrà affianco, se invece non lavorerà bene per i sardi e chiuderà la strada del dialogo e del confronto politico purtroppo non mi avrà al suo fianco. E lei ha scelto di non avermi affianco, perché le sue azioni parlano.

E allora, caro Assessore, parliamo subito di fatti, parliamo subito di azioni concrete. Lei c'è da poco per cui non è che posso addossarle tutti i mali della sanità, perché c'è due mesi, quindi io parlerò in riferimento ai suoi due mesi, quali sono state le azioni che lei ha portato avanti per i più fragili. Perché vede, Assessore, bisogna fare una scelta in politica che è quella di rappresentare soprattutto i più fragili, e allora, Assessore, lei sa che purtroppo lei ha scelto una strada istituzionale da seguire con la sottoscritta, e io la seguo alla lettera: ogni giorno le sto inviando delle PEC dove le chiedo delle informazioni, dove le chiedo delle spiegazioni, ma non a me, non per Desiré Manca ci mancherebbe altro, ma per la popolazione sarda, perché mentre lei è stato nominato, giustamente perché è un Assessore, io sono stata

votata, voluta dai sardi, e allora le spiegazioni non le deve dare a Desiré Manca ma le spiegazioni le deve dare ai più fragili, cioè al popolo sardo.

Allora, caro Assessore, tocchiamo alcuni punti per arrivare subito al dunque.

Visite, le famose visite – colonscopia, gastroscopia – : un anno di attesa, chi ha un tumore al colon deve aspettare un anno, a meno che non abbia 500 euro e vada a pagamento. Parlo della realtà che conosco benissimo, del mio territorio cioè di Sassari, però conosco anche le altre realtà perché purtroppo mi scrivono da tutte le parti della Sardegna. Tempi di attesa per il pubblico: un anno, cioè chi ha un tumore, muore. Questa è la verità, ci sono delle persone, dei malati, dei talassemici che purtroppo devono vivere con dei medicinali salvavita, e lei sa perfettamente che sono introvabili, gliel'ho scritto con una PEC e lei mi ha risposto scrivendomi che magari in questo momento c'è stato un periodo di difficoltà ma si sta risolvendo, e quindi vedremo se effettivamente questa risoluzione avverrà in tempi brevi. Perché parliamo di medicinali salva vita, stessa cosa per i centri di salute mentale: anche in questo caso le persone più fragili, le persone che hanno dei problemi non riescono a trovare i farmaci, anche su questo le ho scritto una PEC e attendo una sua risposta.

Che dire per i medici in affitto? Trovate sempre con la solita frase “non ci sono medici”, questo è quello che voi dite costantemente. Noi, Assessore, abbiamo presentato anche una proposta di legge nel merito tre anni fa, non ieri tre anni fa: magari se avesse la possibilità ma anche la voglia di leggerla, sono circa 56 pagine, magari qualche soluzione l'avrebbe potuta trovare e magari anche confrontarsi su quella che è la soluzione.

Ci sono interi paesi della Sardegna senza medici di base e senza pediatri, la gente ci scrive disperata. I malati oncologici lasciati soli, gli stessi malati che mi scrivono costantemente che non riescono a fare le visite, che non riescono a fare le visite di controllo, che non riescono a fare la PET, che non riescono a fare la risonanza magnetica, che non riescono a fare la TAC, e non stiamo parlando di un malato con un, per carità con tutto il rispetto, problema al piede, per fare un esempio, stiamo parlando di malati oncologici. Lei è un medico e sa perfettamente che quando si parla di tumore non bisogna correre ma di più: sono lasciati soli; esiste un registro tumori che non viene assolutamente applicato, eppure basterebbe così poco, una legge esistente, bisognerebbe veramente fare poco per applicare quel registro tumori,

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare la consigliera Laura Caddeo per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

CADDEO LAURA (AEV-Sinistra-Possibile-Art.1). Contrariamente alla collega Desirè Manca io non ero così smaniosa di entrare su questo tema, perché è un tema certamente deprimente, per la sanità in generale, per una riforma che in Sardegna non si è mai completamente realizzata, e certamente non è la sanità sufficientemente efficiente e quindi non sufficientemente efficace.

Se partiamo da alcuni dati, che sono appunto deprimenti, come quelli sulla mortalità in Sardegna per malattie: in modo particolare per malattie oncologiche noi siamo ai primi al primo posto in Italia; abbiamo un'incidenza dei tumori che nell'arco di qualche anno vedrà una crescita del 1,3 per cento per gli uomini e dello 0,6 per cento per le donne, e questo certamente è un aspetto che ci deve preoccupare, perché in una popolazione che non è in salute e che tende ad ammalarsi in maniera esponenzialmente sempre maggiore, ovviamente tutto il resto non solo della qualità della vita ma della qualità dello sviluppo di una comunità e di una società è compromesso. Il Covid certamente ci ha messo del suo, però io credo, o voglio credere che attività come quelle di *screening* non possano essere sacrificabili,

neanche in momenti di grande di grande emergenza come è stata quella della pandemia, e spero che in maniera veramente rapida si possa tornare a buoni livelli e anzi superare quelli precedenti.

Assessore, io non le dirò che lei non deve sentirsi responsabile, perché immagino che se lei ha accettato, con solo un anno alle prossime elezioni di svolgere questo ruolo l'avrà fatto immaginando di poter essere utile e di poter invertire anche qualche rotta. Quindi non la voglio alleggerire più di tanto. Immagino che il tema fondamentale sia quello dell'organizzazione della nostra rete ospedaliera e dei presidi di assistenza sanitaria nei territori, gliel'ho anche sentito dire in diverse occasioni, e d'altronde lo stesso PNRR configura già una piramide di presidi che possono, o di organizzazione dei presidi, che possono in qualche modo aiutare a superare le difficoltà, mi riferisco alle case e agli ospedali di comunità per esempio, e a tutta quella medicina territoriale specialistica che sembra risentire un po' però della sindrome della Cenerentola. Mi è capitato di sentire degli operatori di questa branca che lamentano un eccesso proprio di burocrazia, di tempo speso a compilare le cosiddette scartoffie, della difficoltà di comunicare sia con la dirigenza sanitaria sia con quella insomma dei decisori politici. Parlano addirittura di strutture e di

strumenti obsoleti e anche poco salubri, mi riferisco ai locali, qualche volta pare si debba lavorare in condizioni non esattamente igieniche, per non parlare delle liste d'attesa. Quindi mi pare che il tema fondamentale di questo articolo e della sanità evidentemente sia quello del mancato diritto di tutti noi a un equo trattamento da parte della Regione e quindi delle disuguaglianze e delle disparità che ne derivano, pensiamo ai Paesi e in ogni caso alle famiglie che non hanno il medico di medicina generale, il medico di famiglia, ai pediatri che non si trovano e anche alla disparità determinata dai LEA che sono prevalentemente tarati sulla città e non tanto sui territori interni. Possiamo dire che noi ci aspettiamo una programmazione sociosanitaria importante, una programmazione che davvero consenta di superare l'improvvisazione che per qualche aspetto ci sembra di poter verificare in questi anni. C'è il tema forte, ma poi su molti aspetti potremmo tornare nella discussione degli emendamenti sicuramente, però uno dei temi a mio avviso parlando di assistenza 118 che non può essere che implementato e soprattutto che va sostenuto.

Mi riferisco, poi ci sarà un emendamento importante anche a quel vuoto di finanziamento che c'è stato per il 2020, mentre in piena pandemia il 118 è stato davvero la nostra ancora di salvezza. È un riferimento, al quale naturalmente

torneremo, è ai pronto soccorso che nei quali pare si trascorra il 40 per cento del tempo nella gestione dei pazienti in attesa di posti letto, questo sembra quasi surreale e poi parleremo, Assessore, se vorrà della sanità mentale e di quella penitenziaria che sembra sparita dall'orizzonte, grazie.

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

SATTA GIAN FRANCO (Progressisti). Grazie Presidente, aspettiamo che l'Assessore alla sanità... vedo che è affollato il tavolo della Giunta da parte dei Consiglieri. Le segnalazioni e probabilmente è preferibile che si facciano da questi banchi piuttosto che disturbare magari gli Assessori, che non capita spesso di avere un confronto in quest'Aula, e la finanziaria è certamente un'opportunità e quindi la presenza dell'Assessore in questo caso dalla Sanità, trattando oggi di uno degli aspetti fondamentali rispetto a quelle che sono le prospettive di qualità della vita dei sardi. È da oltre due anni che i sindacati e il personale medico e infermieristico denunciano il sovraccarico di lavoro. Io, Assessore, cercherò di concentrare i pochi minuti del mio intervento soprattutto su alcuni aspetti che poi ho messo in risalto con gli emendamenti che ho presentato, quindi oltre 482 medici ogni cento abitanti in

Sardegna. La Sardegna è una delle regioni con il più alto numero di medici, la seconda è la Regione Lazio, poi seguono tutte le altre Regioni. Ma a fronte del più alto numero di medici sono i nostri medici ospedalieri quelli meno pagati, per questo appunto con alcuni emendamenti, l'ha anticipato il mio capogruppo l'onorevole Agus, per questi chiediamo, così come hanno fatto altre Regioni, e lei si è in qualche modo detto anche disponibile di adeguare il compenso orario per le prestazioni aggiuntive svolte dai medici in particolare quelli del pronto soccorso. Abbiamo assistito in questi anni a diversi medici del pronto soccorso che si sono dimessi, probabilmente per il carico di lavoro, per quella veramente qualità di vita che non può essere certamente garantita con quel carico di lavoro, quel sovraccarico di lavoro nei pronto soccorso. In altri emendamenti abbiamo segnalato anche le prestazioni rese dai medici presso le guardie mediche, i medici del 118 che sono costretti a turni massacranti anche essi e senza nessuna riconoscenza economica. Quando noi abbiamo affidato all'esterno ai medici in affitto, che prestano il loro servizio per circa 12 ore e percepiscono dai 700 ai 900 euro a turno, questi medici in affitto in circa una settimana percepiscono quanto percepisce un medico appena assunto nella rete ospedaliera, è davvero umiliante, un medico che presta servizio nelle nostre

guardie mediche percepisce circa 25 euro l'ora. Veramente da questo punto di vista stiamo umiliando la professione, stiamo umiliando quei medici che sceglieranno di andare verso il privato e se questa è la direzione che noi vogliamo prendere, che è quella di esternalizzare alcuni servizi essenziali, lo possiamo fare ma lo dobbiamo dire con chiarezza. Oggi mi scrive un padre di una bimba di 5 anni, la pediatra gli ha prescritto una visita presso il medico endocrinologo, quindi ad una bambina di cinque anni di Sassari il primo marzo a Bosa, il 4 luglio a Cagliari, il 5 luglio a Orroli, il 23 ottobre a Tortolì, il 3 novembre a Samugheo. Io voglio dire su Sassari il CUP a oggi non è in grado di dare una data per Sassari. Allora il problema sono i medici, il problema è l'organizzazione, il problema è il sistema di prenotazione il CUP, che io abolirei, che io abolirei! E non sto qua a spiegare le ragioni ma ci sarebbe da entrare veramente nel merito, per un sistema di prenotazione che è incomprensibile che a oggi non dia la possibilità a quella famiglia, che sceglie di andare a un sistema pubblico, di avere un appuntamento nella nostra seconda città della Sardegna. Le sembra una cosa normale, Assessore? Io penso assolutamente che non sia certamente una cosa normale. E allora noi dobbiamo essere in grado da subito di approvare gli atti aziendali che sono ancora nella sua disponibilità,

probabilmente hanno necessità ancora di essere migliorati, approfonditi però vanno portati subito all'approvazione, perché quelli rappresentano certamente il programma dei prossimi anni sulla sanità pubblica, sperando che la sanità continui a rimanere in questa Sardegna al servizio di tutti e non di pochi e di quelli che se lo possono permettere, grazie.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare la consigliera Maria Laura Orrù. Ne ha facoltà.

ORRÙ MARIA LAURA (LEU-ART.1 - DEMOS - POSSIBILE). Per sottolineare il fatto che effettivamente su un tema così importante e delicato siamo abbastanza pochi in aula, mi sembra che ci siano davvero pochissime persone, e forse se si può fare anche una valutazione, perché insomma siamo in pieno finanziaria, avete fretta.

PRESIDENTE. Siamo in fase di discussione, quindi qualcuno può avere anche esigenze, si sposta, l'abbiamo sempre permesso.

ORRÙ MARIA LAURA (LEU-ART.1 - DEMOS - POSSIBILE). Però per sottolineare che su un tema così importante mi sembra opportuno che almeno la maggioranza sia in aula.

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

PIU ANTONIO (LEU-ART.1 - DEMOS - POSSIBILE). Grazie Presidente, buongiorno assessore Doria, buongiorno colleghi e buongiorno colleghe. Assessore, l'articolo 3 che ci apprestiamo a discutere un articolo 3 dove non c'è una programmazione sulla sanità, io sto seguendo attentamente i suoi spostamenti in quest'ultimo mese, da quando è stato nominato Assessore alla sanità, quello che posso consigliare si svesta dai panni di medico, inizi a fare politica, inizi a raccontarci che tipo di modello di sanità vede per la Sardegna e in questo anno di lavoro che tipo di lavoro può riuscire a produrre, soprattutto lasciare un qualcosa che chi verrà dopo di lei possa continuare. Perché i problemi che abbiamo nella sanità oggi sarda son problemi che ha ereditato da tanti anni, sono problemi che purtroppo si stanno continuando a vedere dilatarsi e parliamo della sanità territoriale, dei pronto soccorsi, parliamo della dignità del lavoro con gare che vengono date in appalto a privati, dove i lavoratori sono pagati 6 euro l'ora, delle liste d'attesa che stanno continuando ad aumentare, dei tavoli tecnici aperti e mai chiusi per quanto riguarda ad esempio la riabilitazione. E ancora di tutta una serie di pratiche, che purtroppo in questi quattro anni si sono portate avanti, e che hanno visto il dilatarsi della

disuguaglianza tra medici stessi. Lo ha detto qualcuno prima di me quello della questione dei medici in affitto e che le guardie mediche sono pagati anche a meno di 25 euro l'ora, e da questo punto di vista mi aspetto una risposta da parte sua che dia realmente una linea di modalità anche di lavoro che lei intende avere nei prossimi mesi, perché dalle dichiarazioni che ha fatto e che sulla sanità assistenziale e quella territoriale ci sono state molte polemiche, perché anche sulla questione delle guardie mediche dobbiamo capire come sollevare un po' di peso dai Pronto soccorsi, che è arrivato ormai al 60 per cento, la mole di peso del pronto soccorso non dovrebbe sostenere e nonostante tutto i cittadini continuano a rivolgersi ai Pronto soccorsi perché diversamente non possono fare. Rispetto al 2019 la spesa sulla sanità è aumentata del 5,9 per cento dato che sono oltre 3 miliardi e mezzo ormai i soldi che vengono spesi dalla Regione, ed è il 10 per cento del PIL in Sardegna, il 14 per cento dei nostri concittadini evita di curarsi perché non ha i soldi per poterlo fare, la media nazionale è del 9 per cento. Quindi quando ci apprestiamo ad affrontare una finanziaria come quella di oggi non abbiamo la presunzione di pensare che l'articolo 3 possa risolvere i problemi di sistema e di struttura della sanità, quindi quello che io posso consigliare, e quello che a me piacerebbe ascoltare nell'intervento che farà alla

fine di tutte le nostre conclusioni, è quello di un intervento politico di carattere anche generale che dia perlomeno delle indicazioni, perché noi abbiamo vissuto quattro anni nell'intero caos, è vero che c'è stata la pandemia, ma è anche vero che dalla pandemia le persone siamo riusciti a salvarle e purtroppo molti sono morti per un cancro che non è stato curato in tempo e per tante altre malattie che scopriremo nei prossimi anni i danni reali che ha portato la pandemia e non sono quelli della pandemia stessa e basta. Sull'aspetto della non autosufficienza avete mantenuto i 138 milioni di euro sulla 162, avete mantenuto i 51 milioni per la condizione delle diverse abilità sui Plus, però ci sono tanti altri elementi che purtroppo ad oggi attendono una risposta e sono quelli dei territori più lontani dai centri urbani che non sanno realmente come affrontare il problema del medico di base, che non sanno veramente affrontare il problema del pediatra e magari i soldi che abbiamo dato ai medici d'affitto riconoscerli a un pediatra che lavora al centro della Sardegna in paesi piccoli e che è costretto purtroppo a spostarsi da Paese a Paese sarebbe un'idea che secondo me potrebbe essere proposta. E allora il modello assistenziale che lei ha in testa, il modello sanitario che lei ha in testa io mi aspetto, e qua concludo, di avere delle risposte chiare che diano dopo quattro anni, dato che non le abbiamo mai avute,

che tipo di sanità volete, perché è stata fatta una campagna elettorale nel 2019 sulla sanità che ha visto il centrosinistra perdere in maniera pesante, perché dovevate proporre un altro modello di sanità, non lo avete mai fatto. Colga l'occasione, Assessore, non come medico, ripeto, ma come Assessore, come politico di raccontarci realmente quello che volete fare, grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare la consigliera Annalisa Mele. Ne ha facoltà.

MELE ANNALISA (Riformatori). Grazie Presidente, allora in questo articolo 3 parliamo delle risorse che vogliamo impegnare nella sanità, è la parte più cospicua del bilancio che viene rivolto al sistema sanitario regionale, giustamente, io dico, giustamente perché questo è il modo per cercare di venire incontro a quelle che sono, e fare un grande sforzo quindi, per soddisfare quelle che sono le esigenze in sanità. Allora qui ho sentito dire che non ci si può nascondere dietro l'eredità delle precedenti amministrazioni, è vero in parte però, perché allora dobbiamo fare un ragionamento, quanto ci vuole per formare un medico e un medico specialista? Non meno di dieci anni. Quindi, non è questione di nascondersi, è proprio constatare che per la mancata programmazione del fabbisogno a medio e a lungo termine siamo in

questa situazione. Questo però non vuol dire che non abbiamo nessuna colpa magari per quanto riguarda l'organizzazione del sistema, però la nostra più grande criticità, perché alla fine si torna sempre lì, qual è? È la mancanza di personale medico. Noi come politici tutti dovremmo cercare delle soluzioni, magari inizialmente temporanee come quella per esempio, e la ribadisco, di cercare di fare dei contratti privatistici con dei progetti ai medici sia ospedalieri che ai medici di base, che ai pediatri di libera scelta di rientrare in servizio, si può fare per un tempo limitato, si può fare, ma ancor più come politici dobbiamo cercare di far sì che a livello nazionale si dichiari uno stato di emergenza per questa carenza grave, che è una carenza, sappiamo tutti, non solo della Sardegna per quanto riguarda il personale, ma di tutta Italia. E quindi cercare di chiedere che in questa emergenza, da cui non potremmo uscire se non troviamo altre figure mediche, si deroghi il contratto collettivo nazionale in modo da poter fare una distribuzione in Sardegna più equa, dove i servizi hanno personale non dico al completo, ma quasi, cercando di distribuirlo negli altri territori, quindi facendo delle mobilità d'urgenza. Nella situazione attuale non si può fare, dobbiamo essere autorizzati a livello nazionale, quindi dal punto di vista politico noi dovremmo fare questo ragionamento. Inoltre

un'altra cosa è stata anche già detta dai miei colleghi, noi abbiamo anche il dovere di gratificare quei medici che in certi territori veramente stanno dando l'anima per evitare che i servizi chiudano, perché altrimenti come sta succedendo in certi territori, io sono di Oristano, vi dico di Oristano, perché cinque medici si mettono in malattia? Noi abbiamo medici che stanno andando in burnout, e poi non abbiamo i sostituti, attenzione. Quindi cerchiamo una soluzione ripeto, seppur temporanea, seppur tampone, per alleviare questi colleghi e gratifichiamoli dal punto di vista economico. E ancora sul territorio, ne ha parlato anche la collega prima, sul territorio, almeno diamo anche la possibilità a questi medici che sono in territori isolati di poter operare in strutture decenti, cioè in strutture idonee. Io vi dico che ci sono certi locali di continuità assistenziale, dalla Marmilla all'Oristanese, quelli che ho visto io perché qualcuno l'ho visto, addirittura senza riscaldamento. Capite che adesso veramente è una situazione non più tollerabile per i colleghi. E poi parliamo dei medici del 118, mi ha mi trovo d'accordo con quello che è stato detto dai colleghi precedentemente, io vorrei puntualizzare alcune cose. I medici del 118 sono stati quelli che in epoca Covid hanno risposto alle richieste sanitarie nell'immediato, hanno fatto dei turni massacranti, adesso però dobbiamo prendere in mano quella che

è la situazione del 118, Assessore, perché io vorrei sapere veramente se c'è l'intenzione di togliere il medico dall'ambulanza, perché io ancora non vedo i corsi di medicina di emergenza territoriale che sono stati promessi e garantiti ormai da più di un anno e mezzo. Quindi se io non vedo che l'intenzione è quella di attivare questi corsi, allora capisco che c'è l'intenzione mai dichiarata, mai voluta dichiarare di togliere il medico dalle medicalizzate. Io vi dico facciamo attenzione, molta attenzione, perché se noi togliamo l'unico medico, l'unico riferimento medico in quei territori dove non ci sono pediatri di libera scelta, è l'unico che può dare una risposta sanitaria medica, a meno che, come qualcuno ha detto in AREUS, è uguale avere l'assistenza da un infermiere rispetto a quella di un medico, grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Salvatore Corrias. Ne ha facoltà.

CORRIAS SALVATORE (PD). Grazie Presidente. “Caro Salvatore, sono un cittadino che attualmente si trova privo dell'assistenza sanitaria in quanto il mio medico di famiglia è andato a riposo per i limiti di età, e nel mio distretto, nello specifico quello di Oristano, non ci sono altri medici disponibili. Ti chiedo quali iniziative intendiate promuovere nella nuova finanziaria per consentire a me e alla

mia famiglia di usufruire ancora del diritto fondamentale garantito dall'articolo 32 della Costituzione italiana". Questa è la situazione, Assessore, Assessori presenti, consiglieri presenti, pochi ma buoni, una situazione sintomatica della condizione generale in cui versa la sanità pubblica in Sardegna. Questa lettera è rivolta a me, ma è rivolta a tutti voi e a scriverla non è solo il paziente di Oristano, ma sono tutti i cittadini sardi, tutti i pazienti sardi che soffrono lo stato comatoso e terminale della sanità isolana. Bene dunque, anzi male. Nonostante le previsioni dell'articolo 3 che ora ci impegna attestare soprattutto sulle politiche sociali, nulla cambia e nulla cambierà nell'immediato per i pazienti e i cittadini sardi. Nel merito, Assessore, ben vengano gli stanziamenti destinati al fondo per la non autosufficienza, ben venga la volontà espressa di rinforzare i Plus e i programmi dai Plus gestiti e sostenuti anche bene, va detto, e so della sua sensibilità su quel versante. E parliamo della "162" e di tutti i programmi rivolti alle persone affette da gravi patologie. Ben venga, ma non potrebbe essere altrimenti, l'adesione dichiarata ai principi delle missioni 5 e 6 del PNRR, volti appunto tali principi a creare i presupposti per dare servizi reali nei territori. Ben venga la destinazione di risorse disponibili agli ospedali di Nuoro e di Sorgono, ma non c'è un euro, uno per il mio ospedale, quello di Lanusei. Ben venga

infine il progetto pilota di continuità assistenziale che potrebbe forse garantire ciò che oggi manca, è anche il nostro auspicio, ovvero la presa in carica appropriata e pervasiva dei pazienti in tutti i territori della Regione. Ben venga tutto, Assessore, ma non basta, perché è vero ed è un problema storico, perché i medici possano esserci in corsia ci vuole tempo, ed è stato dichiarato chiaramente oggi, ma già lo sapevamo, ma ci sono situazioni per le quali, e parlo del varo dei piani aziendali, è stato detto anche questo, e parlo del varo dei piani sanitari territoriali, e parlo di tutte quelle situazioni per le quali c'è il rischio, non oggi, ma già domani, un domani prossimo, siano lettera morta. Intanto cosa succede? Parlo *pro domo mea*, non posso fare altrimenti, ma è sintomatica anch'essa situazione di tutte le drammatiche situazioni della Sardegna più lontana dai centri metropolitani. Nel mio ospedale non si può più nascere, a Nuoro exploit di nascite, la metà e più vengono dall'Ogliastra, ben venga, ma se Atene piange, Sparta non ride. Di fatto, pediatria chiude, non c'è più un cardiologo, un tempo ci siamo illusi che potesse partire emodinamica, nulla da fare, oggi un cardiopatico rischia di lasciarci le penne in ambulanza, figuriamoci se un'ambulanza deve farsi la 389 ghiacciata di questi tempi. Un pronto soccorso che affanna, le guardie mediche chiuse in un luogo come l'Ogliastra che ha una

vocazione turistica conclamata. Questa è la situazione, non potevamo in quest'Aula oggi a discutere l'ultima finanziaria, forse la prima politica, non potevamo esimerci, Assessore, e a lei faccio i miei migliori auguri, di segnalare anche a lei questa situazione drammatica. Io non voglio recitare e far sedere al tavolo del *de profundis* lei e questa Giunta, voglio contribuire a migliorare le cose, perché se oggi i presupposti sono giusti nei piani aziendali, nei piani ospedalieri, in quelli sanitari territoriali, forse avremmo una Sardegna migliore e forse i viaggi della speranza non sarà più necessario farli. Noi abbiamo il dovere morale di dare risposte ai cittadini sardi prima che muoiano. Grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Daniele Cocco. Ne ha facoltà.

COCCO DANIELE (AEV-Sinistra-Possibile-Art.1). Io chiederei al Presidente se potessi mettere insieme tutti i miei interventi per avere qualche minuto in più perché credo che sei minuti siano davvero nulla per rappresentare quello che vorremmo rappresentare rispetto all'articolo 3. Quindi farò un discorso neanche troppo organico, mi sono preso degli appunti, ma cercherò di dire quello che penso per quello che potrà servire. Parlavamo di atti aziendali, io chiedo e credo di poter

dire all'assessore Doria, che tra l'altro è un amico, che siccome sugli atti aziendali la Commissione sanità ci ha lavorato per mesi, è riuscita a dare un parere credo molto serio rispetto a quella che era la proposta iniziale della Giunta regionale, e io credo che gli stessi prima di essere approvati definitivamente sarebbero dovuti ripassare in Commissione all'attenzione di tutti i commissari che, con tanto sacrificio, hanno cercato di proporre soluzioni per un percorso sicuramente virtuoso e positivo. Perché ad oggi noi sappiamo questo... Presidente, per cortesia, interrompo, chi deve parlare se ne vada fuori, sono sempre gli stessi, stanno due ore in Aula, non ascoltano, interrompono... dicevo, noi avremmo voluto vedere questi atti prima di essere definitivamente approvati perché noi con molto buon senso abbiamo cercato di proporre soluzioni che portassero a un punto di caduta positivo. Invece non riusciamo a capire alcune cose perché dalla stampa leggiamo che quella struttura da complessa passa a semplice, da semplice torna a complessa, e abbiamo delle situazioni che secondo me diventano anche stucchevoli alla fine. Quindi chiederei all'assessore Doria, appena possibile, prima dell'approvazione definitiva degli stessi atti che si rifacesse un passaggio in Commissione. Così come un passaggio in Commissione deve essere fatto per il nuovo modello organizzativo che riguarda

soprattutto le guardie mediche, io voglio capire bene questo nuovo modello. Perché io faccio un esempio che può servire, e parlo del contesto dei nove Comuni del Goceano dove ci sono alcune guardie mediche, se queste guardie mediche venissero inserite in un progetto per garantire un H24 in un unico Comune, io credo che aggraveremmo molto quella che è la situazione della continuità assistenziale notturna in quei territori, perché mi metto nei panni di 2, 3, 4, 5 pazienti che contemporaneamente dovessero avere necessità di una visita a domicilio della stessa guardia medica. Io credo che nelle guardie mediche che per ora esistono quelle postazioni debbano essere mantenute, e al limite potrebbero essere potenziate. Probabilmente si potrà fare anche un discorso con le USCAT trasformate in UCA, l'Assessore ha giustamente detto che si stava provvedendo e probabilmente fra le nuove funzioni di quel personale potremmo a loro attribuirne altre che potrebbero davvero dare una mano soprattutto nella medicina territoriale e nella continuità assistenziale. La legge numero 24, la memoria è molto corta, in Commissione sanità quando noi esprimeremo il parere, se lo ricordano tutti i componenti di quella Commissione, sulle linee guida per la redazione degli atti aziendali all'unanimità diciamo che saremmo andati in Aula con un 102 per la riforma per la rivisitazione

di alcuni articoli della legge numero 24, e uno di questi articoli riguardava il reclutamento del personale, perché tutti i direttori generali, tutti i direttori generali, ripeto, continuano a dirci che si ha difficoltà enorme nel reclutamento del personale e nell'organizzazione delle dotazioni organiche, perché ARES è troppo accentratrice rispetto a questo e le famose graduatorie che sono appunto in capo ad ARES quasi mai danno la possibilità ai presidi ospedalieri periferici, chiamiamoli periferici tra virgolette, di poter avere a disposizione quel personale che serve. C'è una sperequazione che è insopportabile, l'abbiamo detto mille volte, faccio un esempio banalissimo, l'ospedale di Nuoro, la radiologia in questo momento si trova ad avere solo sette medici radiologi a fronte di ventotto che ne aveva a fine 2019, questo discorso vale anche per i tecnici di radiologia. Ebbene, si è cercato nelle more di superare questo disagio con una convenzione con la AOU di Sassari, non si riesce a mettere in pratica la stessa convenzione per motivi di arzigogoli amministrativi, mentre la ASL di Oristano con l'AOU di Cagliari è riuscita allo stesso modo immediatamente a mettere in pratica queste convenzioni e a cercare di mettere delle pezze a una situazione che è drammatica. Perché dico questo? Come dicevo prima anche in maniera disorganica, mi riferisco anche all'abbattimento delle liste d'attesa,

stiamo dicendo da tempo che le liste d'attesa non possono essere affrontate con le prestazioni aggiuntive. Perché non possono essere affrontate con le prestazioni aggiuntive? Perché anche lì ci sono delle sperequazioni, non è possibile che in alcune aziende ci sia il pagamento della prestazione aggiuntiva a 80 euro e in altre aziende ci sia il pagamento della prestazione aggiuntiva a 60 euro. Allora, la prestazione aggiuntiva viene pagata 80 euro per i medici in alcuni posti e 24 euro per il personale non medico, tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia, personale infermieristico. È chiaro che non regge, che non potrà reggere, e dobbiamo fare in modo di superarle queste sperequazioni, e, ripeto, a seconda dei territori ci sono delle tariffe diverse.

Finisco, Presidente, non voglio approfittare, prendermi più tempo di quello che mi spetta. AREUS: AREUS è un grandissimo problema. Noi nel dicembre del 2021, alla presenza del compianto Giorgio Oppi, rappresentammo quelle che erano le criticità del centro unico di risposta, perché dovevano essere due in Sardegna e sono due, per adesso ce n'è solo uno, nelle more si poteva partire con Nuoro che poteva dare le risposte che Cagliari non può ancora dare perché non sono iniziati i lavori, e invece abbiamo preferito partire solo con uno che in questo momento risponde solo al distretto sanitario di Olbia con mille difficoltà, col Disaster Recovery che noi

abbiamo fuori dalla Sardegna pagando in più quello che non avremmo pagato se fossero partiti i due in Sardegna. Non esistono direttive, perché ci sono problemi anche ulteriori nei pronto soccorso? Perché non esiste alcuna direttiva che dica all'emergenza urgenza rispetto alla patologia in atto tu devi andare a questo pronto soccorso, non devi andare al pronto soccorso più vicino, non puoi andare a Nuoro se io un'emorragia cerebrale e se a Nuoro in quel momento l'angiografia non funziona perché c'è solo un medico e un solo tecnico. Da questo dovremmo ripartire in maniera seria, ragionando e mettendo le risorse dove servono.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Cocco. Avrà modo di intervenire durante la discussione degli emendamenti.

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

ZEDDA MASSIMO (Progressisti). Grazie Presidente. Farò una breve premessa in relazione a quello che è stato detto anche dalla collega Pinna, perché varrebbe la pena ricordare come premessa storica recente che cosa è accaduto nel nostro Paese sui servizi pubblici essenziali. L'idea di smantellamento del pubblico non nasce da sinistra, cioè da una nostra intenzione di eliminare tutti gli strumenti che nel nostro Paese sono stati costruiti perché si potesse affermare, su tante politiche

per il miglioramento delle condizioni di vita delle persone, una qualità di servizi pubblici di eccellenza, l'idea del smantellamento del pubblico viene dagli anni 90, l'idea per cui il privato avrebbe generato da solo, possibilmente senza regole, benessere per tutto e tutti, che il mercato si sarebbe auto regolato, queste erano le affermazioni in quegli anni, e da lì l'inizio dello smantellamento del pubblico: la scuola, i trasporti, l'acqua, per fortuna arginato da un referendum che ha visto prevalere con un consenso ampio l'idea di mantenimento in capo al pubblico della risorsa idrica, e, non la faccio lunga, la sanità, ed è stato fatto in maniera scientifica, ed è stato fatto dalla vostra parte, con l'opposizione nostra. Più di recente, a proposito anche delle affermazioni dell'onorevole Mula, i concorsi erano ormai belli che pronti nel 2019, siete arrivati voi, l'Assessore non c'era, ma voi ci eravate, l'Assessore non c'era ma voi c'eravate e avete bloccato i concorsi, non potevate sapere ovviamente che nel 20' sarebbe arrivata pandemia che ha stravolto il pianeta, però la responsabilità di aver bloccato quei concorsi nel 2019 è vostra! Ovviamente organizzare procedure concorsuali durante una pandemia era oggettivamente difficile, se non impossibile, e questo ha generato l'implosione del sistema, e siete stati voi, mentre il pianeta ragionava su come sperimentare vaccini, trovare soluzioni,

organizzare la Protezione civile, generare sicurezza per le persone e via dicendo, a metter mano alla sanità, unico caso nel pianeta, con una riforma sanitaria che non si è occupata della vita e della salute delle persone, si è occupata semplicemente della moltiplicazione dei posti di sottogoverno; e lì si è creato il corto circuito macroscopico, che ha determinato tutte le problematiche che oggi sono sotto gli occhi di tutti. L'altro aspetto è; vale più in relazione al futuro, ma non troppo lontano, un ragionamento nell'ambito dell'assessorato della sanità nello specifico. Lei, Assessore, e così tutti coloro che si sono occupati di sanità in precedenza, siete travolti sistematicamente dalle questioni sanitarie e c'è una sottovalutazione dell'altro settore, i servizi sociali, che nel medio-lungo periodo dovrebbero servire non solo per alleggerire di costi la sanità, ma per avere un malato in meno. Perché ricordo ancora una bellissima lezione, e questo ci collega a tanti altri settori anche della Regione, dello stretto collegamento a livello mondiale, ma potrebbe essere fatto anche nelle nostre periferie, nelle nostre realtà, una bellissima *lectio magistralis* di Giovanni Berlinguer che, oltre a fare politica, era anche uno scienziato, un medico, lo stretto collegamento, all'epoca lavorava per l'Organizzazione mondiale della sanità e per l'ONU, lo stretto collegamento che c'è tra salute e istruzione; più alto è il livello

di istruzione più bassa è la circolazione di malattie e la diffusione di patologie, più basso è il livello di istruzione, più alta è la diffusione di malattie, perché c'è un'assenza di consapevolezza nelle persone non istruite, che non significa come sempre generalizzare, non è che non ci sia saggezza popolare in tante persone, per carità, ma voglio dire, comunque questi sono dati, che c'è un problema molto serio di assenza di cautela, di qualità della vita in tante persone, che generano degli aspetti negativi sul fronte della salute. L'altro elemento è che noi potremo arginare i costi della sanità ad esempio avendo sistemi di trasporto pubblico anche su ferro che possano determinare una minore circolazione di veicoli. A quanto ammonta la spesa sanitaria in Sardegna solo per i primi soccorsi in relazione a incidenti stradali? Per non parlare dell'assenza dal lavoro, cioè dei costi sociali annessi e connessi o addirittura degli infortuni in itinere e quindi legati anche al risarcimento danno, o pensioni di invalidità e quant'altro si aggiunge a tutte le vicende, o l'aspetto della qualità nei luoghi di lavoro; ammonta, la spesa, nel nostro Paese dieci anni fa a 70 miliardi di euro, oggi abbiamo superato i 115 miliardi solo ed esclusivamente per malattie professionali e risarcimenti danno. Vi ricordo che l'ultima finanziaria si è occupata di poche decine di miliardi da spostare, per dare un parametro di quanto si

potrebbe risparmiare incidendo su altre materie al di fuori dell'aspetto sanitario. Non ribadisco, perché il tempo poi è finito, ma l'hanno detto le altre colleghe e i colleghi, tutte le vicende legate ai medici di base, i pediatri e varrebbe forse la pena, Assessore, iniziare a valutare con concorsi internazionali o chiamate a livello internazionale, perché altrimenti il rischio è veramente non avere alcun tipo di professionalità in alcuni settori, o in alcuni ambiti, o in alcuni territori, come segnalato da altri colleghi, da ultimo l'onorevole Corrias, in tante parti della Sardegna e in tanti ambiti dalla sanità. Grazie.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola all'onorevole Cossa comunico all'Aula il rientro dal congedo dell'onorevole Giuseppe Talanas.

È iscritto a parlare il consigliere Michele Cossa. Ne ha facoltà.

COSSA MICHELE (Riformatori Sardi). Grazie, Presidente. Mah, era inevitabile che la discussione sull'articolo 3 portasse ad un esame della situazione della sanità regionale, è il tema che maggiormente preoccupa i cittadini ed è un tema che credo bisogna cominciare ad affrontare, bisognerà cominciare ad affrontare con un taglio però molto diverso da quello a cui abbiamo spesso assistito in quest'Aula, anche stamattina, cioè il discorso della ricerca delle responsabilità che, per carità, ci

sta in un'Aula parlamentare, ma si tratta di un tema che, dal mio punto di vista, dovremmo cominciare a pensare di affrontare con una reciproca assunzione di responsabilità, perché che la situazione attuale sia frutto di scelte sbagliate, le cui radici affondano nei decenni è un dato di fatto, “e chi è senza peccato scagli la prima pietra”; voler ricondurre la gravità della situazione attuale agli ultimi anni di legislatura mi sembra una forzatura, diciamo, no! Perché quello che si è verificato negli ultimi anni, parlo soprattutto del Covid, ha messo a durissima prova sistemi sanitari molto più blasonati del nostro dal punto di vista della efficienza e della qualità del servizio. Abbiamo visto quello che è successo nella tanto celebrata Lombardia, per esempio, però è chiaro che questa situazione non è più tollerabile. La collega Desiré Manca ha parlato dei ritardi nelle prenotazioni; vorrei dire che forse la situazione in alcuni casi è ancora più grave, perché per le colonscopie a me risulta che non c'è nessuna agenda aperta nelle strutture pubbliche sarde, anzi invito l'Assessore a fare una verifica perché è una cosa intollerabile, siamo a gennaio inoltrato, anzi, a febbraio e non c'è nessuna agenda aperta in Sardegna per fare una colonscopia, chi vuol fare una colonscopia deve rivolgersi a un centro privato oppure, non so se funziona l'intramoenia e se funzionasse l'intramoenia in questa

situazione sarebbe comunque una cosa grave, Assessore. Per cui non è certo la legge finanziaria l'occasione per parlarne, ma quando affronteremo, non so se questo Consiglio regionale o il prossimo Consiglio regionale, quando affronterà il Consiglio regionale il tema della sanità, questo dovrà essere fatto con una maturità politica ben diversa da quella a cui abbiamo assistito in questi ultimi diciamo dieci anni, vè, così mettiamo dentro tutti e due gli schieramenti. Io credo che l'assessore Doria stia affrontando con competenza e determinazione una situazione difficile, difficilissima, per cui credo che noi dobbiamo, che questo Consiglio debba sostenere gli sforzi che lui sta facendo per migliorare la situazione, lui o il discorso analogo varrebbe anche per chi lo ha preceduto. Io posso dirle, Assessore, che per quanto ci riguarda come Gruppo abbiamo presentato una proposta di legge che va proprio nella direzione di affrontare quella situazione di emergenza nella carenza dei medici che ha richiamato anche la collega Mele, abbiamo presentato una proposta di legge che, ripeto, nella situazione di emergenza, quindi una forzatura, ce ne rendiamo conto, permette di ricorrere a medici in pensione e ha specializzandi perlomeno per sopperire all'emergenza e liberare risorse, perché è pur vero che i medici in Sardegna sono di più che nelle altre regioni, come densità, ma è altrettanto vero che l'orografia della

Sardegna è quella che è, è altrettanto vero che il fattore insulare ci penalizza pesantemente, perché mentre le regioni della terraferma hanno dei sistemi sanitari vicini con i quali non soltanto si possono confrontare ma con i quali si possono reciprocamente sostenere, questo in Sardegna non è dato. Quindi, Assessore, io le chiederei di dare un'occhiata a questa proposta di legge perché riteniamo che possa essere un utile contributo per fronteggiare l'emergenza. Abbiamo fatto anche degli errori, Assessore, abbiamo fatto anche degli errori che attendono di essere riparati, come lo scorporo del Microcitemico dell'ospedale Brotzu, noi presenteremo nel collegato un articolo per mettere fine alla situazione vergognosa che si è creata, è chiaro che questo dovrà andare di pari passo con la fine della discriminazione dei dipendenti sanitari del Brotzu per quanto riguarda le retribuzioni, perché è chiaro che anche questo incide nella vicenda, nella difficoltà a sistemare questa questione e, Presidente, le chiedo un ulteriore minuto perché volevo segnalare all'Assessore un problema. Badate, stiamo parlando molto dello stadio del Cagliari, io volevo segnalare all'Assessore è un problema minore che però, molto più dello stadio del Cagliari, va nella direzione di incoraggiare la pratica sportiva, ed è l'esaurimento delle risorse per le visite mediche sportive per i minori, per cui chi se lo può

permettere paga i 30, 40, 50 euro di medico sportivo e manda il figlio a fare sport, chi non se lo può permettere ha molta difficoltà, e questo, che può sembrare un elemento di minore importanza, scoraggia la pratica sportiva nei ragazzi e credo che sia una situazione alla quale è necessario mettere rapidamente una pezza.

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

LAI EUGENIO (AEV- Sinistra – Possibile – Art.1). Grazie, Presidente.

“Cancelleremo quello che ha fatto il Centrosinistra”; “dovunque sono andato mi hanno chiesto discontinuità”; “questa riforma è stata vissuta in maniera drammatica”; “le liste d’attesa sono aumentate, ad oggi si aspettano 251 giorni per una mammografia, è vergognoso!” a meno che non paghiate; “noi abbiamo un’idea di sanità diversa, al centro persone e territori”; “L’aumento della cronicità richiede la valorizzazione dei territori, noi vogliamo domiciliarizzare il più possibile”. Bene, Assessore, queste sono le parole del presidente Solinas in campagna elettorale alla Fiera di Cagliari, voi avete vinto le elezioni regionali in gran parte grazie al tema della sanità, dopo quattro anni di mandato è arrivato il tempo anche di trarre qualche conclusione su ciò che è stato fatto e per aiutarvi vi consiglierei di uscire da quest’Aula e provare a parlare con i cittadini di quanto sono aumentate le liste

d'attesa, di quanto non solo le persone che hanno problemi di istruzione ma che hanno problemi di reddito non riescono a curarsi, di quanto gli anziani debbano pagare per viaggi della speranza per andare a fare un controllo sulla propria salute, di quanto i territori ad oggi sono abbandonati a se stessi perché, Assessore, non è un caso che in questa Giunta regionale sia stato silurato l'Assessore alla Sanità, l'ex Assessore alla sanità è stato silurato perché dopo quattro anni non solo non si sono avuti i risultati sperati, ma la sanità e il diritto alla cura dei nostri concittadini sono nettamente peggiorati. Fuori da quest'Aula c'è una rivolta sul tema della sanità, le persone hanno la percezione di aver negato il diritto alla salute, basterebbe citare alcuni casi, alcuni colleghi l'hanno fatto precedentemente; Assessore, parli con i cittadini di Esterzili, un piccolo paese della Barbagia senza medico di base, senza diritto alla cura, parli con i cittadini, e dovrà venire nel nostro territorio, del Sarcidano, o parli con i cittadini di altri territori. A Isili il Pronto soccorso chiude alle otto di sera, una mamma è arrivata con il figlio in forti difficoltà e stava piangendo perché è dovuta scappare andare in altri territori; è questo forse il diritto alla cura, è questo forse è il diritto alla sanità che voi avete garantito ai sardi? Oggi lei, con grossi annunci sul giornale, propaga soluzioni, ma, Assessore, ad un anno o a dieci

mesi dalla fine della legislatura, è sicuro di voler continuare nella strada degli annunci? Io consiglierei meno annunci e più fatti, io consiglierei di dare le risposte prima di annunciarle sul giornale, perché, sa, sta succedendo da un anno e mezzo nel Presidio ospedaliero di Isili che si annuncia l'arrivo di medici per il reparto di Pronto soccorso, ma ad oggi la situazione è identica se non peggiorata, e se dovessimo mandare a controllare anche gli ospedali delle città andremo a vedere che grosso caos è stato creato da voi in questa legislatura. Dicevo le liste d'attesa; ma, Assessore, avete fatto la campagna elettorale facendo le passerelle in tutti i nostri territori sulla riforma della rete ospedaliera, oggi quella riforma della rete ospedaliera in termini di servizi, e sfido chiunque a negarlo, è utopia, perché solo se dovessi guardare i territori, solo se dovessi guardare ciò che è scritto all'interno di quella rete ospedaliera sfido chiunque dei colleghi di maggioranza e sfido anche lei, Assessore, a dirmi che quella rete ospedaliera è applicata e quei servizi sono stati garantiti. Parlo per esempio per il Presidio di Isili, che conosco benissimo, c'era un reparto di chirurgia week surgery o day surgery, non c'è nulla del reparto di chirurgia, o poco e nulla! Il Pronto soccorso era aperto h 24, così come quello di Ozieri, non c'è nulla! È aperto h 12. Tutto il resto, tutto quello che siete andati a propagare è rimasta carta

straccia, è rimasto verbo, e non solo, avete smantellato un intero sistema per creare caos perché bene ha fatto l'onorevole Cocco a citare gli atti di indirizzo delle aziende. E allora, se dovessimo andare a verificare anche la sanità privata, è totalmente sbilanciata verso i grossi centri, i piccoli centri, le aree interne sono completamente abbandonate, abbandonate a se stesse, ma questo non è un beneficio per i grandi centri, perché ho letto le sue dichiarazioni, dobbiamo creare dei poli di eccellenza, i poli di eccellenza vanno creati in tutta la Sardegna, perché altrimenti succede quello che fino a poco tempo fa accadeva nel pronto soccorso del Brotzu, nel Pronto soccorso del Policlinico, dove le persone non avendo altre risposte si riversavano lì, e naturalmente non avevano le risposte che potevano avere a 2, 5, 10 chilometri da casa. Questo è il vostro modello di sanità, questa è la sanità che avete nettamente peggiorato in questa legislatura. Noi, e l'abbiamo detto, l'hanno detto i colleghi, siamo pronti anche in questo caso a provare a darvi una mano, però Assessore, smettete davvero di fare *spot* perché è un insulto ai sardi e alla Sardegna.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Alessandro Solinas. Ne ha facoltà.

SOLINAS ALESSANDRO (M5S). Uno dei temi più sentiti e controversi, tanto da aver dovuto rimandare la discussione dell'articolo a stamattina, è proprio la sanità.

Vi avevamo chiesto, avevamo auspicato un moto d'orgoglio da parte della maggioranza, da parte della rinnovata Giunta regionale, dove è presente anche l'assessore della sanità Doria che saluto, e a giudicare dai contenuti di questa legge di stabilità, a giudicare dai contenuti degli emendamenti e delle proposte portate dalla maggioranza, questo moto d'orgoglio non è arrivato. Giustamente lei Assessore giunge in una situazione in cui la legislatura stava finendo quando è stato nominato Assessore regionale, quindi nessuno avrebbe potuto pretendere da lei che rivoluzionasse le cose, certo sarebbe però importante avere da parte sua la descrizione quantomeno di quella che è la sua visione della sanità sarda, la sua visione del futuro della sanità sarda. Perché vede, un tema che è già stato toccato, e io da oristanese non posso esimermi dal trattarlo, però è proprio quello dei medici in affitto. Assessore, la prospettiva dell'utilizzo dei medici in affitto qual è?

Quali possono essere i risultati sull'accesso all'impiego nella sanità pubblica da parte dei medici, permanendo anche espandendo come sta succedendo, la pratica

della messa in utilizzo dei medici in affitto? I cosiddetti medici in affitto, non si mancare di rispetto naturalmente alla figura del medico, ma lo si usa molto semplicemente per darne una definizione compiuta senza dilungarsi troppo, sono professionisti sanitari anche loro che però godono di condizioni differenti.

Giustamente essendo una risorsa umana scarsa all'interno di un mercato, quello del lavoro dei medici che ha una fortissima domanda, hanno la possibilità di scegliere. Ora non voglio impedire loro di scegliere, però noi in quanto legislatori, come giustamente qualche collega ieri sottolineava, abbiamo l'onere e abbiamo il dovere di proporre quella che è una nostra visione della sanità, che sia pubblica o che sia privata, perché giustamente se si vuole continuare a parlare di sanità pubblica si deve provare, si deve lavorare per mantenerla tale, se si vuole parlare di privatizzazione della sanità che se ne parli, creiamo un terreno di confronto politico dove ognuno di noi porterà le proprie idee, le nostre idee noi le abbiamo già ben rappresentate, non è il nostro un preconcetto indiscriminato contro la sanità privata convenzionata, però bisogna per forza prendere in considerazione i costi, del sempre maggior utilizzo e la sempre maggiore privatizzazione della sanità per il sistema pubblico, già molto ingenti, e soprattutto non si può non tenere in considerazione la

sistematica spesso e volentieri e mi riferisco sempre alla provincia di Oristano, sistematica chiusura di reparti della sanità pubblica e la corrispondente, quasi sistematica ripeto, fioritura diciamo di questi reparti all'interno della sanità privata.

Ora, io non voglio urlare per forza al complotto, però è quantomeno opportuno sottolineare questo dato, che questo dato venga preso in considerazione e che relativamente a questa osservazione, che è quanto mai oggettiva, devo dire, anche la Giunta regionale proponga le proprie opinioni e la propria visione. Perché ripeto, se di sanità pubblica si vuole parlare parliamo di sanità pubblica, diversamente se ritenete di voler privatizzare la sanità o alcuni ambiti di essa, di questo però bisogna discuterne, non può essere sempre una rincorsa all'emergenza. Per quello io, Assessore, le chiedo anche per non passare tra virgolette come colui che è stato posto lì nel suo molto importante ruolo a vidimare i risultati di una Giunta regionale della quale non faceva parte fino a poco tempo fa, io invito lei a esporsi sotto questo punto di vista, ma farlo in maniera incisiva e da dimostrare nel tempo, poco, che avrà a disposizione quella che è la sua reale visione della sanità, anche perché ora incomincerà la campagna elettorale. Però è quanto mai opportuno, da parte sua come da parte di chiunque all'interno di quest'Aula, visto anche il periodo emergenziale

che stiamo affrontando, allontanarsi quanto più possibile dagli *spot* elettorali, allontanarsi quanto più possibile dagli annunci irrealizzabili, perché bisogna iniziare a tornare a prendere il contatto con la realtà, con la realtà delle cose che quasi mai è come la maggioranza cerca di dipingere, questa è la verità. Il collega prima parlava di *spot* elettorali, anche quelli recentemente sono stati fatti, io mi chiedo come si possa auspicare il fiorire di così tante strutture sanitarie senza prima porsi il problema della risorsa umana, senza prima porsi il problema dei medici. I reparti sono in grande sofferenza, nell'ospedale di Oristano, ma non solo, lungi da me voler fare delle affermazioni campanilistiche ma è la verità, anche nell'ospedale di Oristano, forse soprattutto nell'ospedale di Oristano si era arrivato addirittura a dover richiedere la possibilità di non effettuare più ricoveri per la raggiunta massima capienza dei posti letto. Ora, Assessore, noi chiediamo a lei, vedo che prende appunti, ha preso appunti durante tutti gli interventi che sono stati fatti, noi chiediamo a lei una presa di posizione seria e netta su questo tema, visto che in mancanza del Presidente, quale sarebbe opportuno si presentasse ogni tanto in quest'Aula, soprattutto durante la discussione della legge di stabilità, sta a lei, se non altro per la parte di competenza, rendere conto a quest'aula.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Francesco Mula. Ne ha facoltà.

MULA FRANCESCO (PSd'Az). Sembrava doveroso dire qualcosa in questa discussione su un argomento così importante e naturalmente non vorrei manco interrompere questo idillio che si è creato in quest'Aula dopo le accuse che ci sono state fatte e quindi non vorrei andarci giù pesante perché altrimenti doversi andare a cercare le responsabilità e posso dire anche come memoria storica, perché vedete, nella legislatura quattordicesima, nel 2009, io ero presente in quest'Aula, quelle elezioni io mi ricordo la diatriba che quotidianamente c'era tra il presidente Cappellacci e l'ex presidente Soru sulla sanità, dove continuavano a rimbalzare le responsabilità dove il presidente Cappellacci sosteneva il disastro che aveva ereditato dall'Amministrazione precedente e così via, e così via. Sta di fatto però, cara collega, sta di fatto che quando il collega Massimo Zedda sostiene che nel 2019 erano pronti i concorsi, cioè il giorno prima che si doveva andare a votare i concorsi erano pronti, però peccato che c'era una legislatura e in cinque anni non si è fatto nulla, erano pronti nel 2019, erano pronti dallo stesso assessore, Luigi Arru, che con tutto il rispetto io conosco, è di Nuoro e quant'altro, che ha creato non solo molti problemi

sul sistema sanitario, ma lo stesso Assessore che voi, ve lo vorrei ricordare, non volevate manco candidare alle regionali. Non lo volevate candidare perché gli avevate imputato, all'assessore Arru, il disastro della sanità, ve lo voglio ricordare questa cosa, è l'allora candidato Presidente Massimo Zedda, qui presente, se non ricordo male lui disse che non aveva nulla in contrario perché lui venisse candidato, però da parte di chi di dovere lui non doveva essere candidato, cioè era conclamato il disastro della sanità della passata legislatura. Quindi noi non è che abbiamo fatto chissà che cosa per migliorare, è vero naturalmente che c'è stata la pandemia che è naturalmente una situazione straordinaria, così come è stato detto da qualcuno, a parte che noi non eravamo né abituati a gestirla, ma vorrei ricordare che c'erano anche dei sistemi sanitari di eccellenza, vedasi Lombardia, che sono andati in crisi, quindi non era così semplice. Però il fatto di volerli addebitare, diciamo, tutte le problematiche esistenti che ci sono oggi, mi sembra un po' eccessivo. Perché la carenza di medici, vedete, io se non sbaglio credo che siamo arrivati a 1300 medici che mancano in Sardegna, cioè io voglio capire, in tutti questi anni, destra e sinistra, senza parlare di governi amici, amico o quant'altro, io dico, ma possibile che nessuno si è reso conto che il materiale umano dei medici mano a mano stava

andando ad esaurirsi, perché non sono stati trovati i correttivi? E oltretutto adesso si sta innescando anche un meccanismo, quasi quasi dico purtroppo di speculazione, perché vorrei ricordare che a noi oggi attualmente ci costa 600 euro a notte tenere aperto il pronto soccorso di Sorgono, che va tenuto aperto, che va tenuto aperto, e ci sono molti medici sardi che hanno capito che si potrebbe anche guadagnare, per carità, e stanno andando in continente perché vengono richiesti a fare turni di pronto soccorso e di guardia medica, pagati mille euro a notte, più vitto e alloggio, questo è il sistema che si sta creando. È naturale che questo sistema non l'ha creato l'assessore Doria né tanto meno l'Assessore che lo ha preceduto, si sta cercando di tamponare, ma è pur vero, è pur vero che ci sono delle cose che non stanno funzionando. Noi l'altro giorno abbiamo fatto un incontro e invito l'Assessore, gliene ho parlato anche in separata sede, l'hanno citato i colleghi e se non sbaglio è stata richiesta anche una convocazione della Commissione sanità per quanto riguarda la problematica del 118. Noi ci siamo spesi un po' perché il piano che è stato presentato, che è un piano fatto su uno studio se non sbaglio commissionato nel 2016-2017, quindi io direi un po' vecchiotto, possiamo usare questo termine, è un Piano che va rivisto perché è impensabile che siano state fatte delle scelte di un certo

tipo e non sto a dire qui quali, lo prenderemo in mano e credo che possiamo non solo arricchire la discussione e io ringrazio l'Assessore per la disponibilità che ha dato non solo di audirci e ascoltarci, ma anche di capire se riusciamo a trovare il modo come poter portare dei correttivi. È naturale che servono dei soldi, servono risorse, che andando a frugare un po' diciamo su questa finanziaria, credo che oggi non abbiamo quella disponibilità per prevedere le nuove postazioni così come ipotizzato, però io invito l'Assessore, una volta che noi avremo fatto tutti gli incontri e una volta che arriveranno anche tutte le indicazioni da parte dei consiglieri regionali di maggioranza e di opposizione, non solo di rivedere quel piano, di prendere un impegno, cosa che noi faremo, nel collegato che andrà in Aula subito dopo la finanziaria, per trovare quelle risorse per rivedere quel piano. E dico, quando si tratta di salvare la vita delle persone, certo non possiamo mirare al risparmio. Quando si tratta di prevedere delle nuove postazioni su aree disagiate, non serve guardare da dove prenderemo le risorse, possiamo tagliare ovunque, ma quello deve essere assolutamente garantito.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Gianfranco Ganau. Ne ha facoltà.

GANAU GIANFRANCO (PD). Io inizio dal testo della finanziaria sulla sanità e devo dire che sono rimasto sbalordito quando l'ho letto. È un testo che non tiene minimamente conto della situazione, delle emergenze, un testo che si limita a una riconferma degli interventi di politiche sociali e che ha come unico punto quello di un progetto pilota di continuità assistenziale. Bene, Assessore, noi vorremmo capire che cos'è questo progetto pilota, se lo presentasse in Commissione sarebbe utile, vorremmo capire in che cosa consiste, vorremmo capire quali sono i tempi, vorremmo capire quali sono le sedi dove deve essere fatta questa sperimentazione, vorremmo capire se la fase di contrattazione sindacale è stata fatta e quindi avere questi elementi per un finanziamento che è abbastanza cospicuo, sono 10 milioni per il primo anno, 20 per il secondo e 20 per il terzo anno. Voi avete presentato una bozza di finanziaria, non una finanziaria, questa non è una legge finanziaria, è una bozza. È una bozza che state integrando con oltre 150 emendamenti della Giunta, una cosa che non si è mai vista, proprio a testimonianza del fatto che è una cosa superficiale, che era una base su cui bisognava lavorare e che adesso state provando ad integrare con emendamenti che vanno a coprire tutte le tantissime carenze che sono presenti in questa bozza. La verità è che non avete una visione strategica, che

non avete una visione strategica e che manca soprattutto la capacità di governare le tantissime emergenze che sono sotto gli occhi di tutti, che sono tutti i giorni sui giornali, le difficoltà che ha il sistema sanitario regionale. Mi fa piacere che lei abbia ripreso quella che era una delle linee guida dell'assessore Arru che è quella della specializzazione delle strutture ospedaliere, siamo d'accordo, crediamo che la rete ospedaliera, così come è stata configurata dalla precedente Giunta, se fosse stata attuata avrebbe dato quelle risposte, evidentemente c'è una condivisione anche di quel tema che ci fa piacere cogliere in questo momento. Penso alle tantissime emergenze e alla prospettiva che non vengono governate, penso per esempio alla mancanza di ogni previsione sul reclutamento per l'attivazione delle Case della salute, delle Casa di comunità e degli Ospedali di comunità. Qual è il Piano? È prevista l'attivazione nel 2025, quindi tra due anni, ma ci sono Case di comunità e Ospedali di comunità che hanno strutture che potrebbero essere già attivate adesso.

E allora mi chiedo: Quali interventi state mettendo in atto per incrementare il numero nei posti dei corsi di formazione per infermieri che da un mio calcolo ammontano a 1200 nuovi infermieri di famiglia e di comunità per attivare le strutture delle Case della comunità e degli Ospedali di comunità? In realtà avete presentato un

piano che è un piano di edilizia sanitaria che rischia di essere vuoto se non mettete in campo questi interventi. Mi risulta che ci sia una contrattazione tra l'ordine professionale degli infermieri e le università sul numero degli ammessi ai corsi per infermiere e che questi siano fortemente limitati rispetto a quelle che sono le esigenze stimate. Penso a quali interventi siano stati messi in campo per favorire la partecipazione ai corsi di formazione per medici di medicina generale, anche là sono sottopagati rispetto ai corsi di specializzazione, prendono circa la metà di quello che prende di borsa uno specializzando. Sono stati previsti degli interventi? Non mi risulta. Quali finanziamenti per i ruoli dei docenti delle scuole di specializzazione, perché se non potenziamo i docenti nelle scuole di specializzazione rischiamo che la qualità dell'assistenza con l'aumento degli iscritti alle Scuole di specializzazione, con le borse che abbiamo messo in campo, riduca fortemente la qualità formativa e, quindi, questo va sicuramente a deperire una qualità della formazione sanitaria, dei nostri futuri medici e specialisti. Quali accordi siano stati messi in campo tra università e aziende sanitarie locali, per utilizzare le strutture ospedaliere come sede di formazione del personale degli specializzandi. Mancano completamente incentivi per gli operatori del pronto soccorso, medici ed infermieri, che sono sottoposti ad un

lavoro stressante e ormai inaccettabile, che porta ad un burnout, quindi ad una difficoltà di continuare ad operare all'interno di quelle strutture. Penso alla mancanza di un'integrazione dei compensi per i medici di emergenza territoriale, che sono pagati una miseria, lo dico senza vergogna, e anche questo disincentiva la partecipazione ai corsi e all'attività del servizio del 118. Mancano i fondi per i corsi di Medicina di emergenza territoriale, anche qua vanno programmati, altrimenti è inutile che ci lamentiamo che c'è una carenza di medici. Sul piano territoriale del 118, anche questo è stato sbandierato in tutte le salse, è stato presentato in tutte le sedi, meno che nella sede istituzionale, nella Commissione, ecco io credo che sia opportuno che i livelli e i rapporti istituzionali siano garantiti e che questo piano sia presentato nella Commissione idonea, perché rispetto a quello che abbiamo potuto vedere ci sono tantissime cose che vanno spiegate perlomeno. Mancano ancora i 5 milioni che abbiamo stanziato nel 2020, a favore delle associazioni in convenzione con il 118, non sono presenti, sono riportati semplicemente il finanziamento di quest'anno e quello del 2020, stanziato da questo Consiglio regionale, ancora è carente, è mancante. Sull'integrazione delle tariffe dei centri di riabilitazione, anche qua stiamo assistendo ad un ping pong incredibile, che rinvia le decisioni, lasciando

in fortissima sofferenza tutti i centri di riabilitazione e disattendendo una volontà espressa dalla Commissione all'unanimità, oltre un anno fa. Assessore, noi chiediamo le ragioni di questo continuo rinvio, visto che le risorse erano state stanziare. Mi fermo qui perché il tempo è scaduto, avrò modo nella discussione degli emendamenti intervenire ancora.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare l'Assessore all'igiene, sanità, e assistenza sociale. Ne ha facoltà.

DORIA CARLO, *Assessore all'igiene, sanità, e assistenza sociale*. Allora, vi ringrazio di questa opportunità che mi avete dato di raccontare un po' il mio punto di vista, perché come hanno detto gli onorevoli Piu, Solinas, Corrias, ma anche Massimo Zedda, qual è la mia visione di Sanità, che cosa si può fare con un treno in corsa, così qualcuno l'ha pure definito. Non posso esimermi dal ricordare all'onorevole Piu che comunque sono medico e, da medico, ovviamente ho qualche skills, che qualcuno magari se fosse avvocato potrebbe avere visioni magari diverse, però ovviamente calo la mia esperienza di medico in quello che è ovviamente il ruolo politico. Quindi, partendo dal presupposto che, come ho detto a quasi 300 sindaci che ho incontrato in questi due mesi, pressappoco numero più numero meno, perché sono

in giro per la Sardegna, ricevo molti ma soprattutto vado a visitarli, andando a visitare i Sindaci per sentire le istanze dei territori, andando a visitare le strutture. Quindi, per rispondere all'onorevole Lai, io sarò a Isili venerdì pomeriggio per discutere dei problemi della sanità territoriale e dell'ospedale di Isili. Però quello che io chiedo a tutti, ma in maniera assolutamente bipartisan, quando dico che nella sanità non ci deve essere colore, perché non esiste una sanità buona di destra o di sinistra, esiste una sanità buona per i cittadini, e dico i cittadini tutti, e in primis, come dice l'onorevole Manca, i più fragili, i più deboli, che sono quelli che hanno dalla malattia oncologica alla malattia rara, a tutte quelle patologie che ovviamente richiede una maggiore attenzione. E su questo devo dire che io, nella mia veste di medico, sono quello che per primo ha introdotto le cure palliative chirurgiche in ortopedia, nel trattare i pazienti oncologici e farli vivere dignitosamente il tempo residuo, e questo lo sa anche il mio amico Gianfranco Ganau che mi conosce da tanti anni in tante vesti, compresa quella di medico ortopedico e di collega. Detto questo, dobbiamo chiarirci ovviamente a viso aperto, che non possiamo scrivere il libro delle favole. Perché voler avere, come qualcuno mi dice, io voglio il contingente minimo degli anestesisti a Oristano, io voglio i chirurghi ortopedici a Nuoro, che gravemente

ha dovuto chiudere l'anno scorso Ortopedia d'estate per carenza di medici ortopedici, è una cosa che vorrei pure io, ma non esiste nel sistema sanitario nazionale, a norma delle leggi del contratto collettivo nazionale di lavoro che sono quelle che regolamentano tutte le procedure, l'idea che io possa decidere di mandare, senza una loro ovviamente condivisione, cinque anestesisti a Oristano da Sassari, o quattro ortopedici da Cagliari a Nuoro. Perché se la sanità fosse commissariata, ovviamente non avrei la possibilità di negarlo, perché vengono meno le tutele dei contratti collettivi nazionali e io li sposto in comando. Questo non può succedere, perché noi come Ministero della salute abbiamo delle regole che sono completamente diverse da quelle del Ministero della Difesa, o dell'Interno, dove hanno paracadutato negli anni Settanta i baschi blu in Barbagia per cercare i latitanti. Io non posso paracadutare anestesisti, non posso paracadutare ortopedici, né altri. Quello che io devo fare, e questo l'ho detto in una riunione ad esempio con la Conferenza socio sanitaria dei sindaci del Nuorese, e cercare di stimolare le persone che sono i soldati, che sono i medici, sto parlando in questo momento della parte ospedaliera, poi affrontiamo il discorso territoriale. Posso stimolare a cercare di andare a Nuoro, ma andare a Nuoro, faccio l'esempio di Nuoro perché ho parlato con

i nuoresi, ma vi potrei fare altri esempi, andare a Nuoro non è che uno va perché a Nuoro c'è il robot Da Vinci. E se poi devo fare l'esempio di Nuoro, e mi fa piacere che ci sia l'onorevole Deriu presente, Nuoro è stata la ASL e l'azienda sanitaria che mai in Sardegna, come altre, ha avuto un miliardo di euro di project financing, nessuno ha mai pensato di poter avere quella cifra, né il Brotzu, né l'Au di Sassari, ma tutti quei soldi sono andati a Nuoro e, oggi, Nuoro versa in una situazione di drammaticità, parlo della parte ospedaliera, che deriva dal fatto che le eccellenze e l'attrattività delle strutture non le fanno né i robot, né le scale mobili che ci sono all'ingresso dell'ospedale San Francesco e né i quadri, le fanno gli uomini. L'onorevole Solinas che è di Oristano ricorderà. Quando io sono andato a fare il primario ad Oristano nel 2010, Oristano era nota per la mobilità passiva, cioè la gente fuggiva da Oristano per cercare cure in altri territori, in altre ASL. E quell'anno abbiamo fatto ad Oristano una cosa che nessuno conosceva, che era la mobilità attiva di un milione di euro in ortopedia. Questo cosa vuol dire? Che le persone seguono i professionisti. Allora è fondamentale, ed è il mio primo impegno oggi, con gli atti aziendali che rappresentano il libretto di circolazione di un'azienda, che rappresentano quei percorsi diagnostico-terapeutici per i pazienti, e anche per gli

operatori dare immediatamente delle guide ai vertici delle strutture, perché è fondamentale anche per chi vuole partecipare a un concorso di ortopedia, di chirurgia, di medicina, sapere chi sarà il suo riferimento per i prossimi cinque anni, perché non può vivere con un facente funzioni. Questo è stato uno dei drammi non della Giunta che è passata, ma dei drammi di una sanità sarda che è rimasta senza atti aziendali realmente efficienti e molte strutture, tranne forse quelle dei centri più grossi, affidate a dei facenti funzioni, che ovviamente non hanno potuto costruire molto, ed è per quello che non sono diventati appetibili e le persone se ne sono un pochino allontanate, perché tu devi avere anche la certezza di un futuro professionale di chi ti deve in qualche modo instradare. Oggi, a maggior ragione, quando grazie al decreto Calabria noi abbiamo la possibilità di mettere in un sistema sanitario regionale e nazionale anche dei giovani, del terzo, quarto e quinto anno di specializzazione, come avviene già in altre parti d'Europa. Ma, giusto per tranquillizzare molti, perché molti sono convinti che uno specializzando del quarto, del quinto e del terzo anno possa essere uno studente e non un medico, io vi voglio ricordare, e questo magari se lo ricordano anche quelli un po' più avanti negli anni, che magari erano interessati all'organizzazione dei sistemi sanitari, che prima si

facevano i concorsi ospedalieri per assistenti medici, io l'ho fatto, ho fatto il concorso di assistente medico di fisiatria, poi l'avevo vinto e non lo ha accettato, dove non ci voleva la specializzazione, perché c'era l'assistente, c'era l'aiuto e c'era il primario. Quindi avere a che fare, giusto per tranquillizzare quelli che parlano degli specializzandi in corsia, che sono degli studenti, sono dei medici a tutti gli effetti, il sistema sanitario nazionale lo prevedeva allora e, oggi, si sta tornando un pochino indietro, perché si torna indietro in Europa, perché esiste una reale carenza di medici, soprattutto di specialisti e soprattutto specialisti di alcune branche. In questo mi voglio riagganciare a quello che ha detto anche l'onorevole Ganau, ma lo hanno detto alcuni altri, e l'ho detto pure io, che è stato uno degli argomenti, dei punti fissi che ho chiesto alla Conferenza Stato-Regioni che se ne è fatto proprio a livello nazionale, che ci sono delle discipline, che sono quelle della medicina d'accettazione d'emergenza, ma vi dico anche dell'anestesia e rianimazione, che necessitano di un provvedimento nazionale perché non è pensabile che una disciplina usurante, come quello dell'emergenza urgenza, quello dell'anestesia e rianimazione, ma vi potrei dire pure del cardiocirurgo, se vogliamo, o del neurochirurgo, ma mi limito a queste due, perché non possono avere, tranne altre realtà che non sono quelle nostre

regionali, un neanche ristoro da una attività libero professionale, perché il medico del pronto soccorso non ha la possibilità normalmente di fare l'attività libero professionale intramoenia come l'ortopedico, l'oculistica, l'otorino, e allora è giusto che per una disciplina così usurante ci sia prevista a livello nazionale un'integrazione stipendiale. E questo era stato inserito ad esempio nella Finanziaria nazionale, come emendamento, che poi non è passato. Questa è stata una grave cosa. Quindi bisogna anche considerare che ci sono queste situazioni e purtroppo queste situazioni vanno affrontate pure velocemente, perché sia il medico del pronto soccorso che l'anestesista rappresentano quelle figure fondamentali a garantire i LEA. E l'esempio più drammatico ve lo faccio che quest'anno la scuola di anestesia e rianimazione dell'Università di Sassari aveva 40 borse di specializzazione, abbiamo avuto solo quattro domande. Questo vuol dire che fra cinque anni avremmo potuto formare 40 anestesisti, ne informeremo 4, col rischio che nessuno di noi ha garantito che domani ci sarà qualcuno che ci farà l'anestesia. E allora, qua dobbiamo un attimino farci un'analisi dei dati oggettivi, e quindi non stare a polemizzare, ma trovare insieme delle soluzioni, perché la polemica sterile non ci porta molto lontano, perché gli anestesisti realmente sono merce rara. E vi posso dire io cosa sto facendo per dare

risposta, forse l'ha detto Massimo Zedda, poi ho preso quattro pagine di appunti, però vado un pochino a memoria. Quando noi abbiamo nell'azienda AU di Sassari, che conosco bene, abbiamo tante specialità e un hub, e per la mia struttura che ha 32 letti dovrei avere la sala operatoria cinque giorni 8-20, e ce l'ho solo tre giorni, e perché gli altri due giorni io gli anestesisti non ce li ho, perché vanno a fare la prestazione aggiuntiva, perché ovviamente non li ho assunti a Sassari in numero sufficiente per garantire le sedute operatorie tutti i giorni, senza usare le prestazioni aggiuntive, ma i miei anestesisti vanno a fare le prestazioni aggiuntive quasi tutti sugli elicotteri dell'AREUS, perché L'AREUS non dipendenti, ne ha pochissimi, e quindi la maggior parte degli anestesisti che stanno sugli elicotteri vanno in convenzione da altre aziende, e all'azienda Ospedaliera dell'Università di Sassari è una di quelle che li fornisce. Allora io che cosa ho chiesto, per cercare di allargare le risorse che oggi noi abbiamo, al di là di quelle nostre, di fare dei bandi selettivi, nel senso che ho chiesto di bandire ad esempio dei posti, ovviamente a tempo indeterminato, di rianimatori dell'emergenza urgenza, così come ho chiesto di bandire dei posti di terapisti del dolore, così come ho chiesto bandire dei posti di radiologia interventistica e i bandi ho chiesto di metterli sulla Gazzetta europea,

proprio per far sì che ci sia la più ampia diffusione, intanto creando praticamente un appetibilità per quanto riguarda la professione, perché quel radiologo che viene da Salerno e che va a Nuoro sa che non va a refertare una radiografia del torace, ma andrà a fare un'ablazione di una metastasi epatica, perché il profilo che io ho chiesto è di quel tipo. Quindi parteciperà uno che ha una esperienza, che ha fatto un master, che ha fatto dei corsi per il quale è specializzato. E se tu crei delle appetibilità, così come quello del rianimatore dell'emergenza urgenza, che può essere uno che dall'Alto Adige magari no perché lo pagano Meglio. ma dalla Calabria dice me ne vado a fare il rianimatore in emergenza-urgenza perché voglio girare nei cieli della Sardegna in elicottero, e a quel punto non mi porterà via le mie risorse dalla sala operatoria, perché l'anestesista deve fare l'anestesia e il rianimatore delle emergenze invece deve fare tutt'altra cosa che l'anestesista. Questo vale per il terapeuta del dolore, perché ci sono anestesisti che vogliono fare il terapeuta del dolore, che hanno fatto il master e che quindi hanno tutti i titoli, ma che non vogliono stare in sala operatoria ad addormentare pazienti e che non vogliono stare in un reparto di rianimazione ad assistere un paziente in coma. Quindi bisogna cercare ovviamente di utilizzare delle strategie per poter allargare il panorama degli operatori che

ovviamente sono indispensabili e che in questi discipline sono sicuramente pochi.

Poi qui non vi voglio parlare delle problematiche nazionali degli arruolamenti nelle facoltà di medicina, anche questi rappresentano sicuramente uno dei fattori limitanti, ma vorrei parlarvi di una cosa che alcuni hanno detto, mi pare l'onorevole Solinas, ma comunque si è detto, sul fatto che in Sardegna ci sia un numero abbastanza numeroso di medici di medicina generale, rispetto ad altre regioni, e la risposta è “è vero”. E allora ci dobbiamo domandare, come mai siamo in un dramma di questo tipo, che io ho presentato come problema sia al ministro Calderoli sia al Presidente Fedriga, Presidente della Conferenza Stato-Regioni, sia al ministro Schillaci. Il problema nasce a livello nazionale, perché la distribuzione dei medici di medicina generale, così come dei pediatri di libera scelta, non avviene attraverso una definizione locale dei posti ma avviene attraverso dei bandi che prevedono dei fattori nella copertura delle sedi carenti, se non si incide modificando quei fattori a livello di contrattazione nazionale, non si risolve il problema, e il problema non è della Sardegna ma è della Lombardia, dell'Emilia Romagna (e non vi cito la Calabria, la Basilicata e il Molise), del Veneto e di tutte quelle Regioni che noi abbiamo sempre considerato con una sanità di qualità. È un problema comune che io ho portato

ovviamente all'attenzione della Conferenza Stato-Regioni e ne ho parlato personalmente con Calderoli come Ministro degli affari regionali, perché può eventualmente incidere con il Ministero della salute che stava già affrontando l'argomento, per trovare una linea guida nazionale. Io ovviamente cercherò una contrattazione regionale ma il problema è nazionale, per cui se io trovo un accordo regionale, che potrei teoricamente trovare, devo demandare il tutto a livello nazionale in una contrattazione con la Sisac che gestisce i rapporti sindacali e il Governo...

PRESIDENTE. Assessore, mi scusi, sono trascorsi già dieci minuti, quindi le chiedo di sintetizzare. Grazie.

DORIA CARLO, *Assessore tecnico dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale*. Solo per rispondere a quello che mi ha chiesto l'onorevole Ganau ci vorrebbe un'altra mezz'ora, quindi a questo punto io sono disponibile, sono qua, ti chiamo, Gianfranco.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore.

Passiamo all'esame degli emendamenti. metto in votazione gli emendamenti soppressi totali numero 92, 431, 516 e 1234, di identico contenuto.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare il consigliere Massimo Zedda per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

ZEDDA MASSIMO (Progressisti). Colgo l'occasione dell'intervento sul "203", che di fatto determina la soppressione dell'articolo 3, per intervenire su quello che ha dichiarato poc'anzi l'onorevole Mula. L'onorevole Mula sistematicamente quando si parla del passato, nella sua zona si direbbe "a canzoni fatta", cita sempre Arru. E tutte le vicende, ora, io non sono difensore di Arru però è abbastanza sgarbato parlare sempre di persone che non ci sono, citando vicende personali che conosco perfettamente e quindi mi permetto di intervenire. Per quanto riguarda la candidatura dell'assessore Arru, l'argomento fu quello, come dire, dell'inopportunità che però, nel caso di divieto di una candidatura, emergerebbero solo per fatti gravissimi, reati o cose addirittura ancor più gravi; per quanto riguarda l'approvazione di una legge o di una riforma, per quanto contestata, e anche dal sottoscritto non apprezzata, diciamo che vi erano questioni di questo tipo tali da poter determinare la non candidatura semplicemente valutammo, e chiesi io all'assessore Arru di valutare l'opportunità della sua candidatura, in relazione al consenso, che non era così ampio, rispetto alla riforma.

Quando qualcuno venne a pormi la questione della difficoltà della candidatura fu questo, e sostenni questa tesi: badate che la legge non viene votata dall'Assessore viene votata dal Consiglio regionale, quindi non è candidabile nessuno di coloro che hanno votato la legge, il che avrebbe significato, vado a memoria, la sola candidatura del collega Agus, perché fu l'unico mi pare a non votare la legge, al netto ovviamente dell'opposizione dell'epoca. Questo fu l'argomento, gli altri aspetti attengono al *gossip*, al chiacchiericcio, al *pour parler* ma non a fatti reali che sono accaduti.

Detto questo, condivido poi il ragionamento che in tanti nel passato si siano impegnati nel devastare la sanità a livello nazionale e in Sardegna, ricordiamoci anche però, rispetto a quel che veniva citato poc'anzi, che Cappellacci, a detta sua, da Presidente ereditò una sanità in condizioni non ottime, però prima la sanità che venne ereditata vi ricorderete dal Governo Soru aveva un disavanzo e una drammaticità dei conti, con stazioni appaltanti che acquistavano con prezzi diversissimi tra loro e pagavano i medici in modo diverso, e vi era un ginepraio di questioni da risolvere che avevano determinato una serie di potentati nell'ambito della sanità.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare il consigliere Francesco Agus per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

AGUS FRANCESCO (Progressisti). Non per replicare ma per interloquire, dopo anche la relazione dettagliata dell'Assessore, su due aspetti in particolare. In primo luogo il fatto che, è vero, noi scontiamo un'ipertrofia di strutture che esistono sulla carta ma non esistono nella realtà: la rete ospedaliera ospedaliera vigente è un libro dei sogni, la gran parte di posti letto che dovrebbero essere attivi secondo quella rete ospedaliera, in realtà non esiste e non c'è possibilità che vengano attivati nel breve periodo perché non esistono gli specialisti in grado di tenere aperte quelle strutture. Questo faceva parte anche del suo discorso Assessore, però io non posso non farle notare che negli Atti aziendali approvati dalle vostre Aziende questa ipertrofia rimane e peggiora. Le chirurgie, stando al decreto ministeriale, in un territorio come la Sardegna dovrebbero essere tra le 12 e le 18: se non ricordo male sfogliando gli Atti aziendali chirurgie generale ne avete fatto 25! Sarebbe anche una scelta politica importante quella, ma non ci sono né i chirurghi né gli anestesisti, quelle 25 rimarranno sulla carta. Il pericolo che vedo io, Assessore, è che questa dispersione per l'incapacità di scegliere si potrebbe tradurre, si sta traducendo

nell'azzeramento anche di quello che si potrebbe salvare. Cioè oggi in Sardegna il territorio che è in crisi paradossalmente è anche quello di Oristano e di Nuoro, che sino a qualche anno fa consentiva di evitare che Cagliari e Sassari collassassero e anche di fornire delle vere e proprie eccellenze, la gente che non si può più curare lì a volte sceglie di non andare né a Cagliari né a Sassari per le liste d'attesa sature e per i problemi che già conosciamo, fa prima a prenotare in Continente.

Ecco, se però il nostro bilancio si riduce, oggi anche, a votare uno stanziamento di 80 milioni, non scritto, a favore delle Regioni più ricche e meglio organizzate, noi stiamo andando incontro a qualcosa su cui è bene riflettere. Però io avrei iniziato a riflettere già da questi Atti aziendali, perché ci sono alcune storture che se non corrette rischiano di far esplodere il sistema, di peggiorare ulteriormente le cose.

L'altro aspetto è quello che riguarda la riforma. E' vero che i problemi c'erano già, ci mancherebbe, è anche vero che sono in tutta Europa i problemi, però io ho sentito il collega Cossa poco fa dire che l'urgenza massima oggi è intervenire per modificare la riforma che avete fatto voi; ecco, forse studiarla meglio, leggere meglio, consultarsi prima... l'avete votata voi, l'ha votata il Consiglio regionale non

la Giunta regionale e su quello io ricordo anche in Commissione le richieste di chiarimento fatte per evitare che si finisse lì, anche perché noi stiamo parlando di strutture sanitarie non di mattoncini Lego, che è possibile montare e smontare.

Tutto quello che si fa quando si agisce in materia sanitaria, si deve sapere, non sempre è reversibile: quando un in un reparto nel territorio collassa perché mancano i medici necessari a tenerlo aperto, non si può riaprirlo semplicemente azionando un rubinetto, è possibile che quel reparto non esista più per anni.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare il consigliere Domenico Gallus per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

GALLUS DOMENICO (PSd'Az). Non volevo intervenire, e infatti non sono intervenuto in discussione generale, proprio perché credevo che i lavori si svolgessero in modo più snello, ma vedo che invece adesso siamo tornati indietro di parecchi lustri e di parecchie legislature, ebbene in quelle legislature ci sono sempre stato, perché ho iniziato con la Dirindin, son passato con Liori e con la De Francisci, siamo arrivati a Mario Nieddu e adesso stiamo concludendo questa legislatura con Carlo Doria, quindi mi sembra di dover dire giustamente la mia perché non posso assolutamente sentire alcune cose che ho sentito. A tal punto vorrei anche specificare

che mentre capisco assolutamente il neo eletti, quelli dell'ultima legislatura, capisco un po' di meno coloro i quali come me sono animali stanziali nel Consiglio regionale ed altri invece che forse probabilmente è una migratoria di passo che magari poi passerà dritto anche per le prossime legislature. Quindi sentir dire, ad esempio, che abbiamo creato un caos mostruoso, abbiamo sfasciato la sanità; abbiamo sentito di tutto di più da parte dell'onorevole Lai il quale dice appunto che il caos della sanità attuale l'abbiamo creato solamente noi, o meglio tutti dicono che ci sono delle persone che prima di noi nelle scorse legislature hanno creato questa situazione però poi si va sempre all'anello finale della catena. Allora, non mi sembra giusto questo, non mi sembra giusto, e lo sta dicendo uno, attenzione sono anche qui a dire le mie cose, io mi sono astenuto alla famosa legge di Arru, son stato l'unico del centrodestra che si è astenuto, perché mi piace essere coerente come: mi sono astenuto e sono risultato decisivo in Commissione, in Aula no perché la maggioranza ce l'avevate però mi sono astenuto anche in Aula. Perché ritengo che quella riforma, se attuata giustamente... qualcuno adesso come l'onorevole Agus dice che non ci sono i medici, ma se ci fossero stati i medici quella per me, visto che mi sono astenuto, era

la migliore delle riforme ospedaliere, e quindi ancora oggi continuo a dire che quella è un'ottima riforma e ancora adesso la sostengo, se voglio.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare il consigliere Daniele Secondo Cocco per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

DANIELE SECONDO COCCO (EAV-Sinistra-Possibile-Art.1). Io sono molto offeso con l'assessore Doria, perché ha risposto a tutti e non ha risposto a me. Io ho chiesto, e poi ho ascoltato alcuni interventi di qualche consigliere che probabilmente non era presente durante il mio intervento, che rispetto agli Atti aziendali si tornasse in Commissione, giusto per vederli, perché ci sono delle discrasie evidentissime rispetto a quello che è stato il parere espresso dalla Commissione. Per cui, siccome noi sappiamo cosa rappresenta l'Atto aziendale per la prospettiva dei prossimi cinque anni, io credo che occorra essere molto seri e stare molto attenti a quello che si decide in maniera in maniera definitiva, perché non vorremmo che si andassero a creare delle strutture che saranno delle scatole vuote, perché è inutile creare strutture complesse all'interno delle quali non potranno esserci medici per quelle specialità, e magari penalizzarne altre chi invece sino ad oggi ha operato con medici presenti e con carichi di lavoro importanti. Perché dico questo?

Perché ancora io non ho capito se la rete ospedaliera del 2017 è vigente o meno, perché se gli Atti aziendali vengono redatti in base a quella rete ospedaliera le discrasie aumentano ulteriormente, perché andiamo a vedere che ci sono delle strutture complesse su strutture che non hanno il minimo dei posti letto previsti, e altre invece che sono strutture complesse e al contrario. Su questo io credo che la Commissione abbia il diritto, sia l'organo deputato poter esprimere un ulteriore parere su questo.

Finisco dicendo questo. Giustamente si dice che uno dei *deficit* del Sistema sanitario regionale è la mancanza assoluta di medici, però mi risulta, Assessore, e devo darle atto che lei è intervenuto con una comunicazione a tutti i direttori generali perché gli stessi comunicassero ai medici in servizio che nonostante avessero superato l'età minima dei 67 anni di età potessero rimanere in servizio sino ai 70 anni di età, ebbene, questa comunicazione, nonostante lei l'abbia mandata entro l'anno solare 2022, è pervenuta agli interessati nell'anno solare 2023. Per cui quelle persone che avrebbero potuto rimanere in servizio non hanno potuto fare domanda.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare il consigliere Roberto Li Gioi per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

LI GIOI ROBERTO (M5S). Intervengo su questo emendamento per portare l'attenzione che prima non è stata portata sulla medicina territoriale, in particolare su quella gallurese, dato che da lì provengo. La prima cosa che chiedo all'Assessore è che non mi sfagiolano due frasi che lei ha detto: lei ha detto "non posso paracadutare anestesisti o medici" e poi ha detto "le persone seguono i professionisti", quindi è chiaro che se non li può paracadutare questi professionisti non possono essere seguiti dalle persone. Poi magari mi sto sbagliando.

Tornando alla questione Gallura, come le ho già sottolineato in Conferenza sociosanitaria lei sa benissimo che nel pronto soccorso dell'ospedale di Olbia operano attualmente soltanto quattro medici più il primario durante; nel periodo di periodo Natale e Capodanno c'è stato il caso di un medico che ha fatto quattro notti di fila, poi ha fatto un giorno di riposo e poi la quinta notte, quindi su sei giorni ha fatto cinque notti. E come le ho detto in Conferenza sociosanitaria è vero che voi avete come visione gli ospedali di comunità, gli infermieri di famiglia, poi vorrei sapere come riuscirete a riempire queste scatole vuote come ha detto il mio collega, se dall'inizio del 2023 sono andati via 40 infermieri della Gallura e ne sono venuti

soltanto 20, perché poi di unità lavorative servirà occuparsi perché altrimenti non c'è nemmeno la scatola. Non parliamo poi della assoluta assenza di guardie mediche.

Io volevo dirle, al di là della sua visione, al di là di quelli che sono i grandi progetti, volevo dirle, come le ho detto due mesi fa in Conferenza sociosanitaria, che è necessario intervenire sull'immediato, sull'emergenza perché se no arriviamo di nuovo a giugno e sappiamo benissimo che il nostro ospedale è quello che ha più numeri in tutta la Sardegna e ci troveremo di nuovo con ospedali di guerra che non potranno assolutamente essere gestiti.

Quindi questo le chiedo: pensi già a quello che accadrà d'estate, perché siamo già a febbraio.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare il consigliere Roberto Deriu per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

DEERIU ROBERTO (AEV-Sinistra-Possibile-Art.1). Non rubo molto tempo, perché l'opposizione ha già formulato le sue tesi con i più autorevoli colleghi, a cominciare dal vicepresidente Cocco, dal presidente Ganau e gli altri, io vorrei dare soltanto degli sconsigli all'Assessore, cioè io la sconsiglio, Assessore, di fare il capo dei *manager* della sanità, la sconsiglio anche di fare il capo dei medici sardi, la sua è

una funzione molto diversa, non cada nella tentazione di affrontare di petto le situazioni, di governarle. Oggi è importante invece stabilire delle linee importanti, strutturali, chiarire definitivamente il problema della intensità di cura e dove, nelle sue gradazioni, deve realizzarsi in strutture sanitarie. Questa identificazione della intensità di cura e la configurazione dell'amministrazione dell'apparato sanitario bisogna scioglierlo. E poi alcuni altri nodi: rapporto tra la sanità pubblica e quella privata, soprattutto noi abbiamo il Mater, ci interesserebbe sapere finalmente, fare una valutazione, su quale sia l'impatto di questa presenza rispetto alla generale struttura pubblica e all'assetto territoriale. E poi la formazione, lei accennava, è un campo veramente vasto, è un tema importante, difficile che si realizza solo in collaborazione con il Governo, con le altre regioni non basta la solerzia di un Assessore ci vuole un impegno veramente corale, lei ci trova laddove indica delle linee politiche di grande ampiezza, probabilmente, non dove propone dei piccoli aggiustamenti, questi lasceranno il tempo che trovano, lei può invece ben utilizzare il tempo in cui è Assessore per una ridefinizione, insieme al Consiglio regionale, delle linee generali della sanità sarda, grazie.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare la consigliera Rossella Pinna per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

PINNA ROSSELLA (PD). Grazie Presidente, intervengo su questo emendamento per segnalare una situazione a cui ho fatto cenno nel mio precedente intervento. È del 17 gennaio una denuncia apparsa sulle colonne del principale quotidiano della Sardegna: San Gavino al pronto soccorso pazienti in attesa per 24 ore su una poltrona, pochi medici, ospedale in tilt. Di fatto la carenza di chirurghi nel reparto di chirurgia, limitata a soli due chirurghi in servizio, di cui uno in malattia, ha portato al blocco totale degli interventi chirurgici. Ma la cosa che più suona strana, Assessore, è che esiste un concorso espletato lo scorso ottobre 2022 da ARES per chirurghi che è stato misteriosamente bloccato e addirittura ARES ha bandito una selezione successiva e una ricerca successiva, non so se tutti i colleghi e lei, Assessore, ricorderà il quantomeno singolare avviso di ARES: cerchiamo medici sognatori, il sogno si chiama Sardegna. Vuol dire proprio che siamo alla frutta quando si ricorre addirittura a questi slogan. E quindi chiedevo il perché, la ragione per cui nonostante quel concorso espletato ad ottobre e una graduatoria in essere, ARES continui a cercare chirurghi esclusivamente per le ASL di Nuoro,

dell'Ogliastra e del Sulcis addirittura lasciando fuori il Medio Campidano, grazie,

Assessore.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare la consigliera Maria Laura Orrù per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

ORRÙ MARIA LAURA (AEV-Sinistra-Possibile-Art.1). Sì grazie Presidente, ma io sottoscrivo *in toto* quanto hanno espresso i colleghi dell'opposizione prima di me e non aggiungo molto altro. Però mi premeva sottolineare alcune questioni fondamentali. Allora la prima è chiaramente quella che conosciamo tutti di cui bisognerebbe impegnarsi immediatamente per sanare il difetto che esiste sul nostro territorio sui medici di base, c'è un problema grossissimo l'Assessore lo sa, sicuramente se ne occuperà. L'altra questione che ha sollevato anche l'onorevole Cossa è legato proprio all'esenzione dei giovani che praticano discipline sportive che oggi sono in grossa difficoltà, non ci sono risorse, il tema è un tema molto delicato perché dobbiamo promuovere l'attività sportiva per il benessere e per tutto ciò che ne consegue nello sport e da persona che viene dal mondo dello sport non possono assolutamente far finta di non vedere queste cose. E l'altro tema invece è fondamentale, abbiamo presentato anche un emendamento in merito ma ho

visto che anche la Giunta l'ha presentato, il nostro è il 1068 che riguarda sostanzialmente la mobilitazione che si è venuta a creare all'interno del Brotzu con la minaccia addirittura da parte del personale sanitario di dimissioni di massa, perché loro hanno necessità di avere il trattamento accessorio del personale conformato a quello delle altre aziende sanitarie in Regione. Questo mi sembra opportuno prenderlo in considerazione immediatamente. Ho visto che avete messo una dotazione finanziaria di 5 milioni per i vari anni, non so se basteranno le risorse, si prospettava un'ipotesi di 10 milioni credo che sia opportuno fare una riflessione per poter...

PRESIDENTE. Prima di passare alla votazione vi ricordo che siamo in dichiarazioni di voto. Esprimete la dichiarazione di voto, state facendo l'intervento e non dichiarate il voto.

Metto in votazione gli emendamenti numero 92 che è uguale al 431 che è uguale al 516 che è uguale al 1234.

Poiché nessuno domanda di parlare lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano. Chi non lo approva alzi la mano. Chi si astiene alzi la mano.

(Non è approvato)

Emendamenti soppressivi numero 93 che è uguale al 432 che è uguale al 517 che è uguale al 1235.

Poiché nessuno domanda di parlare lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano. Chi non lo approva alzi la mano. Chi si astiene alzi la mano.

(Non è approvato)

Emendamento numero 433.

Ha domandato di parlare la consigliera Desirè Manca per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

MANCA DESIRÈ (M5S). Grazie Presidente, naturalmente il mio voto è favorevole per questo emendamento. Assessore, io ho ascoltato quello che è stata la sua replica e nella sua replica, diciamo, che lei ha toccato diversi punti, molti altri però evidentemente non aveva il tempo, glielo dico io, non ho avuto il tempo o magari le sono sfuggiti. A noi piacerebbe tanto sapere qual è la sua visione politica naturalmente sul pubblico rispetto al privato, mi piacerebbe saperlo perché in questi mesi in cui lei, pochi devo dire la verità in questi pochi mesi in cui lei è Assessore, però purtroppo lei è l'Assessore regionale alla Sanità, e dietro di lei purtroppo ci sono quattro anni di azioni portate avanti nel campo sanitario che sono espressione di

una volontà politica di chi in questo momento sta governando la Regione Sardegna, cioè del presidentissimo. Quindi lei lo rappresenta qua e purtroppo nolente o volente lei rappresenta quattro anni del nulla, quattro anni in cui davvero le vere azioni, quelle importanti per quella povera gente di cui parlavo poco fa non ce ne sono state, proprio non ce ne sono state. E allora in questi quattro anni noi abbiamo ribadito più volte che sembra quasi che ci sia stata una vera volontà politica atta a garantire un sistema privato e ad offrire un servizio privato a discapito di quello pubblico. Prova ne sia che la gente comune, quella povera gente che io cito spesso, per fare degli esami banali deve pagare, quindi o hai soldi o muori questa è la verità. O hai soldi per curarti oppure fai in tempo a morire. E allora ci piacerebbe sapere quali sono le azioni che lei pensa e quali sono le azioni che vorrebbe portare avanti e quindi realizzare nell'unico anno che vi manca prima della fine della vostra legislatura. Pubblico - privato, e allora andiamo a parlare proprio di azioni concrete; le persone che chiamano il CUP, adesso, attualmente, se lei digita il numero del CUP e deve prenotare una mammografia, lei sa quanto sono i tempi di attesa? Una persona, l'ho ribadito poco fa, che deve fare una colonscopia urgente, lei ha idea...

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento numero 433.

Poiché nessuno domanda di parlare lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano. Chi non lo approva alzi la mano. Chi si astiene alzi la mano.

(Non è approvato)

Emendamento numero 434.

Ha domandato di parlare la consigliera Desirè Manca per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

MANCA DESIRÈ (M5S). Grazie Presidente, allora voto favorevole all'emendamento 434. Dicevo, quindi chi in questo momento deve chiamare il numero CUP per fare una colonscopia lei sa, è a conoscenza del fatto che non è neanche possibile prenotarla, cioè qua non stiamo passando e parlando di tempi di attesa infiniti, noi stiamo parlando di gente che non può neanche fissare l'appuntamento per fare una colonscopia. E lei sa, venendo da Sassari dal mio territorio, che ad esempio la colonscopia attualmente viene fatta in regime privato quindi a pagamento con un costo di 500 euro, lo sa, non glielo devo insegnare io. E allora quando si chiama il CUP e devi fare una visita dermatologica urgente, urgente e quindi magari un sospetto tumore alla pelle lei sa che chiamando il numero del CUP non può neanche prenotare la visita perché le agende sono chiuse. E lei lo sa

che quando le persone chiamano sentono sempre questa frase: no le agende non sono disponibili, deve chiamare più avanti. E la povera gente purtroppo che non ha la possibilità di pagarsi magari la visita privata dal dermatologo chiama dopo una settimana, chiama dopo due settimane, chiama dopo tre settimane ma questa visita col pubblico no la può fare. E allora proprio parlando di azioni concrete, perché poi alla fine sono una persona pragmatica, concrete, lei ci dovrebbe spiegare quali sono le sue azioni che sta portando avanti per risolvere questi piccoli problemi dei più fragili, che sono proprio piccoli ma che dai quali dipende la vita delle persone. E allora anche su questo, Assessore, visto che lei è Assessore, le ricordo che in quattro anni la sua parte politica, cioè chi sta governando la Regione Sardegna, cioè il Presidente non è stato neanche capace di spendere 32 milioni che aveva a disposizione per lo smaltimento della lista d'attesa. E allora lei che adesso c'è e che rappresenta la sanità volevo sapere quali sono le sue azioni, quelle concrete però per lo smaltimento delle liste d'attesa. Quindi mi piace, raccontare non quello che si dovrà fare, quello che è la visione politica di una sanità che, lei ha detto bene, lei non può risolvere i problemi atavici di quarant'anni di mala sanità della Sardegna, ma può compiere quei piccoli passi per salvare la vita delle persone e dei sardi, quei

piccoli passi di cui ogni giorno parlo che sono queste, la chiamata al CUP, lei cosa sta facendo?

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare il consigliere Daniele Cocco per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

COCCO DANIELE (AEV-Sinistra-Possibile-Art.1). Presidente volevo farle prima una domanda sull'ordine dei lavori se è possibile, Presidente. Volevo fare una domanda a lei prima sull'ordine dei lavori, per capire come è la programmazione degli stessi a che ora interrompiamo e se interrompiamo in mattinata.

PRESIDENTE. Sì dovremmo interrompere i lavori verso le due meno un quarto riprendiamo alle quattro meno un quarto, due ore.

COCCO DANIELE (AEV-Sinistra-Possibile-Art.1). Rispetto a quello che diceva l'onorevole Desirée Manca sul abbattimento delle liste d'attesa, io ripropongo per l'ennesima volta, anche in maniera monotona, pedante al nuovo Assessore una modalità che sicuramente potrebbe dare qualche risposta, che non è la modalità delle prestazioni aggiuntive, ma la modalità dei progetti obiettivo. L'Assessore secondo me, che ne sa molto e anche più di me, dovrebbe, innanzitutto noi dovremmo conoscere davvero qual è l'entità delle risorse per l'abbattimento delle liste d'attesa,

perché si parla di 32 milioni di euro, ci sono delle risorse ulteriori ma davvero quanti milioni abbiamo per l'abbattimento delle liste d'attesa? Dopodiché secondo me, perché parlavamo sempre della legge 24, della riforma del decentramento delle funzioni, perché secondo me i direttori generali delle ASL e delle aziende sanitarie dovrebbero essere messi in condizioni di agire in perfetta autonomia con le loro unità operative per dire loro da questo momento l'ASL di Nuoro, facciamo un esempio, ha una possibilità di poter utilizzare tot risorse per l'abbattimento delle liste d'attesa sulla diagnostica per immagini. A quel punto l'équipe di riferimento vengono messe in condizioni, col pagamento ad esame, di quegli esami appunto, che sono in attesa di essere eseguiti, e a quel punto io credo che si potrà avere davvero una risposta.

Perché riferendoci a quello che dicevamo prima del salario degli operatori sanitari e dei medici in Sardegna, che è fra i più bassi in assoluto d'Europa e d'Italia, io credo che il personale assolutamente si metterebbe a disposizione anche per incrementare il proprio salario, ed essendo pagati a prestazione ed uscendo dal circuito in questo caso vizioso delle prestazioni aggiuntive, si potrebbe davvero arrivare al punto di caduta.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'Assessore dell'igiene sanità e dell'assistenza sociale.

DORIA CARLO, *Assessore tecnico dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale*. Approfitto volentieri di rispondere all'onorevole Manca, ma penso anche a chi poi l'ha preceduta anche. Parliamo del CUP e liste d'attesa focalizziamo solo lì brevemente. Allora non l'ho fatto ieri, l'ho fatto un mese fa, ho riunito intanto il tavolo della medicina specialistica ambulatoriale nel tavolo regionale e poi dopo ho riunito SardegnaIT e il responsabile di gestori dei vari CUP assieme all'ARES. Allora la prima cosa da fare, prima di parlare di abbattimento delle liste d'attesa e di utilizzare quei denari, è capire intanto quante ore vengono bandite, perché le ore che devono essere bandite in Sardegna per 1.600.000 abitanti dovrebbero essere 860.000 e ci sono fondi per 823.000, ma sarebbero, diciamo, già abbastanza queste ore, vengono bandite, devono essere bandite e quello che ho raccomandato, seguendo dei dati epidemiologici, perché se fossimo nel 1942 in assenza di dati epidemiologici potremmo bandire più o meno, diciamo, a pioggia. Ma siccome i dati epidemiologici li abbiamo e sappiamo che nel Sulcis c'è la broncopneumopatia cronica ostruttiva, come percentuale rispetto alla Gallura, che nell'oristanese c'è il diabete e la sclerosi

multipla molto più frequente che nel Sulcis, allora ho chiesto di analizzare i dati epidemiologici e quindi di dare le ore di specialistica andando a darle in funzione di questo, quindi di ottimizzare l'offerta. Però una volta che tu ottimizzi l'offerta devi anche vedere la resa e questo è un problema della resa, perché se io faccio a spanne, considero che per ogni mezz'ora ho una visita, giusto per dirla per capirci, e quindi io dalle 8 alle 14 ho sei ore che vuol dire ho dodici visite, io devo incassare, se quello fosse il mio banchetto, 12 prestazioni erogate e questo, vi devo dire, che non capita spesso e perché non capita e infatti l'ho ottimizzato in questo, perché molto spesso ci sono ore buche, perché ci sono pazienti che non si presentano. Quindi ho chiesto a tutti i CUP di fare il *recall* tre giorni prima, andando a mandare, come succede solo all'ASL di Cagliari e all'ASL di Sanluri, così mi hanno detto quelli del CUP, di farlo anche nel resto della Sardegna il messaggino, che ti ricorda che tu hai la visita tre giorni prima, ma siccome non tutti usano il cellulare e non tutti hanno prenotato col cellulare di richiamare anche al numero fisso perché mia mamma non legge il cellulare, il messaggio, quindi la chiami a casa perché mia mamma ha prenotato dal numero di casa e dice: "Si ricordi che fra tre giorni lei alle 9 ha la visita cardiologica", perché in questo tu riesci a recuperare tanti posti che saltano. Così

come il sistema era cieco e non leggeva i nomi e le prenotazioni doppie e triple, perché dello stesso paziente, con lo stesso codice fiscale, con la stessa impegnativa, perché lo stesso paziente telefona un giorno al CUP e gli dice il 23 maggio a Ozieri, poi ritelefono per la stessa visita tre giorni dopo e gli danno un'altra data, alla ricerca come per il Superenalotto. Poi quelle tre prenotazioni che sono tutte diverse rimangono in piedi tutte e tre, lui ne farà una o magari si è fatto visitare da una quarta persona, e noi ci ritroviamo quelle tre, quindi ho già azzerato questo. Poi ho chiesto obbligatoriamente che tutte le agende, l'unica sia elettronica, fuori le cartacce, fuori le aziende private di non so chi, e poi che tutte le aziende siano aperte. Però vi devo dire che io ho telefonato l'altro giorno al 1533, e ho telefonato da un numero di Sassari perché fisso e ho chiesto una visita ortopedica, mi hanno fatto la simulazione e mi hanno chiesto quale priorità avessi e io ho risposto la b, mi hanno dato cinque visite nell'arco di dieci giorni intorno a Sassari, anche perché ho chiesto che il CUP sia territoriale, non posso sopportare che a un paziente che ha un problema di otorino a Palau gli diano la visita a San Gavino, quindi ho detto assolutamente deve essere territoriale. Quello che può sfuggire dal territorio, è ovvio, se tu devi fare la risonanza cardiaca, perché la fanno due centri in Sardegna, devi fare la consulenza

radioterapica, ma tutto quello che sono prestazioni, io sto parlando di quelle ambulatoriali, a parte possiamo parlare se vogliamo, ma ci allunghiamo, di screening e di prestazioni strumentali, parlo dalla mammografia alla colonscopia, ma io sto parlando di visite ambulatoriali. Ho preteso, ma non ieri, un mese fa ho incontrato, e adesso sto ricontrollando perché ho già detto alla ARES perché chi gestisce tutto è Ares, ai CUP di darmi tutti i report, perché questo è un indirizzo obbligatorio che ho posto, questo giusto per rimanere. Poi per quanto riguarda il CUP ho proposto, alla luce del Piano oncologico nazionale 2023-2027 pubblicato l'altro giorno che ho partecipato a redigere quando ero senatore in Commissione sanità, ho preteso di fare come da indicazione nazionale il CUP dedicato agli oncologici, perché l'Oncologico deve seguire un percorso che è diverso da quello che vuole la visita dermatologica perché ha la psoriasi. Così come da linee guida nazionali del piano oncologico istituiremo il CUP oncologico, ho dato disposizioni ieri.

PRESIDENTE. Grazie Assessore.

Metto in votazione l'emendamento numero 434. Chi lo approva alzi la mano.

(Viene richiesta la controprova.) Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 435.

Ha domandato di parlare la consigliera Desirè Manca per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

MANCA DESIRE' (M5S). Grazie Presidente. Voto favorevole all'emendamento numero 435, l'ho ascoltata, Assessore, e prendo atto di quelle che sono le sue iniziative di ieri, però ci sarà tempo per verificare quelle che sono le sue azioni da questo punto di vista. Nel frattempo oggi, nella sua indicazione lei mi ha detto ieri, giusto, nel frattempo oggi, così, perché, ripeto, a me piacciono le azioni concrete, risolvere i problemi concretamente, non sto a descriverle che cosa mi hanno scritto, le leggo la parte terminale: "Sono paziente di sessantadue anni di Sassari, cardiopatica" – mi è arrivata adesso – "sottoposta a due interventi al cuore, e purtroppo successivamente paziente oncologica in cura a Torino dal 2016 con un tumore al seno". Gliela sintetizzo: "Ora mi trovo ad affrontare un problema all'intestino e al colon" – paziente oncologica – "che potrebbe essere di carattere oncologico, visto il mio passato, ed il primo appuntamento fissato oggi disponibile al CUP è a dicembre del 2023 al Brotzu". Questa signora ha un nome, un cognome e un numero di telefono per cui non è una segnalazione che mi arriva, ha un nome, un

cognome e un numero di telefono. Quindi il primo appuntamento fissato col sistema pubblico è a dicembre del 2023, cioè parliamo fra un anno, una paziente oncologica. Per cui c'è qualcosa che non va tra quello che lei afferma e l'indirizzo che viene dato, e quello che viene applicato costantemente, e questa muore, questa signora in un anno muore. E mi scrive continuando, Assessore, che purtroppo, è pensionata questa signora, dopo quarant'anni di lavoro la sua pensione la sta spendendo per curarsi e ha fissato un appuntamento con il privato a Sassari, mi scrive anche con chi, per il costo di 400 euro per il 9 di febbraio, quindi fra nove giorni. Quando io le pongo delle domande, Assessore, io credo, per carità di Dio, non ho motivo di non credere alla sua volontà, ma tra dire e il fare in mezzo ci sono i pazienti che muoiono, in mezzo ci sono i pazienti che oggi hanno chiamato, non ieri, oggi hanno chiamato, la cui visita...

PRESIDENTE. Ha concluso, onorevole Manca.

Metto in votazione l'emendamento numero 435. Chi lo approva alzi la mano.

(Viene richiesta la controprova.) Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 436. Chi lo approva alzi la mano.

(Viene richiesta la controprova.) Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 437. Chi lo approva alzi la mano.

(Viene richiesta la controprova.) Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 438. Chi lo approva alzi la mano.

(Viene richiesta la controprova.) Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 94, uguale al numero 439, uguale al numero 518, uguale al 1236. Chi lo approva alzi la mano. *(Viene richiesta la controprova.)* Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 95, uguale al numero 440, uguale al 1237. Chi lo approva alzi la mano. *(Viene richiesta la controprova.)* Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 96, uguale al numero 441, uguale al numero 519, uguale al 1238. Chi lo approva alzi la mano. *(Viene richiesta la controprova.)* Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 97, uguale al numero 442, uguale al numero 520, uguale al 1239. Chi lo approva alzi la mano. *(Viene richiesta la controprova.)* Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 98, uguale al numero 433, uguale al numero 521, uguale al 1240. Chi lo approva alzi la mano. *(Viene richiesta la controprova.)* Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 99, uguale al numero 444, uguale al numero 522, uguale al 1241. Chi lo approva alzi la mano. *(Viene richiesta la controprova.)* Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 100, uguale al numero 445, uguale al numero 523, uguale al 1242.

Ha domandato di parlare la consigliera Desirè Manca per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

MANCA DESIRE' (M5S). Grazie Presidente. Il mio voto è favorevole per gli emendamenti da lei espressi. Assessore, lei viene da Sassari ed è un medico molto apprezzato e molto stimato, quindi lei credo che conosca benissimo la nostra realtà, io vengo dal suo stesso territorio. Apprendo con molto piacere, perché l'ha detto poco fa, che lei sta visitando i vari centri della Sardegna, e questo l'ho anche sentito, cosa che evidentemente fino adesso è mancata, glielo devo riconoscere, lei sta girando perché io l'ho sempre dichiarato, un conto è parlarne un conto è vivere e vedere le situazioni effettivamente come stanno. Allora la domanda è, Assessore, lei conosce la situazione bene, la situazione di tutti i reparti di Sassari, immagino, provenendo da quell'ospedale. Da quanto tempo è che non va nel reparto di ematologia oncologica di Sassari? E mi piacerebbe saperlo perché, vede, quello è un reparto, l'unico reparto di ematologia oncologica di tutto il nord Sardegna dove

afferiscono pazienti da Olbia, per cui tutto il nord della Sardegna. Veramente mi hanno anche detto, ho visto i numeri, che i pazienti arrivano anche adesso da Nuoro e da Oristano. Ma lei ha visto in quali condizioni vivono i pazienti che fanno la chemioterapia nel reparto di ematologia, dell'unico ospedale di ematologia oncologica che abbiamo nel centro nord Sardegna, l'ha visto? Ha visto che un paziente che fa la chemioterapia, e che magari è allettato, e che magari per muoversi, ed è in sedia a rotelle, non ha la possibilità di entrare nel bagno, l'ha visto o non l'ha visto? Ma lei ha visto che magari un paziente allettato che è seduto, è in sedia a rotelle e deve entrare in bagno per lavarsi, non dico fare i propri bisogni, lavarsi, non lo può fare perché il bagno è talmente stretto e piccolo che non può entrare? Ma lei l'ha visto che nel reparto di ematologia oncologica non esiste una doccia per le persone che sono ricoverate lì e che stanno facendo la chemioterapia? Questi sono problemi, questi sono problemi piccoli che lei può risolvere, lei può risolvere senza bacchetta, lo può risolvere. L'ha visto che nel reparto di oncoematologia di Sassari le persone stanno nella sala d'aspetto che è talmente piccola che la gente purtroppo aspetta per fare la chemioterapia fuori nelle scale.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole.

Ha facoltà di parlare l'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

DORIA CARLO, *Assessore tecnico dell'igiene e sanità e dell'assistenza*

sociale. Conosco molto bene quella struttura lì, la conosco sia perché nella mia professione io faccio le consulenze lì, perché molti pazienti che hanno il mieloma hanno complicanze ovviamente ossee ed io sono il loro punto di riferimento dai tempi del professor Longinotti, quindi lo bazzico da trent'anni, e poi personalmente ho avuto anche delle problematiche per cui l'ho frequentato diversamente da medico. Quindi conosco tutti gli operatori, ma è un problema di trent'anni. Quindi mi faccio carico anche dell'inciviltà del reparto di ostetricia, che che sta proprio nel piano di sotto, ed è per quello che ho stimolato quanto prima intanto la ripresa del materno infantile, quanto anche che quelle strutture non sono neanche a norma, ma non sono a norma da quarant'anni. Quindi questo è un problema che però, come qualcuno ha detto, è di bacchetta magica, io non li sposto domani mattina all'hotel Leonardo da Vinci, capito? Il problema è che c'è un'urgenza per Sassari, ad esempio per fare l'ospedale nuovo, perché il discorso dell'ospedale di San Pietro con quella ferrovia che ci passa in mezzo, con una dispersione di energie, con un'assenza minima di tecnologia che oggi si richiede a un ospedale moderno, è fondamentale farlo, però

mettere in sicurezza, che vuol dire portare via quel reparto da lì dalla mattina alla sera, se uno mi da una proposta io la sposo. Poi voglio ricordare quando il mio amico Daniele Cocco l'altro giorno parlava in un'intervista che non è la priorità fare gli ospedali, io condivido lo stesso, la priorità è cercare di dare i medici di medicina generale nei paesi che non ce l'hanno, quella è la prima priorità, però anche quando l'onorevole Manca mi fa questa osservazione la priorità è che non è dignitoso né per i pazienti e né per il personale sanitario in genere vivere lì. Quindi io sposo assolutamente tutte le soluzioni che ci porteranno lontano da lì, compresa l'ostetricia. Ed è per quello che ho dato ordine di far partire immediatamente la procedura nuova e quella vecchia di riprendere in mano per quanto riguarda il materno infantile, che è una vergogna sassarese.

PRESIDENTE. Grazie Assessore.

Ha domandato di parlare la consigliera Laura Caddeo per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

CADDEO LAURA (AEV-Sinistra-Possibile-Art.1). Grazie Presidente.

Brevemente, per mettere in evidenza che, per quanto riguarda l'aspetto e il versante

delle politiche sociali, la finanziaria è abbastanza vaga, se non latitante. In modo particolare io vorrei così richiamare la sua attenzione, Assessore, proprio su alcuni aspetti che comunque vengono citati dall'articolo 3, per esempio la vita indipendente e il ritorno a casa, ma anche per le persone che, a prescindere da una ospedalizzazione, si trovano in condizioni di difficoltà e di invalidità importanti, e che necessitano di figure, di risorse economiche sicuramente, ma anche di risorse professionali e che la nostra Regione non sta formando da molto tempo, mi riferisco alle figure degli assistenti socio-educativi, degli assistenti socio-pedagogici, delle figure di sostegno che occorrono fin dall'asilo nido e nella scuola dell'infanzia, e che invece sono ancora abbastanza indietro. Ma mi spingerei anche, Assessore, a sollecitare la formazione di insegnanti o di assistenti di sostegno anche nell'istruzione terziaria, cioè nelle università. Noi parliamo tantissimo in politica e in generale, e anche nella sanità si parla di istituzionalizzare il meno possibile, di fare in modo che si possa raggiungere una qualità di vita pur nella disabilità, pur nella difficoltà in famiglia, in casa, questo però da una parte implica la figura dei *caregiver* dei quali parleremo successivamente e per la quale stiamo aspettando che venga portata in Aula la proposta di legge che già c'è, ma soprattutto implica che ci sia tutta

una serie di figure professionali che possano supportare, favorire e promuovere sempre più la vita autonoma e la vita indipendente in famiglia. È necessario che investiamo anche su questo e che soprattutto guardiamo con attenzione a questa parte della sanità e delle politiche sociali.

Metto in votazione l'emendamento numero 100, uguale al numero 445, uguale al numero 523, uguale al numero 1242. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova.*) Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato)

Gli emendamenti numero 101, 446, 524 e 1243 verranno messi in votazione stasera, quando riprenderemo i lavori alle 15 e 45. Buon pranzo a tutti

La seduta

La seduta è tolta alle ore 13 e 47.

