Resoconto integrale verbale n. 20
Seduta del 9 novembre 2022

Il giorno 9 novembre 2022 alle ore 14,30 è convocata, con nota prot. n. PG/2022/26766 del 3/11/2022, presso la sede dell'Assemblea legislativa in Bologna, viale A. Moro n. 50, la Commissione Politiche per la Salute e Politiche sociali, in seduta congiunta con la Commissione Bilancio, Affari generali ed istituzionali, in modalità mista, con la presenza, in sede, della Presidente Ottavia Soncini, dei Vicepresidenti Francesca Maletti e Daniele Marchetti e dei seguenti membri per Gruppo assembleare: Stefano Caliandro, Matteo Daffadà, Francesca Marchetti, Lia Montalti, Marilena Pillati, Nadia Rossi (PD), Stefania Bondavalli (BP), Michele Facci, Simone Pelloni, Valentina Stragliati (Lega), Luca Cuoghi, Marta Evangelisti (FDI), Valentina Castaldini (FI), Federico Alessandro Amico (ERCEP), Silvia Piccinini (M5S) nonché degli altri partecipanti in via telematica, in attuazione dell' art. 124, comma 4 bis, del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna e a seguito della delibera dell'Ufficio di Presidenza 26 maggio 2022, n. 26.

Partecipano alla seduta i consiglieri:

Cognome e nome	Qualifica	Gruppo	Voto	
SONCINI Ottavia	Presidente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	7	presente
MALETTI Francesca	Vicepresidente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	5	presente
MARCHETTI Daniele	Vicepresidente	Lega Salvini Emilia-Romagna	6	presente
AMICO Federico Alessandro	Componente	Emilia-Romagna coraggiosa, ecologista, progressista	2	presente
BERGAMINI Fabio	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	1	assente
BONDAVALLI Stefania	Componente	Bonaccini Presidente	3	presente
CALIANDRO Stefano	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
CASTALDINI Valentina	Componente	Forza Italia – Berlusconi per Borgonzoni	1	presente
COSTA Andrea	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
CUOGHI Luca	Componente	Fratelli d'Italia – Giorgia Meloni	2	presente
DAFFADA' Matteo	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
EVANGELISTI Marta	Componente	Fratelli d'Italia – Giorgia Meloni	1	presente
FACCI Michele	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	1	presente
GERACE Pasquale	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
GIBERTONI Giulia	Componente	Gruppo Misto	1	assente
MARCHETTI Francesca	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
MASTACCHI Marco	Componente	RETE CIVICA Progetto Emilia-Romagna	1	presente
MONTALTI Lia	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
MORI Roberta	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente

PARUOLO Giuseppe	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
PELLONI Simone	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	4	presente
PICCININI Silvia	Componente	Movimento 5 Stelle	1	presente
PILLATI Marilena	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
RONTINI Manuela	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
ROSSI Nadia	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
STRAGLIATI Valentina	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	2	presente
ZAMBONI Silvia	Componente	Europa Verde	1	assente

E' presente il consigliere Gabriele Delmonte (Lega) in sostituzione del consigliere Fabio Bergamini (Lega).

Sono altresì presenti: Raffaele Donini, Assessore alle politiche per la salute, Paolo Calvano, Assessore al bilancio, personale, patrimonio, riordino istituzionale, rapporti con Ue.

Partecipano alla seduta: ing. Luca Baldino, Direzione generale cura della persona, salute e welfare RER.

Presiede la seduta: Ottavia SONCINI
Assiste la segretaria: Annarita Silvia Di Girolamo
Funzionario estensore: Angelo Baratelli

DEREGISTRAZIONE CON CORREZIONI APPORTATE AL FINE DELLA MERA COMPRENSIONE DEL TESTO

Presidente Soncini. Buongiorno a tutti e a tutte.
Visto che la I Commissione era già riunita, facciamo l'appello solo della IV Commissione.

- Informativa dell'assessore alle Politiche per la Salute Raffaele Donini e dell'assessore al Bilancio Paolo Calvano in merito alla situazione finanziaria del SSR

Presidente Pompignoli. Come sapete, oggi le Commissioni riunite I e IV sono legate all'informativa dell'assessore alle politiche per la salute, Raffaele Donini, e dell'assessore al bilancio Calvano in merito alla situazione finanziaria del servizio sanitario regionale.
I due assessori sono presenti. Io direi di partire con l'assessore Donini per la sua relazione, poi a seguire l'assessore Calvano e al termine gli interventi dei consiglieri.
Prego, assessore Donini.

Raffaele Donini, *assessore.* Grazie, presidenti. Grazie, ovviamente, a tutti i consiglieri presenti.
L'obiettivo di questa giusta e opportuna convocazione delle Commissioni competenti è quello di fare il punto sulla situazione economica e finanziaria del sistema sanitario regionale, in ordine alle difficoltà e alla criticità di bilancio che noi abbiamo, credo, dal novembre del 2021, da quando ci apprestavamo a pareggiare il bilancio del 2021, evidenziate prima come grido d'allarme, poi come constatazione di una situazione di criticità sempre presente e infine anche come una situazione impegnativa sul fronte della tenuta dei conti pubblici della sanità.
Alla situazione, che noi già evidenziavamo nel 2021, cioè la mancanza di un rimborso delle spese sostenute dalle Regioni e da questa Regione per il contrasto alla pandemia e per l'organizzazione della vaccinazione di massa, si è poi aggiunta nel 2022, quest'anno, anche una situazione molto impegnativa sul fronte dei costi dell'energia, che ovviamente riguarda famiglie, riguarda imprese, enti locali e riguarda anche le Regioni, in particolare la sanità delle regioni e in particolare la sanità di quelle Regioni che hanno una diffusa e radicata sanità pubblica, con strutture pubbliche che sono diramate e diffuse sul territorio.
Spesso mi capita di fare un esempio credo molto comprensibile. Quando accendiamo la luce o accendiamo il riscaldamento nelle 130 Case della salute dell'Emilia-Romagna sulle 500 Case della salute a livello nazionale, è del tutto evidente che la nostra bolletta risente maggiormente dei costi energetici rispetto a quelle Regioni che non hanno la nostra rete di strutture territoriali, la nostra diffusa sanità pubblica e non hanno ovviamente la consistenza delle strutture territoriali; così pure gli ospedali, sia *hub* che territoriali.
Quindi, noi ci apprestiamo a una ennesima prova di grande generosità del bilancio della sanità regionale e del bilancio regionale – poi dirà il collega Calvano – per far fronte, per il terzo anno consecutivo, a una mancanza di riconoscimento da parte dello Stato delle spese sostenute da parte della Regione per il contrasto alla pandemia da Covid e per la campagna vaccinale e per l'incremento esponenziale dei costi dell'energia.
Credo che dobbiate essere tutti molto orgogliosi del fatto che la Regione Emilia-Romagna in tre anni ha supplito e surrogato, ha impiegato risorse per quasi un miliardo di euro in tre anni, attendendo, e tuttora attendiamo, che lo Stato faccia la sua parte fino in fondo. Ovviamente questo non riguarda il Governo appena insediato, perché sta cominciando ora la sua attività legislativa, amministrativa ed esecutiva, ma riguarda sicuramente il triennio che abbiamo passato, soprattutto l'ultimo anno e mezzo del Governo di unità nazionale o comunque di larga maggioranza in Parlamento.

Prima questione sulla quale dobbiamo intenderci. Il disavanzo che le aziende sanitarie locali portano nell'ultimo trimestre – qui c'è anche il direttore Baldino, che può essere anche più preciso di me eventualmente in qualche dato o in qualche procedura – all'attenzione delle reciproche CTSS della Regione è un disavanzo potenziale, perché riguarda, appunto, il disavanzo di ogni realtà territoriale. Poi c'è la gestione finanziaria centralizzata da parte della Regione, che in questi anni si è fatta carico di erogare alle aziende sanitarie locali i finanziamenti necessari per pareggiare il bilancio nei termini previsti dalla legge. Così faremo anche quest'anno. Quindi tolgo subito il dubbio. Così faremo anche quest'anno; certo, con sempre maggiore fatica perché, nonostante le spalle robuste del servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna, al pari di altre spalle robuste di altre Regioni, che sono, come noi, *benchmark* nell'ambito della sanità, dopo tre anni consecutivi che reggono spese che non sono inserite propriamente dentro al bilancio strutturale, chiamiamolo così, è del tutto evidente che la situazione si complica per tutti.
Oggi si è appena conclusa una Commissione molto importante, una Commissione Salute nazionale, che io ho l'onore e l'onere di coordinare, che ha approvato due ordini del giorno all'unanimità funzionali alla discussione di oggi. Leggo il primo che è molto breve, ma che dà l'idea che questa nostra situazione non è una situazione che riguardi l'Emilia-Romagna. È una situazione che riguarda tutte le Regioni italiane, in particolare quelle che hanno maggiore sanità pubblica – penso per esempio, a noi, al Veneto, alla Toscana, ma anche ad altre Regioni – e in particolare alle Regioni dove il Covid ha colpito di più.
Ahimè, il Covid non è stato né democratico né demografico. Per fortuna, dico io, rispetto alle regioni che hanno avuto meno casi di noi. Non è che siamo ad augurare mal comune mezzo gaudio, ci mancherebbe altro. Siamo ben felici che alcune regioni siano state toccate in maniera meno pesante della nostra e di altre regioni, come il Veneto e la Lombardia, però il Covid non ha colpito tutti allo stesso modo. Soprattutto i costi energetici è del tutto evidente che pesano dove c'è un clima più rigido, per quanto siamo dentro a un cambiamento climatico che ci preoccupa e, al tempo stesso, rende molto evidenti i suoi effetti sul riscaldamento globale. In particolare, in quelle regioni dove, appunto, ci sono condizioni climatiche diverse e una sanità pubblica più diffusa, è del tutto evidente che pesano di più i costi energetici.
Nonostante questa differenziazione, oggi la Commissione Salute nazionale, presenti praticamente tutti gli assessori, anche i nuovi nominati, delle Regioni *benchmark* e non solo, ha approvato all'unanimità questo documento, rivolto istituzionalmente al nuovo Ministro per la salute, il professor Orazio Schillaci, al Ministro dell'economia e finanza, il dottor Giancarlo Giorgetti, e al nostro Presidente della Conferenza Stato-Regioni, Massimiliano Fedriga.
Si dice: "Con la presente siamo chiedere con sollecitudine, nella sede istituzionale da voi indicata, un incontro in presenza, rivolto esclusivamente agli assessori alla Salute delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano" – perché è un tema politico, non è un tema contabile –, "affinché sia affrontata in modo risolutivo dal nuovo Governo" – aggiungo io, così come non è stato col precedente – "la situazione drammatica che riguarda i bilanci 2022 delle stesse Regioni e Province autonome italiane, appesantiti in maniera rilevante dalle spese sostenute, e non ancora rimborsate, riguardanti il contrasto alla pandemia Covid-19 e l'organizzazione della campagna vaccinale di massa, spese che hanno gravato significativamente sul bilancio 2021 e che rischiano di compromettere l'equilibrio del bilancio 2022 delle Regioni e Province autonome, anche per l'aggiungersi di un significativo aumento dei costi legati al consumo di energia delle strutture sanitarie e socio-assistenziali pubbliche e private accreditate.
Per questo si chiede fin da ora la condivisione del principio secondo il quale nessuna Regione o Provincia autonoma possa subire un disavanzo di bilancio, e quindi un conseguente piano di rientro,

per effetto del mancato rimborso delle spese Covid e per l'incremento spropositato dei costi energetici.
Confidiamo che questo Governo possa trovare al più presto lo strumento finanziario o lo strumento legislativo in grado di affermare questo principio e di renderlo esigibile nell'esclusivo interesse pubblico della tutela della salute dei cittadini italiani.
Chiediamo inoltre – perché questo non è un problema cogente che riguardi il bilancio corrente, ma è un problema che riguarda gli investimenti – che si affronti quanto prima, in una interlocuzione con i rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome, il problema del significativo rincaro dei prezzi delle materie prime, che potrebbe comportare l'impossibilità di dare corso agli investimenti contenuti nel PNRR, Missione 6.
Per non ridurre di almeno un terzo gli investimenti decisi, già in corso di progettazione e tanto attesi dalle comunità locali, diretti a un rafforzamento della sanità territoriale, ad un piano antisismico e ammodernamento delle strutture ospedaliere territoriali, alla trasformazione digitale della sanità e allo sviluppo tecnologico delle apparecchiature sanitarie, occorre quanto prima destinare nuove risorse per investimenti oppure consentire un'ampia flessibilità delle risorse contenute negli accordi di programma, ex articolo 20, siglati tra Governo e Regioni.
Confidando nella dovuta attenzione a queste istanze, che trovano in questa sede una condivisione unanime" - dicono tutte le Regioni dell'Italia – "si auspica di essere convocati quanto prima all'incontro richiesto, disponibili poi, per ogni singola realtà regionale o di Provincia autonoma, a rappresentare la propria situazione di bilancio, onde favorire provvedimenti urgenti e mirati ad affrontare in maniera appropriata le situazioni di ogni territorio".
Le Regioni italiane dicono sostanzialmente messaggi chiarissimi e lo dicono all'unanimità. Primo, ci riconosciamo o no in un principio che dice che nessuna Regione possa andare in disavanzo o in uno stato di rientro, sulla base delle spese Covid non rimborsate o delle spese energetiche spropositate? Se la risposta è sì, noi offriamo due possibilità: o le risorse o strumenti legislativi che affermino questo principio.
Secondo, diciamo che, anche sugli investimenti, non prendiamo lo Stato come un bancomat. Sappiamo benissimo che il Governo Meloni non può avere un'infinità di risorse da destinare a destra e a manca. Però sugli investimenti tanto attesi sulla sanità territoriale chiediamo che ci si dia la possibilità di passare dalla progettazione alle gare d'appalto, senza che vadano deserte, perché ovviamente a quei prezzi probabilmente non parteciperebbe nessuna impresa, oppure che si faccia una flessibilità sugli strumenti finanziari che di cui già disponiamo, che sono gli ex articoli 20, gli accordi di programma. Poi sta a noi decidere le priorità.
È chiaro che le priorità individuate dal PNRR sono per noi le priorità, anche perché ricordo e vi ricordo che l'Emilia-Romagna è l'unica Regione che quegli investimenti li ha fatti scegliere alle conferenze territoriali socio-sanitarie. Non è che abbiamo discusso noi, ci siamo trovati in una stanza e abbiamo deciso quali erano gli investimenti. Abbiamo fatto discutere le CTSS e lì sono stati decise le priorità.
Poi dice anche un'altra cosa. Sappiamo che non ha piovuto dappertutto con la stessa intensità e quindi siamo anche disponibili a chiedere allo Stato non finanziamenti a pioggia, ma di guardare anche le situazioni specifiche. È del tutto evidente che, se si continua a perpetrare l'errore, per esempio, di destinare delle risorse, per poi dividerle sulla quota capitaria, cioè sulla popolazione residente, c'è chi le risorse le può accantonare e c'è chi non ne ha abbastanza per sanare i costi che il Covid ha comportato. Quindi, chiediamo un intervento mirato. Non chiediamo finanziamenti a pioggia. Chiediamo che ci si che ci venga dato non un euro in più e non un euro in meno di quanto dovuto.

Oltre a questo oggi nella Commissione nazionale Salute tutti gli assessori presenti, i rappresentanti delle Regioni hanno fatto un'operazione, a mio giudizio, di grande onestà intellettuale. Abbiamo messo in fila i temi che ci dividono. Ci sono alcuni temi che ci dividono in termini di interesse della Regione di appartenenza, non a livello politico. Ci sono alcuni nodi da sciogliere che, se sciolti in un modo, che noi riteniamo giusto, possono produrre benefici enormi per alcune Regioni, fra cui la nostra; se sciolti in un altro modo, possono invece perpetuare l'errore di dare soldi soltanto sulla popolazione residente e non sulle spese sostenute.
Questi temi sono, per esempio, i criteri di riparto della quota del fabbisogno sanitario indistinto. A proposto di chi dice giustamente, da quella parte dell'Assemblea, che siamo qua a discutere ancora del preventivo e intanto discutiamo del consuntivo, è vero. Siamo qua che non sappiamo ancora quant'è il Fondo sanitario nazionale dato alle Regioni. È un paradosso ormai inaccettabile.
Questa cosa è successa perché in particolare una Regione ha fatto ricorso e ha contestato i criteri della parte preponderante del Fondo sanitario nazionale, che è la cosiddetta quota indistinta. Fino a ieri era prevalentemente erogata sulla base della popolazione che di solito consuma più prestazioni sanitarie, cioè la popolazione anziana. Coloro che hanno sollecitato prima e portato a giudizio poi il Governo per cambiare i criteri volevano e hanno ottenuto di inserire altri parametri, come per esempio la privazione sociale, il tasso di mortalità, le condizioni socio-economiche. A queste va dato un peso, una quota. Questo accordo non c'è tra le Regioni e non c'è tra la Regione che ha sollevato il tema e il Governo.
Oggi io ho ottenuto, come coordinatore della Commissione, assieme ai due vicecoordinatori Bertolaso e Icardi, Regione Lombardia e Regione Piemonte, il mandato pieno per trovare, entro quindici, venti giorni una composizione, che possa essere però vista mettendo insieme tutti gli elementi che ci dividono, non solo uno alla volta. Se li prendiamo uno alla volta, finiamo per essere divisi ogni volta; mentre, se li guardiamo tutti insieme, una composizione in seno alla Conferenza delle Regioni potrebbe favorire una sintesi che ci riguarda tutti.
Secondo tema, per esempio, è il decreto cosiddetto Aiuti ter, da 1,6 miliardi di euro, che il Governo precedente ha indicato come da suddividere sulla base della quota d'accesso. Per noi sarebbero 120 milioni di euro ma, se dovessimo ottenere una revisione di quei criteri, come chiedono molte regioni, per la verità, dal Veneto alla Toscana a tante altre Regioni in Italia, noi potremmo ottenere decine di milioni in più, perché è chiaro che siamo stati in grado di avere "bollinati" dal Ministero del Tesoro i costi che effettivamente abbiamo avuto, autorizzati e sostenuti.
Terza cosa, i criteri del *payback* farmaceutico. Capisco che devo essere un po' pedagogico, però è importante chiarirsi. Il *payback* farmaceutico è la restituzione del 50 per cento dello sforamento del tetto della spesa farmaceutica di ogni Regione, cioè ogni Regione sfora il tetto della spesa farmaceutica, sfora generalmente la spesa farmaceutica non convenzionata, quella non con la ricetta rossa, quella ospedaliera, poi, soprattutto in tempi di Covid, quella ospedaliera è stata sforata da tutti (da chi ha avuto meno Covid è stata sforata meno, ovviamente), però il 50 per cento lo ripiana la Regione, il 50 per cento devono ripianarlo le aziende farmaceutiche alla Regione.
Da due anni a questa parte è cambiata la normativa e il 50 per cento che le aziende farmaceutiche devono ripianare viene suddiviso sulla base della popolazione residente, quindi è chiaro che anche qui vengono penalizzate le Regioni che hanno avuto soprattutto uno sforamento della spesa farmaceutica ospedaliera per via del Covid, e anche questo è un tema che dobbiamo approfondire in quella discussione, dove metteremo tutto assieme.
Per noi anche lì ballano diverse decine di milioni di euro, e poi i criteri del riparto delle risorse, che sono le uniche risorse nel PNRR (sul 2022 cubano poco, però, da qui al 2026, sono 2,7 miliardi, quindi non sono pochi), sono sull'assistenza domiciliare. La Commissione Salute aveva deciso all'unanimità

che il criterio principe per la distribuzione di quelle risorse, essendo destinate all'assistenza domiciliare che per la quasi totalità dei beneficiari riguarda la popolazione over 65, fosse il criterio della popolazione over 65 a guidare la distribuzione di quella quota. Il Ministero ha invece proposto un riparto, che noi non abbiamo accettato e non accettiamo, sulla base del "quanto manca ad arrivare al 1 per cento".
Siccome l'Europa ci dice che dovremmo arrivare al 10 per cento di assistenza domiciliare over 65 entro il 2026 e i nostri dati, certificati anche dal Ministero, ci danno a 9,2 per cento, è del tutto evidente che di quei 2,7 miliardi noi prenderemmo una stretta di mano, mentre Regioni anche molto più ricche della nostra, che però hanno un'assistenza domiciliare magari al 4 o al 5 per cento, avrebbero molte più risorse per arrivare al 10 per cento.
Siccome quelle risorse noi le abbiamo impiegate per l'assistenza domiciliare nel corso di questi anni con i soldi della quota indistinta, con i soldi del bilancio della sanità che è dato dallo Stato, è del tutto evidente che questo criterio penalizza moltissimo noi, il Veneto, la Toscana e altre Regioni, che sono quelle con il più alto livello di assistenza domiciliare.
La cosa che si è decisa oggi all'unanimità in capo al sottoscritto, al collega Bertolaso, al collega Icardi, al coordinamento della nostra Commissione nazionale non è una responsabilità da poco, ma il fatto che siamo stati incaricati all'unanimità per comporre tutti assieme queste cose (nei prossimi giorni lavoreremo h24 su questo) da un lato ci carica di un peso, di una responsabilità enorme, dall'altro potrebbe farci risolvere parecchi nostri problemi e riprendere questa responsabilità comune dentro la Commissione per chiedere il giusto al Governo, perché al Governo si deve chiedere il giusto, non per accantonare risorse, ma semplicemente per vedersi riconosciute le spese erogate.
Per quanto riguarda quindi il tema del disavanzo, la giusta preoccupazione, che ovviamente non posso che condividere, da parte dei consiglieri (ieri c'è stato un *question time* su questo tema), quant'è il disavanzo più o meno lo sapete, perché stiamo parlando di 885 milioni, cifra che emerge dalla somma delle varie aziende territoriali, quindi quant'è il disavanzo potenziale. Cosa succederà adesso per arrivare a zero, per pareggiare il bilancio è una situazione per la quale noi stiamo già lavorando da tempo, che in parte prevede uno scenario in cui si ottenga poco o nulla da quello che ho detto, e di conseguenza vi spiegherò in questo caso quale sarà il piano e le azioni per arrivare al pareggio.
Nel caso in cui il mandato che ho ricevuto stamattina, l'interlocuzione con il Ministero, la condivisione del principio che delle spese Covid non rimborsate ed energetiche non rimborsate non ci possiamo fare carico noi come Regioni, è chiaro che cambierebbe completamente lo scenario.
Andiamo però allo scenario che definiamo prudenziale per non dire peggiore. Noi siamo già in grado di disporre una copertura alle aziende sanitarie locali, per il disavanzo prospettato, di quasi 500 milioni di euro, 493 milioni di euro. Dove li abbiamo presi? Domanda legittima, risposta dovuta. Non li abbiamo fregati a qualche altra Regione mentre dormiva, c'è stata tutta una serie di entrate che in realtà sono entrate straordinarie, ma che nel tempo si ripetono come il *payback*, però sono entrate che noi avremmo potuto mettere in altre destinazioni e che, se non ci fosse stata questa mancanza di rimborso delle spese Covid ed energetiche, avremmo messo a disposizione del nostro Sistema sanitario in altre destinazioni, sicuramente più utili che ripianare un disavanzo potenziale di bilancio, ma che in una situazione ancora fluida, ma non certamente coperta non possiamo essere così sprovveduti da impiegare in altre direzioni.
Dobbiamo impiegarle, come abbiamo fatto l'anno scorso, nel pareggio di bilancio. Sono 17 milioni per il *payback* 2022 incassato fino ad agosto (probabilmente adesso è già qualche milione in più, però abbiamo fissato il fixing ad agosto), il *payback* farmaceutico 2020 non soggetto a contenzioso, che sono 29 milioni, un fondo che noi avevamo ottenuto dal Governo *una tantum* meritoriamente

per l'emersione dei lavoratori irregolari, quindi un contributo all'attività svolta soprattutto dal nostro servizio di prevenzione per 27 milioni, e poi il fondo che si rimborsa, perché nel disavanzo potenziale c'è tutto dentro, c'è anche la spesa che abbiamo sostenuto per l'accoglimento dei profughi ucraini.
La nostra rete ospedaliera è stata in grado non solo di reggere il Covid, non solo di recuperare buona parte delle liste d'attesa, ma anche di essere disponibile ad accogliere e curare molti profughi ucraini, e abbiamo un rimborso per questo di spese, già comprese nella parte ovviamente dei costi e anche nella parte dei contributi, per 21 milioni di euro.
Noi abbiamo messo ovviamente a bilancio i 120 milioni del decreto Aiuti Ter in una stima prudenziale, come se non ci fosse la possibilità di avere decine di milioni in più rispetto a questa situazione. Speriamo invece di poterli avere, perché credo che sia giusto, ma quando si fanno i bilanci è sempre meglio essere prudenziali nelle entrate e non sottovalutare ovviamente le spese, quindi abbiamo 120 milioni e, sul finire dell'estate (mi aiuti l'assessore Calvano), c'è stata da parte del Governo la disponibilità a far contabilizzare alle Regioni anche un altro *payback*, il *payback* sui dispositivi medici, che per noi è 177 milioni di euro, per cui abbiamo messo a bilancio prudenzialmente 165 milioni di euro.
Abbiamo poi un fondo che riguarda un'entrata dall'INAIL per un fondo investimenti di 57 milioni, utilizzabili in questo senso, un utilizzo dei residui accantonati nella gestione sanitaria accentrata, per i quali non si prevede più necessità di spesa, che sono 47 milioni, e 10 milioni di ottimizzazione nei capitoli di spesa che non si sono ancora verificati. A titolo prudenziale, quindi, oggi abbiamo sostanzialmente 493 milioni da dare alle aziende sanitarie per il ripiano del loro disavanzo.
Resterebbero quindi 392 milioni ad ora da coprire con ulteriori ipotesi di entrate e con ulteriori interventi. Dove andremo a incidere per arrivare a zero, da qui a quando sarà, nel primo trimestre del 2023, certificato il bilancio del 2022? Intanto la nostra speranza è che questi 392 milioni diventino molti di più, se si dirimono perbene i temi che abbiamo detto all'inizio, ma sicuramente anche l'utilizzo del *payback* farmaceutico 2021, incassato quest'anno, nel 2022, e gli accantonamenti del *payback* 2020, che AIFA ha liberato da contenzioso.
In più c'è la quota del Fondo sanitario nazionale, che non è la quota indistinta su cui ormai mi pare che il Governo abbia deciso, ma che riguarda la quota premiale, che dovrebbe premiare appunto le 5 Regioni *benchmark,* che sono prima l'Emilia-Romagna, poi mi pare la Lombardia, comunque le 5 Regioni sono Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto, o secondo Veneto, Marche e Umbria.
Teniamo conto che questo fondo è 315 milioni e che di solito veniva anche utilizzato per farsi carico delle necessità delle Regioni più in difficoltà, quelle più piccole, quelle che rappresentavano problemi specifici, dove si faceva fatica ad erogare i LEA, quindi in realtà era una premialità/solidarietà.
Quest'anno è chiaro che noi Regioni *benchmark*, in una situazione del genere, ci presentiamo quel tavolo dicendo che li mettiamo insieme agli altri punti, nel senso che ci deve essere una discussione che sia equilibrata.
Poi ovviamente una revisione degli accantonamenti e degli ultimi residui (sono pochissime realtà) al 31.12.2021, e le risorse del bilancio regionale, che poi il collega Calvano spiegherà, nelle leggi di spesa di sanità che faremo a fine 2022 e poi anche nella legge di stabilità di quest'anno.
Noi quindi chiuderemo in pareggio quest'anno, come chiuderanno in pareggio alcune altre Regioni, facendo i salti mortali a livello di reperimento di risorse straordinarie e di poste straordinarie.
È chiaro che a questo Governo, a cui – ripeto - ci rivolgiamo oggi con questo ordine del giorno all'unanimità con fiducia, chiediamo che sia condiviso il principio di fondo, principio per il quale la sanità non si taglia, la sanità non deve essere costretta a fare scelte dolorose, sulla base di equilibri

di bilancio che risentono non di una gestione dissennata. Ricordo che l'80 per cento di quegli 880 milioni e rotti deriva dalle spese Covid non rimborsate e dalla maggiore spesa per l'energia elettrica. Se quindi avessimo le centinaia di milioni di euro che abbiamo impiegato l'anno scorso, certificate dalla Corte dei conti che ci dice che la Regione Emilia-Romagna ha messo il 52 per cento delle spese Covid non rimborsate, cioè non ha avuto rimborsato il 52 per cento delle spese sostenute, se avessimo quei 400 milioni dell'anno scorso, lasciando perdere il 2020 su cui abbiamo messo comunque qualche centinaio di milioni, e soprattutto se queste nostre azioni fossero messe a valore, non ci troveremmo in questa condizione.
Se chiediamo allo Stato di fare fino in fondo la propria parte, e lo chiediamo a nome di tutte le Regioni, quindi mi aspetto che da questa Assemblea venga un sostegno al coordinatore nazionale della Commissione Salute per questa impresa, non certamente un problema, perché troverei curioso che mi sostenessero Assessori e Governatori di parti politiche diverse dalla mia e dentro la Regione Emilia-Romagna ci fosse una divisione, è – ripeto – per il principio di appropriatezza e di equità.
Non vogliamo 1 euro in più, non vogliamo 1 euro in meno, vogliamo affermare questo principio per noi e per le altre Regioni, e ritrovare l'orgoglio di chi ha retto la pandemia, avviato un recupero delle prestazioni disdettate nella pandemia, che è ancora la prima Regione in Italia per attrattività rispetto alla mobilità attiva, o tra le prime, comunque la stragrande maggioranza dei cittadini che si curano fuori Regione si cura in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, quindi questa situazione ci deve rendere consapevoli che l'ultimo pezzetto di strada la dobbiamo fare assieme e pensiamo, speriamo, crediamo che il Governo possa stare al nostro passo. Grazie.

Presidente Pompignoli. Grazie, assessore Donini.
Darei la parola anche all'assessore Calvano. Vi dico già che ho diversi prenotati per intervenire dopo l'informativa dei due assessori, quindi, se volete intervenire, ditemelo, così intanto vi metto in fila.

Paolo Calvano, *assessore.* Grazie, presidente. Grazie, commissari.
Non ho troppe cose da aggiungere rispetto al collega Donini, che ha fatto una disamina puntuale della situazione attuale e di cosa è successo in questi anni, quindi faccio solo alcune considerazioni ad ulteriore beneficio del dibattito che immagino dopo ci sarà.
La prima considerazione è di prospettiva, ed è un dato che vi consegno e che molto probabilmente alcuni di voi già hanno, che è il dato sulla previsione di spesa sanitaria da parte dello Stato centrale. Un dato scritto sulla pietra, perché è un dato che. il precedente Governo aveva inserito nel DEF 2022 e che l'attuale Governo ha confermato nella NADEF 2022, da poco approvata.
Qual è questo dato, che è un dato a mio avviso preoccupante e anche dato altamente incoerente con il PNRR, con lo sviluppo del PNRR. Perché? Dentro la Nota di aggiornamento al DEF c'è scritto questo: la spesa sanitaria sul PIL nel 2015 e più o meno anche nel 2019 era il 6,6 per cento del PIL, nel 2020, in piena pandemia, sale giustamente al 7,4 per cento del PIL, perché c'è una serie di interventi straordinari di cui si fa carico anche lo Stato centrale, che determinano un incremento della spesa sanitaria sul PIL.
Cosa succede dal 2020 in avanti? Dati NADEF, quindi scritti sulla pietra: la spesa sanitaria sul PIL inizia a calare, e inizia a calare già nel 2021, cala nel 2022, ma cosa succede? Ed è il dato più preoccupante per la prospettiva, non preoccupante per l'Emilia-Romagna, preoccupante per la tenuta del sistema sanitario pubblico nel Paese: il fatto che la spesa sanitaria sul PIL nel 2024 va al 6,2 per cento, cioè meno della spesa sanitaria che avevamo in fase pre-Covid.

Un dato che sarebbe preoccupante già di per sé, ma che diventa altamente preoccupante perché, di qui al 2026, noi dobbiamo fare più strutture sanitarie, dobbiamo mettere a terra più servizi territoriali, perché l'abbiamo concordato con l'Europa quando l'Europa ci ha dato i soldi del PNRR, e gli abbiamo detto che ci avremmo fatto più Case della salute, più servizi territoriali. Perché? Perché attraverso quei servizi noi riteniamo che affronteremo meglio la sfida sanitaria dei prossimi anni, tenuto conto anche degli effetti dell'emergenza pandemica e del fatto che quell'emergenza potrebbe anche ripresentarsi, e in quell'emergenza si è dimostrato che le sanità più insediate, più diffuse territorialmente hanno avuto un effetto migliore delle sanità ospedalocentriche.
Questo è quello che abbiamo fatto, quindi capite bene come il dato della Nota di aggiornamento al DEF, che io spero cambi, sia un dato preoccupante non tanto per la chiusura dei bilanci dell'Emilia-Romagna, ma preoccupante per il Sistema sanitario nel suo insieme.
Questo dato, se lo confrontiamo con quello degli altri Paesi europei, siamo a una distanza di 3-4 punti percentuali. Tradotto nel sistema tedesco, siamo praticamente in doppia cifra nel peso della spesa sanitaria sul PIL, e questo credo che sia per chiunque si trovi al Governo un tema su cui confrontarsi e su cui provare a capire se si trova una strada nuova, diversa, che ci avvicini al dato europeo, rispetto al quale siamo distanti e rispetto al quale ci troviamo in una situazione di incoerenza, tenendo conto degli sviluppi che ci dovrebbero essere con il PNRR.
Detto questo, che è un dato di prospettiva, che però già ci dà un'idea delle cose che diceva anche il collega Donini, si aggiunge l'altro elemento, e rafforzo la cosa che ha detto Raffaele. Quando c'è stato il Covid, nel 2020, le Regioni sono state colpite in modo diverso (lo ha detto molto bene Raffaele) e anche la modalità di ripartizione dei fondi straordinari è avvenuta in modo molto diverso, perché ci sono state chieste le spese sostenute, sono state vagliate da un Commissario, quindi non è che abbiamo presentato le fatture e ci hanno dato i soldi, abbiamo presentato le fatture, sono state vagliate dall'allora Commissario, che ha riconosciuto la spesa e ce l'ha data sostanzialmente *in toto*.
Parlo in particolare dell'ultimo miliardo stanziato dall'allora Governo nel 2020, che non viene ripartito in quota capitaria (in quel caso a noi sarebbero stati dati 70 milioni), ma noi di quel miliardo, così come la Lombardia, il Veneto, le altre Regioni fortemente colpite dal Covid, di quel miliardo abbiamo portato a casa quasi il 25 per cento, perché siamo stati tra le Regioni, insieme alla Lombardia, più colpite dal Covid. Infatti nel 2020 sui bilanci sanitari non c'è stato alcun problema né per l'Emilia-Romagna, né per le altre Regioni, al netto dei problemi strutturali che ognuno poteva avere, legittimi.
Nel 2021 questo sistema cambia, quindi cosa succede? Che la ripartizione dei fondi straordinari avviene utilizzando quella che viene detta la quota d'accesso, quindi ti do non in base a come il Covid ha colpito in quel territorio, ma in base al numero di persone che vivono sul tuo territorio. È ovvio che in una condizione di questo genere chi aveva meno popolazione e più Covid ci ha rimesso, ed è quello che è successo all'Emilia-Romagna. Uno dice "Paolo, ce la stai raccontando?" no, perché lo ha detto già Raffaele, lo ha messo nero su bianco (anche qui un altro dato di pietra) la Corte dei conti, che ci dice (avrete letto tutti la parifica): "cara Emilia-Romagna siamo preoccupati perché sui costi Covid 2021 hai dovuto mettere il 52 per cento di tue risorse, e hai dovuto andare a prenderli in quei sacchetti di risorse che generalmente ti tieni da parte per affrontare l'emergenza", e per fortuna che li avevamo, perché nel tempo li avevamo accumulati.
Nel 2022 si ripresenta la stessa situazione, tanto è vero che 1,6 miliardi su cui stiamo discutendo nel Decreti Aiuti Ter viene scritto in norma che lo ripartiamo in quota d'accesso. Capite bene che nel 2022, quindi, non solo non si tiene conto delle reali spese Covid, su cui noi siamo pronti a

confrontarci con il Governo, se noi diciamo che sono 10, tu mi dici che sono 6 e alla fine hai ragione tu, me ne dai 6, io non voglio 1 euro in più.
A quello però cosa si aggiunge? Le spese energetiche, che per noi hanno un delta di 250 milioni di euro, perché sta succedendo al pubblico quello che succede nelle nostre case, quello che succede nelle imprese, cioè la triplicazione della bolletta energetica. Io la dico così, perché l'ha detto molto bene il collega Donini: pur in presenza di spese Covid non coperte, se oggi non avessimo una bolletta così alta, noi potremmo dire tranquillamente che non c'è bisogno di manovre straordinarie, usiamo fondi straordinari, usiamo un po' di accantonamento, certo, ma non c'è bisogno di manovre straordinarie.
In assenza dell'impatto dei costi energetici, quindi, oggi potremmo dire "la chiudiamo senza manovre straordinarie, facendo le cose su cui stiamo già lavorando, stavamo già lavorando da tempo", però questi 250 milioni implicano uno sforzo straordinario, perché non si vuole andare mai in disavanzo sanitario, ma a maggior ragione ci dispiacerebbe andarci perché c'è una bolletta troppo alta, rispetto alla quale il riconoscimento da parte del Governo di quel costo è un riconoscimento un po' sperequato (la dico così).
Il Governo fa sempre in tempo a correggere, e penso che ci siano le condizioni per poterlo fare. Spero anche che nell'Aiuti Quater ci sia un'attenzione alle spese energetiche non solo di famiglie e imprese, ma anche delle Istituzioni e in particolare della sanità, perché la sanità ha una particolarità: non posso spegnere il riscaldamento, non posso spegnere la luce, non posso mandare a casa le persone, perché le sto curando.
Altrove, in un'Istituzione pubblica ci sono dei lavoratori, posso fare degli accordi per cui c'è un giorno alla settimana in cui gli uffici lavorano in *smart-working*, quindi risparmio un giorno di consumi, è una cosa a cui sta pensando anche l'Emilia-Romagna, ci stiamo riflettendo, però per dire che in altri contesti metti in campo delle politiche di risparmio, che è quello che stiamo facendo, ma in un contesto come quello sanitario diventa molto, molto complicato. Quindi, ecco la necessità di un intervento di carattere straordinario, al quale non ci sottrarremo, nell'interesse della tenuta del sistema sanitario e in particolare del sistema sanitario pubblico, e non ci sottrarremo non solo con il bilancio sanitario e con tutto quello che possiamo fare attraverso il bilancio sanitario, ma neanche con il pezzo di bilancio "libero" della Regione Emilia-Romagna, cioè il bilancio extra-sanitario, che è un bilancio di 1-1,1 miliardi di euro, dentro cui ci sono già delle spese fisse che non possiamo contrarre, dentro cui c'è già un importante stanziamento che facciamo per il sistema sanitario di 120 milioni di euro. Questo è la cosa che facciamo di ordinario. Quell'intervento va rafforzato. Per questo, noi faremo due cose, che stiamo delineando in queste ore: un intervento sia recuperando risorse sul bilancio del 2022, per quello che si può fare, tenendo conto che siamo in chiusura di anno, sia prevedendo – e lo vedrete quando presenteremo e approveremo il bilancio in Giunta, per poi avviare la discussione in Assemblea – un fondo *ad hoc* utile per aiutare il sistema sanitario regionale e il bilancio sanitario regionale a poter far fronte all'emergenza dei costi energetici.
Questo è l'impianto su cui ci stiamo muovendo, un impianto in cui bisogna fare squadra, dentro la Regione e fuori dalla Regione, un impianto in cui serve fare squadra anche tra Regione e livello centrale. Mi permetto una considerazione, che abbiamo sempre fatto quando abbiamo discusso i bilanci. Uno potrebbe dire: provate a fare uno sforzo straordinario, andate in deficit, come fa il Governo. L'attuale Governo ha detto: abbiamo un problema, faremo una manovra in deficit. Draghi non la voleva fare, questo Governo ha deciso di farla. Bene. Dunque, qualcuno potrebbe dire: fai così anche tu, Calvano. E no, perché la contabilità della Regione sotto questo profilo è una contabilità molto più vicina a quella degli Enti locali che a quella nazionale, e cioè una contabilità nella quale entrate e uscite devono sempre collimare. Non c'è la possibilità di deficit/indebitamento

per finanziare spesa corrente, ma può essere fatto solo per finanziare spesa in conto capitale, con effetti sul patrimonio pubblico.
Questo è il quadro, e in questo quadro faremo tutti gli sforzi necessari per raggiungere l'obiettivo che il collega Donini ha ben sintetizzato e sul quale stiamo alacremente lavorando.
Grazie.

Presidente Pompignoli. Io ho cinque prenotati al momento. Partirei con il consigliere Daniele Marchetti, seguirà la consigliera Castaldini. Prego.

Consigliere Marchetti Daniele. Grazie, presidenti, per questa Commissione, che come Lega abbiamo voluto con forza, per un motivo molto semplice. Il nostro obiettivo non è certamente quello di fare chissà quale dietrologia o di tendere chissà quale tranello a livello politico, ma è quello di cercare di aprire un confronto serio su un tema importantissimo, garantendo la massima trasparenza nella gestione contabile della nostra Regione per quanto riguarda l'ambito sanitario. Questo lo dico perché purtroppo spesso, come accade in questi ultimi anni, abbiamo sempre appreso tutto un po' dalla stampa. È capitato anche nei mesi scorsi, quando diverse sigle sindacali, evidentemente in seguito a degli incontri con la Giunta regionale, lamentavano questo pericolo che stava avanzando. In questa Commissione, in particolar modo nella Commissione Sanità, ci sono state, sì, diverse informative e l'abbiamo sempre riconosciuto all'assessore Donini, ma il tema delle difficoltà economiche di fatto, a parte qualche accenno, non è mai stato affrontato nel dettaglio. Per sostenere questa nostra posizione parto da un po' indietro – mi scuserete –, dal 15 marzo 2022, quando in Commissione Sanità discutemmo le prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del servizio sanitario regionale. Quel documento, se vi ricordate, faceva una fotografia della situazione del corrente anno e metteva di fatto le mani avanti dicendo: guardate che potrebbero verificarsi delle difficoltà a livello economico. Con questo documento si chiese alle Aziende sanitarie di mettere in campo tutte le iniziative possibili per contenere i costi, rispettando ovviamente i servizi che come Istituzione siamo chiamati a garantire e gli accordi sottoscritti con le organizzazioni sindacali. Sempre quella delibera – e qui riporto in maniera testuale questo passaggio – diceva chiaramente: "Visto il grado di indeterminatezza che al momento caratterizza tanto l'evoluzione pandemica quanto l'assunzione degli oneri Covid da parte dello Stato – il problema era sempre quello – detti interventi saranno sottoposti a verifiche bimestrali, con prima scadenza comunque non oltre il 30 aprile 2022, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema". In sostanza, questo primo atto chiedeva alle Aziende sanitarie di mettere in campo azioni utili a contenere le spese e impegnava le stesse direzioni delle Aziende sanitarie a rendicontare queste iniziative che venivano previste.
In quell'occasione mi ricordo benissimo che chiedemmo, fin dal principio, cogliendo l'occasione di questi report, di questi monitoraggi bimestrali, di riferire, di tenere aggiornata la Commissione competente, ovvero la Commissione Sanità, possibilità che, da quel che ricordo, trovò anche la condivisione di alcuni colleghi della maggioranza. Ebbene, devo dire che da allora io non ho mai visto e sentito alcuna informativa in merito ai monitoraggi che le Aziende sanitarie rimandavano, su indicazione della Giunta, alla nostra Regione, tra l'altro monitoraggi – se non erro, mi correggerà poi l'assessore – che nel frattempo sono diventati mensili
Già di per sé quell'atto aveva un non so che di paradossale, dal momento che, se vi ricordate, venne rinviato una prima volta perché la persona che doveva illustrare questo atto e che riportava il passaggio che vi ho letto prima era la stessa persona che parlava di malagestione della Cosa pubblica a livello regionale. Quindi, in quell'occasione non se ne poteva parlare, dunque l'atto in sé venne

rinviato. Venne poi discusso, appunto, il 15 marzo 2022. Venne riaggiornato qualche settimana fa, qualche mese fa, senza introdurre chissà quale aggiornamento, ribadendo comunque sempre questa necessità di portare avanti il monitoraggio, monitoraggio che, ripeto, non abbiamo mai visto, nonostante la richiesta che fu avanzata in questa sede e in parte anche condivisa da alcuni colleghi di maggioranza.
Sicuramente le problematiche ci sarebbero state comunque. Non è che questo passaggio avrebbe risolto tutti i problemi della sanità della nostra regione. Ma sicuramente avrebbe reso più consapevole tutta l'Assemblea e avrebbe messo nelle condizioni tutti di fare le valutazioni del caso.
E io parto da alcuni passaggi che riprendo da un confronto che vi è stato recentemente, in una sede pubblica del Comune di Imola, con il direttore generale dell'ASL di quel territorio, che mi ha confermato di questo report che le Aziende sanitarie devono inviare alla Regione e mi ha fatto un riparto delle spese che vanno a costituire questo disavanzo. Ebbene, in quella sede – riporto questo piccolo spaccato della nostra regione, ma che immagino in proporzione si rifletterà sull'intero territorio dell'Emilia-Romagna – mi è stato riferito che in quella piccola ASL, dove si parla di un disavanzo di 25 milioni, pare che 11 milioni siano riconducibili alla gestione Covid, 8 milioni ai costi energetici, mentre 6 milioni sono fuori da questi due ambiti e sono stati attribuiti agli acquisti e agli aumenti dei costi, andando poi incontro a quella proposta, che noi portiamo avanti ormai da troppo tempo, di agire magari sulla Centrale di acquisto per cercare di ottenere risparmi da reinvestire in servizi. Credo che sia importante, oggi, innanzitutto avere una risposta anche su queste percentuali, cioè capire di questo disavanzo quanto effettivamente è dovuto ai costi Covid, quanto di preciso ai costi energetici e quanto al di fuori di questi due ambiti, e questa fetta che rimane fuori dai costi Covid e dai costi energetici a che cosa sia dovuta.
Mi pare di aver capito che, qualche giorno fa, lo stesso assessore Donini abbia convocato tutti i direttori generali delle Aziende sanitarie regionali, comunicando che era intenzione della Regione attivarsi con risorse proprie, mettendo in campo azioni irripetibili. D'altronde, questo è il mantra che sentiamo da diversi anni. Anno dopo anno sentiamo che ci sono azioni irripetibili che la Regione Emilia-Romagna avrebbe intenzione di mettere in atto.
Facendo un paragone con altre realtà regionali più o meno simili alla nostra sia per impatto Covid, che per numero di abitanti, che per quanto riguarda il tipo di sistema di servizio sanitario regionale, prendiamo ad esempio il Veneto, mi risulta, da notizie acquisite, che si stia parlando per quelle realtà di un disavanzo che oscilla tra i 250 e i 300 milioni. Quindi, mi pare che ci sia una bella differenza da quel che si registra qui a livello regionale. Altrimenti, qualche dubbio può venire, dal momento che in passato qualche dirigente parlò di una spesa non proprio così consona agli obiettivi che dobbiamo portare avanti come Istituzione.
Già di per sé credo che questi siano elementi da chiarire, cioè capire nel dettaglio, con qualche dato, non con qualche semplice relazione. Assessore Donini, io ho compreso la sua posizione e il tentativo di buttare la palla lontano, fuori dal campo regionale. Il principio che è passato con l'ordine del giorno che lei ci ha letto oggi è un principio sacrosanto. Credo che nessuno di noi in quest'aula pensi che le Regioni debbano essere lasciate sole in questa partita e che il Governo, comunque, dovrà fare la sua parte, ricordando, però, che evidentemente quelle promesse fatte dal ministro Speranza non sono state proprio del tutto esaudite. Però, detto ciò e ribadito questi princìpi sacrosanti, che tutti noi comunque condividiamo, io credo che anche in casa nostra, a livello regionale, qualche domanda ce la dovremmo fare in tal senso.
Quindi, preso atto del riparto di questo pacchetto di risorse che verranno messe in campo dalla Regione Emilia-Romagna, principalmente dai vari *payback*, dai contributi extra, dalle somme derivanti dal decreto "Aiuti ter", dai residui, pochi, come è stato specificato, che verranno impiegati

per la sanità, vorrei cercare di capire questi 392 milioni che rimarrebbero scoperti in che modo verrebbero sanati. Inoltre, chiedo con certezza, magari se si può avere una risposta qui oggi, se, ad esempio, il turnover verrà toccato oppure no, se il contributo che viene dato, giustamente in questo caso, al privato accreditato per recuperare le liste d'attesa verrà garantito oppure no. Del resto, anche qui stiamo parlando di parecchie risorse. Nel 2021 stiamo parlando di 330 milioni di euro, risorse assolutamente utili per andare a smaltire quell'arretrato che era restato lì per via della gestione pandemica.
Io mi auguro che oggi, al di là dei tentativi a livello politico di allontanare il problema, riesca ad ottenere qualche risposta in tal senso, perché credo che l'obiettivo di queste sedute debba essere proprio questo, in mancanza di una relazione dettagliata, che abbiamo chiesto fin da aprile. Se noi fossimo stati messi nelle condizioni di sviluppare un ragionamento un pochino più dettagliato, passo dopo passo, oggi probabilmente non ci saremmo ritrovati a dover richiedere una Commissione congiunta per avere tutte queste informazioni.
Io credo che sia utile anche capire, ad esempio, il disavanzo che viene registrato dalle varie ASL. Chiedo se c'è qualche tecnico che possa darci queste informazioni oggi, o lo stesso assessore, proprio per capire se a livello regionale ci sono delle differenze o necessità differenti. Chiedo anche se quella struttura che venne istituita di monitoraggio aree impatto Covid ha prodotto dei report o delle relazioni nel frattempo. D'altronde, se mi si viene a raccontare che quella struttura non è stata creata appositamente per garantire una via di fuga a chi ha criticato il servizio sanitario regionale in passato, qualcosa dovrà aver prodotto nel frattempo, visto che comunque è una struttura tuttora esistente e riassorbita dalla Direzione generale dell'Assessorato alla sanità.
Insomma, io credo che queste siano le risposte che la Giunta regionale oggi ci debba dare, proprio per fare chiarezza e per garantire la massima trasparenza nella gestione dei conti della nostra Regione per quanto riguarda la sanità, che, come è stato detto, è un patrimonio di tutti, ma se è un patrimonio di tutti allora tutti quanti noi, visto che rappresentiamo i cittadini dell'Emilia-Romagna, dobbiamo essere messi nelle condizioni di affrontare questo argomento con serietà e correttezza ed essere messi nelle condizioni anche di avanzare le nostre proposte.

Presidente Pompignoli. Grazie, consigliere Marchetti.
La parola alla consigliera Castaldini.
A seguire la consigliera Montalti.
Prego.

Consigliera Castaldini. Ringrazio di cuore per l'occasione i colleghi e per la possibilità di porre questioni pertinenti. Parto da qui perché, rispetto agli appelli anche pieni di pathos che l'assessore Calvano ha fatto, è evidente che noi insieme dobbiamo andare in quella direzione, però oggi siamo qua per parlare della situazione della Regione Emilia-Romagna. E la mia domanda, nel momento in cui ho cominciato a guardare i dati, è proprio questa: come siamo arrivati fin qui?
Io, assessore, ci tengo a fare una premessa importante. I dati che andremo a vedere oggi e le domande che io porrò – spero di avere tutto il tempo, e comunque starò nei tempi, ma abbiate pazienza in questo – non possono essere considerati responsabilità sua o dell'assessore Calvano, comunque ci sono dei nodi che evidentemente bisogna sciogliere. Provo a far comprendere a me stessa, ma anche a chi ci ascolta. Oggi vorrei approfondire quegli 838 milioni di euro che ieri ho evidenziato durante l'Assemblea e vorrei andare nello specifico di alcuni punti. Innanzitutto abbiamo la necessità di capire qual è stato il problema e come hanno fatto le Aziende a spendere 12,814 miliardi per una produzione che vale poco meno di 12,200 miliardi. Questo è uno dei primi

aspetti fondamentali. Ieri mi è stato risposto che sono stati trovati i 500 milioni per ripianare gli 838 milioni di buco. Ma la domanda vera che mi faccio, assessore Calvano e assessore Donini, è questa: perché questi 500 milioni non sono stati trasferiti o, almeno, destinati alle Aziende sanitarie prima della redazione dei bilanci preventivi, come è stato fatto l'anno scorso? Qual è il punto?
Altro aspetto. Ieri ci parlava delle spese Covid. Io mi fermo lì. Poi, oggi ho ascoltato con attenzione la proposta di portarle fuori dal bilancio della sanità, come se queste spese potessero essere pagate in nero in contanti. Adesso faccio una battuta per smorzare una situazione così grave. Ma devo ancora capire la dinamica. Che cosa chiederete effettivamente? Poi, vi è anche la questione delle spese energetiche. Quando lei afferma "è passato il criterio che nessun bilancio regionale possa chiudersi in disavanzo a causa delle spese energetiche", e giustamente oggi ha letto un ordine del giorno, io faccio presente dal punto di vista politico che l'energia non è come il Covid e non ha toccato solamente la sanità, ma ha toccato tutti, ha riguardato tutti, le aziende partecipate, i Comuni e tutti quegli enti che devono dare servizi. Mi accontenta solamente in parte il fatto che questi sono servizi essenziali. Ma abbiamo una immensità di servizi essenziali che chiederanno la stessa identica vostra cosa al Governo, giustamente o ingiustamente, a seconda dei punti di vista.
Questa è una parte politica. Adesso vado nel dettaglio e torno al buco. Ieri, per semplificare, ho dato il numero di 838 milioni, anche se oggi con più calma possiamo approfondire. Questi sono già al netto di 45 milioni di fondi straordinari che lo Stato ha già erogato alla Regione. E forse a questi dovremmo aggiungere anche il bilancio del GSA, che l'anno scorso aveva un valore di produzione di quasi 360 milioni. Ma su questo approfondisco dopo. Quindi, il buco totale conosciuto al momento è di oltre 883 milioni. Ma come siamo arrivati qua? I fattori sono molteplici, e vado ad elencarli. Personalmente mi aspettavo che i maggiori costi fossero in buona parte da imputare al recupero delle liste d'attesa, tema di cui abbiamo tante volte dibattuto, anche perché la narrazione, ogni volta che se ne parlava, era che da lì a pochissimo tutto l'arretrato sarebbe stato smaltito e si sarebbe rientrati nei tempi standard. Guardando i dati della produzione, però, non ci sono quei picchi che ci aspetteremmo. Anzi, il livello non è ancora arrivato a quello del 2019. In più – sono dati del 2 novembre, quindi di una settimana fa – lo stato delle liste d'attesa chirurgiche nell'area metropolitana di Bologna è di 56.360 al 13 luglio 2022 e di 54.566 al 2 novembre 2022, e il recupero degli interventi fuori soglia di tutto il 2021, che doveva avere il target dell'80 per cento, è ancora sotto il 70 per cento.
Ho un dato che devo capire. Spero di sbagliarmi. Parlo del PNRR. L'avete citato, è un tema fondamentale, avete chiesto dal punto di vista politico un ripensamento. Però, il PNRR si sta trasformando dal più grande investimento per il futuro, dallo strumento che ci avrebbe dovuto traghettare nella sanità del futuro per i prossimi trent'anni – cito le parole che spesso sentiamo anche in Assemblea – alla più grande, temo, occasione persa. D'altronde, leggendo i bilanci e i piani degli investimenti, quello che emerge è che, in un momento di stress finanziario del nostro sistema, tutti gli investimenti ordinari e le spese che si dovrebbero sostenere normalmente o anche obbligatoriamente per legge, ma che hanno una minima attinenza con i capitoli di spesa del PNRR vengono, temo, finanziati, invece che dal budget ordinario, da quello del PNRR. E farò degli esempi. Nei 529 milioni di euro che sono cominciati ad arrivare, oltre a strutture nuove, giustissimo, adeguamenti sismici, giustissimo, e riqualificazioni energetiche, troviamo inseriti corsi, tra cui quello della prevenzione delle infezioni intraospedaliere, sostituzione TAC, PET angiografi, mammografi e risonanze magnetiche, sviluppo di funzionalità cartelle cliniche elettroniche e fascicolo sanitario, hardware, sicurezza informatica, manutenzione delle COT, ascolti e valutazioni di preadolescenti e adolescenti e genitori fragili, aggiornamento del sistema urbano. Basta leggere i bilanci.

Altro punto. Una menzione particolare merita il prezzo che paga la Regione per i farmaci. L'Autorità nazionale anticorruzione – questo ci è arrivato da poco tempo – ha avviato un'indagine conoscitiva sui prezzi di riferimento dei farmaci, mettendo insieme farmaci anche di largo uso, come la soluzione fisiologica, il paracetamolo e il propofol, ed è emerso che la nostra Regione paga nel 59,4 per cento dei casi i farmaci di più di quanto sia il prezzo di riferimento. Credo che su questo sia importante fare un approfondimento, perché bisogna capire perché dopo l'Abruzzo noi siamo la Regione che ha un prezzo e un indice più alto.
Presidente, ho due punti brevissimi.
Nel recupero delle prestazioni la Regione si è avvalsa dell'utilizzo del privato convenzionato. Da quanto ci dicono, l'accordo era che il privato metteva le sale operatorie, il pubblico il paziente e il personale, e il privato guadagnava l'80 per cento del valore dei DRG e al pubblico rimaneva solamente il 20 per cento. È vero? Dal 2020 ad oggi il rimborso dei DRG si è modificato. Come? Oggi, quando il pubblico effettua la cessione della casistica al privato convenzionato, lo fa a bilancio zero perché viene riconosciuto al privato il valore dei DRG o viene riconosciuta una cifra diversa?
Io credo che questi siano punti fondamentali, perché qui c'è il nodo politico e, per quanto mi riguarda, la capacità di fare una strada insieme per poter modificare e immaginare nuovi modelli organizzativi e capire dove sta andando la Regione Emilia-Romagna. Del resto, se da una parte sicuramente ci avrete al fianco nella richiesta di situazioni di emergenza, di recupero di spese Covid, quelle che io oggi ho cercato di elencare e di mostrarvi, che sono questioni annose, che sono sul tavolo della Regione da molto tempo e che evidentemente devono avere leve politiche. Per questo, assessore Donini, mi interessa moltissimo il suo ruolo all'interno della Conferenza Stato-Regioni, delle richieste che erano state fatte per il Covid, tra l'altro richieste che lei poteva in un certo senso modificare, cambiare, essendo Presidente, e avere una leva importante su questo.
Oggi ci troviamo di fronte a una situazione di 838 milioni che chiede una risoluzione che parta dalla Regione Emilia-Romagna e dalle politiche che noi dobbiamo affrontare. Ed è vero, se noi avessimo parlato di più e più a lungo, forse anche in Commissione, queste domande io le avrei poste molto prima, non sarei arrivata qui, nell'attesa di bilanci preventivi, dove ho dovuto chiamare… Voi siete sempre molto disponibili e vi ringrazio della vostra disponibilità. Non appena dico che c'è qualcosa che non va, la risposta arriva. Però, questo è il lavoro dell'opposizione, e forse da qui può arrivare un contributo significativo.
Grazie.

Presidente Soncini. Grazie, consigliera Castaldini.
Comunico la presenza dei consiglieri Rontini, Caliandro, Rossi, Gerace e Mastacchi.
La parola alla consigliera Montalti.
Si prepari il consigliere Amico.
Abbiamo iscritti anche la consigliera Piccinini e il consigliere Sabattini. Così lo sapete.
Prego, consigliera Montalti.

Consigliera Montalti. Grazie, presidente.
Ascoltando gli interventi dei colleghi mi è parso di rilevare un po' di delusione. Forse c'era chi si aspettava che oggi l'assessore Donini e l'assessore Calvano non arrivassero con un quadro chiaro e non arrivassimo dicendo che il bilancio chiuderà in pareggio anche quest'anno. Lo dico perché anche nell'ultimo intervento della collega Castaldini ho notato che, per non rimanere sul pezzo, si sono aperti tutta una serie di file, alcuni anche legittimi, perché guardano avanti su un lavoro che

dobbiamo fare in questa Commissione, che è importante, però mi è sembrato un modo per non rimanere nel merito.
Il merito mi sembra che sia chiaro: la Giunta ha lavorato e sta lavorando per arrivare al pareggio di bilancio. Ma qui c'è anche un altro passaggio, che mi pare un passaggio importantissimo. Se non ci fosse stata la crisi energetica, una crisi energetica che credo nessuno non solo di noi, ma in generale poteva prevedere, con il suo impatto fortissimo, anche in tempi così accelerati, il bilancio della sanità sarebbe già in pareggio, con tutta quella serie di azioni che sono state messe in campo e si stanno mettendo in campo per rispondere a tutta una serie di problemi. Il primo è un problema di cui non è che iniziamo a parlare oggi, come è stato detto anche dal consigliere Marchetti. Che ci sia un problema enorme rispetto a quello che è il costo della pandemia e del Covid, a come questo costo ha gravato sulla sanità regionale e a come i Governi che si sono succeduti non sono stati rispondenti rispetto a un problema evidente, su cui la nostra Regione, con le altre Regioni, ha fatto negli ultimi due anni delle battaglie fortissime, questo credo che sia un tema su cui questa Commissione si è confrontata più e più volte.
Aggiungo, però, anche una nota. Il consigliere Marchetti diceva: come mai sono stati richiesti dei monitoraggi mensili alle ASL? A me pare che questo sia stato un percorso che era già stato tracciato negli anni precedenti, ma un percorso di serietà che si è messo in campo quest'anno per rafforzare ancora di più quell'attenzione e quel monitoraggio dei costi della sanità, in modo da ritrovarci qui, oggi, con un chiaro piano per mantenere il bilancio della sanità in pareggio.
Voglio anche ricordare alcune cose. Quando parliamo di Covid e di pandemia, ci dobbiamo ricordare che non solo la pandemia ha avuto un impatto enorme e fortissimo sulla sanità emiliano-romagnola, che ha tenuto. Tra l'altro, la nostra Regione è stata tra le prime, a livello mondiale, a dover affrontare l'ondata forte della pandemia.
Voglio ricordarvi alcuni dati, perché noi l'abbiamo affrontata negli anni, ma ancora oggi quel tema, il tema Covid, il tema della campagna vaccinale è un tema su cui siamo attivi ed è un fronte che dobbiamo assolutamente presidiare per continuare a garantire un lavoro che abbiamo fatto in questi anni.
Io mi riguardavo questa mattina i dati che tra l'altro puntualmente, quotidianamente la nostra Regione dà, che danno un quadro che corrisponde veramente al lavoro enorme che come Regione abbiamo fatto. Abbiamo registrato in pandemia quasi 2 milioni di casi. Io so che qua ne abbiamo parlato tante volte, e ringrazio l'assessore Donini che non si è mai tirato indietro rispetto ai confronti molto chiari, a volte anche duri, che ci sono stati in questa Commissione. Due milioni di casi, con giornate in cui abbiamo toccato picchi, nel marzo 2021, nel terribile marzo 2021, di 400 persone ricoverate in terapia intensiva. Ieri però ne avevamo ancora una trentina: questo per dire che non è che è sparita la problematica, ma continuiamo a stare giustamente sul petto.
Abbiamo il 98 per cento di persone che sono guarite, e che continuano fortunatamente a guerire, anche perché fortunatamente la pandemia si è modificata e il Covid si è modificato.
Il piano vaccinale: anche qui, un lavoro enorme ed uno sforzo enorme fatto dalla Regione. Ricordiamo tutti la data del 27 dicembre 2020, che è stata la data in cui finalmente è stato avviato il percorso vaccinale. Nella nostra regione sono stati aperti *hub* e punti vaccinali ovunque, in maniera diffusa, tanto che secondo i dati di ieri siamo riusciti a somministrare complessivamente quasi 11 milioni di dosi di vaccino. Siamo arrivati quasi al 95 per cento di persone coperte almeno con la terza dose.
Io non voglio essere ridondante su dati che sono sicura conosciamo tutti. Però, dare un quadro di quello che in realtà si è fatto, e ricordarcelo, ci serve anche a capire quali sono stati lo sforzo e la pressione sulla sanità regionale, e il perché in questi tre anni la Regione Emilia-Romagna ha speso

un miliardo di euro di risorse in più – un miliardo di euro – per far sì da essere corrispondente al bisogno, per affrontare con qualità, determinatezza, vicinanza ai cittadini un'emergenza sanitaria enorme.
Per il terzo anno consecutivo facciamo fronte noi a quelle che sono le maggiori spese derivanti dal Covid, derivanti dal bisogno di continuare la campagna vaccinale, e anche adesso, questo peso fortissimo dell'energia, 250 milioni di euro derivanti dal maggior costo dell'energia senza avere aiuti. Qui entra in gioco la visione nostra della sanità pubblica.
Noi l'abbiamo capita in maniera chiarissima la lezione derivante dal Covid. Ci deve essere una sanità pubblica forte, presente nei territori, diffusa, vicina ai cittadini, di qualità. Noi crediamo a questo modello perché è stato questo modello che ci ha aiutato a salvare le vite degli emiliano-romagnoli. Ma sappiamo che da soli questo modello non riesce a stare in piedi, deve essere una scelta nazionale far sì che le Regioni possano davvero rispondere in maniera piena agli obiettivi inseriti dentro il PNRR. Che, consigliera Castaldini, non sono obiettivi che riguardano solo gli interventi infrastrutturali, ma riguardano anche tutta una serie di servizi. Secondo me, dentro il PNRR di servizi ne dovevano essere inseriti di più, perché la sanità è cambiata e ha bisogno anche di innovare il pezzo dei servizi, ma è una battaglia che purtroppo non siamo riusciti, come Stato, a portare a casa pienamente quando è stato realizzato il PNRR.
Abbiamo bisogno che a livello nazionale davvero si sposi fino in fondo quello che è un modello di sanità pubblica che ha bisogno di essere presente in maniera forte nei territori. Per far questo adesso servono delle risposte chiare, bisogna cambiare musica. Lo diciamo anche col rammarico di chi come forza politica nei Governi precedenti c'è stato. Sapete benissimo che la Regione Emilia-Romagna non si è mai sottratta a quel tipo di battaglia politica. L'ha fatta e l'ha fatta fino in fondo, e vogliamo continuare a farla.
Noi abbiamo depositato come maggioranza una risoluzione, proprio oggi, in cui chiediamo ai nostri Parlamentari eletti in Emilia-Romagna, a tutti i parlamentari eletti, e io oggi, in questa Commissione chiedo anche ai Gruppi di opposizione di darci una mano, di far sì che a quelle domande, la risposta sulle maggiori spese Covid, l'aiuto sull'incremento energetico, la chiarezza e un aiuto rispetto al Fondo sanitario nazionale, e il tema del PNRR, che a queste domande arrivi una risposta forte anche dal livello nazionale. Sono sicura, siamo sicuri che quella battaglia l'andiamo a fare insieme. Siamo sicuri, lo chiediamo, e siamo sicuri che ci daranno una mano, che tutti i parlamentari eletti in Emilia-Romagna capiscano il senso della battaglia, che capiscano quanto è importante in questo momento far sì che la sanità pubblica venga difesa fino in fondo, che venga aiutata per passare poi ad un'altra fase.
Siamo tutti consapevoli che questo è veramente il momento anche di innovare, di rinnovare, di dare delle risposte a quelle domande che ci siamo fatti in pandemia rispetto a dove debba andare la sanità pubblica. Per far questo però dobbiamo partire da basi solide, e dobbiamo partire anche dalla rassicurazione che le Regioni, e le Regioni come la nostra, che credono profondamente che la sanità pubblica sia un servizio fondamentale per tutti i cittadini, io credo che in questa direzione ci dobbiamo andare tutti insieme, ma lavorando davvero adesso su quelle risposte che sono fondamentali per far sì che la sanità possa ripartire con solidità, senza doverci poi ritrovare invece qua, di anno in anno, a dover affrontare le crisi che si possono aprire, perché quest'anno è stata la crisi energetica, il prossimo anno – speriamo di no – ci potrebbero essere altre situazioni, ormai questo tempo ci ha abituato a tutto, senza doverci ritrovare soli, come Regione e come Regioni. Chiudo quindi con questo appello: andiamo tutti insieme su questa battaglia e chiediamo tutti insieme ai parlamentari eletti in Emilia-Romagna di darci una mano, nell'orizzonte ovviamente dei nuovi decreti che si apriranno, e anche nel bilancio dello Stato.

Questa è una battaglia che tutti i cittadini si aspettano, e che o facciamo insieme, oppure non riusciamo a vincerla.

Presidente Soncini. Consigliere Amico, prego.
Poi si prepari la consigliera Piccinini.

Consigliere Amico. Grazie presidenti. Grazie anche agli assessori per l'illustrazione che hanno portato oggi in Commissione, in maniera, come si diceva prima, anche un po' appassionata, anche un po' calda, che certifica come la Commissione non abbia il compito di essere un consiglio d'amministrazione di un'azienda, ma abbia anche un senso politico e di indirizzo centrale per le politiche della Regione, che riguarda noi consiglieri, noi Gruppi assembleari, eccetera.
Io vi ringrazio perché al di là delle questioni sulle tempistiche, su come si arriva alla lettura di questi dati, al di là del fatto che comunque questi dati io non credo che siano stati resi invisibili da parte degli assessorati e da parte delle strutture, ma che siano stati sempre a disposizione degli stessi consiglieri, penso ad esempio ai bilanci delle ASL o altro, non sono elementi di segretezza, eccetera. È chiaro però che hanno bisogno di essere letti all'interno di un quadro complessivo, e che oggi arrivano in Commissione. Bene che ci sia stata, bene che sia una Commissione anche da leggersi in termini di verità. È evidente infatti che solitamente, anche nel momento stesso in cui noi tendiamo a rappresentare la Regione Emilia-Romagna in una chiave particolarmente positiva ci sono delle preoccupazioni che riguardano tutti noi circa la tenuta di un sistema sanitario che, come diceva prima anche il consigliere Marchetti, non è una questione di appartenenza politica, ma riguarda tutti noi cittadini e riguarda anche la qualità della vita sul nostro territorio.
Parlo di una sanità che io credo che continui a rimanere fortemente ancorata al servizio pubblico, e che quindi secondo me giustifica anche l'investimento che è stato fatto nel corso di questi tre anni, di circa un miliardo di euro per il suo mantenimento, da non leggersi quindi solo in termini di spesa aggiuntiva, ma in termini proprio di investimento, in risposta ai bisogni dei cittadini emiliano-romagnoli, un segno anche di indirizzo politico rispetto a quello che noi ci immaginiamo per quanto riguarda la salute e il benessere dei nostri cittadini, che corrisponde anche a un incremento progressivo della richiesta di benessere e di salute dei nostri cittadini, dovuto senz'altro al tema della pandemia, dovuto senz'altro anche al tema demografico.
Abbiamo sempre letto anche come la popolazione emiliano-romagnola stia seguendo una curva di progressivo incremento, che non può, credo, anche dalla lettura dei dati oggi rappresentati, fare una confusione tra quelle che sono delle aspettative di spesa, che chiederemo all'altezza della primavera prossima, quando i bilanci delle ASL saranno chiusi e certificati, ad oggi, che stiamo impostando un lavoro che ci serva per arrivare all'obiettivo, che io mi auguro sia condiviso da tutti, del pareggio di bilancio. Come dicevano l'assessore Donini e l'assessore Calvano, noi dobbiamo puntare a mettere in campo una serie di azioni che ci consentano di arrivare a un pareggio di bilancio, non per non subire l'onta del commissariamento, ma per evitare la formula – in Commissione I abbiamo affrontato anche il tema dell'intervento dei Comuni in predissesto – del commissariamento, che irrigidirebbe ulteriormente la nostra spesa, che non è fatta solo di sanità, ma di tanta altra cosa.
Io credo che anche l'investimento di cui prendiamo atto, e non ragionerei in termini di buco, ma in termini di capacità di spesa anche della Regione Emilia-Romagna, sia anche segnata dal fatto che l'assessore Donini più volte, anche all'interno di questa Commissione, ha riportato quanto questo investimento sia stato significativo sul fronte del personale: nel rinnovo del personale sanitario, nell'implementazione del personale sanitario (sono 6.700 le persone in più che sono state

stabilizzate nel corso di questi tre anni rispetto a com'eravamo entrati all'interno della pandemia); in un impegno di mantenere il 100 per cento del turnover, una questione essenziale, credo, per garantire una certa qualità dei servizi sanitari, che non possono solo esclusivamente stare all'interno di quelle che sono le prerogative della Regione Emilia-Romagna. Se è vero infatti, come riporta l'assessore Calvano, che nel 2020 l'impatto percentuale della spesa sanitaria pubblica a livello nazionale era il 7,4 per cento del PIL, e salutammo, all'inizio del 2020, come novità assoluta prima dell'avvio della pandemia un incremento delle risorse da parte dello Stato alla sanità pubblica, e poi successivamente, asservite dalla pandemia, io credo che quello debba essere complessivamente il nostro orizzonte.
Le risorse che infatti noi amministriamo, e che io penso amministriamo anche coscienziosamente all'interno della Regione Emilia-Romagna nell'erogazione dei servizi, le riceviamo prevalentemente dal bilancio dello Stato, le amministriamo in un'ottica pubblica, ripeto, in un'ottica universalistica, in un'ottica che ci ha consentito, e di nuovo riprendo quello che diceva l'assessore Donini all'inizio, quando in termini di strutture presenti sul territorio, noi non solo eroghiamo il 25 per cento delle prestazioni, ma abbiamo anche il 25 per cento delle Case della salute presenti sul territorio nazionale, quindi abbiamo un impatto, dal punto di vista del personale, dell'energia e dei costi dell'organizzazione dell'impatto Covid sicuramente superiore ad altri territori, che però ci devono rendere secondo me anche orgogliosi e determinati nel perseguire degli obiettivi che sono quelli non solo della richiesta nei confronti dello Stato della buona amministrazione a livello regionale, ma che sono anche quelli che ci impongono di fare dei ragionamenti seri e approfonditi, da qui all'approvazione del bilancio preventivo 2023, che ci consentano di arrivare ad un pareggio per quanto riguarda l'anno venturo e l'anno 2022.
Non confonderei quindi i piani di un bilancio consuntivo che sarà comunque tracciato nella primavera del 2023 con quello che sarà un bilancio preventivo per quanto riguarda la Regione Emilia-Romagna nel 2023.
Mi sembra anche che sia emerso con chiarezza come se nel 2020 noi avevamo aumentato come Stato la disponibilità per la spesa sanitaria pubblica a livello nazionale, portandola dal 2000 al 7,4 per cento, poi successivamente quel *whatever it takes* che Draghi ha sempre detto per quanto riguarda il tema del sostegno alla finanza generale, a un certo punto si sia incrinato, che quel Governo successivo al 2020… Io ricordo che anche nel 2021, quando ci fu un avvicendamento non tanto di Ministri, bensì di Capi di Governo, nonché Ministri dell'economia, abbiano irrigidito le modalità. Le prime avvisaglie le aveva riportate anche l'assessore Donini all'interno di questa Commissione che, ribadisco, non credo si sia mai sottratta a rendere evidenti quali potevano essere i problemi.
Penso che quella risoluzione a cui faceva cenno la consigliera Montalti poco fa, che richiede una serie di prese d'atto e di responsabilità, sia nei confronti del Governo, sia nei confronti di quelle che saranno anche le azioni da compiere per quanto riguarda il bilancio regionale, sia un punto di partenza sul quale provare a costruire la massima convergenza, nella richiesta di qualcosa che sta a cuore ed è primario, ad oggi, soprattutto dopo gli anni di pandemia per tutti quanti i cittadini, e che difficilmente credo che possa essere compreso altrimenti da parte della popolazione emiliano-romagnola.
Grazie.

Presidente Soncini. Grazie, consigliere Amico.
Prego, consigliera Piccinini.
Si preparino il consigliere Sabattini e poi la consigliera Catellani.

Consigliera Piccinini. Grazie, presidente.
Io sarò molto breve perché di fatto abbiamo aggiornato una discussione che in realtà abbiamo già svolto in questa Commissione. Ringrazio naturalmente i due assessori, l'assessore Calvano e l'assessore Donini per la parte di sanità.
Ringrazio soprattutto perché oggi siamo in grado di fare una discussione approfondita, e lo dico rispetto a un titolo di giornale che forse oggi non rende giustizia alla complessità del problema, un titolo di giornale che riassume una tabella che non è esaustiva di un problema che è molto più complesso.
Si sa però che c'è chi ama e cavalcare i problemi, e chi cerca di proporre e di provare a portare delle proposte e delle idee.
Quello che affrontiamo oggi non è solo un problema di far tornare i conti. Io parlerei di una vera e propria ingiustizia che la nostra comunità sta subendo. Lo dico perché se l'Esecutivo attuale – voglio ricordare che in questo senso, Conte la sua parte la fece, e lo voglio sottolineare – se l'Esecutivo in carica oggi non batte un colpo, sembra banale dirlo, ma a pagare le spese saranno alla fine i cittadini.
Lo dico sinceramente: io non vedo l'ora di leggere lo stesso articolo che noi abbiamo letto oggi sulla stampa, il medesimo articolo, però con la ripartizione suddivisa per ASL, della ripartizione dei soldi che il Governo stanzierà. Lo dico a mo' di battuta, però davvero penso che sia serio da parte di questo Governo intervenire per i motivi cui facevo riferimento prima.
Io quindi sono contenta degli impegni che sono stati presi all'interno della Conferenza delle Regioni, di cui si parlava l'assessore: meglio tardi che mai, era ora. Io da tempo dico che bisognava farsi sentire e alzare la voce. L'ho fatto presente anche mesi fa in aula, perché il problema c'era. Questa Regione però lo stava evidenziando in maniera piuttosto debole.
Oggi finalmente arriviamo ad una presa di coscienza, ad una consapevolezza che non riguarda più solo la nostra Regione, ma è un impegno che va oltre e che tutte le Regioni si prendono in maniera congiunta.
Io però al di là di tutto oggi vorrei chiedere due impegni concreti, proprio perché penso che i problemi vadano risolti e non cavalcati, soprattutto se si parla di sanità, quindi di salute delle persone. Intanto, visto che parliamo di quasi 400 milioni non coperti, chiedo di evitare il più possibile di toccare il sociale, quindi di non andare a intaccare le necessità di chi è più debole, quindi di chi vive delle fragilità. Io penso che dobbiamo darci un ordine di priorità; e il mio ordine di priorità è quello di evitare di toccare il sociale.
Il secondo impegno che chiedo direttamente all'assessore Donini riguarda i costi energetici. Oggi come Regione stiamo mettendo in campo una serie di misure, da questo punto di vista. Usciranno i bandi del FESR, che riguardano anche la pubblica amministrazione, e che quindi riguardano anche le ASL.
La richiesta che sottopongo qui oggi è di provare a coordinare le ASL affinché facciano dei progetti da presentare non appena usciranno i bandi, quindi provando a calmierare quei costi che oggi pesano e gravano in maniera così importante sulle spalle della Regione, attivandosi appunto con i progetti per provare a mitigare quei costi tramite pannelli fotovoltaici, risparmio energetico e quant'altro.
Per fare questo però io credo che servano un'azione coordinata e un impegno da parte dell'assessorato. Non possiamo lasciare alla singola iniziativa un impegno di questo tipo. Io penso che l'occasione per cogliere questa opportunità sia oggi, sia adesso. È un'occasione che non possiamo lasciarci sfuggire e che non possiamo lasciare alla singola iniziativa, o alla singola sensibilità della singola ASL. Penso che i margini per provare a guardare non solo all'oggi, alla necessità di oggi,

ma anche e soprattutto al domani… Se oggi noi paghiamo queste cifre è anche perché quegli investimenti non li abbiamo fatti prima. È quindi un'opportunità che dal mio punto di vista non bisogna lasciarsi sfuggire, ma che va gestita, coordinata e in qualche modo spinta in maniera centralizzata.
Sono questi due quindi gli impegni su cui io oggi vi chiedo di spendere qualche parola, o in qualche modo, di provare a prenderci insieme questi due impegni. Non penso di chiedere la luna, penso che siano due cose concrete e fattibili. Come ho sempre detto, il Movimento 5 Stelle come era prima è anche adesso, disposto a fare la propria parte, sia qui in Regione ma anche a livello nazionale, perché giustamente, come si diceva prima, o andiamo avanti tutti insieme, o si rischia, questa battaglia, di non vincerla. E a rimetterci, lo dicevo prima, saranno poi i cittadini.
Grazie.

Presidente Pompignoli. Grazie, consigliera Piccinini.
Consigliere Sabattini, prego.
Si prepari la consigliera Catellani.

Consigliere Sabattini. Grazie, presidente.
Oggi, avendo ascoltato con interesse sia il dibattito che le relazioni fatte sia dall'assessore Donini che dall'assessore Calvano, oggi mi sforzerò, in questi pochi minuti, di provare ad andare un po' contro la mia natura, quella di non scendere eccessivamente dentro gli aspetti più tecnici, ma stare sui dati strettamente politici.
Il primo dato politico che registro oggi, che trova compattamente la maggioranza, anche dalle espressioni date, è quello di mettere come elemento prioritario su tutte le altre politiche quello della sanità. Badate: mi sembra che sia passato un pochino troppo inosservato dire che si chiude il 2022 a pareggio, con i problemi emersi, e poi ci tornerò. Non è che non abbia un impatto. Noi cioè dovremmo fare una manovra prima della fine dell'anno 2022, e condizionare le politiche 2023 a sostenere quello che è avvenuto sul 2022 all'interno della sanità. Vorrei sottolinearlo, questo elemento.
Poi entriamo anche nel come si sono prodotte le cose e quali sono gli elementi che nel medio periodo dobbiamo mettere in campo Secondo elemento politico: sicuramente Calvano l'ha fatto benissimo, ma voglio risottolineare, visto che è intervenuto circa un'ora fa, che cosa è successo con il DEF, la Nota di aggiornamento e la Nota di aggiornamento aggiornata al 4 ottobre, che è un'altra Nota d'aggiornamento. Cioè: ci sono state le elezioni, c'è stata una Nota aggiornamento, l'ultima, firmata da Draghi e Franco. Poi c'è stata una Nota d'aggiornamento firmata Meloni-Giorgetti, che ha aggiornato il PIL, diminuendo però alla stessa maniera la percentuale di finanziamento della spesa sanitaria dal 6,7 al 6,6 (quindi 0,1 di spesa sanitaria sul PIL) con un calo conseguente anche sugli anni successivi al 2024-2025.
Badate, non è marginale questo elemento: con l'inflazione al 10 per cento, il problema non è soltanto di uno 0,1 per cento sulle spese sul PIL. Se è vera questa cosa, qui c'è un altro fatto politico, di enorme rilevanza: è vero che non si può imputare nulla al Governo in carica adesso, c'è una scelta politica, però. Allora attenzione, perché se la scelta politica va in quella direzione, è giusto fare un confronto fortissimo, anche sui temi della sanità, ma attenzione, lo dobbiamo fare su due punti di vista diversi, ma veramente diversi: da una parte c'è la costruzione di un modello di sanità pubblica, dall'altra parte c'è un altro tipo di modello della sanità. Non possiamo stare tutti sulla discussione dell'importanza della sanità a prescindere, pensando che l'evoluzione nel tempo, e la pandemia ce l'ha fatto vedere, non può prescindere dal fatto che la spesa sanitaria non può basarsi sui princìpi

che c'erano pre-pandemia. Il sistema sanitario ha strati successivi, cioè, l'offerta di sanità si somma rispetto all'offerta di sanità successiva, e lo abbiamo fatto nel dibattito, qui, nel dibattito che facciamo tutti noi, maggioranza e opposizione: quella di richiedere maggiori servizi perché cambiano i bisogni, cambia la domanda, cambia la popolazione. Stiamo diventando tutti più vecchi, grazie a Dio. Ma è chiaro che questa roba non si può più sostenere con quel tipo di finanziamento, a meno che non si abbia in mente un altro modello.
Possiamo immaginarci, nel medio periodo, di considerare il fattore energetico, che per la sanità ha un peso specifico notevole, come l'abbiamo considerato pre-guerra? No, perché abbiamo conosciuto un sistema energetico *flat*, che oggi *flat* non è più. E questo, da questo punto di vista, è un fattore determinante.
Possiamo immaginare che questa discussione sul bilancio 2022 stia all'interno solo del problema del bilancio 2022? A mio parere, sarebbe un errore. Se anche quest'anno riusciamo a tamponare questo problema di bilancio, che è un problema, e lo abbiamo visto... Covid e energia, certamente. Diffusione. Anche elemento di scelte politiche fatte nel tempo, giuste o sbagliate che siano, che disegnano il nostro sistema sanitario, un sistema sanitario che, per rispondere, come siamo abituati, come abbiamo abituato anche i cittadini emiliano-romagnoli, ha un *quid* di risorse che non sono più sufficienti. Il criterio di riparto, di come ripartiamo il fondo nazionale, sicuramente è una battaglia da fare. Ci mancherebbe altro. C'è un problema, però. Se cambiano i bisogni, la popolazione invecchia, c'è sempre più bisogno di sanità, diciamo che doveva essere più territoriale e facciamo nuove Case della salute, qualunque cosa facciamo che non presupponga anche l'elemento del "dobbiamo aumentare le risorse del sistema sanitario", mi dovete dire come questa cosa può stare in piedi nel medio periodo.
Altro elemento. È chiaro che servono delle scelte. Ci mancherebbe altro. Questo fa parte anche del dibattito che dovremo fare da qua al futuro. Per me, la chiusura del 2022 dice due cose. La prima: la priorità è certamente la sanità. Dall'altra parte, stiamo prendendo del tempo per mettere in campo delle scelte. La discussione nazionale. Abbiamo fatto tutti un plauso, credo, al risultato che oggi l'assessore Donini ci ha portato sulla discussione nazionale, cioè quella della visione di sistema del problema, però la visione di sistema bisogna che la mettiamo in campo anche noi, qui, quando facciamo la programmazione sanitaria. Se prendiamo un pezzo alla volta, un servizio alla volta, un tema alla volta, come la sosteniamo nel medio periodo questa situazione? C'è sicuramente tanto di scelta politica, c'è anche tanto elemento, credo, di responsabilità verso una delle priorità, che abbiamo visto anche durante la pandemia: senza salute non c'è null'altro. Parte tutto da lì. Dall'altra parte, però, non c'è dubbio e non possiamo non dirci – e qui torno un po' sul campo che mi è ancora più familiare – che è impensabile continuare a programmare una roba di questa importanza dovendo fare dei preventivi, quando si fanno normalmente i consuntivi. Per forza alcune cose emergono quando i buoi sono scappati. Se non sai da dove parti quando cominci, e in mezzo all'anno c'è la negoziazione sul *payback* degli anni passati, devi vedere come te li ripartiscono, tutte le volte così, per forza di cose arrivi a un certo punto che devi provare a tirare una riga. È prevista al terzo trimestre la rendicontazione. Vai a vedere e dici: ma come cavolo hai fatto a non accorgertene prima? Al massimo, se mi manca la voce principale, il bilancio non sarei in grado di farlo in maniera diversa.
Badate, anche questo elemento, se vogliamo dare una strutturazione nella nostra discussione, non possiamo non considerarlo. Reputo, da una parte, sicuramente, e su questo chiudo, un elemento di grande valore averci messo un miliardo di risorse regionali, però devo dire anche che non sono per niente contento di avercele messe. Un po' perché è chiaro che se le metti lì come cavolo fai a fare una riorganizzazione, che non vuol dire solo nuovi servizi, servizi anche di tipo diverso, se non puoi

metterci delle risorse sul campo? Altrimenti le fai tutte in retroguardia, ed è chiaro che è più complicato. Siamo tutte persone che hanno fatto politica e che hanno amministrato. Sappiamo come funziona. Io non sono per nulla contento di una situazione come questa.
Poi, si individuano i criteri di riparto come si vuole. Come volete. Però non c'è dubbio che in una regione di 4,5 milioni di abitanti, che ha un saldo attivo di sanità e un invecchiamento di questo tipo, ci devono essere parametri che ci permettano di offrire i servizi e le risposte ai bisogni della nostra popolazione, in funzione di come siamo, con le caratteristiche. Anche – ed è corretto – non introdurre, ammesso che si potesse fare, delle barriere all'ingresso, come per dire "prima gli emiliano-romagnoli", credo che sarebbe sbagliatissimo, perché va contro l'elemento di solidarietà nazionale e anche di un sistema nazionale sanitario unico. Però bisogna che anche questo elemento, ad esempio, permetta anche a chi offre prestazioni nei confronti degli altri perlomeno di coprire le spese, in funzione di quelle che effettivamente sono le spese del sistema organizzato e del valore della produzione complessiva di un sistema organizzato anche per rispondere alle esigenze nazionali.
Il tema della sanità ci accompagnerà sicuramente da qui fino all'approvazione del bilancio 2023. Il mio augurio è quello di farlo, come abbiamo sempre fatto, con grande approfondimento e capacità, ma anche con tanta responsabilità di guardare l'insieme e non il particolare.

Presidente Soncini. La parola alla consigliera Catellani.
Si prepari, poi, il consigliere Pelloni.

Consigliera Catellani. Grazie, presidenti.
Ringrazio i due assessori, l'assessore Donini, che interviene sempre con grande garbo, e l'assessore Calvano, per la passione e la convinzione che mette sempre nei suoi interventi. Ringrazio anche Luca Sabattini, perché ha fatto un intervento in parte inconferente, forse, con quello dell'assessore Donini, che forse apprezzo anche per quello, perché forse più vicino a me.
Io ero partita – cercherò di essere breve e di non annoiarvi – facendo una disamina del bilancio dell'ASL di Reggio Emilia. Volevo portare delle richieste di dati. Ad esempio, 45 milioni di proventi straordinari, di cui 36 milioni di sopravvenienze attive verso terzi. Mi sono chiesta: cosa sono? Tesoreria: 68 milioni, di cui 37 milioni IRAP. Quindi, un po' me li dai e un po' me li prendi, Regione. Tanti altri dati, però... A meno che io e l'assessore Donini adesso non ci mettiamo in un angolino, appena finiamo di parlare, e mi spiega tutte queste piccole vocine, credo di aver sbagliato la sessione nel fare le domande legate all'ASL. Quindi, torno alla parte prettamente politica.
Consigliera Montalti, non accettiamo le mistificazioni. Il quadro non è assolutamente chiaro. Il collega Marchetti ha fatto delle domande precise e non ha ricevuto risposte. La collega Castaldini ha fornito dei dati precisi e non ha ricevuto risposta. I monitoraggi delle ASL non è che vogliamo che vengano fatti: li vogliamo anche vedere. Quindi, non chiediamo soltanto che vengano eseguiti. Vorremmo anche vedere i dati, confrontarci. Siete ridondanti nei dati in cui volete essere ridondanti. Siete assolutamente muti in quelli in cui non volete essere ridondanti, e non volete neanche parlare. Se foste ridondanti, in quel bellissimo documento che si chiama "Nota di aggiornamento al DEFR", che abbiamo già guardato, l'ho guardato insieme al collega Marchetti proprio sulla parte della sanità, perché, chiaramente, c'era la Commissione di oggi, non c'è scritto niente. Sono tre paginette, in cui, di grazia, una riga, una, una riga su questo buco, che non dite ancora come viene coperto... Non c'è niente.
Mi potete dire: "La nota di aggiornamento l'abbiamo preparata a settembre, appena dopo quella nazionale". Allora mi volete dire che voi non avete idea, da settembre ai primi di novembre, come

risolverete questo problema, ormai conclamato? Non è possibile. Io non posso accettare che nella nota di aggiornamento, che discuteremo i primi di dicembre, non ci sia una sola riga che parli di questo bucone enorme, del quale tutti abbiamo contezza. Dove parliamo di condivisione? Dove ne parliamo se nel documento che dovrebbe essere l'aggiornamento al DEFR non dite niente? Tre pagine, tre, sulla sanità: si parla solo delle Case della comunità.
Allora i dubbi vengono. Non è che ci parlate di ospedali che devono essere fatti, tre ospedali, non sto neanche a dire quali sono. Sono sempre in progetto, e quei milioni di euro lì non arrivano mai a uno, perché rimangono sempre in progetto. Questi soldi qua si può sapere dove pensate di prenderli, sì o no? Perché noi ancora non lo abbiamo capito. Il tema dei colleghi è questo.
Ringrazio anche la collega Piccinini. La condivido. Non sulla parte di Conte, Silvia, perdonami. Il resto che ha detto lo condivido. Non tocchiamo il sociale. Le paure dei colleghi sono: dove le mettete le mani? Possiamo saperlo?
L'assessore Donini dice: "Il disavanzo delle ASL – le ASL sono il bilancio complessivo – è potenziale". Stiamo scherzando? Di potenziale non c'è niente. *[espressione dialettale]* ve lo dico in dialetto reggiano. C'è. Non è che non c'è. C'è. Quindi, di potenziale, qua, non c'è niente. È tutto molto concreto. Siamo tutti molto preoccupati. L'assessore Donini dice: "Siamo stati noi che prima abbiamo lanciato un grido d'allarme, dopo abbiamo evidenziato delle criticità e adesso siamo in una situazione impegnativa per la tenuta della stabilità dei conti pubblici". Anche qui stiamo mistificando. Se io vado a prendere la requisitoria – assessore Calvano, la leggiamo la parifica e anche la requisitoria – cosa diceva la Corte dei conti, che ci vuole tanto bene? Mi dispiace, è un pezzettino lungo, ma ve lo leggo: "Come già rilevato, l'intenzione dell'Amministrazione regionale di procedere al ripiano delle perdite è senz'altro condivisibile". Bravi, dice. "Esigenze di trasparenza delle risultanze del rendiconto imporrebbero, peraltro, che nella determinazione delle dinamiche di copertura delle perdite in discorso venisse coinvolta istituzionalmente l'Assemblea". E questo lo dice già molto prima dell'attuale buco. L'Assemblea rappresentativa siamo noi. "Dal momento che l'inserimento del Piano di rientro dal disavanzo pregresso, unicamente all'interno della relazione illustrativa del rendiconto, non consente di riportare l'impegno assunto dalla Regione in sede di tavolo tecnico congiunto, ancorché in sede di tavolo congiunto". Grazie, e siamo contenti che ci sia l'assessore Donini. Però, attenzione, la Corte, alla quale chiaramente diamo seguito, ci dice: "all'interno deve essere riportato il problema del disavanzo" che oggi è ancora più grande "all'interno di una fonte di rango legislativo, quale sede tecnicamente più adeguata alla disciplina delle modalità di ripiano di tale disavanzo atipico e per l'individuazione dei relativi mezzi di copertura, conferendo stabilità a tali aspetti". Cioè, non era necessario che il consigliere Marchetti chiedesse una riunione di questo tipo qua. Il tema del ripiano, addirittura, dice la Corte, deve essere riportato in sedi istituzionali.
Le domande che vi hanno fatto i colleghi – non mi ci metto neanche a rifare le domande che hanno fatto il collega Marchetti o la collega Castaldini – devono essere portate qui. Se ci deve essere un confronto, allora il confronto deve esserci. Non può essere che veniamo qua e ci dite che il quadro è chiaro, quando io, sinceramente, da spettatrice, non ho sentito una risposta, una, a nessuno dei consiglieri di opposizione, ma neppure alla Piccinini, davanti alle domande presentate. Non una risposta. Quindi, il quadro non è sicuramente chiaro.

Presidente Pompignoli. Consigliere Pelloni, prego.
Questo è il penultimo intervento.

Consigliere Pelloni. Grazie, presidente.

Non voglio essere scorretto istituzionalmente, quindi mi rivolgo alla Presidenza. Dobbiamo rispondere come opposizione, ma in parte hanno già risposto anche i consiglieri di maggioranza. Sì, siamo molto delusi che per il terzo anno si usino delle riserve per chiudere dei buchi e non per riorganizzare, rilanciare, implementare i servizi. Siamo molto delusi. Primo aspetto. Abbiamo visto delusione da parte delle file dell'opposizione. Sì. Siamo estremamente delusi che per il terzo anno si usino delle riserve, che potevano essere usate per altro.
Il consigliere Sabattini prima diceva che è stata fatta una scelta di campo importante, forse anche in parte condivisibile. Chiaramente, quando c'è una contingenza, tutti noi, soprattutto essendo la *mission* principale, forse, della Regione Emilia-Romagna, in quanto la competenza sulla sanità è praticamente esclusiva... Concorrente, ma il servizio sanitario è su base regionale. Questa è una Commissione congiunta, la IV insieme alla I. Sappiamo che è la parte preponderante del nostro bilancio.
Quello che continuiamo a non vedere, e purtroppo oggi è una delle perplessità che abbiamo detto, è questo. Quando abbiamo approvato il Piano delle nuove Case della salute, queste Case della salute finanziate con fondi straordinari, almeno dal DM n. 71 e dal DM n. 77, da parte dello Stato, e c'era un Governo di unità nazionale, chiamatelo come volete... Più o meno erano tutti al Governo, tranne Fratelli d'Italia. C'è stata una condivisione di quel DM, a parte, credo, Regione Campania. I vari Osservatori Sanità e altra stampa qualificata prevedono che quell'investimento non vada ad implementazione dei servizi, ma a risparmio di spesa.
Quello che oggi non ci è ancora chiaro è dove si riuscirà a riportare – tra virgolette – un pareggio di bilancio futuro, quindi tra previsione di spesa, che, come si diceva prima, facciamo a novembre per l'anno in corso... Faccio un esempio. La prossima settimana abbiamo il riparto per il Fondo per la non autosufficienza. Siamo alle solite, ce lo diciamo [...] che a novembre facciamo il riparto per la non autosufficienza, quindi al 90 per cento, qualora ci fossero anche risorse in più, non verranno spese nell'anno perché, tra comitati di distretto e via discorrendo, tutti i livelli sotto-ordinati rispetto alla Regione, non si farà in tempo a mettere a terra quelle risorse.
Torniamo al modello. Sulla *governance* pubblica credo ci sia ampia condivisione. Sul tema pubblico, aggiungiamoci un'altra parola: pubblico e universale. Oggi in Emilia-Romagna le persone con più difficoltà economiche, in fragilità, non hanno accesso a determinati servizi, se non tramite pronto soccorso. Oggi provate a prenotare una visita oculistica. Ne faccio una su tutti. Chi ha due soldi, due euro in tasca avrà la sanità a pagamento, probabilmente privata, e avrà la sua visita magari di controllo *post* operatorio. Non dico solo di controllo *pre*. Potrei fare un lungo elenco. Quindi, sanità pubblica sì, ma universale no.
Se per fare sanità pubblica non diventa universale, allora abbiamo un problema. Spendendo un miliardo in più abbiamo ancora più problemi. Abbiamo speso molto di più e non è universale. Questo è un problema che la sinistra, il campo largo che c'è in Emilia-Romagna, forse si dovrebbe porre. L'unica riforma che abbiamo avuto negli ultimi due anni è stata sul famoso "direttore assistenziale". Attendavamo, ad esempio, la riforma sul sociosanitario dall'assessore Schlein. Se n'è andata. Se n'è voluta andare. Speriamo che per il nuovo assessore sia più conveniente fare azienda pubblica nel sociosanitario rispetto al privato. Oggi è più conveniente erogare quei servizi per un privato rispetto a un'azienda pubblica. Stiamo parlando di sociosanitario. Parliamo sempre di quel più o meno miliardo e cento di spesa della nostra Regione.
Cerchiamo di andare al di là degli slogan. Se quel miliardo fosse servito per efficientare le nostre strutture oggi avremmo, magari, qualche costo energetico in meno. Per qualificare – tra l'altro è uno degli obiettivi di questa Regione – il personale in maniera significativa. Perché sono arrabbiati i sindacati? I sindacati sono arrabbiati – lo sapete meglio di me – perché, oltre a dire loro "grazie"

tutte le volte che ci ritroviamo, quel "grazie" speravano anche di averlo in busta paga, magari con un salario accessorio o premiale o degli scatti, e quant'altro, non solo per quel fortunato che diventerà direttore assistenziale. Ne abbiamo premiato uno per azienda e a tutti gli altri, per ora, non viene riconosciuto il grande sforzo, il grande lavoro che hanno fatto in questi anni.
Medicina territoriale. Oggi abbiamo meno medici di base o pediatri di base lungo tutto il nostro territorio regionale rispetto a due anni fa. Quindi, abbiamo meno offerta. Quindi, abbiamo speso molto di più e non siamo ancora arrivati ai livelli di produzione pre-pandemia, né a livello chirurgico né a livello diagnostico, radiologico specialistico, e quant'altro. Non abbiamo più personale territoriale, che – come abbiamo detto – è quello che ci ha fatto, in qualche modo, superare un'emergenza ed è quello che, forse, riduce le disuguaglianze, che credo sia l'obiettivo che questa maggioranza si è posta.
Quindi, una sanità che non è universale, che costa molto di più, che non eroga più i servizi che erogava prima. Qualche problema c'è. Quindi, la delusione è qua. Non sta andando tutto bene. Non abbiamo tutte le ricette. Alcune le abbiamo provate a dire più e più volte. Anche solo quella di diminuire il numero delle aziende. La riforma del direttore assistenziale ci poteva anche stare in una riforma ben più organica, ben più ampia. Non solo l'introduzione di una nuova figura e basta, in due anni e mezzo di mandato.
Certamente tireremo per la giacchetta, per l'ennesima volta, l'assessore al bilancio: trovami le risorse per chiudere il buco. E poi? Questo altro anno saremo di nuovo punto e accapo? Ci vorranno altri 200-300-400 milioni per chiudere il buco nuovamente, avendo sempre un livello di servizi che è andato peggiorando rispetto a prima?
Tutti noi, come amministratori, e chiudo, presidenti, normalmente l'obiettivo che ci dobbiamo porre è cercare di lasciare le cose un po' meglio di come le abbiamo trovate. Effettivamente, adesso le cose non sono un po' meglio di come le abbiamo trovate nel 2020. Certamente c'è una pandemia, ma è il terzo anno che ci raccontiamo che ci sono da chiudere dei buchi e i previsionali, oggi, indipendentemente dall'attività di sindacato che faremo con il Governo... C'è un accordo sovraregionale tra Regioni, eccetera. Non è questo il nostro compito. Quindi, non è che diamo la delega, oggi, all'assessore o non la diamo. Per quello che ci compete, stiamo dicendo se i servizi, a livello regionale, oggi sono migliorati o sono peggiorati. Sono peggiorati. Ripeto: non sono più universali. Oggi le persone fragili, che non possono permettersi una visita privata, non hanno il servizio. Questa è la cosa più grave che oggi registriamo. Aggiungiamo anche che abbiamo speso di più per avere meno servizi.
Logicamente, a cavallo tra le due Commissioni, non c'è soddisfazione. C'è enorme delusione per quello che sta accadendo.
Grazie.

Presidente Pompignoli. Grazie.
Consigliera Evangelisti, prego.
Si prepari, poi, la consigliera Costi.

Consigliera Evangelisti. Grazie, presidente.
Ho pensato, per un attimo, di aver sbagliato Commissione oggi. Poi qualcuno l'ha detto, quindi ho capito di essere, invece, nel posto giusto. Perché? Perché credevo oggi fosse un momento di confronto, un momento di risposte, un momento, per certi aspetti, anche di riflessione. Un momento in cui non si desse per scontato ancora che la sanità dell'Emilia-Romagna fosse la migliore possibile, che il ministro Speranza sia stato il migliore dei ministri possibili. Qualcuno ha sottolineato

che c'è stata disapprovazione o disappunto da parte delle opposizioni. Sì. Credo sia, alla luce di quanto abbiamo sentito, abbastanza normale. Posso dire che noi di Fratelli d'Italia non ci siamo mai nascosti sul tema della sanità per quanto riguarda l'Emilia-Romagna.
L'assessore Donini è partito, nel suo intervento, dicendo che le criticità iniziano dal 2021. Ecco, per noi già l'incipit non è corretto. Per noi le criticità iniziano da molto prima. Ci siamo presentati, però, ai cittadini emiliano-romagnoli nel 2019 con un nostro programma, anzi un programma di coalizione, che parlava della nostra visione di sanità emiliano-romagnola, che i cittadini non hanno approvato. Come oggi, viceversa, ci siamo presentati al Governo nazionale con un programma di coalizione, un programma che riguarda, ovviamente, anche la sanità, che gli italiani hanno votato e hanno apprezzato.
Per cui, accettiamo – almeno noi – fino a un certo punto le sollecitazioni, anche a mezzo di risoluzione, di attivarci e di impegnarci. Perché? Perché sappiamo qual è la nostra finalità. Sappiamo che per noi, in materia di sanità, al primo punto c'è il benessere del cittadino e che per noi la sanità principalmente è una sola, nonostante surrettiziamente si voglia far intendere altro. La sanità è principalmente la sanità pubblica.
La campagna elettorale è finita. Oggi abbiamo un Governo che ci sembra stia prestando attenzione, che dimostri concretezza soprattutto rispetto alle problematiche più attuali, tra cui il problema energetico, ma anche il problema della sanità. Assieme al lavoro, per noi la sanità è sempre stato il primo tema.
Oggi, approcciandomi a questa Commissione, volendo anche portare contributi nuovi e confrontandomi, così come facciamo, con le categorie, con i professionisti, con i nostri amministratori, avrei voluto chiedere anch'io se il direttore assistenziale, a un anno di distanza, sia stata davvero una scelta così ponderata, ma anche oculata in termini di – paradigma che piace tanto – costi-benefici. Oggi la stampa locale ha dato atto dell'iniziativa sui POCT assunta dalla Regione Emilia-Romagna. Noi non siamo così convinti che quel sistema adottato presso i laboratori analisi sia quello migliore, sia nell'interesse del cittadino, ma soprattutto nel risparmio di spese.
Avrei voluto parlare anche di vaccini. Si è parlato della pandemia, si è parlato di vaccini, come un sistema perfetto. Avrei voluto chiedere se si ha idea oggi di quale sia il valore economico dei vaccini non utilizzati. Questo perché i medici di base non riescono più a fare una previsione, e così i farmacisti. Ci si può vaccinare in talmente tanti posti, quindi la previsione è più difficile da fare.
Un tema nuovo. La Germania ha nove elicotteri. L'Emilia-Romagna ne ha quattro. Soltanto due, però, sono h24 e uno soltanto dotato di verricello.
Acquisto di macchinari con i fondi del PNRR. Abbiamo macchinari nuovi al Sant'Orsola o negli Istituti Rizzoli, però non sono utilizzati oppure sono utilizzati parzialmente perché manca il personale.
Avremmo avuto tante domande, anche in termini di richieste di risparmi puntuali di spesa, invece oggi ci siamo sentiti rispondere che dobbiamo apprezzare la generosità del bilancio regionale e che dobbiamo essere orgogliosi che la Regione Emilia-Romagna supplisca. Secondo noi, è un atto doveroso. Rispetto alle modalità di affrontare la pandemia, sicuramente la Regione Emilia-Romagna ha fatto la propria parte, come hanno fatto altre Regioni. Possiamo dire di aver condiviso tutto? No. Siamo al Governo e chiediamo una Commissione d'inchiesta sulla gestione del Covid. Avrei preferito anche un approccio più riflessivo e un contraddittorio che mettesse in dubbio anche quelle che sono oggi le politiche della Regione Emilia-Romagna. Anche sulle Case di comunità, sulla politica di riordino territoriale adottata dalla Regione Emilia-Romagna, non ci nascondiamo, noi non siamo d'accordo. L'abbiamo detto in questa sede più volte. Oggi io. L'ho detto ieri. L'ha detto il consigliere Lisei. L'abbiamo detto in Comune a Bologna, quando il sindaco ha approvato le linee

programmatiche. Non siamo d'accordo perché, secondo noi, è un modello che non rende la migliore sanità ai cittadini, soprattutto ai cittadini più fragili e ai cittadini che abitano nelle zone più disagiate. Voglio chiudere questo mio intervento, che, alla fine, non vuole essere soltanto una grande polemica, ma vuole rimarcare le differenze e le diversità, esprimendo un apprezzamento per una parte dell'intervento dell'assessore Donini, soprattutto per come si è approcciato rispetto al dare atto che questo debito esiste, questo debito va ripianato, ma che la responsabilità non è di questo Governo. Lo dico perché, con la stessa pacatezza e la stessa umiltà che l'assessore Donini ha utilizzato, io consiglierei, ad esempio, al Governatore della nostra Regione, ma anche al neo-assessore del Comune di Bologna, che è anche nella Conferenza territoriale e sociosanitaria, di approcciarsi in questo modo. Sicuramente il Governo dovrà fare la propria parte. Credo in modo molto corretto, così come è stato dato atto dall'assessore e così come riporta quel documento che l'assessore ci ha illustrato, il Governo senz'altro dovrà prendere atto della situazione di ciascuna Regione, facendolo, però, singolarmente, cioè dando modo a ciascuna Regione di illustrare la propria situazione di bilancio, di spiegare come si è arrivati a quella situazione di bilancio e, magari, di ripensare anche, assieme al Governo, se le linee adottate sino ad oggi in materia sanitaria sono ancora, vista la mutata situazione, quelle più idonee, quelle migliori per la situazione di riferimento. Grazie.

Presidente Pompignoli. Grazie.
Consigliera Costi, prego.
Quello della consigliera Maletti sarà l'ultimo intervento.

Consigliera Costi. Intanto grazie ai due presidenti e grazie anche all'assessore Donini e all'assessore Calvano, grazie anche a tutti i colleghi che sono intervenuti.
Non credo che ci siano soggetti più preoccupati e soggetti meno preoccupati, è chiaro che siamo qua, stiamo discutendo in modo molto corretto e anche molto leale di una situazione che ha una storia e che si è formata per cause ben precise, e stiamo ragionando per arrivare in modo responsabile, come abbiamo sempre fatto, a chiudere i conti in pareggio, perché questa è la modalità con cui noi abbiamo sempre affrontato il Governo di questa Regione.
In questo confronto che c'è stato oggi mi permetto di inserire alcune riflessioni, non ho verità in tasca, però mi piacerebbe che alcune riflessioni fossero messe sul piatto per ragionare, perché non ne discuteremo solo oggi, quindi ne riparleremo.
È vero, la sanità è regionalizzata, su questo siamo tutti d'accordo, è un risultato a cui noi abbiamo sempre creduto, però sappiamo anche - è importante ribadirlo, perché sono convinta che sia giusto- di essere all'interno di un quadro nazionale che stabilisce alcuni temi che sono fondamentali, primo fra i quali le risorse. Noi non abbiamo autonomia finanziaria, rispetto alla sanità abbiamo poteri organizzativi e di gestione, ma i fondi ci arrivano comunque da un Fondo sanitario nazionale.
L'altro tema che abbiamo e a cui dobbiamo attenerci sono i Livelli essenziali di assistenza, che rappresentano gli obiettivi a cui ogni Regione deve tendere con le risorse. Il terzo tema che noi non governiamo, ma che abbiamo capito nella fase soprattutto emergenziale e anche oggi, è il tema del personale e soprattutto di formazione del personale, cui abbiamo sempre contribuito, ma le figure professionali e tutto il resto chiaramente dipendono da un quadro nazionale.
Io credo che nel confronto che stiamo facendo rispetto alla copertura di risorse che derivano da elementi ben precisi dobbiamo tenere presente che la nostra Regione e le altre Regioni, perché non ci siamo solo noi (di solito mi raffronto sempre con le Regioni del nord, in particolare con il Veneto, perché è quello più simile a noi) si sono ritrovate all'interno di una tempesta quasi perfetta. C'è stato

il Covid, una pandemia inaspettata che ha prodotto, come ha detto Lia, una serie di, impegni finanziari e organizzativi al di là di qualsiasi immaginazione.
In agosto ero a casa con il braccio massacrato, avevo tempo e ho letto che il presidente Zaia ha dichiarato, quando erano già previste le elezioni, perché era già caduto il Governo: "speriamo si formi quanto prima il nuovo Governo, fra i primi temi, oltre l'autonomia, c'è il buco di disavanzo delle spese sanitarie che come Regioni dobbiamo affrontare", è una dichiarazione pubblica che trovate se andate sul sito, "noi, in Veneto, abbiamo speso oltre un miliardo e mezzo per far fronte al Covid".
È chiaro quindi che assunzione di personale e tutte le cose che sono state dette sono quelle spese aggiuntive che – diciamolo – non sono state riconosciute, perché il tema vero è che spese aggiuntive dovevano essere riconosciute perché erano spese (sto parlando di un altro Governo, che era quasi di unità nazionale, non sto parlando dell'attuale Governo, non mi permetterei) che dovevano essere coperte.
Mi auguro che questa sia una di quelle battaglie che possiamo vincere assieme e che possano essere coperte, perché se le spese Covid vengono coperte con fondi straordinari, oltre a quelli già previsti che devono essere ripartiti in modo diverso, è chiaro che la situazione della nostra Regione è completamente diversa. Il problema è che noi continuiamo a vivere in un Paese dove la programmazione non si sa neanche cosa sia (sto parlando a livello nazionale in questo caso, e anche in questo caso non tocco l'attuale Governo).
Senza programmazione – continuo a dire – come si fa a chiedere ad una Regione che è impegnata, perché è impegnata, che il disavanzo venga azzerato? Ci sono ancora degli elementi su cui bisogna assolutamente che il Governo dia risposte certe, e da quello dipenderanno anche le ricadute rispetto al resto.
Secondo tema. È uscito in questi giorni il 5° Rapporto GIMBE, che ricertifica un'altra volta che dal 2010 al 2019 sono stati 37 miliardi di definanziamento strutturale del Fondo sanitario nazionale. Noi dipendiamo dal Fondo sanitario nazionale, se non siamo conseguenti da ora in poi, riconoscendo che in questi tre anni sono stati emessi 11,5 miliardi aggiuntivi, che sono Covid più quelli previsti, ma che non bastano, perché abbiamo visto che il sistema ha dovuto modificarsi. Basti pensare al tema degli spazi.
Noi abbiamo bisogno di ragionare su un Fondo sanitario nazionale che sia più aggiornato rispetto ai Paesi europei. Noi siamo sedicesimi in Europa, anche la Repubblica Ceca è avanti a noi rispetto al Fondo sanitario nazionale, che deve rimanere nazionale – lo ribadisco - , ma deve essere adeguato, per cui uno dei temi sui quali credo che giustamente le Regioni stiano facendo la battaglia (Bonaccini l'ha fatto in tutti gli anni nei quali è stato presidente della Conferenza Stato Regioni, il nostro assessore l'ha fatto con gli altri colleghi da quando è coordinatore) è che, se non abbiamo un Fondo sanitario nazionale aggiornato rispetto alle necessità, è chiaro che avremo più problemi, non per il disavanzo, ma semplicemente perché i bisogni sono cambiati (lo stiamo dicendo tutti e spero che affronteremo insieme anche questo tema) e necessitano di risposte diverse.
Certo, in questo ci starà anche il lavoro che dovremo fare, tutto quello che volete, però noi siamo in un Paese che mette poco a disposizione rispetto ad un Sistema sanitario pubblico universalistico. Questo è uno dei grandi temi che abbiamo, potete leggere qualsiasi documento e questo c'è.
L'altro tema è il tema dei professionisti, perché l'altro problema è questo. Abbiamo perso anni (ricordo che Bonaccini l'ha detto tantissime volte in Conferenza Stato-Regioni), perché lo sapevamo, c'erano tutti gli elementi per dire che andavano in pensione 39.000 medici, 40.000 medici e quant'altro.

Questi sono i temi sui quali avremo bisogno di lavorare soprattutto con il nuovo Governo e con le opposizioni, che dovranno fare il loro mestiere. Dico questo perché credo che in questo Paese, rispetto a questo tema della sanità e della salute, dove il Covid ha dimostrato che, se non c'è una sanità pubblica, salta il benessere economico e sociale, perché abbiamo visto cosa è successo con la pandemia, abbiamo bisogno di non perseguire delle scorciatoie, abbiamo bisogno di mettere sul piatto tutti i temi e tutti i problemi che effettivamente oggi ci sono, perché il sottodimensionamento del fondo è un problema grande come una casa, così come il tema della suddivisione delle risorse *pro capite,* spiegato prima dall'assessore Donini.
Credo che sia giusto che ci sia un lavoro a livello nazionale da parte di tutti perché si chiudano le spese Covid, si diano le risorse. Io, consigliera Castaldini, mi permetto di dire che tra far funzionare un ospedale e far funzionare una palestra scelgo l'ospedale rispetto a dove mettere le risorse per quanto riguarda i ristori energetici... Chiedo scusa, avevo capito che ci fosse una similitudine e per me la salute viene prima, i servizi sanitari vengono prima, per cui le spese energetiche, così come le spese per l'inflazione, che sta incidendo anche sugli acquisti di beni da parte delle aziende, non solo sulle famiglie.
Io credo che ci sia una parte che debba essere recuperata rispetto ad un passato, che è quello delle spese Covid. Il Covid non è finito, per cui faremmo bene a ragionare con il Governo anche rispetto a questo pezzo che ci porteremo dietro, ma soprattutto credo che dovremo ragionare rispetto a questo tema di un Fondo sanitario che sia adeguato anche a far funzionare il PNRR, perché anche questo l'abbiamo detto da subito. Vanno bene gli investimenti, ma quello che mancano sono i soldi per gestire un sistema che comunque sarà modificato, in parte si potrà recuperare, ma in parte non si può gestire se non ci saranno delle risorse dedicate.

Presidente Soncini. Consigliera Bondavalli, prego.

Consigliera Bondavalli. Grazie.
Sarò molto breve. Molto è stato detto, peraltro mi ritrovo con ciò che è stato detto dai colleghi di maggioranza. Intanto ringrazio per questa Commissione, che ha posto in evidenza alcune tematiche, anzitutto il momento che stiamo vivendo, che è indubbiamente un momento complesso, molto difficile e impegnativo, e in questa complessità ci troviamo per il terzo anno consecutivo, come si diceva, a far fronte ad una mancanza di riconoscimento delle spese Covid, cui si sono aggiunte le spese energetiche.
C'è però un aspetto concreto su cui abbiamo riflettuto e che abbiamo ascoltato in apertura di Commissione: chiudiamo il 2022 in pareggio, e questo è ciò che conta. La Regione ha fatto e farà la sua parte, come ha detto l'assessore Donini durante il suo intervento, ha detto "con molta fatica", perché è evidente che la Regione chiuderà in pareggio con molta fatica, ma lo farà, farà la sua parte, tra l'altro a prescindere da quello che sarà l'impegno del Governo, e su questo poi magari brevemente tornerò.
Voglio partire da un concetto, che ci sta molto a cuore e che penso vada ribadito anche in questa occasione: la serietà e il valore di un Sistema sanitario che è marcatamente pubblico in questa Regione. È un dato politico, penso sia anche, come abbiamo visto in questi anni di Covid e di grandi difficoltà, un elemento di grande rassicurazione e anche di sollievo per l'intera comunità emiliano-romagnola. Io non sono d'accordo con chi in quest'Aula ha detto il contrario rispetto a un sistema pubblico di sanità che qui in Emilia-Romagna funziona, lo ha dimostrato anche durante lo sforzo rappresentato dall'enorme, decisivo servizio che è stato messo in campo durante tutto il percorso di questa emergenza sanitaria, e il nostro – ricordiamolo ancora una volta – è uno dei territori italiani

più colpiti dagli effetti della pandemia, e anche questo vuol dire molto rispetto ai dati che abbiamo avuto oggi pomeriggio.
La sanità emiliano-romagnola in queste condizioni, in una delle Regioni più colpite, ha messo in campo competenza, abnegazione e – sono d'accordo con gli assessori – una grande generosità, ed è un paradosso che le fondamenta delle difficoltà nel conseguire l'equilibrio sulla parte finanziaria relativo alla sanità regionale stiano nel mancato riconoscimento da parte del Governo nazionale delle spese Covid negli anni 2021 e 2022, perché nel 2020, come evidenziava la consigliera Piccinini, ciò era avvenuto.
In questo momento facciamo quindi riferimento al 2021 e al 2022, non dando evidentemente alcuna responsabilità al momento a questo Governo, che ci auguriamo possa accogliere la richiesta, che Donini ha evidenziato all'inizio del proprio intervento, di un incontro urgente con all'ordine del giorno quanto ci è stato detto.
Se un sistema pubblico di tutela della salute delle persone effettua spese per affrontare una stagione emergenziale come quella che abbiamo vissuto, campagna di immunizzazione compresa, e non è cosa di poco conto, mi chiedo perché non debba essere rimborsato, non siamo su un terreno di scelte opzionali, sono azioni essenziali perché mettono in protezione un'intera comunità, la nostra, perché parliamo di cittadini e cittadine, parliamo di storie e anche di problematiche che riguardano le persone.
Comunque la si voglia vedere, il cuore delle criticità inerenti la parte della spesa sanitaria regionale sta qui, è una questione anche politica, i cui effetti si riflettono negativamente sulle Regioni che per scelta maggiormente investono come la nostra sulla sanità pubblica, ma ci sono anche altre Regioni, come è stato detto.
Penso vada apprezzato il complesso e faticoso lavoro che non da oggi, ma da mesi (mi verrebbe da dire da anni) stanno portando avanti gli assessori Donini e Calvano, ovviamente insieme alla Giunta regionale, mediante il quale, anche in virtù di quello che ci è stato detto oggi, è possibile arrivare al traguardo essenziale dell'equilibrio.
Ci sono storture che vanno recuperate, come quelle dei criteri di riparto delle risorse, riconducibili al Fondo sanitario nazionale, assegnate alle Regioni sulla base dell'indicatore demografico, anziché su quello delle spese effettivamente sostenute per affrontare il Covid. Anche su questo, ovviamente, la Regione ha fatto sentire la propria voce, ma serve che a questo riguardo si possa proseguire insieme in una battaglia politica oggi con il Governo Meloni, o, più che in una battaglia, in un dialogo costruttivo che credo si possa davvero mettere in campo, in modo che un'oggettiva equità, come l'abbiamo definita, possa essere ripristinata.
Per stare all'attualità, rispetto alle maggiori spese per la sanità della nostra Regione, che sono state quantificate in 250 milioni di euro, se non ci fossero, il pareggio dei conti sarebbe già stato conseguito.
È un lavoro che continua, mettendo in campo gli strumenti che l'assessore Calvano poco fa ci ha ricordato alla fine del suo intervento, recuperando risorse sul bilancio 2022, prevedendo un fondo *ad hoc* utile per aiutare il bilancio regionale a far fronte all'emergenza dei costi energetici dovuti alla guerra in Ucraina e alle conseguenze della guerra in Ucraina. Penso che sia un valore da apprezzare e da valorizzare e che naturalmente continua insieme a questa maggioranza, ma credo possa essere condiviso da chi crede in questa sanità e vuole il bene dei cittadini.
Grazie, presidente. Ho finito. Lei ha preso la parola, giustamente, ma io avevo finito.

Presidente Pompignoli. La stavo anticipando dicendo che avevo già capito che stava finendo, quindi ho ripreso la parola.

Consigliera Maletti, a lei la parola per l'ultimo intervento.
Dopo diamo la parola ai due assessori per le repliche.

Consigliera Maletti. Grazie, presidenti.
Grazie, assessori, per quello che avete detto e per il quadro che avete fatto rispetto alla situazione economica della sanità dell'Emilia-Romagna.
Io vorrei agganciarmi all'intervento che ha fatto il consigliere Pelloni, perché anch'io sono molto delusa che per il terzo anno si siano usate risorse per chiudere quelli che ha definito dei buchi di bilancio, però io vorrei chiedere al consigliere Pelloni se abitiamo ancora nella stessa Provincia, nel senso che in questi tre anni non è che non è successo niente, siamo in un periodo straordinario.
Nel 2019, come è stato detto, avevamo già un finanziamento nazionale basso rispetto alla sanità, dove anche la Regione Emilia-Romagna in parte metteva risorse per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini dell'Emilia-Romagna, con un livello alto, come documentano tutte le stime nazionali, ma anche i dati di mobilità attiva dalle altre Regioni per venirsi a curare in Emilia-Romagna.
Nonostante questi tagli che ho voluto dire (meno personale, meno risorse), abbiamo fatto comunque delle scelte, come hanno fatto altre Regioni, perché tutti abbiamo dovuto tagliare negli anni precedenti, chi ha deciso di tenere un modello di tipo sanitario ospedaliero, chi ha deciso di tenere un livello territoriale come il nostro.
Quando è arrivato il Covid, ed è arrivato soprattutto nelle Regioni del nord, si è fatto fronte con quello che si aveva negli ospedali e nel territorio, dando risposte diverse, ma quando lei consigliere dice "a chiudere buchi senza implementazione di servizi", mi viene da fare un'altra domanda, siamo entrambi nella IV Commissione? Perché in questi anni noi abbiamo dato tutto un insieme di risposte, per cui abbiamo implementato dei servizi da un punto di vista di prevenzione (i punti unici vaccinali, i camper proposti anche dalle minoranze), ma questo ha voluto dire mettere risorse, ha voluto dire pagare servizi, pagare personale, pagare utenze, pagare affitti, rispondere a un insieme di persone che si sono ammalate.
Quanti posti letto in più di terapia intensiva abbiamo fatto in Emilia-Romagna, come, per certi aspetti, in Veneto? Tutto un insieme di cure domiciliari, le USCA e quant'altro, che abbiamo fatto sono implementazione di servizi, abbiamo fatto dei servizi in più (l'ho detto in modo diverso, ma il risultato è uguale).
Certo, anch'io avrei preferito usare quei soldi per aumentare le attività rispetto alle cronicità, le attività a domicilio per persone anziane o in difficoltà, certo, ma se li avessimo messi lì, non li avremmo avuti per rispondere al Covid.
Oggi gli aumenti energetici non influenzano poco, si parla di 250 milioni, e, se ci vengono ridati in parte o in totale, sono soldi che si possono utilizzare per fare quelle riforme anche dei servizi che abbiamo, che devono rispondere a bisogni diversi che oggi abbiamo rispetto a ieri e a ieri l'altro. Io non sono qui a dire che va tutto bene, anzi, ma per quanti mesi abbiamo dovuto sospendere le attività di prevenzione, di cura e di specialistica durante il Covid, che adesso dobbiamo recuperare, ma non abbiamo un insieme di risorse economiche e umane per poter svolgere?
Certo, oggi dobbiamo confrontarci su questo rispetto al 2023 e al 2024, però oggi è emerso in questa Commissione che nel 2022, con risorse della Regione Emilia-Romagna, la sanità chiude in pareggio, cosa che non si poteva dare per scontata.
Oggi abbiamo fatto un pezzetto, questo non vuol dire che tutto vada bene e che da domani, rispetto a un tema di bilancio preventivo, soprattutto in Commissione IV, non ci dobbiamo confrontare con i due assessori su come debbano essere i servizi per rispondere ai bisogni sanitari e sociali, che la maggior parte delle volte coincidono, dei cittadini dell'Emilia-Romagna. Grazie.

Presidente Pompignoli. Grazie.
Prego, assessore Calvano.

Paolo Calvano, *assessore.* Grazie, presidente.
Sarò rapido. Sul pezzo più afferente alle politiche sanitarie ovviamente ci sono il collega Donini e il direttore Baldino e credo che forniranno tutti i dettagli, io mi concentro su due aspetti.
Il primo ha a che fare con l'appunto sollevato dalla consigliera Catellani. Ha citato bene la parte della relazione della Corte dei conti, però la Corte dei conti in quel passaggio si riferisce a un problema che emerse per le Regioni nel lontano 2011. Cosa è successo? Nel 2011 c'è stato un cambio di modalità di contabilizzazione degli ammortamenti, che prima venivano contabilizzati in modo figurativo, ci fu un cambio di una norma statale che determinò una diversa contabilità.
I bilanci evidenziarono questo costo aggiuntivo e ci fu un accordo a livello nazionale, nel lontano 2011, per un'anticipazione di liquidità da parte del Governo alle Regioni, che le Regioni dovevano poi restituire pian piano, ed è quanto stiamo facendo, è quel disavanzo, non è riferito alle gestioni del 2021 o del 2022, si riferisce a quella questione e noi stiamo ripianando quel prestito 20 milioni all'anno per tutti gli anni.
Nel momento in cui è iscritto a bilancio, c'è anche il coinvolgimento dell'Assemblea, perché tutti gli anni c'è questa posta (ci sarà anche nel bilancio del 2023) di 20 milioni di restituzione credo al 2035 (non ricordo esattamente la scadenza). Questo solo per allineare l'informazione rispetto a questo tema.
Sono andato a riprendere la Relazione della Corte dei conti, sollecitato ovviamente dalla consigliera Catellani, ed effettivamente ho fatto un errore, nel senso che ho detto che lo Stato ci aveva coperto le spese per il 48, in realtà è per il 44, però, al di là della battuta, poco cambia, perché è il concetto in sé che conta, cioè è emerso in maniera plastica quanto è emerso anche nel dibattito di oggi, cioè che una serie di costi di carattere straordinario non hanno trovato copertura da stanziamenti di carattere straordinario o ne hanno trovato copertura solo in parte, costringendoci ad utilizzare risorse di bilancio sanitario che fino ad oggi avevamo accantonato o avevamo in disponibilità per altro o messi in una logica di garanzia della tenuta complessiva del sistema.
Dico questo perché, se ci sono costi straordinari, noi riteniamo giusto appellarci al Governo e aprire un confronto con il Governo. Voi avete sentito il sottoscritto, insieme al collega Donini, dire che sui costi straordinari della sanità in termini di bollette e caro energia stiamo chiedendo un intervento per la specificità della sanità.
Nel bilancio del 2023 vedrete i costi energetici delle torri, delle nostre sedi, che raddoppiano, su questo non stiamo chiedendo soldi al Governo, li abbiamo stanziati per coprire e speriamo di spenderne meno grazie ad operazioni di ottimizzazione.
Questo vale in parte anche per i Comuni, e dico in parte perché, secondo me, i Comuni legittimamente devono chiedere uno stanziamento straordinario, perché penso che si debba essere nelle condizioni di lasciare la luce pubblica accesa per tutte le ore che serve, non fare un lampione sì e un lampione no, doverla spegnere in determinati momenti del giorno, perché quella luce è fondamentale per i territori, così come è fondamentale per i territori avere strutture pubbliche che non debbano la luce o il riscaldamento.
La differenza è questa, non siamo abituati a chiedere sempre a papà Governo o a mamma Governo, lo facciamo quando ci sono situazioni che assumono un rilievo davvero straordinario, e penso che i costi energetici, al pari dei costi Covid, siano un elemento davvero straordinario in una contabilità

sanitaria delle Regioni, e qui sta il senso del confronto che abbiamo avviato con il Governo, che è fondamentale per raggiungere gli obiettivi che ci siamo detti oggi.
Concludo con un aspetto. L'hanno rimarcato molto bene alcuni consiglieri, e li ringrazio. La programmazione della spesa implicherebbe davvero che si sapessero un po' prima le reali disponibilità che abbiamo. Poi, nessuno vuole fare il primo della classe e quant'altro, però è ovvio che anche su questo dovremmo avere la forza di intervenire per consentire ai sistemi sanitari, tutti, quello dell'Emilia-Romagna, quello di tutte le altre regioni, quello dell'Italia nel suo insieme, di poter programmare la spesa nel modo più compiuto possibile, nel modo più attento possibile, perché una corretta programmazione aiuta, indubbiamente, alla tenuta dei conti. Però, oggi fare quella corretta programmazione non è molto semplice, perché se siamo a novembre e non sappiamo ancora formalmente quant'è il riparto del Fondo sanitario nazionale capite bene che ci si trova in una condizione non ordinaria.
Sono certo che il sistema delle Regioni, in accordo con il nuovo Governo, potrà avere spazi migliori di programmazione. Ci spero molto, perché può aiutare davvero tutti e soprattutto può aiutare i cittadini.

Presidente Pompignoli. Grazie, assessore Calvano.
Dottor Baldino, prego.

Direttore Baldino. Rapidissimamente, per dare due o tre risposte molto tecniche a domande che sono state fatte.
Parto dal tema farmaci. Ammetto di non conoscere a memoria tutte le numerosissime categorie di farmaci. Vi do un dato generale: l'Emilia-Romagna, dal punto di vista del costo pro capite dei farmaci, è una delle Regioni più virtuose in Italia. Sapete che esistono due macro categorie: i farmaci comprati per i servizi ospedalieri e i farmaci convenzionati (i farmaci che prendiamo in farmacia con quella che una volta era la ricetta rossa).
L'Emilia-Romagna storicamente, da 15-20 anni, da quando si inventò, perché fu inventata in questa Regione, la distribuzione diretta, è più alta sulla spesa ospedaliera, perché in realtà una parte dei farmaci che diamo all'utenza e che avviene attraverso la distribuzione diretta sono farmaci comprati con le gare ospedaliere, ed è più bassa sulla parte convenzionata. Complessivamente, però, noi siamo decisamente sotto la media nazionale come costo di farmaci pro capite.
L'altro dato interessante è che, se si va a vedere un dato abbastanza tecnico, chiamato DDD (dose giornaliera media), sostanzialmente un indicatore che ci dice non in costo, ma in quantità quanti farmaci distribuiamo, noi siamo decisamente sopra la media nazionale. Quindi, abbiamo un costo pro capite che è decisamente sotto la media nazionale, ma distribuiamo una quantità di farmaci, fisica, pillole, che è decisamente al di sopra della media nazionale. Questo denota efficienza nel processo di acquisto.
Chiedo alla consigliera Castaldini, se ha esigenze più specifiche, come quelle che diceva, di mandarmi una nota, così poi posso darle le risposte.

(interruzione)

Direttore Baldino. Come?

(interruzione)

Direttore Baldino. No. Su singole categorie di farmaci nessuno è perfetto, quindi sicuramente avremo su singole categorie di farmaci degli spazi di miglioramento. Cito un esempio su tutti, che penso conosciate: da un anno a questa parte abbiamo registrato un incremento veramente importante di spesa sulla vitamina D – non sto parlando delle pastigliette, quelle caramelle che si comprano in farmacia, parlo del farmaco – non giustificato dal punto di vista epidemiologico e stiamo lavorando per riuscire a riportare questi costumi su bisogni appropriati.
Sul tema delle formule utilizzate con il privato per le liste d'attesa, abbiamo formule diverse, dipende da qual è la forma di acquisto, quindi si va dall'acquisto a prestazione, quello classico, quindi a tariffa per le prestazioni ambulatoriali, a DRG per le prestazioni ospedaliere. Ma in particolare con il Covid abbiamo creato, anche con quella delibera che era del marzo 2020, se non ricordo male, fatta proprio appena iniziata la prima ondata, delle formule diverse, che sono nate per che cosa? Per consentire ai nostri clinici che in quel momento… Per esempio, i nostri chirurghi in quel momento avevano le sale operatorie che non erano utilizzabili perché le avevano trasformate in terapie intensive, quindi c'erano dentro i pazienti, dunque si è pensato di poter utilizzare le sale operatorie del privato. Lì ci sono formule che non sono sempre la stessa, sono un po' diverse, di fatto si va a fare una negoziazione su ogni partita, che possono prevedere banalmente pagare un affitto per l'uso della sala operatoria, fino a, dipende dove sta il degente, poi se rimane nella struttura o se viene riportato all'interno delle nostre strutture, anche una quota dei DRG.
Per dare una risposta più precisa su questo dovremmo fare un'analisi un po' più raffinata di quello che…

(interruzione)

Direttore Baldino. Questa è una formula, mi riferisco alla seconda, quindi all'utilizzo di spazi, che è stata legata principalmente al Covid, che ancora adesso stiamo utilizzando perché, comunque, abbiamo bisogno di avere più spazi. A mano a mano che andremo a recuperare completamente le liste d'attesa torneremo a quello che è il contratto ordinario.
A questo proposito evidenzio che i dati del 2 novembre a Bologna, che è molto influenzata dal Rizzoli, che ha una lista d'attesa enorme, di cui ricordo il 60 per cento delle persone in lista d'attesa non sono cittadini dell'Emilia-Romagna, siamo al 70 per cento, però, attenzione, il report del 2 novembre si riferiva a dati di qualche settimana prima. Complessivamente sulla regione arriveremo a un recupero dell'80 per cento. Evidenzio come questo significhi che quest'anno i nostri clinici hanno praticamente fatto un doppio lavoro, cioè hanno smaltito la domanda corrente, quindi quella di quest'anno, e stiamo recuperando i tempi di attesa, e al tempo stesso sono andati a smaltire […] di interventi che si riferiva agli anni precedenti.
Da ultimo, e poi ho concluso. Perché quest'anno quei 493 milioni, di cui sappiamo già di avere copertura, non sono stati messi fin dall'inizio nei bilanci delle Aziende? Questo è legato a questo fenomeno, che quest'anno è particolarmente rilevante, citato già più volte: in questo momento non abbiamo ancora il riparto ufficiale. Quindi, tutta una serie di provvedimenti si sono ritardati. Faccio un esempio su tutti: prima l'assessore citava fra le fonti di copertura lo sblocco di una partita di AIFA relativa al *payback* 2021, il decreto è arrivato ieri sera, Bene, abbiamo scoperto di avere 77 milioni invece di 71, quindi sono 6 milioni di problemi in meno. Però, questo non poteva essere messo nei bilanci. Verrà fatto a mano a mano che arriveremo alla definizione dei bilanci consuntivi.
Grazie.

Presidente Pompignoli. Grazie, ingegner Baldino.

Prego, assessore Donini.

Raffaele Donini, *assessore.* Ringrazio chi mi dice che sono garbato, ma sono anche un po' lungo. Per cui, cercherò di essere sintetico.
Cerco di dare risposte ad alcune delle questioni che sono emerse. Prima il consigliere Marchetti faceva riferimento alla doppia delibera di programmazione. Ha notato certamente tra una delibera e l'altra il cambio del proponente, della firma tecnica a sostegno della Direzione generale, ma non ha notato forse la cosa più importante, vale a dire che nella prima versione, delibera che ha comportato anche una discussione, era mantenuto il blocco del turnover. La delibera di programmazione che noi abbiamo approvato ha liberato questo blocco del turnover, così come chiedevano i sindacati, perché nel momento in cui un servizio sanitario regionale deve dare più risposte, diceva adesso il direttore Baldino che quest'anno abbiamo fatto il doppio lavoro, cioè la domanda che tradizionalmente riusciamo a ricevere e a cui dare risposta nei termini di ricoveri, interventi chirurgici e diagnostici si è sommata al recupero delle liste d'attesa, è chiaro che serviva più personale. Ma anche perché fino ad oggi, ma anche da oggi in poi, noi non dobbiamo rinunciare – lo diceva bene la consigliera Palma Costi – a chiedere quanto ci spetta da parte dello Stato. Poi sono cambiati i Governi, però la domanda è sempre la stessa, per noi e per le altre Regioni. Noi speriamo davvero che questo nuovo Governo maturi una sensibilità sul tema della centralità della sanità pubblica che evidentemente il precedente Governo ha avuto in maniera soltanto parziale. Noi speriamo che riconosca le richieste delle Regioni all'unisono, che sono quelle su cui mi sono concentrato nella parte iniziale.
Quindi, il turnover verrà bloccato o no? Noi abbiamo un dato significativo sul personale dipendente: nel 2015 la regione Emilia-Romagna aveva 61.568 professionisti del personale dipendente del servizio sanitario, oggi ne ha 70.656, quasi il 15 per cento in più. Si dirà: ci sono più esigenze, più professionisti, più persone. Ma se andiamo a guardare il confronto con la media nazionale, tra il 2019 e il 2020 noi abbiamo più 18 per cento di personale, più 4,20 per cento di medici, più 5,80 per cento di infermieri, più 18,3 per cento di OSS, mentre a livello di media nazionale i medici sono meno 2 per cento, gli infermieri più 1 per cento, gli OSS meno 2 per cento. Quindi, questa Regione, forse perché siamo stati i primi a essere colpiti in modo significativo, con un sistema di sanità pubblica molto pronunciato e molto avanzato, dal Covid, ha fatto una politica del personale che è stata diretta ad un forte incremento dei professionisti sanitari. È chiaro che questi numeri si riferiscono alla situazione che noi abbiamo vissuto con il Covid.
La quota che volevo sottolineare, per darvi i dati ovviamente, non per altre finalità, è la seguente: da inizio pandemia ad oggi abbiamo assunto a tempo indeterminato 18.839 professionisti, 2.475 i medici, di cui 980 stabilizzati, e 7.661 infermieri, di cui 3.000 stabilizzati, con un turnover da inizio pandemia ad oggi del 147 per cento. Dal 2022 ad oggi le assunzioni a tempo indeterminato sono 3.337, di cui 454 medici e 1.397 infermieri. È chiaro che nel frattempo sono andati in pensione tanti professionisti o, comunque, hanno cessato l'attività altri professionisti, per cui il delta positivo non è 18.000, ma è 6.200. Però, la percentuale dei tempi determinati, cioè i precari, rimane la più bassa d'Italia: noi abbiamo circa il 5 per cento rispetto al totale dell'organico del personale dipendente, il contratto collettivo ne prevede come tetto massimo il 20 per cento. Quindi, noi siamo al 5 per cento su un tetto che dovremmo non superare del 20 per cento. Siamo, per fortuna, molto bassi. Quindi, noi abbiamo investito in questi anni in professionisti e abbiamo investito prevalentemente in professionisti a tempo indeterminato.
Certamente siamo nelle condizioni di dire che vogliamo stabilizzare coloro che hanno lavorato nel nostro sistema sanitario, ovviamente in funzione del mantenimento di quel turnover che ci consenta

di equiparare l'offerta la domanda all'offerta, che sicuramente non sarà – lo speriamo – come nel 2020, ma che risente oggi ancora di temi legati al recupero delle liste d'attesa. Tant'è che, a naso, delle 70.000 prestazioni chirurgiche rinviate nel 2020 e nel 2021 ne abbiamo già recuperate quasi due terzi e arriveremo a fine anno a centrare l'obiettivo, che ci ha dato il Ministero, di recuperarne l'80 per cento.
Sempre per rispondere nel merito, vengo ai privati. Noi abbiamo mantenuto l'accordo che nel 2020 siglammo proprio per le liste d'attesa con il privato accreditato, che comunque riteniamo come parte integrante del sistema sanitario regionale, grazie al quale abbiamo retto bene la fase più acuta della pandemia e grazie al quale cerchiamo di recuperare più velocemente sui tempi di attesa delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e chirurgiche, e abbiamo utilizzato i fondi che il Ministero della salute aveva dedicato a quella tipologia di prestazioni. Mi pare che siano 7,9-8 milioni di euro, più o meno, che, se non li avessimo spesi per quella destinazione, non avremmo speso. Cioè, non potevamo che spenderli solo per quella destinazione. Erano vincolati per quella missione. Quindi, da questo punto di vista abbiamo avuto un rapporto con il privato accreditato di collaborazione e di integrazione. Chiaramente non siamo una Regione che ha un privato accreditato come la Lombardia. Noi abbiamo investito prevalentemente sulla sanità pubblica e pensiamo che sia giusto anche rimarcare in futuro quella che è la *governance* effettiva del sistema sanitario regionale a livello pubblico. Pertanto, anche nel recupero delle liste d'attesa al privato accreditato noi diamo delle indicazioni su cui lavorare. Non è un privato accreditato competitivo, che fa sostanzialmente quello che intende fare, ma è un privato accreditato integrato.
Per quanto riguarda la questione PNRR sollevata dalla consigliera Castaldini, anche lì capisco che è un po' difficile spiegare, non è difficile capire, soprattutto per lei. Noi abbiamo determinati capitoli di spesa che arrivano a più riprese. Non è che i 537 milioni di euro li abbiamo già in tasca. Arrivano a più fasi. Di questi 537 milioni di euro 208 milioni sono per la realizzazione di 84 interventi di Case della comunità, che non sono tutte Case della comunità nuove, ci sono anche delle ristrutturazioni e delle manutenzioni straordinarie, perché già 130 ne abbiamo. Stiamo in linea con l'obiettivo del DM n. 77, stando già più o meno dove il DM n. 77 ci collocherebbe tra qualche anno. Poi, abbiamo 329 milioni per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale, anche ospedaliero, con sostituzione di 239 grandi apparecchiature sanitarie obsolete nell'ambito della dotazione tecnologica ospedaliera. Poi, abbiamo 39 milioni per l'adozione e l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico. Quindi, sono tutti finanziamenti dedicati, che noi possiamo spendere soltanto nelle linee di finanziamento del PNRR.
Sulla consapevolezza di quello che abbiamo vissuto in questi tre anni noto un po' di chiaroscuro in questa discussione. Probabilmente chi sta al Governo delle Regioni, che siano di destra o di sinistra, ne è più accorto, ne è più consapevole […] *stress-test* abbia subìto la sanità pubblica in questi tre anni di Covid. È del tutto evidente che noi cerchiamo di recuperare le risorse spese per non mettere a bilancio i nostri accantonamenti, le risorse irripetibili, straordinarie eccetera. Certamente in questa fase noi dobbiamo anche gettare il cuore oltre l'ostacolo, guardare al di là e al di sopra delle impellenti necessità di ordine finanziario e immaginare dopo il Covid, che è stato l'11 settembre della sanità a livello mondiale, nazionale e sicuramente regionale, cosa vogliamo costruire, quali modelli strategici vogliamo mettere in campo per attagliare meglio i servizi offerti rispetto alla nuova domanda del futuro. Per questo noi, ovviamente, stiamo facendo anche delle interlocuzioni continue con i vari *stakeholder*, confronti continui con le organizzazioni sindacali, confronti continui con le Amministrazioni comunali, discussioni anche in questa sede, che finora sono state concentrate più sui problemi, ma disponibili anche a venire a discutere di alcune ipotesi di riorganizzazione nell'ambito dei servizi sanitari per come meglio interpretare la domanda. Sono

certo che potremo avere anche minori distanze alla fine rispetto a quella che è la collocazione giusta e ideale dei servizi futuri.
Per quanto riguarda il reperimento delle risorse, consigliera Piccinini, è chiaro che ci siamo posti il problema che ci ha posto lei. Il sociale abbiamo tentato di toccarlo con il massimo della condivisione con gli erogatori dei servizi sociali, che sono i Comuni, anche andando incontro a quelle che sono, per esempio, le gestioni in gran parte pubbliche dei servizi socioassistenziali, dando una remunerazione maggiore rispetto al passato per quello che riguarda le tariffe, che consente anche alle ASP di respirare un po' di più e, di conseguenza, ai Comuni di ripianare un po' di meno. È chiaro che in una situazione del genere i residui, non del 2022… E ha ragione chi diceva – forse proprio la consigliera Piccinini – che, se diamo i soldi adesso, è chiaro che non possiamo dire a fine anno: non li avete spesi. Però, rispetto al 2021, se ci sono delle risorse a residuo del 2021, è chiaro che vanno nell'ambito delle risorse che noi abbiamo reperito per questa necessità.
Per quello che riguarda il tema dei costi energetici ci siamo dati due tempi, anzi in realtà saranno tre, perché non possiamo certamente dire cose che poi non riusciremmo a mantenere. Il primo. Noi abbiamo messo in campo misure immediate di contenimento dei costi energetici. Certamente ha ragione il collega Calvano: non è che possiamo spegnere la luce o il riscaldamento negli ospedali o nelle Case della comunità o della salute. Però, diciamo che alcuni accorgimenti i nostri *energy manager* li hanno messi a valore anche in questa fase, che comunque è anche propedeutica ad una maggiore consapevolezza del fatto che l'energia non è da disperdere e che ne bisogna fare un utilizzo consapevole e oculato.
Secondo tempo, e chiudo. Sul Piano energetico, per quello che riguarda anche la possibilità di avviare dei progetti di finanza, dei progetti pubblico-privato, dei progetti di finanziamenti europei, cercheremo tutte le risorse possibili e immaginabili per mettere a valore un Piano energetico più definito a livello di rete di strutture ospedaliere territoriali, fino ad arrivare a un sistema che sia il minore energivoro possibile.
Al consigliere Pelloni dico solo due cose, perché ormai il nostro è un derby. La direzione assistenziale non la sottovaluti, non sottovalutatela. Non è opportuno parlarne in maniera caricaturale. A parte che si parla in maniera caricaturale di decine di migliaia di professionisti sanitari che quel provvedimento l'hanno visto come un riconoscimento della loro professionalità e della loro capacità di essere determinanti non solo nell'essere ascoltati, ma anche nel rientrare in un'organizzazione di discussione anche degli orientamenti strategici delle politiche delle Aziende sanitarie locali. Fino adesso erano ascoltati, ma non erano dentro un sistema di *governance*. Oggi sono dentro un sistema di governance. È una legge che tende al costo se non zero, poco ci manca, perché comunque quelle figure erano già agite, erano già previste nell'organigramma delle Aziende. Semplicemente adesso sono dentro la direzione, fanno capo al direttore generale e partecipano a delle scelte strategiche dell'Azienda.
Infine, su cosa abbiamo messo in campo in questi anni, non è solo la direzione assistenziale. Non banalizzate la discussione che c'è stata, per esempio, sul DM n. 77. La messa a terra di quella strategia è una messa a terra che vede l'Emilia-Romagna in prima linea, anzi molto avanzata, l'assistenza domiciliare integrata, l'integrazione sociosanitaria. Speriamo che il nuovo ministro che ha sulla scrivania il dossier della riforma dei medici di medicina generale, sulla quale le Regioni, il sindacato principale dei medici di medicina generale e il Governo sembravano d'accordo, la metta avanti, in modo da beneficiare anche di quella riforma. Sul DM n. 70, per esempio, che è il DM ospedaliero, che semmai ha un problema di omogeneizzazione territoriale, come media regionale, una delle poche Regioni in Italia, siamo praticamente già pari al DM n. 70. Quindi, non è che dobbiamo rincorrere determinati standard, che abbiamo già riconosciuti nell'ambito di quella

valutazione. Così pure con il DL n. 34. Vi ricordo – chiudo davvero, perché l'ho fatta davvero lunga – che il DL n. 34 è postumo, è successivo a una decisione che noi assumemmo, che allora non era tanto popolare, di non realizzare, per esempio, degli ospedali da campo o dei contenitori dove collocare la terapia intensiva, magari nelle fiere o nelle strutture temporanee, ma decidemmo di fare un progetto di ampliamento nella nostra rete ospedaliera. Poi arrivò il DL n. 34, quindi avevamo anche i finanziamenti, ma noi già siamo sostanzialmente tra le prime Regioni ad aver adempiuto a ciò che dice il DL n. 34 per quello che riguarda i reparti di terapia intensiva, così pure anche, con tutte le fatiche del caso sul piano dell'organizzazione del personale, per quello che riguarda la separazione dei percorsi nel pronto soccorso tra percorsi Covid e percorsi non Covid.
Sono tutte cose che stiamo facendo con il contributo dei professionisti, i quali per noi sono una preziosa fonte non solo di qualità e di eccellenza, ma anche di condivisione delle scelte strategiche della sanità regionale.
Grazie.

Presidente Soncini. Grazie, assessore.
Ringrazio tutti i consiglieri e le consigliere.
Dichiaro chiusi i lavori.