



COMUNE DI ORISTANO

Comuni de Aristanis

Piazza Eleonora d' Arborea n° 44, 09170

www.comune.oristano.it

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

(N. 47 DEL 21/05/2018)

Oggetto: VERBALE DI SEDUTA

Sessione di prima convocazione.

L'anno **2018** il giorno **21** del mese di **maggio** in Oristano nella sala delle adunanze consiliari, previo avvisi diramati a termini di regolamento si è riunito il Consiglio comunale di questo Comune e sono presenti i Signori:

Presenti: 22

Assenti: 3

LUTZU ANDREA	Presente
ANGIOI ANGELO	Presente
ATZENI DANILO	Presente
CABRAS VERONICA	Presente
CADAU PATRIZIA	Presente
CANOPPIA MARINELLA	Presente
CERRONE CARLO	Presente
FAEDDA LUCA	Assente
FEDERICO FRANCESCO	Presente
FRANCESCHI ANTONIO	Presente
IATALESE ANTONIO	Presente
LICANDRO MAURO	Presente
SALVATORE	

MASIA MONICA	Presente
MUREDDU LUIGI	Presente
MURU ANDREA	Presente
OBINU MARIA	Presente
ORRU' STEFANIA	Presente
PECORARO VINCENZO	Presente
PUDDU GIUSEPPE	Presente
PUSCEDDU LORENZO	Presente
RICCIO ANDREA	Presente
SANNA EFISIO	Presente
SOLINAS GIULIA	Assente
TATTI DAVIDE	Presente
RINALDO URAS ANNA MARIA	Assente

Presidente: FRANCESCHI ANTONIO

Segretario: DETTORI RINALDO



COMUNE DI ORISTANO

Delibera del Consiglio Comunale



COMUNE DI ORISTANO

Comuni de Aristanis

Piazza Eleonora d' Arborea n° 44, 09170

www.comune.oristano.it

In apertura di seduta.

È presente in aula la Giunta Comunale.

Il Presidente invita il Vice Segretario Generale a procedere all'appello nominale. Sono presenti nr. 22 e assenti nr. 3 (Faedda, Solinas, Uras) dei 25 consiglieri assegnati ed in carica. Constatata la presenza del numero legale dichiara aperta e valida la seduta.

Il Presidente invita ad osservare un minuto di raccoglimento in memoria del Sig. Pietro Melis, ex dipendente comunale, scomparso nei giorni scorsi.

Il Consiglio osserva un minuto di silenzio.

Il Presidente dà la parola al Sindaco, il quale ringrazia i convenuti e fa alcune precisazioni circa l'ordine dei lavori, significando che gli interventi dei rappresentanti che operano nell'ambito della sanità e della Regione Sardegna dovranno essere di 10 minuti.

Punto all'Od.G: *“Situazione Socio Sanitaria Ospedale Civile San Martino”*

Illustra l'argomento il Sindaco Andrea Lutz.

Alle ore 18:28 entra in aula la Consigliera Uras.

Il Sindaco dà la parola al Presidente dell'Ordine dei Medici Dott. Antonio Sulis, il quale svolge il proprio intervento secondo quanto segue: *“Grazie, signor Sindaco della sua sensibilità perché già nella conferenza dei sindaci mi sono espresso personalmente e anche i colleghi sindacalisti hanno espresso tutte le loro problematiche, le loro preoccupazioni, però è chiaro che in un consesso di questo tipo, davanti al Consiglio comunale che rappresenta la città capoluogo, c'è necessità non dico che si faccia chiarezza, però che si possano illustrare le tematiche della sanità nella sua interezza e in questo caso in modo particolare dell'ospedale di Oristano.*

Tutto questo nasce perché, diciamocelo chiaramente, c'è preoccupazione nell'attività lavorativa, nella professione, in quello che noi diamo e che i colleghi danno ai cittadini come assistenza, perché in un contesto come quello dell'ospedale di Oristano, nel quale indichiamo quasi la maggior parte dei reparti ospedalieri che hanno un interesse generale per tutto il capoluogo della provincia e per tutta la provincia, si sta creando tutta una serie di malumori



COMUNE DI ORISTANO

all'interno della categoria. Questo è determinato prevalentemente e principalmente, da quello che mi riferiscono i colleghi e i sindacati, da una carenza di organico e da una non sostituzione dei colleghi che nell'ultimo periodo sono andati in pensione, ma anche per una maggiore attività che l'ospedale di Oristano sta avendo all'interno dei suoi reparti.

Io l'ho detto anche la volta scorsa: premetto che qui non si stanno cercando colpevoli, non si vuole fare un processo a nessuno, si vogliono trovare soltanto delle soluzioni a una situazione che ci vede e che vede i colleghi in grossa difficoltà. Lo fanno con estrema professionalità, senza grossi clamori, lo fanno rappresentando tutti i loro problemi ai sindacati e anche all'Ordine perché vedono nell'Ordine un'istituzione che possa intervenire e che possa dare eventualmente una risposta, però noi da soli risposte non ne possiamo dare, le risposte le dà la politica, chi ci governa.

In questo contesto non voglio entrare in merito a ogni singolo reparto, a ogni singolo servizio, però qualche accenno lo devo fare, l'ho detto anche l'altra volta nella conferenza dei sindaci, che ringrazio per la loro grande disponibilità.

Qui voglio aprire anche un'altra parentesi. Credo che la conferenza dei sindaci, cioè la parte politica, abbia un ruolo importante nella sanità del nostro territorio sia per quanto riguarda il distretto di Oristano, sia per quanto riguarda il distretto di Ghilarza, sia per quanto riguarda il distretto di Ales e Terralba, perché i sindaci vivono il territorio, sanno quali sono le esigenze e quindi devono fare delle proposte, che chiaramente devono essere interloquite con gli altri soggetti interessati. È importante che il signor Sindaco abbia convocato il distretto sanitario di Oristano, è importante che vengano coinvolti in questo processo anche gli altri distretti sanitari ed è importante che oggi si parli di questo problema anche qui in Consiglio comunale. Fatta questa parentesi, torno al discorso che stavo facendo poc'anzi.

Abbiamo dei numeri che stanno crescendo in termini di operatività, però abbiamo dei grossi problemi nei servizi di radiologia, di laboratorio, al centro trasfusionale e al servizio del pronto soccorso. Come stavo dicendo l'altro giorno, il numero degli accessi è in notevole aumento. Possiamo anche discutere del perché e per come ci sono questi aumenti, possiamo anche discutere del perché non ci sia una politica del territorio che possa determinare un minor accesso dei cittadini al pronto soccorso, però il cittadino nel momento in cui ha necessità si rivolge all'ospedale oppure al medico di famiglia. Non parliamo poi delle guardie mediche perché, come ho detto anche la volta scorsa, la situazione delle guardie mediche è come trent'anni fa quando io facevo la guardia medica. Se oggi vado a vedere com'è la situazione delle guardie mediche, la trovo identica a trent'anni fa sia dal punto di vista strutturale che dal punto di vista organizzativo. Stendiamo un velo pietoso.

30 mila accessi all'anno al pronto soccorso sono un'enormità. Abbiamo problemi perché ci sono colleghi che sono andati in pensione e non sono stati sostituiti. Ci sono colleghi che operano di notte da soli, con 30, 40, 50 accessi.



COMUNE DI ORISTANO

Ci sarà il problema dell'osservazione breve. Se il collega dottor Manca riuscirà ad organizzarla sarà merito suo e vorrà dire che si farà quattro notti su cinque o su sei in pronto soccorso a fare l'osservazione breve. Abbiamo dei problemi a radiologia. Poi saranno i sindacati a illustrare tutte le loro problematiche. Ci sono problemi anche in chirurgia generale, ci sono colleghi che non usufruiscono delle ferie dall'anno scorso oppure da due anni. Questo è inammissibile. Se accadesse in un ente privato, rispetto ad un altro tipo di lavoro, ciò creerebbe tutta una serie di situazioni.

Questo implica chiaramente, in un'attività lavorativa come la nostra, uno stress non indifferente. Chi non vive l'ospedale non sa che cosa succede all'interno dell'ospedale. Chi non lo vive, chi non sa tutte le problematiche che ci sono, non riesce a capire perché ci sono delle situazioni che molte volte portano anche a uno stress lavorativo. Attenzione, nella nostra categoria purtroppo stanno aumentando alcune patologie - ce lo dicono le statistiche - che sono determinate prevalentemente dal tipo di lavoro che ognuno di noi effettua, specialmente a livello ospedaliero. Non vorremmo arrivare a questo, noi vorremmo soltanto essere aiutati, questo è un grido d'allarme, noi chiediamo aiuto, ma chiediamo aiuto a voi, alla politica.

Chiediamo al dottor Meloni, che rappresenta il territorio, se lui ha la possibilità di intervenire nei confronti dell'ATS oppure nei confronti dell'Assessore perché non lo sappiamo. L'altro giorno il Direttore ci ha detto che per certi versi aveva le mani legate, nel senso che aveva o chiedeva la possibilità di intervenire anche in termini di pianta organica, ma non aveva delle risposte adeguate alle nostre esigenze. Però mi meraviglia il fatto, come diceva il collega l'altro giorno, che quando a un certo punto si è bloccata l'attività chirurgica per la carenza di anestesisti, improvvisamente sono comparsi gli anestesisti. Allora mi chiedo: può essere che ci sia anche una carenza di medici specialisti, ma è anche vero che ogni tanto qualcosa esce fuori dal cappello, quindi significa che se c'è la volontà politica di affrontare il problema, in questo caso evidentemente si possono raggiungere degli obiettivi.

È vero, caro Luigi, che abbiamo una carenza di specialisti, ma è legata a tutta da serie di problematiche del passato, a un difetto di programmazione dove le università, forse la Regione Sardegna, non hanno mai preso in considerazione qual era l'effettiva esigenza, il fabbisogno medico nelle varie strutture ospedaliere e anche nel territorio. Però questo non significa che dobbiamo stare fermi, questo significa che dobbiamo cercare anche le risorse per poter portare avanti delle iniziative tali da soddisfare le esigenze del cittadino.

Questa non è una vertenza economica, i medici non stanno chiedendo soldi in più, stanno lanciando un grido d'allarme dicendo: abbiamo difficoltà nel lavorare, veniteci incontro. Lo dico personalmente a voi tutti: una situazione di questo tipo non può più essere sopportata, abbiamo necessità di avere un incontro con voi altrimenti ci costringete, cosa che non vorremmo fare, a



COMUNE DI ORISTANO

scendere in piazza così come hanno fatto anche altri colleghi a Bari dove hanno aperto una vertenza sulla sanità e tutti i cittadini si sono schierati a favore dei colleghi, dei medici, dei professionisti. È un accorato appello, poi i sindacati faranno la loro parte: facciamo in modo che ci sia una situazione dove i nostri colleghi possano lavorare con dignità, con professionalità, cosa che già fanno, senza rischio lavorativo.

Caro signor Sindaco, hai avuto coraggio nel fare questo Consiglio. È la prima volta che in Consiglio comunale di Oristano si parla di sanità nonostante il Sindaco del capoluogo della provincia sia la persona più interessata a promuovere iniziative sulla sanità insieme al Consiglio comunale di Oristano - che, non dimentichiamoci, rappresenta il capoluogo - e insieme anche agli altri sindaci. O facciamo una battaglia comune - e questa deve essere una battaglia comune - o altrimenti ditecelo: vogliamo creare una situazione dove non siamo più in grado di dare l'assistenza al cittadino?

Noi vogliamo delle risposte. Noi mettiamo in evidenza quelle che sono le esigenze, poi è la politica che deve dare delle risposte. Chiaramente queste risposte devono essere condivise, bisogna avere una concertazione con tutti gli operatori. Noi non ci tiriamo indietro, noi siamo con voi, siamo con il Direttore, non vogliamo fare una guerra a nessuno, vogliamo soltanto mettere in evidenza una situazione che oggi non è più sostenibile e non vorremmo che un domani lo fosse ancora di più. Potrei continuare ad elencare tutti i problemi, però mi fermo qui perché ci sarebbe da discutere molto ma oggi l'argomento è l'ospedale di Oristano.

Lancio anche un'altra provocazione: il problema si sta ponendo anche nel territorio, come ho detto la volta scorsa, il problema si sta ponendo anche da parte di quei colleghi che vanno dei servizi di igiene pubblica ad operare nei vari comuni. Se vogliamo fare prevenzione anche in termini di vaccinazioni, dobbiamo fare in modo che il cittadino o la mamma che vaccina il bambino abbia la possibilità di farlo nel suo paese e non che debba fare dieci, quindici, venti, trenta chilometri.

Grazie, signor Sindaco. Grazie della vostra pazienza”.

Alle ore 18:45 entra in aula il Consigliere Faedda.

Al termine prende la parola il Vice Segretario Regionale ANAAO Dott. Luigi Curreli il quale svolge il proprio intervento secondo quanto segue: “Sono Luigi Curreli, Segretario aziendale e Vice Segretario regionale dell'Anaaao Assomed. Sono qui perché io e la CIMO abbiamo chiesto ad Andrea, che ringraziamo per aver accolto il nostro invito, di interessarsi della questione della sanità oristanese.

Partirò da due assunti (non vorrei portare via molto tempo, quindi di ciò che ho scritto leggerò solo alcune parti e parlerò solo di alcuni punti). Noi partiamo dall'assunto che la sanità oristanese è praticamente - secondo noi, poi gli altri diranno - quasi al collasso e che criticità sempre più evidenti



COMUNE DI ORISTANO

minano alle fondamenta il diritto ai LEA - poi giustificherò quello che dico. Il personale medico e delle professioni sanitarie si trova allo stremo delle forze - parlo del vissuto personale - e nella condizione quasi di dover alzare bandiera bianca.

Noi abbiamo aspettato con fiducia le varie evoluzioni della riforma, una riforma che, a dire del dottor Moirano, era iniziata quasi su base indiziaria perché la Regione non aveva dati su cui basarsi. Si vedeva che le cose andavano male, che la spesa era crescente, però i dati struttura per struttura mi pare che non ci fossero. Le risorse per far partire la riforma non provengono da nuovi investimenti - è questo il punto che crea dei vulnus - ma provengono da tagli. Nella realtà oristanese questo si è fatto particolarmente sentire perché Oristano non aveva l'autonomia funzionale che avevano altre ASL più ricche, tra virgolette, ma c'era già più o meno quasi l'indispensabile, anche se non tutto.

Quello che ci rammarica è che tutto questo è stato attuato mettendo in grave difficoltà i lavoratori del mondo della salute che si sono trovati con organici sempre più ridotti a far fronte a istanze di salute provenienti da un numero sempre maggiore di cittadini, perché, sembrerà strano, però la mancanza di risorse economiche anche per spostarsi e raggiungere centri lontani - un'abitudine che c'era prima magari - ha portato a una riduzione della mobilità e quindi una massa sempre più importante di persone si è concentrata sul nostro territorio, che però ha visto dei tagli sulle poche risorse disponibili.

Si parla di preservare l'incolumità e la salute del lavoratore. Viene garantita la pausa pranzo di 30 minuti, che però non si può fare perché siamo in pochi. È stato detto che, nonostante questa situazione, le liste d'attesa non sono aumentate di molto, ma questo è dovuto all'abnegazione dei lavoratori che si sono trovati a dare ore e ore in più, anche tre ore al giorno in più ogni giorno.

Non è vero, secondo me, quello che è stato detto, sostenuto e ripreso da una parte della stampa locale, che la difficoltà del mondo della sanità oristanese è dovuta al fatto che il 30-35 per cento dei lavoratori usufruisce della legge 104. La legge 104 è una legge dello Stato a tutela del malato, non del lavoratore, quindi va punito l'abuso, ma non va punito e non va indicato chi ne usufruisce.

I dipendenti si trovano a non veder riconosciuto il monte ore lavorato in più, quindi regalato, e si trovano anche ad essere indicati come la causa dei disagi nel mondo della sanità. La denuncia delle carenze a questo punto era obbligatoria, però parlerò di fatti concreti.

Cardiologia dell'Ospedale San Martino. 12 dipendenti, disponibilità di emodinamica 5 giorni alla settimana per 6 ore al giorno, cioè una copertura di 5 turni su 28; negli altri giorni e nelle altre fasce orarie il paziente deve spostarsi verso un altro presidio ospedaliero.

Oncologia e oncoematologia. Quando io sono arrivato in tutto avevamo circa 4-6 mila prestazioni l'anno, adesso credo che si avvicinino alle 30 mila fra



COMUNE DI ORISTANO

accessi e visite ambulatoriali, con 3 medici nell'uno e 3 medici nell'altro caso. Statisticamente ci siamo trovati a lavorare anche solo in 2 per settore, accumulando ore e ore di straordinario e dando risposte comunque non adeguate alle richieste della popolazione perché i tempi di attesa per il nostro lavoro risentono dell'influenza anche delle altre strutture. Se io devo fare una biopsia e ho numeri bassi in chirurgia, devo avere una certa lista di attesa per fare un accertamento bioptico. La radiologia è sotto organico, quindi i tempi per la TAC sono lunghi. Poi ovviamente, se siamo messi male noi, non è che gli altri sono messi bene, anche per la PET a Cagliari ci vuole un mesetto. I tempi sono lunghi.

Pediatria. Va in pensione il primario, l'unico che è specializzato in neuropsichiatria infantile, non ci sarà nessuno che sarà in grado di fare gli elettroencefalogrammi pediatrici.

Medicina. Gravi carenze di organico medico e infermieristico.

Nefrologia. Vengono a mancare 3 medici e non si potranno più fare i ricoveri ordinari da pronto soccorso.

Radiologia e pronto soccorso, come ha già detto Antonio, sono in grave carenza.

Laboratorio analisi. Meno 7 medici tra Ghilarza, Bosa e San Martino. Svolge un'attività limitata a Ghilarza e a Bosa e praticamente non ha più la guardia notturna da qualche giorno neanche al San Martino, quindi per le urgenze si danno in visione referti non validati dal medico.

Gran parte dei reparti dell'assistenza, quindi, si presenta in sofferenza di organico, cosa che impatta ancora di più sull'attività assistenziale perché non è supportata adeguatamente dal settore dei servizi.

L'assunto, il punto di partenza della riforma era sposabile in pieno, cioè dare una sanità migliore a un minor costo, attualmente, però, le ristrettezze di organico e lo sfinimento degli operatori della salute non possono consentire una qualità migliore. Il minor costo è una minore spesa per ora, perché se io vado al mercato e con metà soldi compro metà roba non ho risparmiato, ho speso di meno.

A fronte di ciò, la macchina amministrativa non sembra aver migliorato la sua fluidità perché, soprattutto in ATS, sembra ancora non grado - io spero che in futuro lo sarà - di dare risposte in tempo reale alle richieste dei vari settori della sanità. Ci sono meccanismi che appaiono ancora abbastanza paludosi e impacciati, non si ha possibilità di procedere ad acquisti di materiali o ad assunzioni di personale per sostituire quello che è andato in pensione o è in malattia. Non si hanno risposte e di fatto ci troviamo in grave difficoltà. Questo, tra l'altro, porta ad effetti negativi anche a lungo termine perché diminuendo le prestazioni della sanità locale, aumenta la mobilità passiva e siccome diminuisce la produzione a livello locale, rischiamo di avere anche delle penalizzazioni in termini di investimenti nel nostro territorio.

Mi spiace se sono stato un po' crudo, però siamo tutti qui per parlare”.



COMUNE DI ORISTANO

Al termine prende la parola il Rappresentante del CIMO Dott. Gianpiero Sulis il quale svolge il proprio intervento secondo quanto segue: *“Sono Giampiero Sulis, medico cardiologo, in rappresentanza della CIMO. L'altra volta non c'eravamo e anche stavolta ho saputo solo all'ultimo momento di dover venire perché c'è stato un problema di trasferimenti per il collega, che è il Segretario provinciale, che è stato trasferito da poco, su sua richiesta, a Sassari. Vorrei partire da qui perché secondo me il problema della sofferenza che stiamo avendo sugli organici in questo ospedale è anche dovuto a tanti trasferimenti. Si parlava prima di un'errata programmazione regionale, di una carenza di specialisti. È vero, però secondo me molto in parte, perché se si continua a depauperare l'organico dell'ospedale di Oristano, così come di altre realtà... Io non conosco tutte le cose che succedono nei vari distretti sociosanitari della Sardegna, ma di Oristano qualcosa in questi dodici anni di lavoro l'ho vista e posso dire che sicuramente stiamo perdendo professionalità a vantaggio delle solite realtà, si continua a potenziare il centro a discapito della periferia e noi a Oristano siamo visti come periferia e ci sentiamo periferia.*

Sugli orari di lavoro Luigi ha già detto tanto. Chi rimane deve lavorare di più a fronte del fatto che l'ATS quest'anno vorrebbe addirittura azzerarci tutto il pregresso di orario accumulato negli anni. È una manovra che non capiamo perché noi siamo venuti incontro prima di tutto ai malati, ai pazienti. Questo è il nostro ruolo, fortunatamente ci piace ancora fare i medici, portiamo avanti l'ospedale, la sanità, ci sentiamo parte di questo progetto, però è duro, è difficile, alle volte non abbiamo interlocutori. Al dottor Meloni abbiamo chiesto da più di un anno un incontro, ormai negli ultimi dieci mesi non ci stiamo neanche più provando perché non abbiamo risposte. Il confronto con i sindacati è quasi assente in questo ospedale e questo non è un buon modo di procedere dal nostro punto di vista.

Stavo parlando della fuga dei medici e del fatto che molte volte perdiamo professionalità, i colleghi vengono trasferiti e non rimpiazzati, faccio l'esempio del PS. Il pronto soccorso è in forte sofferenza, ci sono delle colleghe in gravidanza, ci sono delle colleghe che hanno avuto problemi di salute o li hanno avuti i loro familiari per cui si sono dovute assentare. Cose più che legittime, Luigi ha giustamente specificato che la 104 è un diritto e sono situazioni in cui nessuno di noi si vuole trovare, quindi non possiamo certo censurarle, però il problema è che poi, di fronte a questo, una collega chiede il trasferimento all'ospedale di Nuoro e le viene dato senza essere rimpiazzata, per cui chiaramente va in sofferenza il nostro organico. Questo succede costantemente in tutti i reparti, è successo in chirurgia dove un collega è andato al Santissima Trinità e ha lasciato il posto vacante. Dei pensionamenti abbiamo già parlato, sono un altro tasto dolente, come le maternità che non vengono rimpiazzate e non sappiamo per quanto tempo, non sappiamo cosa ci aspetta.

Sicuramente i tempi sono duri perché gli accessi aumentano. Io sono in radiologia e giustamente Luigi ha detto che se ci sono tanti accessi e servono



COMUNE DI ORISTANO

delle TAC per fare le diagnosi e non si possono fare qui, si devono fare da altre parti. Noi come radiologia in questi ultimi mesi abbiamo avuto un atto dell'ATS che dice che a fronte di due medici che sono stati trasferiti, uno ad Alghero e uno a Sassari, ce ne hanno dato uno solo. La realtà è questa, noi diminuiamo, noi siamo sempre di meno, non riusciamo più a rispondere alle esigenze e alle giuste aspettative dei malati, è un problema andare avanti così.

La pediatria è un reparto dove a fronte di due pensionamenti - che non sono un fulmine che è caduto dal cielo ieri o avanti ieri, sono cose programmate, il primario e l'aiuto anziano andranno tutti e due in pensione, uno a giugno e uno a luglio - ancora non si sono visti i sostituti.

Se mancano medici formiamoli per tempo, programmino, altrimenti a che serve avere un'ATS che governa tutto questo? Noi non siamo interpellati su queste cose, non ci sentiamo parte di questo progetto ATS, l'ATS è una cosa lontana, distante, che sta a Sassari, ma potrebbe essere ovunque nell'universo perché non abbiamo relazioni con loro, non sappiamo cosa succederà domani. Da noi i pensionamenti, l'ho detto, non sono stati sostituiti, le gravidanze non vengono sostituite in questo ospedale, non so nelle altre realtà della Sardegna, ma da noi, in generale, le gravidanze non vengono sostituite. La donna ha diritto alla gravidanza, oggi la programma, cerca di portare avanti la famiglia, ma chi resta deve lavorare e coprire i turni, i servizi e questo depaupera le possibilità che abbiamo di stare dietro ai malati. La situazione è un po' così dappertutto. In nefrologia quattro anni fa erano in otto medici più il primario, adesso sono in cinque più il primario. Pensate che possano dare le stesse prestazioni? È impossibile pensarlo ed è impossibile crederlo.

Le risorse umane sono importanti quanto le risorse economiche. Noi da questo punto di vista non ci sentiamo in questo momento parte di un progetto, ci dispiaciamo, l'abbiamo detto, speriamo che con il vostro aiuto qualcosa in più riusciamo a fare. Ci sarebbero tante altre cose da dire, io non mi sono potuto preparare perché ero al lavoro stamattina e mi hanno detto che sarei dovuto venire qui, ho contattato il dottor Camba che gentilmente mi ha mandato la convocazione perché non l'avevo. Potrei continuare ma mi sembra che il quadro sia abbastanza chiaro, non mi sembra che ci sia bisogno di procedere oltre. Grazie mille”.

Al termine prende la parola l'Assessore alla Sanità della Regione Sardegna Dott. Luigi Benedetto Arru il quale svolge il proprio intervento secondo quanto segue: “Signor Sindaco, signor Presidente del Consiglio, signori Consiglieri, grazie per l'opportunità perché penso che sia fondamentale proseguire, peraltro, quello che ho fatto in questi anni, cioè confrontarmi, dare la disponibilità al confronto, perché mi rendo conto che siano avvenuti dei cambiamenti importanti che hanno una percezione estremamente negativa. In parte devo dire che questa percezione è giustificata, rispetto ad altre affermazioni sinceramente io non ho compiti gestionali - è importante questo concetto, io non ho compiti gestionali, io ho compiti di indirizzo, di interlocuzione con il Consiglio regionale, con le



COMUNE DI ORISTANO

autonomie locali per fare atti di programmazione - ma penso che il dottor Meloni, in relazione soprattutto all'ultimo intervento, specificherà.

Ripeto, penso che sia un'opportunità, colgo anche il clima positivo, nel senso che vogliamo una soluzione ai problemi che percepiamo, non vogliamo un atteggiamento di analisi o di processo politico, però qualche atto per capire la congiuntura serve altrimenti sembra che sia arrivata una Giunta che ha chiamato una persona, che è un medico per di più, che ha il compito di creare un disagio ai cittadini e ai professionisti. Ovviamente non è così. C'è l'esigenza di una riforma del sistema sanitario legata a una serie di atti nazionali che hanno posto dei vincoli importanti. Ripeto, non faccio affermazioni perché non penso che sia questo il momento per fare affermazioni a favore di una parte o dell'altra; sono dati oggettivi presenti in documenti del Ministero dell'Economia che appena insediato ha detto che la Sardegna ha una spesa superiore a quello che viene stabilito pro capite dalla Commissione CIPE. Qui si spendono, che si giustificano o meno, 350-400 milioni in più, quindi non parliamo di tagli. Quando mi sono insediato - penso che lo possano testimoniare anche alcuni Consiglieri regionali che sono qui presenti - c'è stata l'esigenza di avviare una Commissione d'inchiesta per capire che cosa è successo negli ultimi dieci anni nella sanità, successo in senso lato, nel senso di monitorare il processo di riforma, i processi di acquisizione dei farmaci, dei dispositivi.

Non è solo un fatto di dottrina o di ricerca per cui il Ministero dell'Economia ponga un avviso di questo tipo, è un fatto molto concreto perché se non fosse stato per la specialità della Regione Sardegna, automaticamente la Regione Sardegna sarebbe stata avviata a un piano di rientro formale, obbligatorio, sedendosi con il MEF e con il Ministero della Salute e se non si fossero raggiunti gli obiettivi, cioè riallinearsi in quello che si decide di investire pro capite per ogni cittadino pesato per l'età e per l'anzianità, la Regione sarebbe stata commissariata come sono state commissariate moltissime Regioni. Commissariata vuol dire che tutti i meccanismi consiliari e procedurali vengano bypassati mettendo in capo al Presidente della Giunta, che diventa il commissario governativo affiancato da due esperti, tutta una serie di procedure per cercare di controllare il sistema.

Cosa vuol dire commissariamento? Lo ripeto perché purtroppo mi sono reso conto che evidentemente ancora non sono riuscito a farlo capire e non siamo riusciti neanche a far capire come ci siamo posti rispetto a questo, perché abbiamo resistito a questo. Commissariamento significa fondamentalmente tre cose: blocco totale dal turnover, addizionale IRPEF e addizionale IRAP e ticket. Tengo a ricordare che la Regione Sardegna con la Valle d'Aosta è l'unica Regione che non ha il ticket sui farmaci, questo è importante dividerlo.

Altro punto importante: l'ultimo Governo - ma tutti gli ultimi Governi che si sono succeduti - ha avviato una serie di processi di riforma che hanno previsto un decreto ministeriale che è un'applicazione di una legge del 2012, la cosiddetta legge Balduzzi, che prevedeva una riforma del sistema ospedaliero;



COMUNE DI ORISTANO

ha previsto anche una riorganizzazione, per cui parlare solo di ospedale non va bene perché c'è una riorganizzazione del territorio obbligatoria, per quanto in parte rallentata dalla mancata firma di un contratto nazionale perché i medici di famiglia non sono medici dipendenti; ha fatto i nuovi LEA, finalmente, dopo il 2001, ha avviato il processo dei nuovi livelli essenziali di assistenza; ha introdotto il piano nazionale dei vaccini e i farmaci innovativi.

La Regione Sardegna voi sapete che, in seguito all'accordo del 2007, non rientra nei finanziamenti aggiuntivi, quindi oltre alla quota che viene data - teoricamente, perché poi noi ci finanziamo tutto quanto - per ogni cittadino, pesata per l'età e per l'anzianità, non accede ai fondi aggiuntivi che ci sono stati per i farmaci innovativi (farmaci oncologici) e soprattutto - cosa che per noi ha significato tanto come regione Sardegna - per i farmaci per i pazienti affetti da epatite C. In un quadro del genere ci siamo trovati a dover motivare un piano di rientro o di riqualificazione, che significa fare azioni non di risparmio, di macelleria sociale, perché abbiamo acquistato 170 milioni di farmaci per l'epatite C, cioè abbiamo garantito ai cittadini sardi 170 milioni di farmaci per dare un diritto, tra l'altro, rispetto ad un farmaco che finalmente porta a guarigione, quindi non stiamo parlando di una terapia con esiti dubbi, ma di un farmaco che porta a guarigione.

Non sono d'accordo con l'affermazione che ha fatto il dottor Curreli. I costi di produzione sono aumentati, fino a prova contraria della Corte dei Conti, solo perché abbiamo pagato i farmaci anti epatite C, altrimenti i costi di produzione, da quando siamo arrivati, non crescono più. Poi possiamo decidere se è un bene o un male. Non crescono più, poi bisogna fare il ragionamento che è stato fatto dal Consiglio sul grado di finanziamento, cioè se doveva rimanere il grado di finanziamento che c'è stato negli anni.

Noi ci siamo trovati a dover fare delle azioni di riforma obbligatorie, una di queste è stata sulla rete ospedaliera. Riorganizzare la rete ospedaliera - su questo ci siamo già incontrati con il Sindaco di Oristano e con numerosi sindaci - era un atto dovuto, ripeto, che doveva essere fatto nel 2012, obbligatorio anche per poter accedere a una serie di finanziamenti ex articolo 20 per ristrutturare gli ospedali, pari a 250 milioni di euro. Era un atto dovuto. Una discussione che sentiamo molto frequentemente è che si è iniziato dal vertice piuttosto che dalla base. Oramai è chiaro che, per i cambiamenti epidemiologici e demografici, non c'è base e vertice, c'è una circolarità. L'invecchiamento della popolazione e le patologie croniche richiedono l'ospedale per acuti.

Anche qui serve una contestualizzazione. Facciamo un'analisi dei dati ministeriali e il Ministero ci dice che abbiamo un eccesso di ospedali, una qualità dei ricoveri - parliamo di indicatori medi, non sto parlando di Oristano - che è bassa, che vede la Sardegna ultima in Italia (quindi vuol dire che ricoveriamo per casi che possono avere risposta in altri modelli organizzativi) e per tempi superiori alla norma. È un'azione che abbiamo fatto senza chiudere un piccolo ospedale, però cercando di ridefinire gli obiettivi in relazione all'uso



COMUNE DI ORISTANO

che veniva fatto degli ospedali.

Poi tutto questo avviene in un momento in cui - penso che i sindacalisti lo sappiano meglio di me - c'era chi riusciva a sopperire soprattutto anestesia e rianimazione con prestazioni aggiuntive, perché anestesia e rianimazione sono le specialità più richieste. Non c'è un problema di programmazione della Regione Sardegna perché quando siamo arrivati abbiamo chiesto all'Università di non disperdere i fondi aggiuntivi, ma di concentrarci sulle specialità di cui abbiamo realmente bisogno (una di queste è l'anestesia e rianimazione, un'altra è la medicina di emergenza-urgenza) perché il tutto è governato a livello statale, per essere chiari. Venerdì scorso il Governo ha deliberato per 6.200 posti nelle scuole di specializzazione a livello nazionale, distribuiti tra le diverse regioni. Quando abbiamo interloquito dicendo che abbiamo una specificità, che poi è un problema diffuso, per cui abbiamo bisogno di più anestesisti e rianimatori, ci hanno detto: no, voi lo potete fare all'interno del computo dei posti assegnati alle scuole che avete. Non c'è un problema di programmazione della Regione Sardegna, c'è il problema che la Regione Sardegna ha sempre messo dei fondi integrativi su un processo che è governato a livello centrale dal Ministero dell'Università.

Noi ci troviamo in un momento in cui una norma nazionale che recepisce una norma europea limita l'orario di lavoro e questo ci ha improvvisamente e drammaticamente creato delle difficoltà avendo un'età media, che non era certo del 2014, dei professionisti sanitari di 53-54 anni, quindi c'è un invecchiamento della classe medica e c'è una carenza ancor più dei medici (sono dati del Ministero). Ci dicono "ma se siete la prima regione d'Italia per numero di medici per mille abitanti, dove sono questi medici?" mentre abbiamo una seria carenza di infermieri e di OS. C'è tutto un problema che non riguarda solo Oristano. Poi, ripeto, chiedo di entrare nel dettaglio al dottor Meloni. Nello specifico, ci troviamo con grosse difficoltà per alcune specialità. Avete citato l'emodinamica. Abbiamo un numero di emodinamica, in Sardegna, superiore a quello che dovrebbe essere per numero di abitanti e non abbiamo un numero di specialisti sufficienti per fare emodinamica, per garantire le prestazioni dappertutto. Chi li deve formare i medici? Ci sono dei problemi non solo a Oristano, ci sono problemi anche in altre realtà, però, siccome dobbiamo parlare di Oristano, cerchiamo di concentrarci su Oristano.

Noi abbiamo fatto una riforma che dà una valorizzazione a Oristano cercando di trasformare dei posti letto, riconoscere delle specialità che prima non esistevano. Il problema del DEA di secondo o di primo livello non è un problema di classificazione e di riconoscimento del merito, è dare, secondo il DM 70, delle specialità necessarie per le caratteristiche di un ambito di popolazione, per caratteristiche epidemiologiche, cioè per malattie, per cui Oristano dovrà avere una Stroke Unit, un centro per il trattamento dell'ictus. Abbiamo fatto un ragionamento: abbiamo cercato di portare, riconoscendo un fatto storico che era una sperimentazione, dal Santa Maria Bambina all'ospedale di Oristano il cosiddetto Codice 75 per la riabilitazione post ictus



COMUNE DI ORISTANO

riconoscendo una storia che si era sviluppata a Oristano, non togliendola per quanto le linee guida siano molto rigorose perché il Codice 75 dovrebbe essere fatto in un posto in cui c'è la neuro-rianimazione, in cui c'è la neurochirurgia, ma l'abbiamo lasciata a Oristano dove c'è una sperimentazione con un medico bravissimo che è arrivato dall'Ospedale Brotzu.

È vero che la tendenza non è andare a Nuoro e Oristano, ma è andare a Cagliari e a Sassari. Il problema che stiamo registrando in questo momento è che moltissimi specialisti vogliono andare a Cagliari e a Sassari, non vogliono andare neanche a Nuoro, lo dico per chiarezza, e ancor di meno preferiscono andare nei piccoli ospedali. Non possiamo obbligarli, penso che si cerchi di compensare. Mi lascia perplesso che non siano state sostituite le gravidanze perché nelle misure che ob torto collo abbiamo dovuto prendere (il blocco del turnover parziale) quando c'è stato il ragionamento del piano di riqualificazione, mai si è detto che le gravidanze non potessero essere sostituite, penso che il dottor Meloni lo possa testimoniare. Non è uscito mai questo e non è uscita mai un'indicazione a non sostituire - questo è un ragionamento che meriterebbe un approfondimento - i medici della chirurgia, della rianimazione e del pronto soccorso.

Il blocco parziale del turn over ha fatto sì che purtroppo le specialità non front-office, non dell'emergenza-urgenza, siano state condizionate. In Sardegna in questo momento abbiamo un serio problema per la demenza e ci siamo incontrati con il Sindaco in relazione all'apertura di un centro diurno Alzheimer. Abbiamo problemi per la lungodegenza, cioè per quelle cure intermedie che solo attraverso il processo di riforma della rete ospedaliera approvate il 25 ottobre 2017... Questo è importante, perché abbiamo discusso per due anni, c'è stata una fortissima polemica per due anni e lo capisco, è normale perché ogni comunità ha voluto difendere la sua sanità, però la sostenibilità del DM 70, al di là dei problemi burocratici, è legata al fatto che il DM 70 dice che ci può essere una compensazione tra regioni. A noi l'insularità obbliga a dover lavorare tra di noi, a superare il concetto della mobilità da Oristano a Nuoro. Dovremo ragionare per aree vaste - ovviamente garantendo la prossimità, soprattutto tenendo conto, specie nel territorio di Oristano, di un processo di rapido invecchiamento - e quindi abbiamo fatto l'ASL unica, che indubbiamente è una macchina grossa, imponente.

Ci sono stati alcuni passaggi rispetto ad una definizione dei ruoli anche dei direttori di area sociosanitaria a cui viene tolto il bilancio, ma di fatto rappresentano una funzione di leadership e di relazione con le comunità e con i professionisti, quindi non è che bisogna andare da Moirano per discutere, ci sono i diversi livelli che lui ha ricostituito, perché parliamo di 16 mila dipendenti ed è logico che anche la gradazione delle complessità, delle specialità, delle responsabilità richiede dei livelli organizzativi diversi. Per cui capisco che in questa fase con la centrale unica di committenza - ricordo che viene fatto un appalto di 1,2 miliardi, allineandosi con le norme nazionali, sui farmaci - ci possono essere stati dei disagi, questo lo capisco perché è un



COMUNE DI ORISTANO

processo di cambiamento importante.

Ma anche questi disagi nascono dal fatto che poi scopriamo che ci sono 300 gare non fatte nella storia della Sardegna, per cui abbiamo la Magistratura che ci chiama e ci chiede: come mai avete acquisito questo farmaco o questo dispositivo o questa protesi senza una gara formale? Questo è avvenuto sia in alcune aree specifiche della Sardegna, sia un po' in tutta la Sardegna con l'ATS, per cui ci chiedono: come avete fatto ad acquistare questa penna senza un regolare bando e come fate adesso a pagare se non c'è un codice per assegnare la gara?

Stiamo vivendo una complessità delle regole che sono molto serie, per cui abbiamo a che fare costantemente con Guardia di Finanza, Corte dei Conti, fino ad arrivare alla giustizia penale che ci sta dicendo: noi vogliamo avere un chiarimento perché fino adesso, per dieci anni, forse più, si è arrivati ad avere una gestione della sanità per cui si acquisivano alcuni materiali senza che ci fosse un regolare processo attraverso il provveditore. Capisco, quindi, che ci siano delle situazioni complesse. Si stanno rimettendo a posto, si sta cercando di omogenizzare i bilanci dandone una lettura diversa anche per il fatto che c'è una nuova legge che impone una tenuta dei bilanci diversa, che è la legge 118 a cui sono tenuti tutti gli enti pubblici.

Nello specifico io non voglio fare proclami. Ho sentito i sindacalisti e ovviamente ho chiesto spiegazioni anche alla direzione centrale, ma penso che sia più corretto che parli il dottor Meloni sui fatti specifici e su quali sono le azioni in essere. Finalmente siamo riusciti a sbloccare completamente il turn over e questo perché abbiamo fatto un'azione che è stata considerata credibile dal Ministero sul controllo dei conti, quindi non c'è un taglio. O noi riconosciamo e siamo convinti che dobbiamo avere un sistema sanitario che va a 3 miliardi 400 milioni, oppure possiamo dire che abbiamo fatto una scelta per cui il modello della rete ospedaliera ha un'incomprimibilità, rispetto ai calcoli del Ministero, di 100 milioni, il che significa che invece di 2,9 miliardi, come ci dice il calcolo che viene fatto dal Ministero della Salute, abbiamo bisogno di 3 miliardi perché scegliere di tenere i piccoli ospedali aperti è una scelta politica che ha dei costi, su cui non andremo a fare ragionamenti di obiettivi di bilancio. Vi faccio un esempio: abbiamo un ospedale del nord Sardegna che produce schede SDO per 3 milioni e gli diamo 14 milioni. Questo non è un ragionamento da ragioniere, vuol dire che stiamo tutelando la popolazione di quel territorio, però sicuramente non è una cosa efficiente, non abbiamo fatto discorsi di calcoli. Abbiamo un altro ospedale che produce per 13 milioni e ha necessità di 44 milioni per poter funzionare. Io penso che nessuna intrapresa privata reggerebbe una cosa del genere, ma siccome siamo convinti che la salute sia un diritto pubblico, che ci sia un articolo costituzionale che lo garantisce, lo tuteliamo, però stiamo cercando di fare dei ragionamenti.

Noi abbiamo fatto un ragionamento di presidio unico per aree omogenee in cui cerchiamo di unire le equipe per quanto è possibile e di fare un carico per presidio, chiedendo (ho fatto un ragionamento anche con qualche chirurgo,



COMUNE DI ORISTANO

anche qui presente): sappiamo quante persone ci sono in un ambito territoriale che hanno un'ernia inguinale e che tempi di attesa ci sono per questa ernia inguinale? Come facciamo la distribuzione di chirurghi e anestesisti? Abbiamo proposto e adesso delibereremo la rete chirurgica su cui rispettiamo non una regola amministrativa, ma una regola scientifica che dice che esiste un rapporto tra volume e esiti, cioè dice che se tu vieni operato in un ospedale in cui fanno 100 interventi di carcinoma del colon-retto hai delle garanzie di qualità sull'esito superiori rispetto a un ospedale in cui si fanno quattro interventi di chirurgia di colon-retto, e questo non perché il medico del piccolo ospedale non sia bravo, il medico può essere bravo, ma deve ragionare in un ambito di equipe, in un ambito in cui ci sono servizi di garanzia, per cui noi stiamo cercando di fare integrazione.

Quando sento che abbiamo una PET e una TAC che ci dà gli esami a un mese ricordo che abbiamo tre PET e TAC in Sardegna dove i dati della radiologia ci danno altri indicatori, quindi il problema non è tanto del personale, il problema è sviluppare processi di integrazione per ambiti territoriali per governare le liste di attesa, per governare la qualità nel modo migliore riducendo i disagi per i cittadini, questo è l'obiettivo.

Nello specifico, chiederei al dottor Meloni, in relazione alle osservazioni che sono state fatte, di entrare più nel dettaglio. Grazie.

Al termine prende la parola il Direttore dell'ASSL di Oristano Dott. Mariano Meloni il quale svolge il proprio intervento secondo quanto segue: *“Io stasera vorrei chiarire subito una cosa sentendo tutti i discorsi: stasera siamo qua per un problema non strutturale, ma congiunturale. Mi spiego. La crisi che pare esista nella sanità oristanese non è una crisi di strutture perché dobbiamo riorganizzare, eliminare, anzi, è il contrario, la sanità oristanese da questa riforma ha sicuramente avuto dei vantaggi, delle nuove specialità che dovranno essere attivate. La crisi che c'è è congiunturale nel senso che la costituzione dell'ATS probabilmente ha creato, come diceva l'Assessore, alcune difficoltà anche nelle procedure amministrative. Noi siamo una pubblica amministrazione e siamo tenuti a rispettare le procedure sia per l'acquisizione di beni, sia per la selezione del personale; non possiamo chiamare al telefono il primo medico che ci capita o magari l'amico, ma dobbiamo rispettare delle procedure.*

Chiarito questo, quello che voglio dire è che mai nessuno in ATS si è sognato di non sostituire persone in maternità o persone assenti per malattia lunga, il principio è sempre stato che la maternità è la prima cosa che va rispettata. Chi mi conosce sa che questo è stato un principio che mi ha sempre guidato da anni non sospetti e anche ultimamente. Se ci sono ritardi nella sostituzione di queste persone è perché non ci sono graduatorie valide che possano garantire in tempi brevi la sostituzione, oppure anche perché gli uffici probabilmente hanno qualche difficoltà. Sapete che dal 15 marzo da otto uffici del personale ne abbiamo fatto uno ed è chiaro che è difficile organizzarli,



COMUNE DI ORISTANO

dobbiamo censire tutto il personale che fa capo a quei servizi, dobbiamo fare un censimento preciso perché neanche ogni ASL sapeva quali erano i dipendenti che lavoravano nei vari servizi, di questo sono sicuro perché so quello che succede anche da noi. Bisogna censire esattamente il personale che si occupa di assunzioni, di buste paga eccetera presso tutte le ASL ed è un lavoro che richiede tempo. È chiaro che questo comporta che i concorsi e le selezioni vadano molto più a rilento, che vengano in un secondo tempo rispetto a questa fase.

L'altro aspetto è quello del dimensionamento degli organici. Ci stiamo riorganizzando, non possiamo investire in cose che poi fra un mese non esisteranno più, quindi dobbiamo definire bene il dimensionamento. Il dimensionamento degli ospedali lo stiamo chiudendo in questi giorni e vi posso dire, per esempio, che la cardiologia, che è uno dei problemi che ho sentito in questo periodo, ha 13 dipendenti come ce li aveva due anni fa, tre anni fa, cinque anni fa, ha sempre avuto 13 dipendenti. Forse una dipendente è in maternità e non siamo ancora riusciti a sostituirla, ma sapete la difficoltà che c'è per reperire sul mercato cardiologi. Io ne ho proposti 18 e me li hanno accettati, quindi da 13 passeremo a 18, 5 persone in più, perché Oristano è uno dei quattro centri che farà attività h24. Stiamo prevedendo un investimento di 4,5 milioni per fare la nuova emodinamica nel primo piano dell'ospedale di Oristano, tutto dedicato alla cardiologia, all'emodinamica, all'UTIC e al reparto di degenza.

Sembra che abbiamo difficoltà a parlare con i sindacati, ma io con qualcuno parlo, non dico tutti i giorni, ma spesso, con altri probabilmente abbiamo difficoltà. La mia porta è sempre aperta anche per chiedere queste cose, non credo che abbia difficoltà di confrontarmi su questi problemi. Poi voi dite che nel concreto, però, non abbiamo miglioramenti. Ripeto, i cardiologi sono un po' come gli anestesisti, sono merce rara, appena si specializzano già sono prenotati e in questo momento le tre Aziende ospedaliere assorbono molto sia in termini di anestesisti, sia in termini di cardiologi e altre specialità, assorbono molto a scapito soprattutto delle aree centrali dell'ATS. Anche all'interno dell'ATS c'è una concorrenza fra territori. Io vi dico solo questo: la settimana scorsa ho ricevuto dieci domande di mobilità di persone che hanno la 104; voi sapete che chi ha la 104 ha il diritto, se c'è un posto vacante, ad essere spostato più vicino alla propria abitazione, io non posso dire né sì, né no, ci deve andare. Hanno fatto domanda dieci persone e queste dieci persone lavorano a Oristano. Io non entro nel merito, anzi, diciamo che, grazie a Dio, abbiamo una legge di questo tipo, ma questi sono gli effetti concreti, non possiamo far finta di niente.

Per quanto riguarda le altre specialità, a pediatria ci sono persone che sono andate in pensione e il discorso è identico. Vorrei specificare che se il primario di pediatria era anche un neuropsichiatra infantile è totalmente un caso, non esiste la fattispecie di un medico specializzato in pediatria e anche in neuropsichiatria infantile. Lui lo era e ha seguito queste cose. Io ho già



COMUNE DI ORISTANO

concordato con gli altri pediatri che in futuro faremo una procedura per avere consulenze per la neuropsichiatria infantile come fanno in tutte le altre parti del mondo. È un problema sindacale questo? Io non lo so, può darsi, ma questo è quanto, è la normalità che il primario di pediatria sia solo pediatra.

Anche sul personale infermieristico fino a oggi non si è proceduto a fare assunzioni a tempo indeterminato, che poi è la vera linea perché un dipendente assunto a tempo indeterminato ha meno probabilità di spostarsi, di andare a fare mobilità da altre parti, ma questo è sempre dovuto al dimensionamento che Moirano ha voluto, credo, in accordo con l'assessorato; credo che sia anche un'attività dovuta l'istituenda nuova Azienda, che sia ATS o che sia l'accorpamento di altre due aziende, il dimensionamento è un passaggio obbligato, vale per tutti. In questi giorni faremo l'assunzione di 11 infermieri a tempo indeterminato, 6 sostituiscono personale a tempo determinato che finiranno la propria attività in questo mese e 5 sono ex novo, per poter affrontare le ferie estive.

La cosa che noi abbiamo sempre chiesto, sia ai primari che al responsabile del servizio infermieristico, è che siano rispettate le norme sull'orario di lavoro e sulle turnazioni, questo l'abbiamo sempre garantito, infatti avete visto che quando c'è da chiudere un servizio lo chiudiamo, non è che ci facciamo scandalo; se non abbiamo la possibilità di garantire che il personale svolga la propria attività sulla base dell'orario di lavoro, quella attività viene ridotta e così stiamo facendo. Però vi posso dire che mai ci è successo, perlomeno a me non è mai successo che Moirano mi abbia detto di no su un'assunzione per sostituzione di maternità o malattie lunghe, è chiaro che ci sono anche dei nuovi modelli organizzativi.

Per quanto riguarda il laboratorio analisi, io sono in contatto con il primario quasi tutti i giorni perché ci scambiamo opinioni, lavoriamo così, chiaramente dobbiamo lavorare così, lui aiuta me, io cerco di aiutare lui. Moirano sostiene che la guardia attiva in Piemonte, ma in tantissime altre regioni, non esiste la notte, ne esiste una per tutta la regione. Noi ne abbiamo una per ogni ospedale, vuol dire che di notte in ogni ospedale c'è un medico che si fa dodici ore e produce tre, quattro, cinque, dieci prestazioni piuttosto che cento o mille. La sanità che c'è in Piemonte e che c'è in Emilia-Romagna non è una sanità inferiore alla nostra, i LEA che loro producono sono superiori ai nostri, quindi a queste regioni dobbiamo anche guardare per confrontarci, per chiederci dove stiamo sbagliando, bisogna guardare a modelli che ci possano garantire quello che diceva l'Assessore, cioè fare una migliore sanità con un minore costo. La mia esperienza professionale in sanità è proprio questa. Noi abbiamo ridotto i costi e sapete che questa è un'ASL che ha sempre cercato di avere i conti in ordine, ma non vuol dire che è stata un'ASL che ha perso o è tornata indietro sulle proprie prestazioni. Vi ricordo che sui parti cesari e tanti altri indicatori del servizio di ginecologia siamo tra i primi in Sardegna, per quanto riguarda l'ortopedia riusciamo a fare interventi nelle 48 ore e siamo a valori, io dico, europei, siamo all'80 per cento della protesi



COMUNE DI ORISTANO

dell'anca entro le 48 ore, cioè con valori che si possono trovare nell'Italia del Nord, in Inghilterra, in Francia. Ci riusciamo, se ci organizziamo, ci riusciamo. Certo, c'è un grosso sacrificio, io devo ringraziare tutti gli operatori, lo capisco che lavorano e so quali sono le sofferenze che adesso stanno patendo perché non riescono a garantire i servizi, ma secondo me è una fase congiunturale, cioè è una fase che piano piano stiamo cercando di superare.

Arriveranno 4 radiologi a tempo indeterminato a breve, uno è già arrivato, altri tre arriveranno a giugno e a luglio, che sono persone che hanno chiesto una mobilità in Sardegna e vengono assegnate a Oristano, quindi non è vero che non esiste nessuna attenzione, l'attenzione esiste, il problema è che dobbiamo anche avere il tempo di istituire un'ATS. L'ATS è la somma di otto ASL, quindi da 2-3 mila dipendenti si passa a 16 mila dipendenti, all'unificazione di tutti i servizi amministrativi, all'unificazione dei servizi della prevenzione, della salute mentale. Non sarà un percorso semplice, però è un percorso che ci vede tutti attivi, che ci vede tutti in prima linea e che sicuramente vede Oristano come punto di riferimento. Olbia, Nuoro, Oristano, Cagliari - non cito Sassari perché ha inglobato la maggior parte delle specialità nell'Azienda ospedaliera - sono le aree su cui la direzione dell'ATS vuole investire e io farò di tutto perché questo accada.

Quello che posso dire è che noi sul fronte del personale stiamo vigilando, siamo attenti, cerchiamo di ottenere il massimo delle richieste. Sulle richieste che abbiamo concordato con il dottor Moirano nei giorni scorsi non abbiamo di che lamentarci anche perché a Oristano sicuramente la dotazione organica era abbastanza allineata con i principi di efficienza. Io vedo i dati, vedo i tempi di attesa. I sacrifici, certo, in ospedale ci sono, anche l'apertura dell'elisoccorso con l'utilizzo di personale di anestesia ci porterà a fare ulteriori sacrifici. Spero di riuscire, con le nuove specializzazioni, a sopperire a queste carenze e a garantire i servizi come abbiamo sempre garantito fino a oggi".

Al termine prende la parola il Vice Presidente della Commissione Regionale Sanità Dott. Edoardo Tocco il quale svolge il proprio intervento secondo quanto segue: *"Buonasera a tutti, buonasera Sindaco, Presidente, Assessori, Consiglieri, pubblico e colleghi del Consiglio regionale, molti della mia Commissione. Io sono venuto da Cagliari perché mi ha invitato l'amico Andrea, ci tenevo a essere presente perché si parla di un problema importante relativamente alla sanità del vostro territorio. Ho ascoltato, in questa ora che sono qui, alcuni che mi hanno preceduto e devo dirvi che io sono stato sempre contro questa riforma sanitaria, questo riordino della rete ospedaliera. L'Assessore Arru sa bene qual è la lotta che faccio contro questa situazione e soprattutto, con molta onestà, non condivido assolutamente le scelte del dottor Moirano, che rappresenta per me tutto fuorché un amministratore per la nostra sanità, per la sanità isolana. Probabilmente è un ottimo amministratore per un altro tipo di sanità di un altro territorio, ma assolutamente non per la Sardegna perché la Sardegna ha delle peculiarità e delle difficoltà che vorrei si*



COMUNE DI ORISTANO

conoscessero meglio.

Non parlo dei problemi di tutti i territori che ho visitato in lungo e in largo in questi anni, con le difficoltà che ci sono legate al grande disagio e al grande malumore. Quello che mi fa specie è che sento parlare sempre con grande ottimismo di questa sanità. L'Assessore lo conosco bene e giustamente lui deve svolgere il suo ruolo, il dottor Meloni non lo conoscevo ma ho avuto piacere di sentirlo. Se è tutto roseo, se c'è tutto questo ottimismo, allora non capisco perché da parte di tutti questi medici, professionisti, operatori della sanità e soprattutto nostri concittadini c'è questo malumore, perché c'è questo malcontento, questo disagio, è questo che non riesco a capire, da una parte o dall'altra ci devono essere degli errori, dobbiamo fare un esame di coscienza.

Abbiamo fatto una proposta in Consiglio regionale con altri colleghi che sono qui presenti che a suo tempo hanno fatto la stessa cosa. Io non sono d'accordo su un'ATS unica a Sassari, io sarei stato più d'accordo - è la proposta che cercheremo di fare e di portare in aula - se fossero state fatte tre ATS, tre aziende, una al nord, una al centro e una al sud, che ritengo essere della dimensione migliore per poter gestire in maniera più corretta, in termini di confronto, in termini anche di obiettività, la sanità. Qualcuno diceva prima, forse il cardiologo che mi ha preceduto, che non si riesce ad avere contatti con l'ATS che sta a Sassari. È normale, noi non riusciamo ad averli a Cagliari e sta a Cagliari. È normale che succeda questo perché c'è ovviamente una dimensione diversa. Quando tutto è concentrato in una zona della Sardegna, è normale che questo accada, ma accade per tutte le cose e per la sanità in maniera ancora maggiore. Allora perché non cercare di rivedere, rivisitare, riportare a dimensione umana il Servizio sanitario della Sardegna? Perché non ascoltare di più chi opera all'interno degli ospedali, chi ha il contatto giornaliero con la gente, cioè i medici, gli operatori, gli infermieri, gli OS, tutte queste persone che io sento continuamente che hanno enormi difficoltà a rapportarsi?

Torniamo al vostro problema. Ho sentito parlare del problema relativo al reparto di cardiologia. Mi risulta che nel dipartimento di chirurgia siano diminuiti gli interventi da 20 a 12, probabilmente si fanno soltanto le grandi emergenze. Mi rendo conto che il territorio di Oristano è vasto, è un territorio che copre anche tante difficoltà ed è necessario assolutamente dare attenzione a questo territorio, quindi, se mi è consentito, aprirei anche una piccola vertenza sul territorio di Oristano e sarebbe opportuno - lo dico per i miei colleghi di Commissione qui presenti - probabilmente, come abbiamo chiesto più volte, rivederci in Commissione anche con l'Assessore e magari con il dottor Moirano - che avrebbe fatto bene a essere presente qui oggi - per valutare il territorio di Oristano, come anche tutti gli altri territori della Sardegna, ma Oristano in questo momento sta sopportando veramente delle situazioni che non sono facili, diversamente non saremmo qui e non ci sarebbe questo grande disagio. Io credo che questo sia il problema maggiore: riunirci nuovamente, ascoltare chi è veramente del territorio e le persone che operano all'interno dell'ospedale di Oristano, perché diversamente non si conclude



COMUNE DI ORISTANO

niente. Non possiamo continuare a parlarci addosso e dire che tutto va bene perché non va bene per niente.

Io intanto sto ancora aspettando il verdetto del MEF che ancora non è arrivato, quindi non so esattamente che cosa il MEF abbia... È arrivato? Chiedo scusa, io non sapevo esattamente. Sono entrato nel merito della materia, comunque non voglio assolutamente polemizzare con nessuno. Io, ripeto, farò in modo con i colleghi di rivedere in Commissione assolutamente al più presto il problema del nostro territorio e dell'ospedale di Oristano. Vi ringrazio, scusate se sono uscito fuori tema. Grazie, Sindaco”.

Al termine prende la parola il Consigliere Regionale e componente della VI Commissione Permanente Salute e Politiche Sociali della Regione Sardegna Dott. Augusto Cherchi il quale svolge il proprio intervento secondo quanto segue: “Grazie al Sindaco, grazie a tutto il Consiglio per l'invito a parlare di un argomento che mi tocca in doppia veste: da una parte come componente della Commissione Sanità come Consigliere regionale e dall'altra parte come dipendente dell'ASL di Oristano. Non è facile parlare, però se è vero che non siamo qua per cercare colpevoli, è altrettanto vero che le responsabilità devono esistere da qualche parte se siamo arrivati a questa situazione. È vero che non è un problema strutturale, come diceva il Direttore dell'ASSL, che è un problema congiunturale, è possibile, anzi, ne sono certo perché se la rete ospedaliera venisse attuata in tutta la sua forma... L'onorevole Tocco probabilmente ha sbagliato il Ministero, ma non ha sbagliato i temi della motivazione per cui la rete ospedaliera non è ancora resa vigente. Stiamo aspettando, è vero, i rilievi del Ministero della Salute, probabilmente non quelli del MEF, però comunque stiamo aspettando su una riforma che è stata votata sette mesi fa e che non è attuativa. L'ASL di Oristano suppongo che, con la riforma che è stata votata in Consiglio regionale, probabilmente vedrà comunque mantenere, almeno mantenere, i servizi a cui eravamo abituati.

È vero che ci sono sofferenze molto gravi in tutti i reparti, sarebbe difficile adesso elencarli. Io mi permetto solo di chiedere al Sindaco di aggiungere all'elenco dei servizi che è stato messo nell'ordine del giorno quello dell'anestesia perché ricordo a tutti che la situazione degli anestesisti - l'ha ricordato l'Assessore - sta diventando preoccupante essendo notizia di oggi che tre anestesisti sono andati ad altra sede chiamati all'Azienda di Sassari. Non credo che non ci siano responsabilità nel definire una situazione regionale, ad esempio, per quanto riguarda gli anestesisti. Io sono veramente stufo di vedere i direttori generali che giocano alla banda Bassotti, che si rubano gli anestesisti da una parte e li mettono dall'altra, li prendono da un'altra parte e li spostano da un'altra. Non funziona così, ci deve essere una regia che impedisca che vengano portati via da un'azienda e questo metta a rischio 250 interventi al mese per poter soddisfare magari esigenze che sono di altri ospedali. Ci deve essere una regia, si deve andare a compensazione, dobbiamo abituarci a essere comparativi anche nella distribuzione del personale.



COMUNE DI ORISTANO

È vero, come stavo sentendo poco fa dall'Assessore, che dobbiamo ragionare con quello che la nuova riforma e la rete ospedaliera ci ha dato, cioè come presidio unico di area omogenea, però è altrettanto vero che stanno mancando i servizi in questo presidio unico di area omogenea e non ci dobbiamo nascondere davanti all'evidenza che i servizi stanno mancando, perché se è vero com'è vero che il personale si sta riducendo sempre di più, è anche vero che anche i servizi si stanno riducendo sempre di più e andranno a ridursi sempre di più e andrà a ridursi anche la qualità dei servizi che stiamo erogando all'interno dell'ospedale perché ci sono difficoltà nel garantire sia la quantità che la qualità dei servizi che stiamo erogando e questo è un problema serio. È vero che non è strutturale, che è congiunturale, ma è un problema che va affrontato e risolto subito perché se è vero che stiamo pensando alla circolarità dei servizi, Oristano è stata una delle prime ASL che ha fatto sua questa circolarità dei servizi perché ricordo che fino a poco tempo fa i colleghi andavano in giro per gli ospedali a operare, ricordo che lo faceva l'urologo, il chirurgo, il ginecologo, l'ortopedico, adesso invece non si può più fare, si fa con molta se non con estrema difficoltà la circolarità che tanto è cara a questa amministrazione regionale e che deve essere promossa. Non si fa più perché non ci sono più le persone che riescono a farla perché i servizi sono contratti, perché dobbiamo - ce lo ha ricordato da poco anche il Direttore generale - stare attenti, giustamente, ai turni di servizio, alle normative europee e alle normative regionali. Se prima esisteva la possibilità - i colleghi medici lo sanno benissimo - di derogare a qualche normativa europea per coprire un turno in più, adesso non esiste più quella possibilità perché tutto ricade in capo al direttore del servizio che prepara i turni, quindi se il direttore del servizio riesce a coprire i turni con le forze che ha, bene, altrimenti sono problemi, altrimenti si chiudono o si riducono i servizi.

Capisco che abbiamo un problema con la sanità in Sardegna, è vero che siamo sempre relegati agli ultimi posti delle classifiche per quanto riguarda il case-mix, cioè la qualità offerta dal Servizio sanitario regionale, però ricordo - l'ho fatto altre volte con l'Assessore - che dobbiamo avere uno scatto propulsivo forse superiore rispetto a quello che abbiamo adesso, perché se è vero che siamo fra le ultime regioni d'Italia nell'indice di case-mix, è anche vero che le altre regioni rispetto a noi stanno migliorando o quantomeno non stanno peggiorando. Noi abbiamo il dovere di migliorare notevolmente i nostri servizi e i nostri servizi si migliorano con gli uomini. Abbiamo bisogno di personale, di rinnovo tecnologico, di personale di supporto e anche probabilmente, anzi, sicuramente di un ammodernamento edilizio.

Riprendendo quello che diceva l'Assessore, noi saremmo dovuti essere commissariati, Assessore, se non sbaglio dal 2006, da quando la Regione Sardegna ha deciso, con l'accordo Soru-Prodi, di mettere da parte il commissariamento e di pagarsi interamente la sua sanità. Noi non andiamo in commissariamento perché ci paghiamo la nostra sanità, ce la paghiamo per intero. Io ho sempre contestato - mi scuso se faccio un intervento un po' più



COMUNE DI ORISTANO

politico, però in questa veste mi sento coinvolto – il fatto che siamo troppo legati a quello che il CIPE ci impone come fondo sanitario regionale, anche se poi l'evidenza delle cose è che paghiamo 500-700 milioni in più rispetto a quello che il CIPE ci consiglia, diciamo così, di pagare. Noi ci paghiamo la nostra sanità, quindi dobbiamo essere in grado di gestire la nostra sanità. Quando si dice, ad esempio, che non è vero che non vengono sostituite le maternità, da medico dico che può anche darsi che non sia vero, ma la realtà delle cose è che le maternità non vengono sostituite o vengono sostituite con molto ritardo o non si trovano medici nello scorrimento delle graduatorie per fare le sostituzioni. La realtà delle cose è questa, è su questo che dobbiamo incidere. Non è Assessore, una percezione di una situazione negativa, è un dato di fatto che stiamo tutti registrando, che che sta peggiorando e questo come politici ci deve far riflettere. Grazie”.

Alle ore 19:52 entra in aula la Consigliera Solinas.

Al termine la Consigliera Uras interviene circa l'ordine dei lavori e propone di posticipare gli interventi degli altri convenuti, esponenti politici, in maniera tale che i Consiglieri Comunali possano fare le proprie domande ai tecnici che hanno appena svolto i propri interventi.

Il Sindaco per alcune precisazioni circa il proseguimento dei lavori.

Sull'ordine dei lavori interviene anche il Consigliere Sanna.

Il Sindaco per ulteriori considerazioni circa la proposta della Consigliera Uras.

Il Presidente pone in votazione, con sistema palese elettronico, la proposta della Consigliera Uras che è respinta con: Presenti 25. Voti favorevoli 7. Voti contrari 15 (Angioi, Atzeni, Cabras, Canoppia, Cerrone, Faedda, Franceschi, Iatalese, Licandro, Mureddu, Muru, Orrù, Pusceddu, Solinas, Tatti). Astenuti 2 (Obinu, Sanna). Presenti e non votanti 1 (Lutzu).

Al termine prende la parola il Consigliere della Regione Sardegna Antonio Solinas il quale svolge il proprio intervento secondo quanto segue: *“Grazie. Buonasera a tutti. Grazie dell'invito, signor Sindaco. Cercherò di essere più breve possibile per lasciare spazio al dibattito. Credo che il primo messaggio che vada confermato è che il Consiglio regionale ha approvato una riforma ospedaliera dalla quale il nostro territorio, la provincia di Oristano, compreso il San Martino, il Delogu, il Bosa, e aggiungerei anche la sanità privata oristanese, non escono certamente penalizzati. Le difficoltà che si stanno attraversando oggi dal punto di vista dell'organico dei presidi ospedalieri del San Martino, del Delogu e di Bosa, ma di tutti gli ospedali della Sardegna, poco hanno a che vedere con la riforma ospedaliera. Certamente essere riusciti a far*



COMUNE DI ORISTANO

dichiarare il San Martino di Oristano ospedale DEA di primo livello credo che sia, per il nostro territorio, un motivo d'orgoglio.

Si sta pagando sicuramente per molte cose il costo di una riforma perché avremmo potuto fare - non c'è più il collega Tocco - come è stato fatto in passato, non mettere mano al sistema sanitario e continuare a lasciare le cose come stavano andando. Ma era, non obbligatorio, ma quasi obbligatorio mettere mano a una sanità che stava producendo costi, buchi notevoli per i quali il Consiglio regionale annualmente deve intervenire pesantemente dal punto di vista finanziario per sopperire allo sbilancio che la sanità sarda produce.

Certamente abbiamo costruito o ipotizzato di costruire la scatola che poi va riempita di contenuti, non svuotata come spesso succede, però sapere che i lavoratori non possono usufruire di quelli che sono i diritti fondamentali di un lavoratore dipendente (le ferie o i riposi settimanali) deve farci riflettere e anche velocemente.

Io non devo difendere nessuno, quando c'è da dire le cose, dove le abbiamo dette siamo stati ascoltati. Procedere alla sostituzione di un lavoratore in maternità o in malattia o per pensionamento in una pubblica amministrazione non è una cosa molto veloce, ci sono le norme sul collocamento che devono essere seguite obbligatoriamente, dai bandi di mobilità alla verifica delle graduatorie esistenti nelle altre ASL, all'effettuazione dei concorsi, non sono tempi brevi.

Non è stata certamente una cosa voluta, è certamente una casualità che la settimana scorsa il Direttore generale Moirano si sia riunito con i direttori delle ASL territoriali per verificare le esigenze delle piante organiche per poter mettere a regime tutti i reparti di tutti i presidi ospedalieri. Io posso fare un invito, una proposta al Sindaco di Oristano come Presidente della conferenza territoriale sulla sanità: credo sia opportuno fare un incontro certamente con il dottor Meloni, ma anche con il dottor Moirano che è il Direttore generale dell'ATS, per verificare se le proposte che sono state fatte corrispondano alle effettive necessità che ha il presidio ospedaliero San Martino di Oristano, altrimenti credo che siamo ancora in tempo per poter intervenire. Vorrei aggiungere anche una cosa che credo positiva per la città di Oristano: dalle notizie che io ho appreso, dalla proposta che è scaturita dall'incontro tra il dottor Meloni e il dottor Moirano, credo che ci siano anche le professionalità perché finalmente a Oristano possa aprire l'Hospice; credo che sia, ripeto, un fatto importante.

Per il ruolo che i Consiglieri regionali hanno svolto, al di là di maggioranza e opposizione, credo che finalmente si sia riusciti almeno a lavorare assieme in questa occasione e credo che vadano coinvolti. Quando lo riterrete opportuno, noi siamo a vostra disposizione, non siamo la vostra controparte, come non credo che sia da considerare controparte né il dottor Moirano, né tantomeno il dottor Meloni e neanche l'Assessore regionale. Si tratta di difficoltà dovute a ritardi di riorganizzazione del sistema sanitario



COMUNE DI ORISTANO

regionale che credo siano fisiologici e che vadano, però, affrontati nel più breve tempo possibile. Grazie.

Al termine prende la parola il Consigliere della Regione Sardegna Dott. Domenico Gallus il quale svolge il proprio intervento secondo quanto segue: *“Buonasera. Grazie al Sindaco e a voi Consiglieri che avete, appunto, la pazienza di ascoltarci. Senza voler fare assolutamente nessun tipo di polemica, devo dare un consiglio al Sindaco di Oristano per le prossime eventuali riunioni. Noi Presidenti degli altri distretti sociosanitari, soprattutto il Presidente del distretto provinciale che è il Sindaco di Bosa, avremmo voluto partecipare anche alla riunione di giovedì, dove secondo noi forse sarebbe stato meglio poter interloquire. Come tu hai detto, Andrea, siete rimasti ore a discutere, ma visto che noi abbiamo da tre anni il polso della situazione dei territori, di tutte quelle che sono le problematiche che purtroppo si stanno avendo e si stanno acuendo in questo periodo, forse sarebbe stato utile incontrare almeno i Presidenti dei distretti. Io sono Presidente di quello di Bosa e Ghilarza, il Sindaco di Bosa è addirittura il Presidente del distretto di tutta la provincia. Non vuole essere assolutamente una polemica, è soltanto un consiglio per i prossimi lavori ad organizzarci in questo modo perché forse è meglio.*

Ciò detto, vengo subito al sodo e innanzitutto dico che la riforma ospedaliera con la situazione dell'ospedale di Oristano non c'entra niente. Se facciamo l'errore di attribuire alla riforma le problematiche che ci sono presso il nostro presidio ci stiamo prendendo in giro perché la riforma ospedaliera per Oristano ha portato dei vantaggi. Io sono stato l'unico dell'opposizione che si è astenuto su questa riforma, mi sono astenuto convintamente e lo rifarei perché questa riforma fa soltanto emergere Oristano dalla situazione di Cenerentola della sanità sarda in cui è sempre stata. Oggi con questa riforma Oristano ha il DEA di primo livello, che vuol dire avere tutti quei servizi che sono sempre mancati alla sanità pubblica; parlo dei letti in oculistica, dei letti in otorino, dei letti in urologia che adesso verranno certificati; parlo del fatto che gli ospedali di Bosa e Ghilarza adesso sono tenuti a un livello almeno più che decente e non hanno subito una chiusura come quello di Ghilarza che al momento del mio arrivo in Commissione Sanità, a giugno dell'anno scorso, era praticamente cancellato. Noi Consiglieri oristanesi abbiamo fatto cartello tutti assieme, maggioranza e opposizione, e siamo riusciti a convincere sia la Commissione, sia l'Assessore del fatto che dovevamo avere risposte per quanto riguarda i nostri territori. Una volta tanto la nostra unità è stata premiata. Io non ho nessun problema a fornirvi tutti i documenti che certificano questo e, ripeto, non ho nessun problema a dire che se si parlasse oggi della riforma degli ospedali sarebbe tutto un altro discorso.

Il problema più grosso è un altro, è che questo è quello che c'è scritto nella carta, ma certamente è importante quello che sta succedendo, quindi adesso arrivano le note dolenti. Io dal mese di ottobre o novembre dell'anno scorso ho presentato un'interrogazione, a cui non è stata data risposta, che



COMUNE DI ORISTANO

parla della questione dell'emodinamica, ne ho presentate altre per i laboratori, ne ho presentate ancora altre sulla mancanza di un logopedista, ne ho presentate non mi ricordo quante. Purtroppo oggi la sensazione che hanno tutti, dagli operatori direttamente interessati ai pazienti, è che la sanità è allo sfascio più totale.

Qualcuno di quelli che mi hanno preceduto ha detto che non riusciamo a scorrere le graduatorie e nessuno vuole venire qui. Certo che nessuno ci vuole venire, chi è il kamikaze che, come avete sentito prima, vuole stare in un reparto quando sa che lì dovrà fare cinque notti la settimana o dovrà fare 3 mila interventi o dovrà fare 10 mila visite? È chiaro che non è appetibile una situazione del genere. Ovviamente un medico ha prestato il giuramento di Ippocrate, ma non può martirizzarsi perché alla fine questo succede perché tutti scappano da tutto, da Ghilarza, da Bosa, da Oristano, e vanno a Cagliari e a Sassari perché la sanità sarda è sempre stata duopolista: Sassari e Cagliari.

Prima ho sentito il carissimo amico Vicepresidente. Io sono all'opposizione in Consiglio comunale, non vorrei essere frainteso, sto parlando, però, più che altro da medico e anche, se permettete, un po' da paziente, conosco quelle che sono le dinamiche. Quando sento dire che la sede dell'ATS è a Sassari mi viene da ridere. Cagliari ha sempre avuto tutto, ha l'Assessore, ha tutto. A noi di Oristano potrebbe andarci già meglio, almeno siamo a metà strada, anche perché per noi andare a Cagliari o andare a Sassari più o meno è la stessa cosa. Noi che siamo baricentrici non abbiamo mai avuto niente, neanche per la nostra posizione geografica, allora dico che non dobbiamo lamentarci, non dobbiamo fare una guerra tra poveri. Qui c'è bisogno urgentemente di risposte. È vero che c'è il blocco del turn over, è vero anche che ci siamo accollati la sanità, però purtroppo oggi la percezione è quella che vi ho detto.

Sabato sono stato a Sassari al congresso regionale della mia specialità che è la dermatologia e ho parlato della riforma che riguarda la dermatologia perché Sassari non aveva più il reparto e adesso, con questa nuova riforma - quando verrà attuata, chissà quando - avrà di nuovo il reparto di dermatologia. Almeno avessi parlato in termini appena appena positivi; sono stato immediatamente quasi zittito e umiliato da chi mi ha detto che al poliambulatorio di Siniscola non hanno neanche le garze, né i bisturi, né i fili di sutura per fare una biopsia.

Io non voglio gettare la croce addosso all'Assessore, che in queste cose, come ho detto prima, non c'entra niente, però ovviamente il riferimento ormai è chiaro. La politica e l'antipolitica vanno sempre a scontrarsi e la colpa è sempre di chi fa politica, ma soprattutto la colpa è del consigliere regionale, dell'assessore, del sindaco, dei consiglieri comunali. Qui però stiamo parlando di sanità e sanità vuol dire dare una risposta ai bisogni di salute dei nostri concittadini e per fare questo occorre assolutamente che da questo tavolo di oggi, che è stata una bellissima, secondo me, iniziativa del Sindaco che ha messo di fronte tutti... Il invitato di pietra, l'assente più clamoroso è



COMUNE DI ORISTANO

certamente il dottor Moirano. Io avrei voluto che stasera ci fosse stato anche lui, non per aumentare il livello dello scontro, ma il livello delle domande che avete fatto voi, sarei stato sinceramente contento di farne anch'io qualcuna. Voi direte che io ho più occasioni di voi per parlare e certamente ho più occasioni di voi, ma il tempo contingentato di cui parlava l'avvocato Uras purtroppo in Consiglio regionale è ancora più contingentato, molte volte si riesce a parlare meglio prendendo un caffè insieme, discutendo di cose anche importanti piuttosto che farlo nelle sedi istituzionali.

Questa sera io vi do la mia disponibilità a restare qua sino a quando volete...

No, io sto solo dicendo che se serve la mia presenza resto e lo faccio molto volentieri, altrimenti vado via.

Per concludere, l'appello che mi sento di fare all'Assessore, che, essendo anche un medico, è molto sensibile agli appelli che vengono fatti sulla salute... Ripeto, io sono all'opposizione e non voglio difendere nessuno, l'ha difeso abbastanza Antonio Solinas che è del suo stesso schieramento, quindi non ho bisogno di difenderlo io, però vi posso assicurare che la disponibilità dell'Assessore c'è sempre stata e sempre ci sarà perché prima di essere un assessore e di essere una persona è anche un medico, quindi capisce assolutamente le esigenze dei territori.

Nel ringraziarvi per l'attenzione, io sono qua; mi direte, quando inizierete il dibattito, se occorre o se può essere utile la mia presenza e io resterò volentieri anche sino alle due del mattino, altrimenti posso andare via anche subito. Grazie".

Al termine prende la parola il Consigliere della Regione Sardegna Attilio Dedoni il quale svolge il proprio intervento secondo quanto segue: *"Io usualmente, quando si parla di sanità - l'Assessore lo sa bene - dico che il malato - che oggi non ho molto sentito presente in quest'aula - non ha né colori, né partiti, ha solo bisogno di buona cura. Il problema è di diverso tipo e non concordo con Domenico quando dice che la riforma - cosiddetta sanitaria, ma poi è della rete ospedaliera - non ha niente a che vedere con Oristano e la gestione dell'ospedalità in Oristano.*

Dobbiamo ricordarci tutto, Assessore: noi non possiamo essere commissariati perché lo Stato non paga niente di sanità in Sardegna, lo paga la Regione autonoma della Sardegna perché, per un accordo Soru-Prodi, ci siamo accollati il finanziamento della sanità sarda e purtroppo questo ha aspetti positivi e aspetti negativi. Certamente in tempi di ristrettezza non ci conviene perché c'è un aumento dell'invecchiamento della popolazione e automaticamente c'è circa il 5 per cento in più del costo della sanità, ci sono aumenti che chiaramente sono certificati. Poi ci sono valutazioni secondo quelle che sono le spese valutate secondo dinamiche CIPE, ci sono poi delle spese che vengono certificate e viste dal MEF, ci sono spese e altre cose certificate dal Ministero della Sanità, ci sono i LEA e quant'altro.



COMUNE DI ORISTANO

Una cosa è certa (per questo ho sempre detto che non mi trovava d'accordo la riforma sanitaria e poi capirete perché questo ha un riflesso): anziché essere stata costruita, come una casa, dalle fondamenta, questa riforma è stata costruita facendo prima il tetto. Vi spiego: se io non ho un sistema sanitario diffuso nel territorio e non ho l'accortezza che sul territorio ci sia una rete protettiva per i cittadini e soprattutto per i malati, avrò sempre e in tutte le circostanze gente che dalla periferia va a cercare l'opportunità di cura all'ospedale. Si dice che il dottor Manca dovrà fare ulteriori salti mortali perché riceve gente al pronto soccorso anche quando non ce n'è bisogno. La verità è che nel territorio sardo non c'è una presenza diffusa di sanità che avrebbe tenuto distante molta di quella gente che va ad affollare il pronto soccorso e molti di quelli che vanno poi all'interno del sistema sanitario di quell'ospedale nelle varie strutture. Come vedete, non è vero che non c'è incidenza o influenza.

Si fanno ragionamenti dicendo che Oristano sia la panacea di tutti i mali del mondo per il malato, pare che qui vada tutto bene, pare che non ci siano problemi. Io sino adesso ho sentito più o meno questa tiritera, ma poi vai a vedere i titoli dei giornali, al di là delle dichiarazioni che posso fare io, e dicono tutt'altra cosa, ben altra cosa, testimoniano di situazioni di difficoltà. Quando si è parlato di strutture, mi è venuto anche in mente che forse qualche struttura - struttura non strutturale, dove ci piove anche - anche in quel di Oristano esiste, limitando, se non sbaglio, qualche intervento, perché c'è anche questo aspetto, o che sia UTIC e che sia cardiologia nel suo complesso, che sia quello che sia.

Il problema è che questa riforma è stata sbagliata nella sua finalità ultima. Io ero d'accordo a che ci fosse una sola ATS che governasse a livello regionale, ma doveva limitarsi solo a due cose: gli acquisti e il personale. Oggi invece questo non avviene e quando avviene, avviene sfruttando territorialmente le presenze che ci sono nelle singole ASL. Prima l'ASL di Oristano faceva gli acquisti e adesso continua a farli l'ASL di Oristano coinvolgendo altre persone, non governandoli da sé come unicità a livello regionale, cosa che avrebbe evitato costi enormi. Dovrei ricordare che la famosa siringa costava 1 euro qui, 1,50 euro da un'altra parte, 2 euro da un'altra parte ancora. Avere una gestione unificata significava tenere bene a mente quelli che erano i fattori di spesa e ridurli.

Non c'è dubbio, Assessore, che i costi per alcune patologie presenti in particolare in Sardegna, tra cui l'epatite, siano elevati, ma è vero e non c'è dubbio che non c'è una buona distribuzione delle risorse tra ASL e ASL, che l'ASL di Oristano ha sempre avuto meno come finanziamento, quindi parte da una posizione svantaggiata. Mariano mi può ricordare che avveniva questo nel ripiano regionale, Oristano è stata sempre lasciata in una posizione negletta, è forse una bugia? Poi ci sono le migrazioni nelle altre ASL e spesso anche nel continente, mi pare che a Oristano sia di circa 30 milioni il costo per le migrazioni; se dovessimo fare alcune valutazioni, dovremmo vedere dove e



COMUNE DI ORISTANO

perché. Non ci si può ridurre al fatto che mancano cinque cardiologi, il problema è che bisogna capire perché io devo tenere Cagliari e Sassari completamente fuori da un discorso di pianificazione globale e poi magari la Sardegna centrale, le zone più spopolate, quelle che hanno necessità di essere raggiunte in tutti i modi, vengono a essere quelle maggiormente penalizzate e hanno difficoltà a realizzare una sanità adeguata a quelle che sono le necessità dei cittadini. Io capisco che Cagliari ha un'importanza enorme, ma non possiamo più pensare che Cagliari sia l'imbutto per la Sardegna, ecco perché allora le professionalità tendono a scappare da qui e ad andare lì, a non venire qui, perché preferiscono qualcosa di limitrofo, magari l'ospedale di San Gavino.

Il problema è che bisogna incominciare a fare ragionamenti sul governo della sanità. Se il piano triennale, Assessore, lo ha approvato solo Moirano e neanche la Giunta, io voglio capire. La settimana che viene verrà in Commissione e ci andrò anch'io (io sono Presidente della Commissione d'indagine, ma non ci voglio entrare su questo perché ha altri aspetti un po' più piccanti sotto altri aspetti). Vorrei che si iniziasse a capire che bisogna parlare di sanità con coscienza, tenendo a mente che al centro c'è chi è malato e che i servizi vanno adeguati a quelle che sono le necessità del malato, da questo non si può scappare, e l'equità nei confronti di tutti i territori va reclamata perché Oristano deve avere non solo nominalmente i servizi, ma deve averli efficienti, efficaci e che siano veramente servizi adeguati a quelle che sono le necessità. Moirano sinora ha governato poco, solitariamente e credo che bene farebbe la maggioranza e la Giunta a dargli qualche stretta in più affinché ubbidisse a quelli che sono concetti politici e non solo a quelli che possono essere concetti della sanità in Emilia-Romagna e in quel di Torino e dintorni perché quella è una sanità fatta con metodi privati. Si può avere una sanità pubblica gestita al meglio e magari con metodi più attinenti a quelle che sono le necessità, le urgenze e a quanto si vuole ottenere per dare un servizio concreto alla gente che ha bisogno. Grazie”.

Al termine degli interventi dei rappresentanti che operano nell'ambito della sanità e della Regione Sardegna, il Presidente dichiara aperto il dibattito.

Intervengo al dibattito i Consiglieri: Angioi, Puddu, Sanna, Cadau, Cabras, Uras.

Il Sindaco chiede all'aula di voler interrompere momentaneamente il dibattito per consentire la replica dell'Assessore alla Sanità della Regione Sardegna Dott. Luigi Benedetto Arru, il quale deve lasciare la riunione per far rientro a Cagliari.

L'Assessore alla Sanità della Regione Sardegna Dott. Luigi Benedetto Arru interviene in merito alle problematiche emerse nel corso del dibattito.

Al termine lo stesso lascia l'aula.



COMUNE DI ORISTANO

Intervengono inoltre al dibattito i Consiglieri: Obinu, Riccio, Federico, Mureddu, Atzeni.

Il Sindaco propone una breve sospensione dei lavori per consentire una riunione dei Capigruppo finalizzata a concordare un documento condiviso in relazione alle problematiche affrontate nel corso della seduta.

Il Presidente accoglie la richiesta del Sindaco ma prima di sospendere la seduta dà la parola al Dott. Sulis per un breve intervento.

Il Dott. Sulis sottolinea l'importanza della riunione odierna, ringrazia tutti i presenti per il loro contributo al dibattito e auspica che possano essere messe in campo iniziative atte a risolvere i gravi problemi in cui versa l'Ospedale San Martino.

Al termine il Presidente sospende temporaneamente la seduta alle ore 22:25.

Alla ripresa dei lavori, alle ore 22:56 sono presenti 18 e assenti 7 Consiglieri (Cadau, Federico, Masia, Obinu, Orrù, Sanna, Tatti). La seduta prosegue.

Il Presidente dà lettura del testo dell'Ordine del Giorno definito nel corso della Conferenza di Capigruppo, secondo quanto segue:

“Vista la riunione del Comitato di Distretto Sanitario di Oristano ed il documento di sintesi proposto.

Il Consiglio Comunale di Oristano propone il seguente ordine del giorno:

Si manifesta la fortissima preoccupazione per le criticità della sanità locale con la consapevolezza che, qualora non si intervenga tempestivamente e con urgenza, la situazione potrebbe diventare insostenibile e tale da minare irreversibilmente il diritto alla salute dei cittadini del territorio dell'oristanese fruitori dei servizi sanitari dell'Ospedale San Martino.

La politica dei tagli alla spesa non deve e non dovrà ripercuotersi pesantemente sulla efficienza dei servizi erogati dall'ospedale San Martino.

Sono tantissime le situazioni di fortissimo disagio segnalate dai pazienti e dagli operatori socio sanitari in quasi tutti i settori: oncologia, oncoematologia, pediatria, medicina, nefrologia, chirurgia, cardiologia, emodinamica, senza parlare poi di radiologia, pronto soccorso e laboratorio analisi.

Alla luce delle predette criticità sono sicuramente auspicabili forti investimenti e non certamente dei tagli delle già esigue risorse.



COMUNE DI ORISTANO

Si rende doverosa una risposta immediata nei confronti delle criticità segnalate.

A tal fine, si chiede un incontro urgente con il Presidente della Regione On. Francesco Pigliaru e con l'Ass.re Regionale alla Sanità On. Luigi Arru , con il Direttore Generale dr. Moirano.

Il Consiglio Comunale di Oristano, facendosi portavoce degli utenti dell'Ospedale San Martino e dei suoi operatori socio sanitari, intende aprire una vertenza sul futuro e sui problemi ed esigenze dell'Ospedale San Martino di Oristano.

Se non ascoltati ci riserviamo di adottare anche forme clamorose di protesta”.

Il Consigliere Pecoraro chiede al Presidente di integrare il testo appena letto aggiungendo al terzo capoverso, laddove recita: “[...] *senza parlare poi di radiologia, pronto soccorso e laboratorio analisi*” le parole “*anestesia e rianimazione*”.

Il Presidente accoglie la richiesta del Consigliere Pecoraro e comunica all'aula che il testo dell'ordine del giorno deve intendersi integrato con l'aggiunta delle parole di cui sopra.

Successivamente lo stesso pone in votazione, con sistema palese elettronico, la proposta di ordine del giorno redatta nel corso della seduta che è approvata all'unanimità con: Presenti 18. Voti favorevoli 18. Assenti 7 (Cadau, Federico, Masia, Obinu, Orrù, Sanna, Tatti).

Successivamente il Presidente, esaurito l'ordine del giorno, chiude i lavori e scioglie la seduta alle 22:59.

***Della seduta è redatto resoconto stenotipico integrale, depositato agli atti dall'ufficio Servizio Segreteria Generale
Dr. De Roma/Dr.ssa Deiala***



COMUNE DI ORISTANO

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale:

Il Presidente del Consiglio
FRANCESCHI ANTONIO

Il Vice Segretario Generale
DETTORI RINALDO

Pubblicata all'albo pretorio Online ai sensi e per gli effetti di cui art. 32, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69

Delibera del Consiglio Comunale