

**Resoconto integrale n. 11**  
Seduta del 3 maggio 2023

Il giorno 3 maggio 2023 alle ore 13,30 è convocata, con nota prot. n. PG.2023.10523 del 27/04/2023, presso la sede dell’Assemblea legislativa in Bologna Viale A. Moro n. 50, la Commissione Bilancio, Affari generali ed istituzionali **in seduta congiunta** con la Commissione Politiche per la Salute e politiche Sociali in modalità “mista”, cioè con la presenza in sede dei Vicepresidenti e dei seguenti membri per Gruppo assembleare: Costi, Fabbri, Marchetti F., Montalti, Pillati (PD); Bondavalli (BP); Catellani, Marchetti D., Occhi, Pelloni (Lega); Castaldini (FI); Amico (ERCEP); Evangelisti (FDI); Mastacchi (RCPER); Zamboni (EV), nonché degli altri partecipanti in via telematica in applicazione dell’art. 124, comma 4 bis del Regolamento interno dell’Assemblea legislativa dell’Emilia-Romagna e della delibera dell’Ufficio di Presidenza 26 maggio 2022, n. 26 (Disposizioni per lo svolgimento in modalità telematica o mista delle sedute delle Commissioni assembleari).

Partecipano alla seduta i consiglieri:

Cognome e nome	Qualifica	Gruppo	Voto	
POMPIGNOLI Massimiliano	Presidente	Lega Salvini Emilia-Romagna	5	presente
BARGI Stefano	Vicepresidente	Lega Salvini Emilia-Romagna	4	presente
SABATTINI Luca	Vicepresidente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	8	presente
AMICO Federico Alessandro	Componente	Emilia-Romagna coraggiosa, ecologista, progressista	2	presente
BESSI Gianni	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	7	assente
BONDAVALLI Stefania	Componente	Bonaccini Presidente	3	presente
CASTALDINI Valentina	Componente	Forza Italia – Berlusconi per Borgonzoni	1	presente
CATELLANI Maura	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	1	presente
COSTI Palma	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	2	presente
EVANGELISTI Marta	Componente	Fratelli d’Italia – Giorgia Meloni	1	presente
FABBRI Marco	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	2	presente
GERACE Pasquale	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
GIBERTONI Giulia	Componente	Gruppo Misto	1	assente
MARCHETTI Daniele	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	1	presente
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
OCCHI Emiliano	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	1	assente
PELLONI Simone	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	1	presente
PICCININI Silvia	Componente	Movimento 5 Stelle	1	presente
PILLATI Marilena	Componente	Partito Democratico Bonaccini Presidente	1	presente
RANCAN Matteo	Componente	Lega Salvini Emilia-Romagna	1	assente
TAGLIAFERRI Giancarlo	Componente	Fratelli d’Italia – Giorgia Meloni	2	presente

Viale Aldo Moro, 50 - 40127 Bologna - Tel. 051 527.5757- 5794 - Fax 051 527.5420

email [SegrComml@regione.emilia-romagna.it](mailto:SegrComml@regione.emilia-romagna.it) PEC [ALAffLegCom@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:ALAffLegCom@postacert.regione.emilia-romagna.it)  
[www.assemblea.emr.it/lassemblea/istituzione/commissioni/comm-i](http://www.assemblea.emr.it/lassemblea/istituzione/commissioni/comm-i)

ZAMBONI Silvia

Componente

Europa Verde

1

presente

Sono presenti le consigliere: Nadia ROSSI in sostituzione di Gianni BESSI e Marcella ZAPPATERRA in sostituzione di Palma COSTI per parte di seduta

Sono altresì presenti: l'Assessore al bilancio, personale, patrimonio, riordino istituzionale, rapporti con Ue, Paolo CALVANO e l'assessore alle politiche per la salute, Raffaele DONINI.

Partecipa alla seduta: Direttore Luca Baldino, Direzione generale cura della persona, salute e welfare

Presiede la seduta: Massimiliano POMPIGNOLI

Assiste la segretaria: Vanessa Francescon

Funzionari estensori: Angelo Baratelli e Vanessa Francescon

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

**Presidente POMPIGNOLI:** Buongiorno.

Prendiamo posto, così iniziamo la Commissione con gli appelli.

Commissione congiunta, oggi, con la Commissione IV; è presente infatti al mio fianco la presidente Soncini, della Commissione IV.

I Presidenti procedono con l'appello dei presenti.

**Presidente SONCINI:** Insieme al collega Pompignoli, tenevamo, viste le gravi conseguenze legate al maltempo e alla situazione critica, ad esprimere semplicemente la nostra vicinanza.

Ci sembra doveroso, in apertura, verso le persone, le comunità colpite, ovviamente, e verso tutti coloro che stanno lavorando per garantire assistenza, sostegno e misure di emergenza in questo momento.

**Presidente POMPIGNOLI:** Grazie.

Ovviamente, mi unisco a questo appello.

**Presidente POMPIGNOLI.** Partiamo oggi – abbiamo appositamente convocato le Commissioni congiunte – dalle informative rese dagli assessori alla salute, Donini, e al bilancio, Calvano, in merito alla situazione organizzativa e finanziaria del Sistema sanitario regionale.

Come sapete, oggi abbiamo una scaletta che prevede questa informativa in congiunta con la Commissione 1; successivamente, la Commissione 1 si staccherà dalla Commissione 4, e la Commissione 4 procederà con la discussione delle risoluzioni che sono state presentate; poi riprenderà la Commissione 1, invece con la Sessione europea. Questi sono la scaletta odierna e l'ordine del giorno.

Da questo punto di vista quindi cerchiamo di essere abbastanza pratici: sarà una giornata lunga.

Io chiamerei quindi l'assessore Donini, a rendere per primo questa informativa sul Servizio sanitario regionale.

**Assessore DONINI:** Grazie, presidente Pompignoli. Grazie, presidente Soncini. Grazie, ovviamente, a coloro che hanno richiesto e che oggi daranno vita a una discussione sulla situazione finanziaria del Sistema sanitario regionale.

In realtà, io ho il dovere innanzitutto di ricordare, di precisare, perché non è mai una cosa banale né scontata che il tema della sostenibilità finanziaria del Sistema sanitario è un tema nazionale. È un tema nazionale perché per il terzo anno consecutivo le Regioni, non solo la nostra Regione, non si sono viste riconoscere gran parte delle spese sostenute per il contrasto alla pandemia da Covid. Probabilmente, qualcuno se l'è già dimenticata, ma nel 2020-21 è stata particolarmente cruenta e devastante, e per la vaccinazione di massa che questa Regione, al pari di altre ha interpretato, credo, nel migliore dei modi, mettendo in sicurezza i cittadini rispetto alle condizioni cliniche della pandemia.

Sforzo che ha prodotto per quello che ci riguarda un ingente dispendio di energie e di risorse economiche e che, dati anche della Corte dei conti, sono stati molto parzialmente riconosciuti e rimborsati, soprattutto con riferimento al 2021. Anche per il 2022, sia pure dopo il primo trimestre, sostanzialmente sono spariti i decreti emergenziali, ma non è sparito l'impegno che le Regioni hanno dovuto manifestare per ricoverare le persone, per curarle, per mettere in condizioni il territorio di produrre la vaccinazione e tutta una serie di adempimenti e di attività che sono comunque state oggetto anche di dispendio di risorse importanti.

È chiaro che noi oggi ci presentiamo con un bilancio del Sistema sanitario della regione Emilia-Romagna, al pari, ripeto, di molte altre Regioni in Italia, che si chiude in pareggio, nonostante le fatiche sul piano della sostenibilità finanziaria delle varie ASL, soprattutto in considerazione del fatto che anche quest'anno noi abbiamo dovuto mettere risorse nostre.

Ora, il primo dato che io vorrei che non venisse in qualche modo dimenticato è che tra il 2020, 2021 e 2022, per consentire il pareggio di bilancio del Sistema sanitario regionale, la gestione accentrata della sanità, quindi il bilancio della sanità nel suo complesso, risorse nostre, e in ultimo anche l'avanzo vincolato della Regione Emilia-Romagna ammontano sostanzialmente a più di un miliardo di euro.

Quindi, anche le spalle robuste di un bilancio sano come quello della Regione Emilia-Romagna hanno comunque un affaticamento dovuto al fatto che per il terzo anno consecutivo hanno dovuto impiegare risorse proprie.

In realtà, fino all'ultimo trimestre del 2022, noi guardavamo con apprensione i disavanzi delle aziende sanitarie locali, perché ovviamente dovevamo pensare a come poi ripianarne il bilancio, tant'è che siamo andati anche in Consiglio, in Assemblea legislativa, a discutere uno stanziamento di bilancio per arrivare pronti al ripianamento del disavanzo che le ASL, come ogni anno dal 2020 ad oggi si apprestavano a manifestare.

Abbiamo chiuso quindi in pareggio grazie, poi sarà più preciso il mio collega Calvano, agli 85 milioni di euro dell'avanzo vincolato. Ma vorrei che non fosse dimenticato anche quello che è avvenuto nell'ultimo trimestre del 2022 per arrivare al pareggio di bilancio, cioè l'impiego di 77 milioni, per esempio, del *payback* farmaceutico e l'impiego di una quota che risente del finanziamento che il Governo Meloni ha messo a beneficio delle imprese del biomedicale, ma in maniera parziale per i dispositivi medici, per 88 milioni, ma soprattutto grazie ad una quota premiale del Fondo sanitario nazionale, che non era mai stata da noi così alta: 71 milioni di euro.

Questo perché nonostante le mille difficoltà, nonostante le criticità del Sistema sanitario regionale in ordine soprattutto alla sua sostenibilità finanziaria, questo Sistema sanitario regionale oggi in Italia è ancora il Sistema sanitario regionale di riferimento.

Prova ne sia il fatto che non è che lo dichiari soltanto il Governo, ma in virtù di questa nostra collocazione – certo, non siamo gli unici in Italia, però siamo sicuramente fra quelle Regioni che hanno migliori *performance* per quello che riguarda i livelli essenziali di assistenza – abbiamo ottenuto una quota della premialità del Fondo sanitario nazionale che non ha mai ottenuto prima: 71 milioni. Poi anche un risparmio, chiamiamolo ottimizzazione, di tutte le gare pubbliche che sta facendo Intercent-ER, che si sono svolte anche nell'ultimo trimestre, che per il 75 per cento sono rivolte a gare che riguardano la sanità, e che in un anno hanno potuto in qualche modo palesare quasi 200 milioni di euro di risparmi, cioè di ottimizzazioni della spesa.

Quindi, non è un mistero che le Aziende sanitarie locali abbiano, fino all'ultimo trimestre, e quest'anno anche fino alla manovra di bilancio degli 85 milioni dell'avanzo vincolato continuato a presentare un disavanzo, semplicemente perché il disavanzo del Sistema sanitario delle Regioni è composto dall'insieme dei disavanzi delle aziende.

Non è un mistero, purtroppo, che per il terzo anno consecutivo la gestione accentrata della sanità emiliano-romagnola e il bilancio della Regione, quest'anno per la prima volta si sono fatti carico di

mettere in equilibrio dal punto di vista finanziario i conti. Tant'è che si è parlato molto nelle settimane scorse, e lo dico anche con un certo dolore, perché arrivavano comunque, anche se non corrispondenti alla verità, a destinazione, soprattutto nei confronti dei nostri professionisti sanitari, le voci o le richieste di commissariamento della sanità emiliano-romagnola. Questa a mio giudizio è stato una mossa sbagliata, contraria all'interesse del Sistema sanitario regionale, infondata, perché noi non siamo assolutamente mai stati oggetto di attenzione commissariale da parte del Governo. D'altra parte, sarebbe curioso che il Governo da un lato ci riconosca il *benchmark* e dopo ci commissari. Schillaci non ha nessuna intenzione di commissariare l'Emilia-Romagna, così come non ha intenzione di commissariare né il Veneto, né la Toscana, tantomeno le altre Regioni che sono in difficoltà come noi, rispetto ai costi Covid non rimborsati, il Piemonte, l'Umbria e via dicendo.

Non c'è stato mai quindi un desiderio da parte del Governo di commissariare soprattutto il Sistema sanitario che aveva appena ritenuto di riferimento per il livello nazionale. Non solo, ma non abbiamo nemmeno ricevuto la diffida, cosa che probabilmente avremmo potuto ricevere, nel caso non avessimo deliberato in tempo utile l'utilizzo dell'avanzo vincolato al piano dei disavanzi delle aziende.

Forse la domanda che, secondo me intelligentemente, qualcuno si è posto, in queste settimane, è: ma quanto possiamo andare avanti così? Cioè, quanto possiamo resistere con risorse nostre, magari anche di natura straordinaria? Anche se molte risorse straordinarie poi si sono ripetute negli anni: penso al *payback* farmaceutico, penso all'emersione dei lavoratori non regolari, penso a tutta una serie di fondi, oppure alla premialità, visto che noi siamo ancora un sistema che nel frattempo ha ricevuto un altro riconoscimento dal Governo, che è quello del sistema più attrattivo in Italia per quello che riguarda la mobilità attiva. Noi cioè curiamo i nostri cittadini, ma curiamo anche i cittadini di altre Regioni.

Per esempio, nel decreto Calabria – credo che sia quello, se sbaglio, direttore, o collega Calvano, correggetemi – vige ancora la norma in virtù della quale, per esempio, la Regione Calabria non paga fino al 2026, mi pare, la mobilità passiva nei confronti delle Regioni presso le quali i cittadini calabresi vengono curati, e questo in virtù della situazione particolare in cui versa la sanità della Regione Calabria. Per noi questo è un mancato introito di circa 25-30 milioni all'anno, che ovviamente non è che sfumi. Lo riprenderemo da quando la legge stabilirà il reintegro di questo flusso di mobilità attiva.

Ma noi siamo anche, ripeto, il sistema più attrattivo a livello nazionale, soprattutto lo siamo per quello che riguarda la sanità pubblica, non in generale, nel senso che chi viene a curarsi in Emilia-Romagna, soprattutto per patologie che richiedono l'alta complessità, generalmente viene a curarsi nelle strutture pubbliche.

Qual è il tema di fondo, allora? Il tema di fondo è che questo Paese, indipendentemente da chi lo governi, perché il Governo Meloni potrebbe durare altri quattro anni e mezzo, potrebbe durare meno, indipendentemente da chi lo governa – chi vi parla ha avuto a che fare con quattro Governi, in questi anni –, indipendentemente dal colore politico della maggioranza di governo, questo Paese si deve porre il tema della sostenibilità finanziaria del suo sistema sanitario. Sarebbe la prima promessa che ha fatto a sé stesso durante la pandemia Covid, quando dicemmo – e dissero soprattutto, le più alte responsabilità politiche di ogni partito – che non ci sarebbero mai più stati tagli nella sanità.

E allora le Regioni, non più tardi di gennaio – ormai purtroppo le settimane fanno i mesi, quindi passano i mesi – hanno scritto ai ministri Schillaci e Giorgetti. Abbiamo avuto anche un incontro, con i ministri Schillaci e Giorgetti, capitanati noi, coordinati noi, rappresentati dal nostro presidente della Conferenza Stato-Regioni, Fedriga, in cui sostanzialmente abbiamo scritto e consegnato loro delle parole che sono lapidarie: la sostenibilità economico-finanziaria del bilancio sanitario è fortemente compromessa dall'insufficiente livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale,

dal mancato finanziamento di una quota rilevante delle spese sostenute per l'attuazione delle misure di contrasto alla pandemia da Covid e per l'assunzione della campagna vaccinale dal considerevole incremento dei costi energetici sostenuti dalle strutture sanitarie e socioassistenziali pubbliche e private accreditate.

Ora, o si capisce questo, e si adegua il Fondo sanitario nazionale dell'entità che sta anche dentro agli stanziamenti che si sono previste nel DEF per le manovre finanziarie di questo Governo... Starebbe anche dentro lì, è solo questione di scelta politica e di volontà politica, perché i soldi si possono mettere da una parte o dall'altra.

Noi abbiamo posto come Regioni il tema di mettere al centro il finanziamento del Sistema sanitario; e oltre a questo, di venire a capo di quello che abbiamo speso, riconosciuto e certificato per le spese Covid e per le spese energetiche, non in ragione del numero di abitanti di una regione, ma in ragione delle spese effettivamente sostenute da quella Regione, che abbiamo quantificato in 3,8 miliardi per quello che riguarda le spese Covid non rimborsate, escluso il 2022, perché ovviamente c'è stata...

*(interruzione)*

**Assessore DONINI:** Esatto, Italia... Se magari fossimo solo noi... 3,8 miliardi a livello nazionale e 1,4 miliardi per quello che riguarda le spese energetiche non rimborsate.

Ovviamente, nei 3,8 miliardi e 1,4 miliardi di spese energetiche, l'Emilia-Romagna non vale il 7,4 per cento di quell'importo perché noi abbiamo subito molto più di altre regioni il Covid, e abbiamo una sanità pubblica molto più diffusa, territorialmente diffusa, che comporta un costo energetico maggiore. Le bollette stanno a dimostrare tutto questo.

Due quindi sono le nostre battaglie e non molleremo su questo punto, nel senso che noi abbiamo anche dato la disponibilità di essere messi in condizioni di convertire le spese Covid in un piano di ammortamento pluriennale. Abbiamo dato la disponibilità di ragionare insieme al Governo su quale fosse la *roadmap* degli stanziamenti dovuti. Ebbene, abbiamo ottenuto soltanto un tavolo, per ora neanche tanto ben apparecchiato – diciamo così – nel quale si è sviluppato un primo confronto tecnico.

Noi speriamo, e credo che tutte le Regioni lo abbiano a cuore, che questo tavolo si appaia presto e che produca tutto quello che riguarda il soddisfacimento delle nostre richieste.

Chiudo dicendo che è del tutto evidente che nel 2023, in attesa che il Governo batta un colpo e che si metta a discutere con le Regioni di quanto, come e in che tempi definire il finanziamento adeguato al Sistema sanitario nazionale le Regioni sono in una situazione di criticità, che si riverbera su tutto quello che ovviamente dobbiamo in qualche modo monitorare sul fronte della spesa.

Ma attenzione: se infatti da un lato possiamo anche tentare di monitorare il più possibile, efficientare la spesa, come già stiamo facendo con l'Intercent-ER, come facciamo e come faremo sempre di più con un'attenzione quasi maniacale all'efficientamento dei processi produttivi del Servizio sanitario, ci sono alcune spese che risentono o di variabili non ben definite, o comunque non ben controllabili, come per esempio la spesa per i farmaci innovativi. Questo è un tema che accende da un lato la speranza vera di poter curare patologie che fino a qualche anno fa non si curavano, soprattutto sul fronte oncologico. I passi in avanti che si sono fatti in questi anni dal punto di vista dei farmaci innovativi in oncologia sono incommensurabilmente più grandi dei decenni precedenti, se non altro anche rispetto a tutto lo studio associato ai vaccini del MRNA; però chiaramente hanno un costo, che non è calcolato come rimborsato dallo Stato.

Poi c'è quello che per noi rappresentava, ma non solo per noi, la "Carta costituzionale della sanità territoriale". Noi abbiamo scritto durante la pandemia, insieme, il DM 77. Il DM 77 esprime una direzione di marcia che non è restrittiva, ma è espansiva dei servizi sanitari, soprattutto sul territorio.

Quindi, da un lato noi faremo di tutto per avere un'attenzione alla spesa, per cercare di coinvolgere in questo ragionamento – lo abbiamo fatto – anche il privato accreditato, per efficientare al massimo la produzione sanitaria. Ma ci sono alcune dinamiche, come ciò che prevede il DM 77 e la grande innovazione, la grande opportunità dei farmaci innovativi, soprattutto per quello che riguarda le patologie che prima non si curavano a livello oncologico e che adesso si possono curare, o comunque si può migliorare la qualità di vita, che sono certamente oggetto di attenzione.

Io per ora mi fermo qui, poi sono disponibile a ragionare e a rispondere – c'è anche il direttore Baldino – a tutte le osservazioni, o a tutte le domande specifiche o generali che volete fare. Però, o si capisce che lo sforzo di questa Regione in questi tre anni c'è stato, ha prodotto una tenuta del sistema, siamo stati ancora una volta di riferimento per il livello nazionale, ma non possiamo continuare così in eterno...Quest'anno mi pare che siano una decina le Regioni che hanno avuto problemi molto ingenti dal punto di vista della quadratura, e che fanno quello che facciamo noi: cioè, mettono risorse proprie nel bilancio della sanità.

**Presidente POMPIGNOLI:** Grazie, assessore Donini.

Prego, assessore Calvano.

**Assessore CALVANO:** Grazie, presidenti. Grazie, commissari.

Alcune cose che dirò si sovrappongono, vanno a complemento di quelle che ha già ben rappresentato il collega Donini.

Provo anch'io a fare una breve cronistoria di quello che è successo negli ultimi mesi. Anche perché, in realtà è una cronistoria che è già scritta, nel senso che è la ripetizione di cose che ci siamo già detti e che in parte, anzi, ad oggi totalmente, si sono realizzate, poi spiego.

Ricorderete che sul finale del 2022 noi avevamo ampiamente preannunciato che il finanziamento che arrivava dal Governo sul Fondo sanitario nazionale non era sufficiente per le Regioni a coprire la loro spesa ordinaria sulla sanità. Per buona parte delle Regioni.

Di fronte a questo, noi avevamo due opzioni: la prima, andare avanti come stavamo andando avanti e vedere cosa succedeva ad aprile dell'anno successivo, cioè del 2023. La seconda era mettere in campo delle contromisure, per evitare che poi, nell'aprile 2023 non si fosse pronti, nel momento dei consuntivi, ad arrivare all'equilibrio del Sistema sanitario.

Noi quindi abbiamo scelto la seconda opzione: quella di mettere in campo immediatamente delle contromosse. La prima è stata quella, sul finire del 2022, di capire se c'erano delle risorse non spese sul bilancio regionale, non impegnate, per destinarle alla sanità, visto che non avevano altre finalità. Il Consiglio ha approvato una variazione di bilancio, credo a inizio dicembre, fine novembre, non ricordo bene quando, in cui ha sostanzialmente conferito ulteriori 15 milioni al Sistema sanitario regionale.

Fatta questa operazione, però eravamo consapevoli che obiettivamente il sottofinanziamento del Fondo sanitario nazionale rischiava comunque di impattare sui bilanci delle aziende. Così, quando siamo andati a predisporre il bilancio 2023, abbiamo fatto altre due mosse. La prima: abbiamo chiesto al Governo e al Parlamento di inserire una norma che consentisse alle Regioni di utilizzare il cosiddetto avanzo vincolato, che sono risorse che tutte le Regioni hanno in pancia, che hanno degli utilizzi, lo dice la parola stessa, di carattere vincolato; già in fase Covid ne fu consentito l'utilizzo proprio per fronteggiare le situazioni emergenziali.

Abbiamo chiesto questo, abbiamo predisposto l'emendamento, lo abbiamo fatto a partire dall'Emilia-Romagna. L'emendamento è diventato legge.

A questo abbiamo aggiunto una seconda via d'uscita, perché nel caso in cui lo sblocco dell'avanzo non fosse stato applicabile, dovevamo avere una ulteriore via d'uscita. Così abbiamo predisposto il bilancio 2023 mettendo – passatemi il termine, non è un termine tecnico corretto – a riserva, da

parte 85 milioni di euro perché avevamo stimato che il rischio di disallineamento tra il Fondo sanitario nazionale e quello che a noi serviva poteva stare in quel *range*.

Ebbene, poi arriva il 2023. Arriva febbraio, credo – con le date posso sbagliarmi di qualche giorno – e ci sono i preconsuntivi. Preconsuntivi che ci dicono che effettivamente c'è un disequilibrio, che effettivamente, quella cosa che l'Emilia-Romagna aveva denunciato, e cioè che il Fondo sanitario nazionale non sarebbe stato sufficiente a sostenere il sistema sanitario pubblico, si è verificata. Si è verificato solo in Emilia-Romagna? No. Si è verificato in molte altre Regioni d'Italia, perché il problema, lo ha detto molto bene il collega Donini, non è il problema di una singola Regione, ma sta diventando sempre di più, e lo sarà sempre di più, da qui al 2025, un problema del Paese intero. Quindi, di fronte a quel preconsuntivo che ci diceva meno 85, noi avevamo una prima strada, innanzitutto, da percorrere: prima di usare le risorse che avevamo messo da parte, quegli 85 milioni di cui vi dicevo sul 2023 avevamo fortunatamente, o meritoriamente – l'opposizione dirà fortunatamente, io dico meritoriamente – a disposizione, o creataci, l'opportunità di usare l'avanzo vincolato.

Così abbiamo usato qualche settimana per andare a vedere se nelle risorse di quell'avanzo vincolato ci fosse un'adeguata capienza per coprire quegli 85 milioni. Abbiamo fatto l'operazione, ci sono le delibere, le potete andare a vedere, la delibera è del 20 aprile, in cui abbiamo svincolato avanzo vincolato per neanche 85, ma per 89 milioni, 85 dei quali li abbiamo messi con una delibera successiva, quella del 27 aprile (anche qui potete andare a vedere): li abbiamo messi in disponibilità del Sistema sanitario.

Quindi poi ci saranno gli atti, sono già stati fatti gli atti nei quali quegli 85 milioni sono stati suddivisi tra le ASL, in modo tale che i bilanci delle ASL dopo l'erogazione di quegli 85 milioni fossero in equilibrio. Quindi, i conti 2022 della sanità dell'Emilia-Romagna sono conti in equilibrio. Come abbiamo fatto a metterli in equilibrio? Abbiamo fatto quello che dicevo prima: abbiamo la fortuna o il merito – anche qui, dipende sempre dai punti di vista, penso il merito, non del sottoscritto, ma di chi da anni lavora in questa Regione, e con attenzione gestisce le risorse di bilancio – di una solidità di bilancio che ci ha consentito di affrontare una situazione emergenziale, che non è più una situazione emergenziale localizzata o regionalizzata, ma che è sempre più una questione che assume una dimensione di carattere nazionale.

Quindi, sul 2022, con l'ultimo confronto avuto con il MEF, lo ripeto onde evitare di non essere stato adeguatamente compreso, i conti della sanità dell'Emilia-Romagna sono in equilibrio. Non lo sarebbero stati se avessimo fatto affidamento solo sul Fondo sanitario nazionale, perché non è un fondo sanitario capiente per le esigenze dei sistemi sanitari delle nostre Regioni.

Guardate, possiamo star qua a discutere molto dei numeri, poi nel dibattito ci torno, se volete. Però, vi do un numero su tutti che ci fa capire quanta distanza ci sia tra le esigenze delle Regioni e dei sistemi sanitari e quello che viene stanziato dal Governo.

Lo stanziamento 2022 del Fondo sanitario nazionale era di 125,9 miliardi. Lo stanziamento 2023, deciso dal governo Draghi è di 128,869 miliardi. L'aumento, mi sembra sia abbastanza semplice da calcolare, è di poco più del 2 per cento. Penso che ieri abbiate visto tutti la dichiarazione Istat sul livello di inflazione nel nostro Paese: siamo a un livello di inflazione dell'8,2 per cento. Provate a fare l'esercizio che ho fatto io, che è un esercizio banalissimo, di applicare un aumento dell'8 per cento sul Fondo sanitario nazionale del 2022 per capire quanto dovrebbe essere il fondo nazionale 2023 per dare copertura almeno dell'inflazione. Dico "almeno", perché poi arrivo su un altro dettaglio. Scoprirete che c'è un dislivello che noi come Regioni – correggimi, Raffaele, se sbaglio – abbiamo tenuto fra i 4 e i 6 miliardi, ma che in realtà è di 7,8 miliardi. Solo l'inflazione: mentre c'era l'inflazione che galoppava, sono venute avanti delle cose. È venuto avanti, ad esempio, il fatto che sono stati scoperti dei nuovi farmaci, magari per le cure di carattere oncologico, e le Regioni virtuose, quelle *benchmark*, come ha detto bene Donini, quei farmaci li vogliono usare.



Quei farmaci costano. Nel 2023 è una spesa in più rispetto a quello che abbiamo avuto nel 2022. È uno spreco? No, è una cosa che si fa per la salute dei cittadini. Siamo orgogliosi di avere quella spesa in più, però pretendiamo anche che venga coperta, perché abbiamo dimostrato che laddove c'è la volontà ci si può arrivare.

Però, la volontà delle Regioni da sola non basta. Non basta, perché lo sforzo che ha ben delineato il collega Donini in quest'ultimo triennio è stato di un miliardo di euro. Noi oggi non chiediamo un miliardo di euro per l'Emilia-Romagna, non stiamo chiedendo questo; stiamo chiedendo semplicemente, magari, un adeguamento del Fondo sanitario nazionale alle esigenze del sistema nel suo complesso.

Se dovessimo chiedere un miliardo per l'Emilia-Romagna, quanti sarebbero? 12 miliardi di aumento del fondo, più o meno no. Non è che stiamo chiedendo un miliardo per l'Emilia-Romagna. Basterebbe il dato che vi dicevo prima, quello di un aumento tra i 4 e 6 miliardi di euro perché i conti delle Regioni, non dell'Emilia-Romagna, delle Regioni, sulla sanità fossero a quel livello di pareggio e di equilibrio a cui devono stare.

Guardate, anch'io esprimo un elemento un po' di amarezza sul fatto che abbia visto, in diverse uscite da parte delle opposizioni, quasi invocare il commissariamento dell'Emilia-Romagna. Capisco. Capisco il gioco della politica, però cosa ci avrebbero guadagnato i cittadini emiliano-romagnoli? La prima cosa che avrebbero guadagnato è che venivano tagliati *tout-court* gli extra LEA, *tout-court*. La seconda è che ci sarebbe stato un intervento draconiano su tutta un'altra serie di servizi perché, quando c'è un commissariamento, la sanità viene prima. Viene prima di tutto il pezzo ordinario della sanità e quindi gli extra LEA saltano e tante altre cose sarebbero saltate.

Stavamo facendo gli interessi dei cittadini? Si stava facendo l'interesse dei cittadini, quasi nell'invocare questa cosa qui? Io credo di no. Io credo di no, il che non significa che bisogna dare sponda a chi governa questa Regione, però bisogna provare a stare dalla parte dei cittadini. I cittadini dell'Emilia-Romagna, al pari dei cittadini di tutte le altre regioni, sia che si abiti Lombardia sia che si abiti in Calabria o nel sud Italia, dovunque abitano devono avere la certezza di un sistema sanitario pubblico universale a disposizione di tutti, che non fa differenza dal luogo in cui si nasce dalla famiglia a cui si appartiene.

Questo è quello che stiamo provando a fare in Emilia-Romagna e questo è ciò che spiega gli sforzi che abbiamo fatto per compensare, con risorse nostre, quel miliardo che il collega Donini ha ben rappresentato. Non può essere così per sempre, però. Questo è il dramma. Possiamo fare tutti gli sforzi di questo mondo e continueremo a farli finché avremo fiato ed energie per poterli fare, però serve una risposta che sia di carattere di carattere strutturale. Non ci stancheremo di chiederla, nell'interesse sia dei cittadini sia di chi lavora nella sanità e merita un adeguato trattamento, un adeguato. Riconoscimento. Anche questo si aggiunge tra gli elementi di costo, ma è giusto che si aggiunga tra gli elementi di costo, perché le persone devono essere trattate economicamente per il lavoro straordinario che ogni volta fanno.

Spero di avervi dato un quadro, seppur in poco tempo, di come è andata nel 2022 e della sfida che ci aspetta per il 2023, una sfida che mi auguro la si possa affrontare insieme, anche perché le cose che stiamo dicendo da qua non hanno un colore. Non hanno un colore politico. Lo dimostra il fatto che ragionamenti come quelli che ha fatto il sottoscritto, come quelli che ha fatto il collega Donini, oggi sono condivisi da tutti gli assessori alla sanità delle Regioni, che, come dire, hanno colore politico tra loro molto diverso, ma che fortunatamente penso abbiano tutti in testa l'interesse della salute dei propri cittadini.

**Presidente POMPIGNOLI:** Grazie, assessore Calvano.

Io inizierei con gli interventi da parte dei consiglieri. Sono già prenotati quattro interventi, primo fra tutti la consigliera Castaldini.

Poi si prepari la consigliera Piccinini.

**Consigliera CASTALDINI:** Grazie, assessori. Grazie per questa chiarezza, anche perché in un certo senso comincia a delinearsi, per noi, un po' la prospettiva di come ci dovremo preparare nei confronti del bilancio e di sedute sicuramente più impegnative. C'è però una premessa importante da fare, che è evidente e sotto gli occhi di tutti. Noi oggi ci troviamo in una Commissione proprio perché forse la cura e l'attenzione che l'assessore Calvano ci chiedeva noi oggi la stiamo ampiamente dimostrando.

Abbiamo chiesto chiarezza. Abbiamo chiesto la possibilità di vedere i conti, soprattutto prima che questi conti fossero mandati e inviati a Roma. Abbiamo anche presentato una risoluzione, al di là poi delle dichiarazioni che si fanno sulla stampa, ma voi ci avete insegnato che un conto è la comunicazione e un conto sono i fatti concreti e noi in un certo senso evidentemente impariamo da chi è il migliore d'Italia. Allora, al di là della comunicazione, contano sempre i fatti politici e gli atti amministrativi, le delibere, le determine. Anche questo ce l'avete insegnato voi e oggi vi ricordo che sul tavolo, dopo, alla fine di questa informativa, c'è una risoluzione che segue esattamente ciò che l'assessore Donini ha chiesto alla Conferenza Stato-Regioni, nulla di più, nulla di meno.

Chiediamo semplicemente, così come è stato chiesto da Fedriga e da altri presidenti delle Regioni, che questa Regione goda di buona salute, esattamente come voi. Io lo dico con tono un po' più sommesso, ma l'intento è lo stesso. C'è un punto, però, e io vorrei provare a ribaltare il punto di vista, perché lì c'è il nodo politico, per me, per noi come opposizione. C'è un dato che a me interessa particolarmente e che sono quegli 84 milioni, 84 milioni di buco nei bilanci consuntivi delle aziende sanitarie.

Tra ieri e oggi io ho provato a dichiarare e in un certo senso a indicare quale sarebbe stato il mio intervento di oggi, giusto per avere poi delle risposte concrete in Commissione, non per una grande strategia politica e comunicativa. Se è vero che è stato chiuso in pareggio il bilancio e ne do atto, c'è lì una spia d'allarme che io ritengo fondamentale, ma anche una spia che ci aiuta a capire come affrontare il futuro.

Il mantra è sempre lo stesso – io un po' lo conosco – nella dinamica comunicativa della Regione. C'è la questione legata alle bollette, che all'inizio era data per 250 milioni, poi tra sovrastime iniziali e rimborsi da parte dello Stato, pesa molto meno. Oggi siamo a 67 milioni ed è ancora oggetto di ricalcolo. Ci sono le spese Covid, nonostante l'emergenza sia finita e continuano ad arrivare rimborsi. Faccio presente che la scorsa settimana, questi dati vengono sempre un po' dimenticati, provo a ridirli io, sono arrivati quasi 5 milioni per coprire le spese sostenute per i tamponi e sono sicura che ancora altri fondi arriveranno.

Dal punto di vista narrativo, è giusto chiedere al Governo dall'opposizione sempre maggiori risorse, ma c'è un punto che è il punto sostanziale, quello che è stato presentato, il famoso Libro bianco, che in teoria doveva essere stato presentato in Commissione, poi ho scoperto che in realtà noi non ne abbiamo avuto copia. Nel Libro bianco che è stato presentato agli Stati generali della salute della comunità, *bestseller* della Regione su cui si basa tutto il futuro della sanità, non c'è neanche una riga sui mancati rimborsi. C'è però un dato che mi fa pensare. Tra tutte le aziende in *default* ci sono due mosche bianche e allora, secondo me, è lì che noi dobbiamo andare a guardare. Perché quei bilanci sono in pareggio, nonostante partissero da un preventivo molto impegnativo?

Il primo è un istituto che voi tutti conoscete, cioè l'Istituto Ortopedico Rizzoli. Partiva da un preventivo di meno 10 milioni e 800.000 euro, impresa difficile per chi ha un valore di produzione intorno ai 200 milioni di euro, ma probabilmente ha giocato a favore anche il fatto di essere l'azienda più piccola di tutta la Regione. Il caso che però sorprende di più è l'ASL di Bologna, seconda azienda regionale, con una produzione del valore di oltre 2 miliardi di euro, che partiva con uno spaventoso debito di quasi 75 milioni di euro ed è riuscita a riportare l'asticella del bilancio sopra lo zero.

Allora forse si può fare. Allora forse questo può accadere, cioè se si lavora in maniera oculata e se si pensa a tagli efficienti e soprattutto a una riforma che noi qua ripetiamo, è possibile gestire un'azienda sanitaria così grossa senza andare in perdita. Scusate, perché qui l'opposizione sì che fa un certo tipo di comunicazione. Allora i servizi sono salvi? Non serve ridurre le automediche? Il pronto soccorso di Vignola resta aperto e torna il punto di nascita promesso? Tutte le cose per cui voi criticate l'opposizione, che fa una comunicazione che non è responsabile. Di fatto dovete spiegarci perché certe aziende sanitarie sono sotto ed altre invece oggi risultano in pareggio. Qual è il punto virtuoso di queste aziende?

Torno un attimo al Libro bianco. A pagina 19 è riportata l'entità del Fondo regionale della non autosufficienza e si vede che il fondo negli ultimi anni si sta incrementando, ma noi sappiamo che nel 2020 non sono stati spesi quasi 9 milioni e mezzo e nel 2022 il non speso è addirittura più di 36 milioni. Chiedo quindi il dato riguardo a quanto stanziato o la cifra spesa, perché è ovvio che la cifra dedicata alla non autosufficienza aumenta se la Regione non è in grado di spenderla, ma questa non è una buona notizia.

Torniamo al buco di 84 milioni legato alle aziende sanitarie. Dobbiamo dire le cose come stanno. Il buco è nelle aziende sanitarie, ma nel bilancio regionale il buco è stato coperto. Da cosa? Ce l'avete spiegato oggi in maniera compiuta: da quote di avanzo vincolato di amministrazione che sono state svincolate con l'ultima legge di bilancio. È evidente che forse un merito questo Governo che l'ha, cioè di avere concesso un aspetto così importante. Sono soldi che erano stati ricevuti per finalità ben precise e che la Regione non ha speso, non ha impegnato in progetti e che adesso può utilizzare per coprire i debiti del servizio sanitario regionale. Dentro si trovano, però, come sicuramente voi avrete visto e come di fatto ha citato l'assessore Calvano, cose attinenti alla sanità, dalla lotta alle dipendenze ai farmaci ospedalieri, dai progetti di prevenzione IRCCS alle varie ricerche di sistema sanitario regionale, della sanità veterinaria al piano di controlli.

Poi però ci si imbatte in tante altre cose. Una grossa cifra viene dal Fondo unico regionale per le attività produttive industriali; quasi 3 milioni di euro dal Fondo per il diritto al lavoro disabile. Quindi, io oggi in realtà mi trovo qui a chiedere a voi qual è la *ratio* di questa scelta. Perché decidere di utilizzare quei soldi, che dovevano essere spesi perché sono in avanzo? Infatti oggi, nella mia risoluzione, io aggiungerò esattamente questo aspetto perché c'è una sorpresa, brutta purtroppo. In un certo senso, io mi sono veramente stupita nel trovare anche lì dentro più di un milione di euro che viene dalla difesa del territorio e dissesto idrogeologico.

Noi abbiamo avuto la cura e la premura di andare a chiudere sicuramente l'emergenza sanitaria, ma forse il nostro compito è farvi notare che all'interno di quel disavanzo ci sono tante voci che forse devono essere lasciate lì dove sono e, se non sono state spese, la domanda della politica è: perché non sono state spese dal 2018? A me interessa questo dato oggi, in questa seduta.

Aggiungo un pezzo che io ritengo fondamentale. Tutto quello che io oggi ho qui fra le mani e che do volentieri ai miei colleghi, cioè quello che è stato presentato al Patto del lavoro e il clima, "Sanità regionale: criticità e proposte di innovazione di sistema", gli Stati generali della salute della comunità, le tante dichiarazioni ci portano a comprendere che oggi, appunto, come diceva l'assessore Donini, la situazione è molto complessa. Alla domanda esistenziale, politica, umana "Ce la faremo? Potremo reggere?" la risposta è scontata, è no. No, non si può continuare in questo modo.

Certo, è giusto chiedere anche soldi a Roma. Ci interessa anche comprendere qual è la nuova richiesta che si aggiunge evidentemente, oltre al tavolo istituzionale che c'è e che di fatto vede Donini protagonista. Qual è la richiesta che sta facendo oggi Calvano a Roma e rispetto a tutti i presidenti? Forse c'è una modifica, però noi non abbiamo nessun documento scritto che dice che è modificata la richiesta unitaria di tutte le Regioni.

Bene, però è evidente che c'è molto di più. C'è molto di più, non tanto come debito, ma come vostra responsabilità a raccontarci per bene dove vanno questi documenti. Qual è la nostra responsabilità, della Regione Emilia-Romagna, se finalmente vedremo una legge definitiva – io spero legge, perché così tutti noi possiamo discuterne in maniera compiuta – che si deciderà a riformare in maniera sostanziale la sanità emiliano-romagnola? Perché questo è il tema. Non siamo sciocchi. Nella grande abilità a comunicare, a chiedere soldi a Roma, è evidente che ogni comunicazione che riguarda la sanità dice che a breve ci sarà, per forza, una riforma sanitaria.

Ecco, noi vogliamo discutere di quello. Noi vogliamo contribuire a quello. Non ci interessa il grande tema, che è evidentemente un tema politico, un tema per far alzare l'attenzione, commissariamento sì o commissariamento no, perché lo dimostriamo con gli atti politici e gli atti amministrativi. Ci interessa capire qual è la vostra direzione nella vostra consapevolezza che quello che è accaduto fino ad oggi non basta per sanare la sanità emiliano-romagnola. Grazie.

**Presidente POMPIGNOLI.** Grazie.

Consigliera Piccinini, prego.

Intanto si prepari il consigliere Marchetti.

**Consigliera PICCININI.** Grazie, presidente.

Ringrazio l'assessore Donini e l'assessore Calvano per questa informativa, a cui tanto tenevamo. È un dibattito che noi facciamo da più di un anno e da più di un anno ci raccontiamo sempre le stesse cose, lo sappiamo. Io oggi ho sentito naturalmente motivare il disavanzo con le ragioni che tutti conosciamo. Io però non mi accontento dei numeri e soprattutto non mi accontento guardando avanti.

Trovo sicuramente positivo che il disavanzo sia stato ripianato, su questo non c'è dubbio, facendo uno sforzo enorme da parte della Regione Emilia-Romagna. Io questo lo riconosco, però è evidente che l'avanzo vincolato lo possiamo usare quest'anno. L'avanzo vincolato, che oggi ci copre quegli 85 milioni, non è garantito per il prossimo anno, cioè il prossimo anno noi probabilmente quegli 85 milioni non li avremo più, anche a fronte di una disponibilità del Governo nazionale ad utilizzarli. Anche qui, è una disponibilità che non è scontata.

Io provo un attimo a ripercorrere alcune questioni, perché è evidente che noi abbiamo alcuni problemi nella sanità emiliano-romagnola che purtroppo rischiamo di portarci dietro e con cui dobbiamo fare i conti, proprio a fronte di una possibile e probabile mancanza di risorse anche per il prossimo anno. Qui entro anche in un tema più prettamente sanitario, non solo economico, che riguarda per esempio la mancanza di personale. Ce lo diciamo tutte le volte. È stata fatta un'errata programmazione. I medici, dopo quarant'anni di servizio, vanno in pensione. È un dato che si poteva calcolare, si sapeva. Eppure, oggi ci troviamo nella condizione in cui non abbiamo personale.

Tutto questo succede in un quadro particolarmente complicato: due anni di pandemia, come è stato ricordato prima, l'aumento delle spese energetiche. Qui apro una parentesi. Che cosa stiamo facendo per efficientare anche le nostre strutture? Guardando avanti, io credo che bisognerà intervenire anche in questo senso e anche queste sono operazioni che non sono più rimandabili. Poi, lo si diceva prima, c'è un'inflazione che è galoppante.

Tutti questi ingredienti fanno una miscela che evidentemente è esplosiva. Abbiamo a che fare con i pronto soccorso che stanno saltando per aria e io oggi mi aspettavo di fare qualche passo in più anche da questo punto di vista. C'è in essere una riforma del settore dell'emergenza-urgenza. Io, lo dico e l'ho detto anche in altre occasioni, trovo poco corretto dover apprendere di questa riforma sui giornali e dovermi ritrovare io a rincorrere le notizie a destra e a sinistra. Ci sono anche preoccupazioni che ci vengono dai territori a cui io non sono in grado di dare delle risposte, perché non conosco i contorni di questa riforma che sta venendo avanti.

Ci sono però dei dati certi. Ci sono i medici che vanno via dai pronto soccorso perché lavorano con un carico di lavoro molto pesante e sono a rischio tutti i giorni di aggressione. Anche qualche giorno fa abbiamo letto di episodi del genere. Abbiamo un tema di liste di attesa che si allungano. Io da qui vedo anche delinearsi ancora di più un rischio di ricorrere al privato.

Dopodiché apro una parentesi, perché siamo in Commissione sanità e io anche di questo vorrei parlare. Se tocco il tema dei pronto soccorso, io so, sono dati che sono pubblici, che il 70 per cento degli accessi sono codici bianchi e codici verdi. Peraltro, durante la pandemia, questi codici bianchi e questi codici verdi, in proporzioni diverse, sono calati nell'accesso ai PS. Questo significa che è una domanda di cura che può essere gestita diversamente, ma è una richiesta di bisogno che va governata.

Come la governiamo? La mia domanda è: rispetto a questo 70 per cento noi, come Assessorato, ma guardo anche il direttore Baldino, siamo andati a indagare da che cosa è formato, se ci sono ingressi omogenei, per esempio, per patologia? Quale percorso pre e post presa in carico hanno seguito queste persone? Da qui deve conseguire anche come noi vogliamo farci carico, appunto, di questa domanda e come vogliamo rispondere a questa richiesta di bisogno. Lo dico anche in relazione alle notizie che vengono dai territori. Penso al pronto soccorso di Budrio, che non è l'unico che è a rischio, diciamo così, trasformazione; però io vorrei capire effettivamente se quella è la risposta corretta.

Si dice spesso che dobbiamo rafforzare la medicina territoriale. Io sono d'accordo, però, a fianco di questa necessità, stiamo anche dicendo che dobbiamo bloccare il *turnover*. Ci sono graduatorie che sono ferme. Penso alle graduatorie degli OSS che scadono a settembre. Qui c'è una richiesta di stabilizzazione da parte di questo personale che non trova risposta. Addirittura il piano dei fabbisogni non è ancora stato fatto. Poi abbiamo il tema del PNRR, delle case della salute. Anche qui, diciamo che, appunto, vogliamo rafforzare la medicina territoriale, ma chi ci mettiamo dentro le case della salute? Rischiamo di avere delle cattedrali nel deserto, e non solo questo.

La mia preoccupazione, e su questo io ho fatto anche degli emendamenti a una risoluzione che discuteremo dopo, il rischio vero che io vedo, a fronte del quadro che ho provato a descrivere, quindi mancanza di personale e mancanza di risorse, è quello dell'esternalizzazione dei servizi. Io vedo che a oggi ci sono tutte le condizioni per andare, purtroppo, in quella direzione, e mi tocca anche qui citare, come ho fatto anche nel *question time* in aula, alcune dichiarazioni, nella fattispecie, del direttore generale Carradori dell'ASL Romagna, che ha dichiarato che non c'è nessun problema se noi esternalizziamo questo tipo di servizio all'interno, per esempio, delle case della salute o degli ospedali di comunità.

Per me un problema c'è, invece, ed è molto grosse ed evidente. Se noi consentiamo questo, faccio riferimento alle case della salute o agli ospedali di comunità, consentiamo al privato di mettere un piede dentro ai servizi pubblici, con buona pace delle battaglie per la sanità pubblica. Come ho detto anche nel *question-time*, è un dato che io non conosco però, se ci sono scelte che vanno in questo senso rispetto alla pianificazione e alla programmazione di queste strutture, io vorrei che fossero fermate. Lo dico molto chiaramente, alla luce anche di una tendenza che è particolarmente preoccupante – e anche qui ci sono dei dati – sul fatto che aumenta il ricorso a forme di sanità integrativa, che siano fondi di sanità o che sia il cosiddetto *out-of-pocket*, ovvero il ricorso al privato in via autonoma, senza ricorso a fondi di sanità e quant'altro, che, per esempio, garantiscono le prestazioni fuori dai LEA.

Questo è un meccanismo che accentua le diseguaglianze perché ci saranno persone che si possono permettere quel tipo di modello e chi non può permetterselo dovrà aspettare le lungaggini del servizio pubblico. Io credo che oggi non siamo più nella condizione di permetterci questa deriva, a fronte del fatto, rispetto a quello che si diceva prima, che lo Stato non aumenta i fondi della sanità pubblica.

Io sono ancora di più preoccupata se l'assessore Donini oggi ci dice che c'è un tavolo, ma è pure apparecchiato male.

*(interruzione)*

**Consigliera PICCININI.** Non c'è neanche la tovaglia. Male, perché io recepisco che non c'è la volontà di tutelare la sanità pubblica, che il modello è il modello Lombardia e che questo Governo ci sta dicendo che la strada giusta è quella della privatizzazione. È vero, e io questo lo dicevo un anno fa, che forse la Regione doveva muoversi prima e alzare la voce prima. Io questo l'ho detto anche un anno fa in aula, dopodiché è caduto il Governo, però oggi io credo che questo tipo di decisioni non siano più rinviabili.

Il fatto che oggi mi si dica che non ci sono nemmeno le condizioni minime per una discussione seria di questo tipo, per me è molto preoccupante, perché io vedo delinearsi tutti quei rischi che dicevo prima e quindi l'andare sempre di più verso un privato e verso un modello che proprio la pandemia ci ha fatto vedere che non funziona.

Infine, e chiudo, a fronte di questo io ho ricevuto un'altra segnalazione e la voglio condividere qui perché vorrei che fosse smentita, anche se non è una segnalazione generica, ma è una segnalazione di dettaglio e quindi io la ritengo veritiera. Riguarda un presunto, diciamo così, aumento dei *ticket* a carico dei cittadini. Io la prendo e la porto qui come mi è arrivata, proprio perché vorrei che fosse assolutamente smentita. Si parla di una misura che sarebbe dovuta o dovrebbe entrare in vigore da giugno. Io non ho i mezzi per verificare se è così o no, però, siccome oggi ci è stata data l'opportunità di intervenire proprio su questi temi, chiedo che questa notizia, che a me è arrivata anche con dei dettagli, quindi molto particolareggiata, assolutamente venga smentita perché penso che gli ultimi che debbano pagare una situazione di questo tipo siano proprio i cittadini, che già vivono condizioni di difficoltà legate all'erogazione di servizi da parte del nostro sistema sanitario e che rischiano di vivere ulteriori difficoltà, alla luce delle prospettive che ho cercato di delineare da qui in avanti.

La mia preoccupazione non è tanto sui conti di oggi, che sono stati ripianati, e questo era più o meno chiaro a tutti. Io sono preoccupato per quello che succederà domani, perché la tendenza che io vedo è proprio questa. Domani la Regione non sarà in grado di utilizzare l'avanzo vincolato e quindi dovremo fare delle scelte che non sono particolarmente felici.

Purtroppo io non vedo in questo momento soluzioni, se non fare un appello, come io ho già chiesto un anno fa, affinché da questa Assemblea venga approvata, e purtroppo così oggi non sarà, una richiesta unanime perché questo Governo ci metta le risorse che ci deve mettere e non metta nelle condizioni i cittadini emiliano-romagnoli di dover ricorrere al privato o addirittura di non doversi curare.

**Presidente POMPIGNOLI:** Grazie, consigliera Piccinini.

Segnalo le presenze dei consiglieri Stragliati, Pelloni e Costa, che è collegato.

Passerei la parola al consigliere Marchetti Daniele.

Si prepari il consigliere Facci.

È presente anche il consigliere Occhi. Lo avevo già segnato, comunque.

Prego, consigliere.

**Consigliere MARCHETTI Daniele;** Grazie, presidente Pompignoli e presidente Sencini.

Partiamo col mettere in chiaro un concetto ben preciso, ovvero che contestare un servizio sanitario regionale dal punto di vista amministrativo non significa mettere in dubbio la bontà del servizio offerto dai nostri centri di eccellenza, dai professionisti della nostra sanità.

Spesso sento utilizzare in maniera impropria determinate parole ed esprimere concetti che non corrispondono al vero, quando, ad esempio, ci ricordate che la Regione Emilia-Romagna rientra tra quelle virtuose a livello nazionale. Nessuno mette in dubbio la bontà dei nostri centri. Questo voglio che sia chiaro. Però è chiaro che, così come è vero che anche altre Regioni hanno vissuto e stanno vivendo momenti di difficoltà per via della gestione pandemica che ci stiamo lasciando alle spalle, è altrettanto vero che parallelamente ci sono delle difficoltà che, a livello territoriale emiliano-romagnolo, abbiamo discusso e affrontato più volte.

Senza perderci tra troppi numeri, perché credo che dopo un po' si generi anche abbastanza confusione, visto che il disavanzo più corposo, quello del 2022, che equivaleva a 880 milioni di euro circa, era composto da spese Covid, emergenza inflattiva, come viene chiamata, caro energia, iniziamo a scremare questo disavanzo, partendo ad esempio da dati più vecchi di inizio 2022, quando, ad esempio, non era ancora previsto il rincaro dei costi energetici.

A febbraio 2022, riprendendo delle dichiarazioni rilasciate per mezzo stampa da parte del vostro Assessorato, perché fino a prova contraria erano esponenti all'epoca del vostro Assessorato alla Sanità, si diceva che 692 milioni di euro che si prevedeva come disavanzo, 463 milioni erano riconducibili al Covid. Quindi, 229 milioni di euro erano riconducibili evidentemente ad altro, ed è lì che c'è il punto interrogativo per quanto ci riguarda. Se chi gestiva l'Assessorato alla Sanità ha rilasciato queste dichiarazioni, persona che successivamente è stata definita "donna isterica", se non erro, alla faccia del femminismo di centrosinistra, ma evidentemente in quel caso andava bene...

*(interruzione)*

**Consigliere MARCHETTI Daniele:** Evidentemente in quel caso andava bene. Se chi guidava l'Assessorato all'epoca disse queste cose, io credo che, come opposizione, abbiamo tutto il diritto di chiedere chiarezza. Penso sia il minimo. Poi va bene portare avanti a livello nazionale l'accordo condiviso da tutte le Regioni per chiedere una maggiore attenzione sulla sanità, però è altrettanto giusto, a livello regionale, cercare di far chiarezza su queste voci. Credo che lo dobbiamo nei confronti dei nostri cittadini. È una questione di trasparenza che tutte le Istituzioni pubbliche dovrebbero assolutamente garantire.

Noi è già da un po' che ne parliamo di queste tematiche. L'assessore Calvano, infatti, ha detto ci ritroviamo a ripetere le stesse cose, ma non è un problema nostro; così come non potete pretendere di presentarvi qui in Commissione, dopo aver generato buchi abnormi, avendoli poi ripianati con sforzi altrettanto importanti, pretendendo poi dei ringraziamenti. Questo non vuol dire essere dei bravi amministratori, se a monte si è generato un buco di questo tipo. Anzi, significa che evidentemente le risorse pubbliche non sono state gestite adeguatamente e ne stiamo avendo la dimostrazione, con gli esempi, che sono stati citati in precedenza, di alcune aziende sanitarie che sono riuscite comunque a chiudere in pareggio e di altre che hanno ancora dei disavanzi.

Significa che ottenere degli efficientamenti è possibile ed è una questione che noi continuiamo a portare avanti da un anno a questa parte, da quando bene o male a inizio 2022 suonò il primo campanello d'allarme sui conti della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda l'ambito sanitario. Si parlò all'epoca di monitoraggi bimestrali, che a livello di Commissione non abbiamo mai visto nonostante le nostre richieste, richieste avanzate dalla Lega e dall'opposizione ma, ricordo, anche da consiglieri di maggioranza. Non abbiamo mai visto un solo monitoraggio.

Sono state create strutture che avevano il compito di monitorare l'impatto economico organizzativo causato dalla pandemia a livello regionale. Io personalmente ho presentato diversi mesi fa un accesso agli atti per chiedere i monitoraggi prodotti da questa struttura denominata Monitoraggio impatto Covid e mi è stato risposto che non era stato prodotto alcun monitoraggio. Allora,

permettetemi di dire che è una modalità di gestione delle risorse pubbliche non proprio virtuoso, per quanto ci riguarda.

Non ci siamo mai tirati indietro dal confronto. Certo, ci sono critiche che vengono avanzate nelle aule istituzionali e sulla stampa, ma le proposte non le abbiamo mai fatte mancare. Oggi ci sono delle risoluzioni in discussione, a cui abbiamo anche contribuito come Lega assieme alla consigliera Castaldini, per cercare di mantenere in parallelo questi due percorsi che dicevo prima, quello nazionale per mantenere gli impegni presi con le altre Regioni nei confronti del Governo, ma al tempo stesso per avviare un percorso di trasparenza a livello consiliare in Assemblea della Regione Emilia-Romagna.

C'è un nostro PdL, che, lo ricordo, è stato depositato circa un anno fa. Ne stavamo parlando, neanche a farlo apposta, prima di questa seduta di Commissione con la presidente Soncini e la collega vicepresidente Maletti. È una proposta che abbiamo depositato come Lega per avviare una riforma del servizio sanitario regionale, proprio perché non ci vogliamo tirare indietro dal confronto, ed è una proposta che mira ad efficientare ovviamente la macchina amministrativa della nostra sanità regionale, un po' sulla traccia di quanto si sta facendo e si è fatto anche in altre Regioni, lavorando anche sugli acquisti, su Intercent-ER.

Prendo atto anche delle dichiarazioni che abbiamo ascoltato durante l'intervento dell'assessore Donini, che ha fatto presente che in un anno, grazie all'efficientamento applicato sugli acquisti e Intercent-ER, si sono risparmiati 200 milioni di euro. Quindi significa che effettivamente ed evidentemente quella proposta contenuta nel nostro progetto di legge, che è la stessa cosa, non era così sbagliata. Abbiamo dato dimostrazione anche in quell'occasione che non eravamo qui a criticare e basta, ma a proporre anche delle iniziative per migliorare il nostro servizio sanitario regionale, perché nessuno tifa per il suo fallimento.

Come Lega, abbiamo auspicato controlli anche da parte delle strutture ministeriali, ma, ripeto, nessuno tifa per il suo fallimento perché è un servizio che abbiamo il dovere di garantire ai nostri cittadini anche noi come consiglieri di opposizione, che comunque rappresentiamo determinati territori dell'Emilia-Romagna. Però c'è un enorme punto interrogativo sul futuro, perché non abbiamo ancora compreso, e questo è un punto che è stato toccato anche da chi mi ha preceduto, che cosa volete mettere in atto per efficientare e riorganizzare effettivamente il nostro servizio sanitario regionale.

È evidente, guardando i disavanzi registrati dalle varie Regioni, che la nostra è una macchina che costa più delle altre. Certo, ci sono le case della salute o di comunità – oggi sono denominate così –, però è altrettanto vero che non possiamo avere la pretesa di garantire il rimborso al 100 per cento se abbiamo una macchina che per garantire i servizi delle altre regioni costa di più. Dobbiamo metterci in questa logica. Quindi, al tempo stesso, dovremo portare avanti degli efficientamenti in altri ambiti, se vogliamo mantenere la struttura territoriale che abbiamo adesso.

Voi che intenzioni avete per quanto riguarda questa riorganizzazione che leggiamo e che state presentando, ad esempio, anche a livello territoriale con delle *slide*?

Vi abbiamo chiesto, con un recente accesso agli atti, di acquisire magari il documento che sta a monte di quelle *slide* che voi proiettate, perché di solito le *slide* si estrapolano da un documento più corposo. C'è stato detto che non esiste, quando in realtà sappiamo benissimo tutti che questo documento esiste eccome, perché ce l'ho qui. Io non è che questo l'ho ricevuto per grazia ricevuta, non l'abbiamo scritto nemmeno noi della Lega, l'abbiamo ricevuto perché gira.

Allora io mi domando, come Assemblea legislativa avremo il diritto di discutere su questa bozza di riorganizzazione che voi state portando avanti? E per quale motivo ci avete detto che non esiste alcun documento di riorganizzazione quando esiste eccome? Perché, o questo è un falso o è un documento che voi ci state nascondendo, perché evidentemente vi risulta scomodo.

Allora, iniziamo a discutere su queste...



*(interruzione)*

**Consigliere MARCHETTI Daniele.** Ho capito, c'è scritto bozza, però nel momento in cui le state presentando a livello territoriale, queste proposte, avremo il diritto... Richiamo anche questo, perché c'è l'emergenza urgenza, se non erro, c'è anche l'emergenza urgenza che è contenuta qui dentro. No? Sì. In parte. Grazie, in parte è contenuta qui dentro.

Quindi, avremo il diritto di conoscere questo? A chi lo state presentando questo documento, visto che a noi è arrivato? Se ci può rispondere dopo a chi è stato presentato e se ci può anche dire se al tempo stesso abbiamo il diritto anche noi, come consiglieri regionali, di essere a conoscenza di questo documento, oppure no. Oppure siamo un soggetto, come Assemblea, da tenere in considerazione solo a cose fatte quando avete deciso il pacchetto completo? Avremo il diritto anche di dire la nostra in un momento così delicato?

Così come abbiamo la volontà, e lo stiamo dimostrando, di avanzare proposte costantemente, pretendiamo al tempo stesso lo stesso rispetto anche da parte vostra. Perché il quadro che si sta delineando attualmente non è altro che quello di una Giunta regionale che non dimostra la benché minima intenzione di fare la minima autocritica sulla gestione del passato, che ci nasconde i progetti, che ha in mente per riorganizzare la nostra sanità e tendenzialmente, spero di sbagliarmi, quando si avviano questi processi è perché si vuole arrivare a un taglio dei servizi, ed è quello che non auspichiamo.

**Presidente POMPIGNOLI:** Grazie, consigliere Marchetti.

Consigliere Facci, prego.

Si prepari il consigliere Sabattini.

**Consigliere FACCI.** Grazie, presidenti. Grazie agli intervenuti, gli assessori, i dirigenti, i funzionari tutti.

Io dirò poche cose perché vorrei tornare a un aspetto metodologico, più che di numeri. È un po' l'aspetto metodologico che hanno introdotto i colleghi che mi hanno preceduto. In particolare la questione legata al fatto che oggi, così come ci viene rappresentato, il bilancio della sanità viene, per fortuna, pareggiato con misure straordinarie, come ci ha illustrato l'assessore Calvano, che ha indicato esattamente quali sono le varie voci, i vari interventi che a livello regionale si è fatto per arrivare al pareggio.

Io riprendo per certi aspetti un aspetto che ha sollevato la collega Castaldini, non mi ripeterò, ma vado di fatto all'aspetto che ritengo in questo momento da capire a proposito di scarsa trasparenza e carenza di informazioni che richiama il collega Marchetti.

La sanità oggi sconta, a mio avviso, un peccato originale, è quello che un po' ho denunciato in occasione dell'ultima sessione di bilancio regionale, vale a dire il fatto che i bilanci del perimetro sanitario non sono allineati con il nostro bilancio, non sono allineati a livello temporale. Abbiamo approvato il 5 dicembre del '22, con la delibera 2150, la Giunta ha approvato, il bilancio economico preventivo consolidato 2022, cioè quello che doveva essere approvato entro il 31.12.21, 12 mesi dopo.

Siccome questo disallineamento è sistematico, noi abbiamo come risultato che sui conti della sanità non se ne viene a capo, non c'è trasparenza, non c'è chiarezza.

Il fatto che ci sia la scarsa trasparenza e la scarsa chiarezza sui bilanci delle singole aziende, questo restituisce quel quadro di incertezza per il futuro che si diceva prima.

Oggi sia raggiunge, stiamo alle parole dell'assessore Calvano, il pareggio di bilancio e domani non può reggere questo sistema, è evidente che non può reggere, è evidente.

Così come vi sono delle aziende che verosimilmente riescono a pareggiare, altre no.

Quando noi abbiamo chiesto all'Amministrazione regionale il conto di queste verifiche, verifiche bimestrali a partire da aprile 2022, delibere 407 del '22 è la prima, e la seconda è la 1772 del 24 ottobre 2022, in cui appunto era necessario, stante il momento di difficoltà, verificare l'andamento della gestione aziendale con cadenza bimestrale per, eventualmente, predisporre azioni di rientro. Quindi, le aziende sanitarie devono avere fatto queste verifiche, o meglio l'Amministrazione regionale avrebbe dovuto fare verifiche bimestrali sulle aziende sanitarie.

Abbiamo chiesto conto di queste verifiche, abbiamo chiesto il resoconto delle verifiche bimestrali e abbiamo chiesto le eventuali azioni di rientro disposte dalle Direzioni aziendali. Risposta alla "amici miei". Mi dispiace che sia firmata da un professionista che rispetto e che stimo, ma quando chiediamo dei dati e ci viene detto che le verifiche sono state fatte e che però a causa della guerra, a causa della pandemia in realtà il momento è critico, lo sapevamo già.

La motivazione per la quale abbiamo chiesto quei conti, è perché sappiamo il momento di difficoltà, quindi chiedevamo i resoconti, non è che abbiamo chiesto... I resoconti o ci sono, o non ci sono, sono stati trasmessi? È come dicevamo prima con il collega Marchetti, devono essere a disposizione dei consiglieri. Tant'è che ho rifatto la domanda: voglio, vorrei, chiederei, ai sensi articolo 30, copia di quella documentazione.

Così come abbiamo chiesto, e ribadisco in questa sede, una lettera firmata dai componenti della Quarta Commissione, che i dirigenti delle aziende sanitarie vengano in Commissione proprio a spiegare come hanno ottemperato a queste due disposizioni della Giunta, delibera di marzo e delibera di ottobre, per far fronte a una situazione eccezionale.

Altrimenti il futuro porterà sempre delle criticità, perché altrimenti non risolviamo il problema alla radice, come il problema del *payback* sui dispositivi medicali. Certo, abbiamo avuto una situazione eccezionale, ma come sono stati spesi questi... Com'è stato il controllo? Ci sono delle Commissioni aziendali di controllo sulla spesa dei dispositivi medicali.

Eppure, abbiamo sforato nella misura che conosciamo, con i problemi che conosciamo e poi vediamo quello che si riuscirà a rimediare.

Il problema è strutturale. Perché ad oggi che siamo al 3 maggio 2023 non abbiamo ancora, per esempio, il preventivo dei bilanci del '23, che appunto andava fatto entro dicembre '22.

Lo faremo a dicembre anche quest'anno e anche qui la colpa sarà anche questa volta del Governo che tarda a dare i dati? Adesso lo conosciamo già, sappiamo già quello che è stato lo stanziamento del Fondo sanitario regionale in termini di riparto regionale.

Noi abbiamo un problema strutturale, che è quello dei bilanci delle singole aziende approvati sistematicamente in ritardo, non noti, non noti. Questi devono essere conosciuti, altrimenti il nostro contributo si limiterà all'invettiva.

Noi vorremmo, in realtà, com'è stato detto dai colleghi, provare a portare dei contributi diversi, dei contributi propositivi, suggerire. Poi, ovviamente, è rimessa alla volontà politica e alle scelte di chi amministra accogliere o non accogliere, ma vorremmo poter dare questi contributi.

Sulla sanità i dati non ci sono e allora ci viene da pensare male, se i dati non ci sono. Qual è il problema di conoscere se un'azienda sanitaria è più virtuosa di un'altra e come è più virtuosa, perché è più virtuosa, come spende. Perché i problemi ce li hanno tutti, l'energia elettrica è aumentata per tutti, la pandemia, bene o male, immagino che la gestione del Covid è stata affrontata in maniera seria ed efficace da tutte le realtà sanitarie presenti sul territorio. Perché alcune riescono meglio di altre? Dov'è il problema?

Questo è quello che fondamentalmente oggi è la risposta che manca, ed è il problema irrisolto.

È chiaro che siamo lieti – e concludo – di sapere che oggi si chiude in pareggio ma nel conto presentato al 5 dicembre erano meno 837 milioni. Oggi ci viene detto che siamo a posto, abbiamo chiuso con misure straordinarie.

È possibile andare avanti in questi termini tenendo presente che questi bilanci del perimetro sanitario approvati un anno dopo sistematicamente, sono in aumento, cioè il dato negativo è in aumento, non è sempre lo stesso, è in aumento? Questo ci fa pensare, naturalmente, che il problema debba essere risolto a monte.

Questo è la l'aspetto che ci tenevo a sottolineare: vi è una necessità di fare chiarezza.

Quanto alle verifiche bimestrali, i *report* delle verifiche bimestrali che non ci sono stati dati, abbiamo rinnovato la richiesta, così come abbiamo rinnovato la richiesta, che rinnovo a verbale, di incontrare e di confrontarsi con i responsabili delle singole aziende sanitarie.

Siccome, e concludo veramente, da certificazione della Corte dei conti il perimetro sanitario complessivamente vale circa l'85 virgola qualcosa, 84 un anno, 86, della sanità regionale, credo che sia centrale questo problema, centrale.

La volontà da parte nostra di far chiarezza e risolverlo c'è, mi sembra che da parte vostra ce sia un po' di meno.

**Presidente POMPIGNOLI.** Grazie, consigliere Facci.

Consigliere Sabattini, prego.

Si prepari la consigliera Evangelisti.

**Consigliere SABATTINI.** Grazie, Presidente.

Solo qualche considerazione. Mi permetto di dire che, al contrario di quello che ricorda il consigliere Facci, io soltanto di Commissioni congiunte, prima e quarta, questa se non mi ricordo male è almeno la quarta occasione nella quale parliamo di bilanci della sanità, senza considerare le discussioni che abbiamo fatto sull'assestamento, sul bilancio preventivo sia 2022 che 2023.

È giusto, è giusto, però attenzione, non è che tutte le volte noi ricominciamo da capo dimenticandoci almeno le fondamenta con le quali facciamo questa discussione.

Perché, guardate, io tralascio quello che mi sarebbe più comodo nella discussione, che è quello di dire, sentite si è mai vista una società che vive di contributo pubblico che cresce di bisogni, di offerta e di organizzazione, isorisorse per un tempo prolungato, neanche con la copertura dall'inflazione? Si fa presto a comprendere il perché anche di alcuni risultati economici.

Ma guardate, questo pezzo l'ha fatto benissimo Raffaele e l'assessore Calvano prima. Io però ci terrei almeno a rimettere a posto le fondamenta. Perché altrimenti anche nella nostra discussione noi possiamo trovarci tantissime volte a parlare di queste cose ma non faremo mai un passo in avanti.

Allora, ricordo a tutti, perché è una cosa che ci siamo detti tutti come distorsione che non riguarda il Governo di centrodestra, come non riguardava quelli di prima, che è una anomalia del nostro Paese. A voi sembra possibile che il riparto del Fondo nazionale venga fatto alla fine dell'anno? Come potete pensare che l'approvazione dei bilanci preventivi venga fatta prima della ripartizione del Fondo nazionale?

Se prima la consigliera Castaldini ha detto che stanno ancora arrivando delle risorse di competenza del 2022? Vi rendete conto qual è la condizione con la quale noi costruiamo questi bilanci? È dentro la discussione che stiamo facendo l'anomalia.

Scusate, la domanda che io mi faccio, anche a fronte della discussione che stiamo facendo, è: su un bilancio di 9 miliardi, qua c'è più gente di legge che dei numeri, però tendenzialmente in un bilancio di una società le scritture di rettifica, che sono quelle di scritture come le fatture da ricevere e da emettere, i ratei, i riscontri, non so se qualcuno manovra un po' di queste cose, grosso modo pesano circa il 3 per cento. Io devo dire che al netto di un'azienda che ha sbagliato un po' di più le previsioni fatte a novembre, grosso modo mi sembra che le previsioni che avevamo fatto sono oltremodo

puntuali e precise. Su 9 miliardi, su 9 miliardi, abbiamo preso una forbice che sta attorno agli 80 milioni. Questo è l'elemento.

Non è una questione, scusate, di vedere se c'è un'azienda che efficiente meglio, o efficiente peggio, quando la base di calcolo parliamo di 2 miliardi su un differenziale di poco meno di 70. Ma di cosa stiamo parlando, se stiamo sul pezzo numerico?

Allora mi viene il dubbio che questa non sia la volontà di entrare nel merito ma quella di provare a trovare, giustamente da un certo punto di vista, io lo comprendo, ma è meglio essere sinceri e trasparenti anche da questo punto di vista... Se sull'elemento della sanità ci costruiamo la collocazione politica, e quindi la battaglia politica, ci può stare, però non ci starai troppo che mi venga anche fatta la canzone del fatto che siamo tutti per la sanità, siamo tutti a difesa.

Sinceramente, ragazzi, voi pensate che leggere che la sanità emiliano-romagnola possa essere commissariata, attirare nuovi professionisti della nostra sanità? O che ci permetta di offrire un'attrattività della nostra sanità alla stregua di quello che potrebbe fare se non c'è una pubblicità negativa di questo tipo? Questo è il modo di tutelarla? Io dico di no.

Io dico di no anche perché queste cose le conosciamo da tempo. Non veniamoci a dire che nella discussione del bilancio 2023 non avevamo parlato sia del fatto che dovevamo accantonare queste somme, sia che speravamo che venisse approvata la possibilità di utilizzare l'avanzo vincolato. L'abbiamo discusso allora.

L'avanzo vincolato sapete com'è composto. Adesso non vorrei passare per quello che deve fare la lezione sull'elemento del bilancio, ma ormai dopo otto anni e stando sempre in questa Commissione, un pochino... È la composizione che avviene, per quello che riguarda l'avanzo vincolato, di somme che sono percentualmente infinitesimali anche all'interno del bilancio. Lo sapete meglio voi rispetto a chiunque altro.

Perché l'avanzo libero lo utilizziamo per diminuire il debito deliberato e non contratto e l'avanzo vincolato è vincolato e con questa norma ci consente di utilizzare quella quota parte per evitare di strozzare il pezzo del miliardo e mezzo del bilancio della Regione rispetto a quello della sanità.

È la stessa discussione che abbiamo fatto durante il bilancio 2023. La grande preoccupazione era come facciamo a stabilire un fondo di tutela della sanità pubblica su un 15 per cento rispetto all'85. La discussione è sempre quella.

La battaglia sul finanziamento della sanità non basta detta così, non basta detta così. Perché quando io parlo di sanità parlo di una sanità organizzata sul pubblico. Non è lo stesso modello con il quale probabilmente ci confrontiamo, è questa la grande differenza.

Quando mi si dice che noi eroghiamo gli stessi servizi rispetto alle altre Regioni, io vi dico che non sono d'accordo, non sono d'accordo né nelle modalità, né nella tipologia.

Se dobbiamo discutere che siamo d'accordo tutti quanti sulla tutela della sanità, ed è una battaglia che noi dobbiamo fare come Regione Emilia-Romagna, aggiungiamoci però: di sanità pubblica. Perché è questa la grande dicotomia.

Perché anche nei provvedimenti che stanno approvando a livello nazionale, guardate che l'approccio è diverso. Diamo qualche soldo in più ai privati perché in una qualche maniera si arrangino.

Il nostro modello è un modello diverso. Come dice il consigliere Facci: reggerà questo modello?

Questa è la nostra grande battaglia politica. Questa è la nostra grande battaglia politica.

Anche qui, chiariamoci, parliamo dell'organizzazione sanitaria. Per voi l'organizzazione sanitaria che cosa vuol dire? Non è questa la sede nel senso che ne parlerà la Commissione salute e oggi parliamo di numeri, però se l'organizzazione sanitaria è l'approccio efficientista e soltanto strettamente economico, poi però bisogna fare il paio con quello che si chiede in altre sedi. Perché è chiaro che in un modello strettamente efficientista, nel senso di contenimento forte della spesa, le riforme le fai soltanto in diminuzione. Attenzione.

Guardate che anche mettere ordine al nostro modo di discutere è anche un elemento di grande chiarezza e di trasparenza e aiuta, credo, mi viene da dire, anche nel modo con il quale ci confrontiamo. Non nascondersi, non nascondersi verso un'idea di sanità completamente diversa. Certo, sono punti di vista diversi e non vuol dire che non sia come offerta di servizi altrettanto efficace. Io credo che sia molto diversa rispetto al grado di reddito, al grado di possibilità o alle possibili disuguaglianze che questo genera all'interno di un territorio, ma probabilmente questa è una visione di parte.

Anche quello che è uscito su un processo di riorganizzazione che ha cominciato il suo *iter* e per come è stato anche approcciato nel dibattito pubblico, sicuramente non ha aiutato anche l'elemento di confronto e di sanità ma credo anche che ci saranno spazi, modi e doverosamente un coinvolgimento dell'Assemblea e del dibattito che noi dovremmo fare nelle nostre sedi

Però, badate, cercare di costruire – e su questo concludo – un dibattito sulla sostenibilità dei bilanci andando a prendere, a seconda delle esigenze, l'ultima riga di un bilancio che può generare un disavanzo, come in questo caso ampiamente e largamente previsto, dimenticandosi che la prima riga, che è quella dei ricavi, ti viene data in corso d'anno e anzi è aggiornata anche durante il corso dell'esercizio... Pensare di provare a sfogliare la margherita cercando di affrontare questa discussione per *silos* provinciali o per *silos* territoriali non è, crediamo, né il livello che deve affrontare questo consesso ma neanche la soluzione che ci può permettere anche di trovare una sintesi più alta.

Io ritengo che lo sforzo che dovremmo fare sta certamente su quello di un potenziamento di quella che è l'offerta sanitaria pubblica. Una territorializzazione, l'abbiamo detto più volte.

Se questo lo condividiamo, come ho sentito dire, sappiamo anche che questa offerta avrà bisogno di maggiori risorse e queste maggiori risorse possono essere generate da un'attrattività ulteriore del nostro sistema sanitario, fermo restando che vengono adeguati, ovviamente, anche i costi riconosciuti alle Regioni che attraggono maggiori prestazioni sanitarie. Perché anche da questo punto di vista la discussione nazionale langue parecchio.

Dall'altra parte l'esigenza che la fiscalità generale sia ancora il cardine con il quale il servizio sanitario venga finanziato e non che il dibattito nazionale su come finanziare la sanità a livello nazionale sia concentrato su quale può essere il coinvolgimento delle assicurazioni private.

Noi siamo un'altra cosa. Teniamo al nostro modello, credo lo difenderemo, come l'abbiamo provato a difendere fino ad adesso, e questo si difende soltanto, ovviamente, cercando di costruire anche un modello che possa guardare al futuro, che però non faccia mai mancare il cardine, che è quello che un ricco possa curarsi in Emilia-Romagna quanto un povero.

**Presidente POMPIGNOLI.** Grazie, consigliere Sabattini.

Consigliere Evangelisti, prego.

Si prepari il consigliere Amico.

Vi chiedo, chi vuole intervenire, di segnarsi, perché dopo il consigliere Amico abbiamo altri quattro interventi. Così almeno diamo una fine per capire proprio quando intervenire e poi per fare intervenire anche l'assessore in risposta. Vi chiedo, quindi, se volete intervenire, di segnalarlo. Grazie.

**Consigliera EVANGELISTI.** Grazie, presidente.

Cari assessori Donini e Calvano, contrariamente ad altre volte, ad altre sedute di Commissione in cui vi ho ascoltato, e in quelle occasioni ho, credo, sempre riconosciuto un tono di confronto, oggi direi che siamo partiti, invece, decisamente male e francamente non ne capisco il motivo.

È del tutto evidente che nessuno può scordare che cosa è successo nel periodo di pandemia. Non lo scordate voi, non lo scordiamo noi amministratori, non lo scordano i cittadini emiliano-romagnoli che lo hanno provato sulla loro pelle e i cui effetti ancora oggi provano.

Non saremmo però amministratori responsabili, non riterrei di rappresentare decorosamente il gruppo di Fratelli d'Italia se non avessi, in queste settimane, in questi mesi, se non avessi chiesto con forza questo confronto e se mi fossi in qualche modo sottratta dal rappresentare all'Assessorato alla sanità le decine, e decine, e decine di segnalazioni che pervengono quotidianamente al nostro Gruppo, come immagino ad altri Gruppi, per segnalare quella che è la situazione della sanità oggi in Emilia-Romagna.

Non mi sentirei a posto con la mia coscienza se non avessi rappresentato e non continuassi a rappresentare, come alcune riforme che ci state prospettando non vanno nella direzione che ritenete di indicare.

Abbiamo affrontato di recente con alcuni cittadini il tema della riforma del pronto soccorso, ad esempio, di un ospedale di Provincia, ad esempio dell'ospedale di Vergato dove il modello proposto, a nostro avviso, non è quello del potenziamento con cui si legge nelle risposte alle interrogazioni per poi, appunto, esaminare progetti di riordino e scopriamo che diventerà un luogo di ricovero per post acuti dove si sta qualche giorno, si torna a casa con in più un poliambulatorio per fare il *day service*.

Non avremmo remato tutti nella stessa direzione se in queste settimane, in questi mesi, avessimo da parte del nostro Gruppo, affrontato il tema della riapertura dei punti nascita, perché siamo consapevoli che forse non è il momento oggi di affrontare questo tema. Ma da una parte vediamo una Regione che ha promesso e che non ha i soldi per riaprire i punti nascita e dall'altra vediamo appunto la trasformazione del pronto soccorso.

Non saremo perfettamente a nostro agio se non avessimo ricordato le liste di attesa e non lo saremo oggi se non ricordassimo i bilanci delle aziende sanitarie. Perché poi, visto che la Commissione di oggi doveva parlare di numeri, di questo si deve parlare.

Quindi, stamattina sulla stampa abbiamo trovato i bilanci delle nostre aziende sanitarie che chiudono in rosso: l'ASL Romagna meno 23 milioni; Modena meno 10 milioni; l'azienda ospedaliera a meno 5; meno 10 Ferrara. Quindi chi ha affermato che c'è un evidente problema strutturale a nostro avviso ha ragione al di là del pareggio di bilancio.

Ho ascoltato con attenzione i numeri che ci sono stati rappresentati. Io, a differenza del consigliere Sabattini, non sono bravissima con i numeri e mi viene da dire che non possiamo certo dire grazie. È vero, abbiamo parlato noi di commissariamento ma non l'abbiamo invocato. Abbiamo parlato di commissariamento come *extrema ratio* a fronte di un percorso che era già iniziato.

Io non so, e noi non lo sappiamo, se la diffida sia pervenuta al suo Assessorato, assessore Donini. Sappiamo per certo che la situazione a metà marzo era tale per cui al tavolo, apparecchiato o non apparecchiato non lo so, però si rappresentavano tutte le situazioni per cui si potevano invocare, o sono stati invocati, questo ce lo dirà meglio lei, tutti i presupposti di cui al comma 174 della legge 311/2004.

Proprio perché riteniamo di remare tutti invece nella stessa direzione, non abbiamo mai infierito anche quando i giornalisti incalzavano nel rispondere, nell'entrare nel merito della diffida.

Che cosa ha fatto la Regione Emilia-Romagna? Abbiamo appreso oggi. Si è avvalsa delle norme di bilancio previste dalla normativa e ha svincolato quote del proprio avanzo vincolato di amministrazione.

Il percorso che si era dato la Regione era quello di individuare somme da utilizzare al fine del ripiano del disavanzo e l'assessore Calvano, giustamente, ha iniziato con la sua attività di verifica. Attività di verifica che è terminata in sede di approvazione del rendiconto con un'apposita delibera.

Nella delibera immagino, io non l'ho ancora letta compiutamente, che siano state individuate le risorse vincolate nel risultato di amministrazione non più gravate da obbligazioni e quindi svincolabili. Che siano state attribuite a queste risorse la destinazione vincolata prevista dalla normativa a copertura appunto del disavanzo della gestione 2022 delle aziende. Che siano state previste le autorizzazioni del bilancio di previsione per gli anni dal '23 al '25. Poi, appunto, che sia stato utilizzato il disavanzo.

Il bilancio si chiude in pareggio ed è un pareggio contabile.

Il pareggio o il rendiconto che dovrebbero fare, o che potrebbero fare i cittadini rispetto alla situazione della sanità emiliano-romagnola, a nostro avviso non si chiude in pareggio ma si chiude in perdita.

È vero che non dipende tutto dalla Regione Emilia-Romagna, noi di questo ne siamo consapevoli. Per fugare ogni dubbio, e francamente non capisco perché venga citato così spesso e non credo che il ministro Schillaci, anzi ne sono certa, così come i partiti della maggioranza, abbiano mai parlato di una sanità privata. Mi sembra piuttosto che per certi aspetti sia la Regione Emilia-Romagna che in qualche modo incalza in quella direzione.

La sanità è e deve rimanere pubblica. Certamente il ministro Schillaci non ha un percorso semplice, lo sapeva, lo sappiamo, ma secondo noi i segnali sono già stati dati.

Il decreto Schillaci, che non è sicuramente perfetto ed è perfezionabile, è un'indicazione. Le risorse che sono state definite non sufficienti, lo abbiamo già detto, comunque sono state aumentate. Non ci possiamo assumere la colpa dell'inflazione ma possiamo dire che il migliore dei ministri possibili, come appunto era stato definito Speranza, quelle somme non le aveva previste.

Approfitto e ringrazio il dottor Baldino dal quale ho ricevuto una risposta proprio ieri in merito ad una precisazione che avevo chiesto. Proprio perché io non sono brava con i numeri, ma non sono nemmeno facilmente leggibili, avevo chiesto una specifica rispetto ai 9 miliardi circa e 400.000 euro. In questa risposta, che è analitica e dettagliata, ho potuto comprendere le imputazioni. Approfitto della circostanza. La risposta termina e dà atto del fatto che l'accordo in Conferenza Stato Regioni, relativamente alla regolazione dei rapporti finanziari riguardanti i ricoveri erogati dallo Stato per far fronte alle perdite di gettito connesse all'emergenza Covid, è stato recentemente recepito con una norma all'interno del DL 4423, all'articolo 18, comma terzo. Volevo quindi comprendere se quel percorso che è stato avviato nella Conferenza Stato Regioni tra Governo e Regioni si è quindi definitivamente concretizzato nell'accoglimento di quelle richieste, di quelle proposte in questo DL. Rispetto a questo mi sembra che vi sia una specifica su cui bisogna riflettere, perché si dice che le risorse ricevute dalle Regioni a statuto ordinario, in attuazione di questo comma terzo, sono comunque vincolate al ripiano anticipato del disavanzo di amministrazione e alla copertura dei disavanzi pregressi delle aziende del servizio sanitario regionale.

Per cui, credo che anche rispetto ai bilanci delle aziende sanitarie ci sia un attimo da lavorare e qualcosa da rivedere.

Grazie.

**Presidente SONCINI.** Grazie.

Consigliere Amico, prego.

Si prepari la consigliera Bondavalli.

**Consigliere AMICO.** Grazie, presidenti.

Mi vorrei associare alle parole del consigliere Sabattini, quando dice che sembra sempre di dover ripartire da zero, nel senso che oggi siamo qui ad analizzare e abbiamo appreso - io credo anche positivamente - che, attraverso una serie di interventi, a partire da quelli del bilancio regionale, siamo in grado di presentare i bilanci della sanità e quindi le singole ASL sostanzialmente in pareggio,

e allontanare lo spettro più volte evocato del commissariamento, della diffida o altro, e ci accapigliamo nel dire che ciò non basta o che non sarebbe sufficiente o che è un problema strutturale.

Sì, è strutturale il fatto che il Fondo sanitario nazionale non è sufficiente a coprire le spese della sanità nazionale rispetto alle esigenze che i cittadini e le cittadine manifestano nei confronti della domanda di salute. La spiegazione io credo che sia semplicemente questa, a maggior ragione nel momento stesso in cui quelli che sono i livelli essenziali di assistenza, quelle che sono le prestazioni da erogare nei confronti dei cittadini e delle cittadine non si riescono neanche ad offrire su tutto il territorio nazionale.

Se infatti noi abbiamo un saldo positivo di coloro che vengono a curarsi presso la Regione Emilia-Romagna, è evidente che ci sono delle carenze da altre parti, e, se la dotazione nazionale, da diversi anni a questa parte, non è sufficiente a coprire quel tipo di esigenze, è un problema strutturale, è un problema al quale la Regione ha provato avviare nella sua storia, innalzando i livelli essenziali oltre quelli d'obbligo, di garanzia, attraverso interventi del bilancio in autonomia, e che nel corso di questi ultimi tre anni, tra le spese emergenziali della pandemia e quelle del rincaro energetico, ha fatto fronte con risorse proprie.

Ancora una volta, è davvero oltre un anno che siamo qui a dire che c'è la necessità di evidenziare al Governo Draghi prima, al Governo Meloni oggi l'esigenza di ripristinare, secondo criteri almeno paritari alla spesa sanitaria degli altri Stati europei, l'incidenza percentuale sul Prodotto interno lordo del Fondo sanitario nazionale. Il nodo è lì, e noi abbiamo affrontato questi tre anni con enormi e importanti difficoltà, rincorrendo delle cifre che prima la consiglieria Castaldini richiama, e un conto è la comunicazione, un altro sono gli atti, però sostanzialmente noi abbiamo rincorso delle cifre che sono state agitate ad arte nel corso dei mesi passati, per generare allarme e apprensione nei confronti della popolazione, che oggi giustamente si rivolge a noi consiglieri di opposizione e di maggioranza, chiedendo lumi e cercando di avere delle risposte rispetto a una serie di problematiche che sono in essere e che sono anche determinate da una carenza di personale medico in termini numerici.

Lo abbiamo visto, lo abbiamo letto, lo sappiamo, lo leggiamo quotidianamente, non è una cosa che riguarda solo l'Emilia-Romagna, ma riguarda in generale il sistema sanitario, a cui però, ancora una volta, non possiamo in autonomia fare semplicemente fronte rispetto a dei sistemi di funzionamento anche di eccellenza, quando, per ottenere un'attrattività nei confronti del personale medico, noi dobbiamo garantire una serie di condizioni economiche e organizzative superiori a quelle precedenti.

I tre anni che abbiamo passato fino adesso sono stati anni in cui abbiamo spremuto il personale del Servizio sanitario nazionale, il quale oggi effettivamente ha una differenza di reddito significativa rispetto al personale delle strutture sanitarie private, e, se vogliamo renderlo competitivo, noi dobbiamo essere in grado di essere competitivi anche economicamente rispetto a quello. Se dobbiamo fare questo, ovviamente possiamo farlo solo nel momento stesso in cui abbiamo risorse crescenti, derivanti dal Fondo sanitario nazionale.

Mi stupisco quindi ancora oggi della discussione a volte surreale, per cui, a distanza di uno o due anni, siamo ancora qui ad accapigliarci sui posizionamenti politici da fare rispetto a un Governo, che - ripeto - era quello Draghi prima e oggi è quello Meloni, ed entrambi non hanno garantito la dotazione adeguata del Fondo sanitario nazionale per fare quella medicina territoriale che tutti quanti vorremmo che si facesse.

Vorrei anche ricordare che, rispetto anche alle supposte spese incontrollate della sanità regionale in Emilia-Romagna, noi abbiamo discusso per mesi all'interno della Commissione IV, non delle due Commissioni congiunte, di come si dovesse andare verso un potenziamento sempre più dettagliato dell'erogazione dei vaccini, dell'idrossiclorochina, tutte richieste dall'opposizione in crescita.



Allora, se c'è una spesa che è andata fuori controllo, a me vien da dire che è stata fuori controllo nel momento stesso in cui si è cercato di andare incontro a quelle che erano le richieste crescenti dell'opposizione di destra, che sta all'interno di questa Commissione. Facciamo quindi pace con noi stessi e cerchiamo di concentrare la nostra azione e la nostra lucidità sul punto del bilancio e sulla carenza delle risorse di carattere nazionale.

Di nuovo, si tratta di scelte di carattere politico, del Governo Draghi così come del Governo Meloni, scelte politiche di allocazione delle risorse nazionali, che sono le uniche capienti della fiscalità generale, in grado di supplire al deficit economico che abbiamo di fronte.

La generazione di allarme che abbiamo sentito in *question time*, in interrogazioni orali in Commissione, in risoluzioni, in richieste di audizione, eccetera, eccetera, eccetera non ha solo un impatto su di noi, perché siamo tutti più che abituati a utilizzare questi strumenti per avere una ribalta di carattere pubblico, ma stiamo gettando sia il personale medico, i direttori generali e altro, sia i cittadini in una situazione di confusione, tale per la quale sembra che siamo di fronte a una specie di apocalisse e collasso della sanità regionale.

Oggi chiudiamo i bilanci del 2022, li chiudiamo per fortuna in pareggio grazie alle manovre di carattere straordinario, come straordinarie sono state le manovre fatte anche negli anni precedenti (sono tre anni che facciamo delle manovre straordinarie dal punto di vista del bilancio), è chiaro che il sistema non regge, ma non regge per un problema a monte, dal nostro punto di vista. Lo Stato, non il Governo, lo Stato: la destinazione delle risorse dello Stato alla sanità, della quale noi ci riempiamo la bocca, dicendo che deve essere la priorità per quanto riguarda la spesa pubblica, almeno io la penso in questi termini.

Non sto parlando dei Governi, sto parlando delle allocazioni delle risorse dello Stato, a partire dalla fiscalità generale, nei confronti del Sistema sanitario nazionale e quindi dell'organizzazione regionale. Se noi costiamo di più, costiamo di più nel momento stesso in cui offriamo una quantità di servizi maggiore, oltre quelli che sono i livelli essenziali di assistenza, perché costiamo di più rispetto anche al tentativo di trattenere il personale medico all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, anziché cederlo semplicemente alle strutture sanitarie private, perché il compenso aggiuntivo (se non sbaglio, si chiama così) che abbiamo voluto riconoscere al personale sanitario, anche in ossequio allo sforzo che è stato fatto nel corso di questi tre anni, è un costo aggiuntivo, e significa ottenere delle professionalità all'interno del pubblico.

Ditelo chiaramente, se preferite un altro modello, confrontiamoci su altri modelli, ma gli sforzi che credo la Regione Emilia-Romagna abbia fatto per quanto riguarda la tenuta del sistema sanitario pubblico stanno in questi numeri, stanno nei numeri destinati al personale, non a non si sa quali spese incontrollate.

Le spese maggiori che il sistema sanitario affronta sono sicuramente le spese di personale, e quando le aziende all'interno di un quadro di dissesto complessivo chiudono in pareggio, probabilmente hanno fatto delle contrazioni sull'elemento del personale, facendo vivere magari anche un pochino peggio il personale sanitario all'interno di quelle aziende, perché hanno dovuto comprimere il più possibile.

Ora, vogliamo o non vogliamo investire come sistema Paese, come Stato sulla sanità pubblica nazionale, sì o no? Se è sì, da qui deve partire un appello deciso, chiaro e determinato, perché tutto ciò che è scritto nel famoso DM 77 e quello che tutti noi qui stiamo chiedendo arrivi ad essere finanziato, a discapito magari di altre cose ovviamente, perché la coperta è quella, però bisogna fare delle scelte, e, se tutti qui diciamo che la priorità è la sanità pubblica, quella è la scelta da chiedere a gran voce da fare da parte nostra, dell'Emilia-Romagna, non per fare un'amministrazione contabilmente ineccepibile o efficientista, ma perché bisogna andare in quella direzione date la tendenza demografica, la richiesta di salute, lo stress a cui sono stati sottoposti i cittadini e le cittadine e il personale sanitario.

Quell'allarme non ci aiuta, oggi credo che la notizia sia positiva, quella della chiusura in pareggio, rimangono delle incognite sul prossimo futuro, avremo modo in altre sedute di Commissione IV di poter approfondire, di poterle discutere.

Penso che però ad un certo punto questo rincorrersi su dei numeri e sugli allarmi debba terminare, mi sembra che oggi un punto fermo rispetto al tema dello spauracchio della crisi della sanità regionale sia stato posto per quanto riguarda il 2022, non è tutto finito, non è tutto concluso e automaticamente risolto, ci sono ancora molti nodi da sciogliere, ma stanno dentro la disponibilità dello Stato di finanziare qualcosa che tutte e tutti i cittadini ci stanno chiedendo di mettere a disposizione, forse anche più di quello che sarebbe necessario, perché sappiamo che c'è una richiesta crescente di prestazioni sanitarie e mediche, anche sulla scorta di quelle che sono le incertezze che da qui o da altri luoghi arrivano, nel tentativo di correre ai ripari e prevenire eventuali insorgenze.

Noi abbiamo bisogno non di dare dei messaggi tranquillizzanti *tout-court*, ma di metterci al lavoro seriamente e unitariamente il più possibile per richiedere questa dotazione. Grazie.

**Presidente SONCINI.** Grazie, consigliere Amico.

Consigliera Bondavalli, prego.

Si prepari il consigliere Bargi.

Abbiamo anche iscritti il consigliere Mastacchi, il consigliere Pelloni, la consigliera. Pillati e la consigliera Zamboni.

Prego, consigliera Bondavalli.

**Consigliera BONDAVALLI.** Grazie, presidente.

Visto il numero di interventi, provo ad essere sintetica e breve, partendo da un ringraziamento, naturalmente, agli assessori Donini e Calvano non soltanto per il lavoro che è stato svolto, che è stato un lavoro, come abbiamo visto, importante, ma anche per la chiarezza con cui, ancora una volta, in Commissione, in questo caso in Commissione congiunta I e IV, abbiamo restituito i numeri e il valore di quel lavoro.

La notizia alla quale faceva riferimento il collega Amico, relativa alla nostra Regione, sui conti della sanità del 2022 che chiudono in equilibrio è una notizia che forse non guadagnerà le prime pagine dei giornali, come invece hanno guadagnato le richieste di commissariamento arrivate con insistenza in questi mesi, però è la vera notizia che conta, cioè che non ci sarà nessun commissariamento, e non è per fortuna, è per merito di una Regione che già in autunno, come ci è stato spiegato, aveva accantonato fondi propri, e soprattutto ci siamo riusciti nonostante il mancato impegno del Governo a corrispondere il rimborso delle spese sostenute per affrontare l'emergenza sanitaria negli anni 2021 e 2022, e poi gli aumenti dei costi, che hanno caratterizzato gli ultimi mesi rispetto al caro energia.

Per il terzo anno consecutivo, ancora una volta la Regione Emilia-Romagna è riuscita a fare fronte con risorse proprie a una situazione di equilibrio gestionale che indubbiamente è stata molto complessa, e va ricordate anche l'oltre 1 miliardo di euro di risorse che abbiamo messo in questi tre anni.

È un risultato auspicato – almeno da noi, forse non da tutti – e conseguito, a conferma della serietà e della credibilità di un sistema, in funzione del quale – lo ricordiamo – si adoperano quotidianamente migliaia di persone.

Ovviamente non può cessare l'istanza politica, non cessa il lavoro di questa Regione (su questo tornerò) e non può cessare l'istanza politica rivolta al Governo nazionale, con l'obiettivo di consentire la salvaguardia della sanità pubblica come patrimonio primario e fondamentale.

Credo vada ancora rilanciata perché, come è stato detto e voglio ribadire, non è una battaglia di parte, sicuramente è una battaglia che riguarda in primo luogo i nostri cittadini e le nostre cittadine e la loro tutela della salute.

È significativo che il documento inviato al Governo con all'oggetto la richiesta di maggiori trasferimenti di risorse destinate alla sanità sia stato sottoscritto da tutte le Regioni, come ci ha più volte ricordato l'assessore Donini, quindi senza alcuna distinzione di appartenenza e politica.

Lo ricordo rivolgendomi ancora ai colleghi consiglieri dell'opposizione, perché su un argomento di questa rilevanza sarebbe stato fondamentale agire su un fronte e una direzione comuni, cosa che evidentemente non è accaduto in questi mesi, nei quali le minoranze in questa Regione, invece di collaborare, hanno scelto – dal loro punto di vista anche giustamente, dal mio un po' meno – di percorrere un'altra strada.

Non solo abbiamo trovato quindi le risorse necessarie, siamo anche nelle condizioni di poter fare investimenti. Teniamo presente il dato che caratterizza l'Emilia-Romagna sull'utilizzo dei fondi del PNRR, riguardo il quale si registra un anticipo di diversi mesi rispetto alle tempistiche immaginate in sede iniziale.

Da un lato, quindi, ci si adopera, rispetto al lavoro che si sta svolgendo non solo qua in Regione, ma anche su tutti i territori, per concretizzare con investimenti la sanità di prossimità, a partire dalle Case di comunità, che l'emergenza sanitaria, come ci siamo detti, ci ha rivelato come indispensabili, dall'altro le risorse finanziarie per assumere il personale necessario alla loro conduzione sono insufficienti. Adeguati criteri di riparto e trasferimenti finanziari per l'organizzazione e il funzionamento del sistema sanitario pubblico possono ovviamente consentire di perseguire l'equilibrio dei conti della sanità pubblica, e allo stesso di realizzare le innovazioni di cui il sistema ha bisogno.

Io penso sia il tempo di capitalizzare oggi il grande lavoro effettuato nel corso della pandemia, in termini sia di valorizzazione complessiva di un sistema che di nuovi indirizzi di sviluppo che da quell'esperienza sono conseguiti, avendo peraltro oggi a disposizione ingenti risorse sulla parte investimenti.

La decina di Regioni italiane che chiude il 2022 con difficoltà penso avvalorerà ulteriormente la richiesta di adeguate risorse a livello nazionale. Ci auguriamo davvero che il Governo apra alle richieste unanimi che in tal senso provengono dal sistema delle Regioni italiane. Regione Emilia-Romagna continuerà, come ha fatto in questi tre anni, a fare ogni sforzo possibile, continueremo a batterci per una sanità pubblica che sappia guardare al futuro, ma che sappia soprattutto oggi rispondere e corrispondere alle richieste e alle esigenze dei cittadini e soprattutto alle loro aspettative.

Ovviamente si spera di fare insieme questa battaglia, forse qualcuno avrà meno titoli di giornale, sicuramente però faremo il bene di questa regione e soprattutto dei cittadini di questa Regione, che è quello che alla fine deve importarci. Grazie.

**Presidente SONCINI.** Grazie, consigliera Bondavalli.

Consigliere Bargi, prego.

Si prepari il consigliere Mastacchi.

**Consigliere BARGI.** Provo ad andare veloce. Non posso però esimermi dal fare un commento di natura politica rispetto a un *leitmotiv* che sto sentendo ormai da quando è iniziata questa Commissione.

Lo faccio citando una battuta, che è forse la più europea, per non dire tedesca, degli approcci ai problemi, ovvero “finché il problema è tuo, è tuo, quando diventa mio è di tutti”. Ecco quindi che quando la sanità migliore al mondo scricchiola, c'è un problema di sistema.

Vi dico la verità, c'è un problema di sistema, però trovo una dissonanza molto forte tra l'approccio che si ha a livello dell'Emilia-Romagna, dove si dice "noi vogliamo la sanità pubblica, non vogliamo fare i rigoristi, non stiamo a guardare i bilanci, non stiamo a guardare i conti, conta il servizio che eroghiamo ai cittadini" e quello che invece è l'approccio che in questo Paese prevale dagli anni '90, che vede il Paese tagliare costantemente la spesa pubblica a favore di un saldo primario positivo per ripianare un debito, tra l'altro generato, perché da un certo punto in poi l'Italia, per stare nel mondo occidentale, ha dovuto cambiare gli approcci all'economia pubblica.

L'altro giorno stavo leggendo un libro, mentre andavo a un convegno a Roma (in treno approfittavo per leggere), un libro che parla della desecretazione degli Archivi di Stato americani rispetto al periodo di Mani Pulite, quindi 1992, 1993 e 1994, e c'era anche una chiacchierata dell'allora Presidente del Consiglio Ciampi, fresco di mercoledì nero ma diventato Presidente del Consiglio, guarda caso, e il Presidente americano Bill Clinton.

Clinton chiede: "come si approccerà adesso l'Italia alla spesa pubblica?". Ciampi risponde: "taglieremo sanità e pensioni". Clinton dice che gli Stati moderni in effetti sulla sanità cominciano ad avere meno spese, perché evidentemente il loro modello passa a carico del privato.

Perché dico questo? Perché non è sufficiente dire il Governo o lo Stato (come volete interpretarlo voi, se non volete prendervela con il Governo in carica) oggi non ci dà le risorse, così come non è sufficiente, visto che si è scoperto il dato dell'incidenza della spesa sanitaria sul PIL, dato sempre molto interessante da analizzare, ma, se uno lo va a vedere, negli ultimi vent'anni è in costante calo, i tagli li hanno fatti tutti, è inutile entrare nel giochino "c'era Renzi", non mi interessa, i tagli li hanno fatti tutti, perché non è un problema di chi sta al Governo in quel momento, è un problema di modello economico-sociale, tranne Conte, perché, a onor del vero, nel 2019 il grafico ha un'impennata, se uno va a vedere, però è stato l'unico Governo che ha provato, perché c'era impostazione ideologica ben precisa, a rivedere il modello economico-sociale, anche andando a strappo con l'Ente sovranazionale che ci obbliga a stare nei binari.

Signori miei, se volete più soldi per la sanità, è inutile dire che è colpa dello Stato, altrimenti il gioco diventa uguale a quello tra i Partiti, gli Enti si danno colpe a vicenda, ma il problema non si risolve. Come sto dicendo spesso ultimamente, più che il dito, che è brutto o bello in base alla mano a cui è attaccato, bisognerebbe guardare la luna.

Se il modello non va bene e vogliamo finanziare la sanità, abbiamo una Banca Centrale a Bruxelles, che può tranquillamente comprare titoli di Stato, interessi agevolati e finanziare la sanità. Signori, se il modello non ci va bene, perché noi riteniamo che la spesa pubblica si debba incrementare – e sono d'accordo – in un momento di crisi per poter sostenere servizi che altrimenti andranno persi, ve lo dico adesso, al privato ci arrivate, non vincete la battaglia, e non è che per me sia la soluzione migliore, ma faccio la Cassandra della situazione, ci arrivate, non scappate.

Signori miei, se continuiamo su questa strada, se si ha il coraggio di criticare, non è il momento di dire che lo Stato è cattivo perché non ha messo i soldi, perché è una critica banale, è il modello che oggi la coperta è diventata corta, perché qui parliamo di sanità, perché il problema è nostro, cade in capo alla Regione, ma se guardiamo cosa succede all'istruzione in Italia, se guardiamo il sistema pensionistico, se pensiamo che c'è chi vuole introdurre nuove tasse, perché ormai la coperta è troppo corta, cosa facciamo?

Se pensiamo che dobbiamo anche dare delle risposte, a mio avviso, di economia espansiva, perché non c'è modo di uscire dalla crisi senza questo, come facciamo?

Signori, il problema è il modello, o si guarda il modello, e poi bisogna avere il coraggio in tutte le sedi, non solamente quando l'orticello proprio viene toccato dalle talpe, ma in tutte le sedi opportune bisogna poi tenere una linea ben precisa.

Venendo al caso specifico nostro, vado velocissimo. Il collega Marchetti ha detto chiaramente che stiamo cambiando il modello della sanità, c'è modello territoriale che diventa prevalente, io non

sono in Commissione sanità, di certo me ne intendo poco, ho un approccio da Commissione bilancio, da uno che vive nel territorio, da quando va avanti questo modello io ho visto nel nostro dall'ospedale di Sassuolo, tra l'altro l'unico pubblico/privato, che noi ci curiamo lo stesso e rimane una S.p.A., perché altrimenti succede che gli specialisti che hai portato dentro, che oggi collaborano con il pubblico, ma sono professori privati vanno via se lo fai diventare tutto pubblico, perché non diventano dipendenti pubblici, quindi evidentemente è un modello che ha chissà quali preoccupazioni, ma è in grado di attrarre delle competenze che altrimenti nel pubblico non ci sarebbero.

Noi – ripeto – ci curiamo gratuitamente, è servizio sanitario anche quello, ma abbiamo visto negli anni perdere ortopedia 2 e senologia, abbiamo visto il depotenziamento dell'Ospedale di Pavullo, la chiusura di quello di Castelfranco e il depotenziamento di quello di Mirandola. Abbiamo visto perdere il punto nascita nel territorio periferico montano di Pavullo, adesso di recente quello di Mirandola nella bassa.

Abbiamo visto che un cittadino, se vuole fare una visita veloce, va nel privato. Penso alle visite sportive, per fare un esempio molto semplice, dove ci sono code eterne anche nei privati, quindi, visto che oggi è anche obbligatoria, per farla devi arrangiarti, se non vuoi farla con il privato, devi recarti in altre zone, un sistema per ridurre le code, ma scomodo per i cittadini, quindi non possiamo dire che è una comodità in più, è una scomodità in più.

L'abbiamo fatto periodicamente per superare le code che si sono generate per i due anni di pandemia, ma mi pare che sia un sistema che resterà. I medici di base che vanno in pensione non vengono sostituiti, c'è il problema che nessuno lo vuol fare, perché è meglio stare in ASL che fare il medico di base, troviamo una soluzione, perché non è che gli altri possono farsi carico di chi sa che numero di pazienti, anche perché la maggior parte ha un'età avanzata (parlo soprattutto del modenese, che è il territorio che conosco meglio), e questo va pian piano erodendo altro tipo di servizio di prossimità territoriale, che dovrebbe anche cercare di evitare di caricare troppo gli ospedali.

In questa strategia di – passatemi il termine in politichese – demolizione ospedaliera dalle Case della salute, mi pare che in questi anni il servizio non sia migliorato, ma anzi sia peggiorato, e mi chiedo, vista la tenuta dei conti, se ci sia mai stata un'analisi costi/benefici del modello da implementare, ossia un punto zero in cui tracciare una riga e dire, secondo il modello Presidente americano, abbiamo 3 buste, le apriamo, quale modello decidiamo di applicare? A me non risulta di essere mai stato coinvolto in questo procedimento, forse è stato fatto dalle Amministrazioni precedenti, mi pare che anche in Commissione sanità ci sia qualche vuoto ci sia in termini di linea strategica da tenere, ma credo che l'Assemblea legislativa sia l'organo deputato, visto che è quello che dà l'indirizzo politico, nel prendere questa strada.

Io sono d'accordo che ci vuole una certa fiducia da parte del Consiglio di Amministrazione verso i funzionari e gli organi che mandano avanti la struttura, però il punto zero ci doveva essere, quindi voglio capire se ci sia stata una partenza, un'analisi chiara, e se si prevedesse che, creando tante strutture, all'aumento dei costi energetici e del gas si rischiasse di andare fuori *budget*.

Questi sono i temi che secondo me dovremo affrontare anche nelle prossime Commissioni, in cui chiederemo ai dirigenti delle ASL, perché sarebbe bello anche poter incontrare chi quotidianamente porta avanti quella che dovrebbe essere l'indirizzo politico che arriva da qui, e cercare di capire esattamente cosa è successo da questo punto di vista, perché mi pare che si sia adottata una strategia, ma chi l'ha decisa, quando, come e perché, quali costi si pensava di sostenere, era sostenibile o non era sostenibile? Abbiamo cambiato metodo perché pensavamo di sgravare gli ospedali, poi ci siamo resi conto che magari è sbagliato? Oggi con il PNRR inseguiamo, perché c'è la possibilità di farne altre?

Leggevo ieri di una seconda Casa della salute nello stesso piccolo comune montano nel modenese, e può darsi che ne servano due, non lo so, però mi sembra che ci sia un po' di navigazione a vista, che in una fase storica come questa, dove sono d'accordissimo, c'è un problema sistemico, non tanto dello Stato, un problema sistemico del modello economico e sociale che ci siamo dati, chiaramente noi dobbiamo giocare con la coperta che abbiamo e bisogna stare molto attenti a quello che facciamo.

**Presidente SONCINI.** Grazie.  
Consigliere Mastacchi, prego.  
Si prepari il consigliere Pelloni.

**Consigliere MASTACCHI.** Grazie.

Cercherò di essere più telegrafico possibile, anche perché gran parte delle cose è stata detta, quindi evito di ribadire cose già toccate, anche se dette in modo diverso da come le avrei dette io.

La notizia buona di oggi è che finalmente mettiamo la parola "fine" al balletto dei numeri che abbiamo avuto fino a ieri, tirando una riga al 31/12/2022 quantomeno usciamo dal balletto dei 400 milioni, degli 800 milioni, dei 65 milioni, dei dati che sono circolati in modo disordinato e hanno creato effettivamente tanta confusione.

Il problema però dell'equilibrio a regime rimane, perché, se è vero che abbiamo risolto il problema del passato con delle operazioni straordinarie, la contabilità anche economica delle aziende sappiamo bene che, se ripariamo la mancanza di liquidità con un debito, poi ci troviamo un mutuo da pagare negli anni a venire, quindi la riflessione che stiamo facendo oggi credo che sia opportuna e che sia necessario che tutti noi diamo dei contributi, al netto di quello che è il rapporto con lo Stato centrale.

Quello che però voglio dire è che noi qui parliamo dei massimi sistemi, è giusto che lo facciamo, ma, come diceva qualcuno, quando usciamo di qua ci confrontiamo con i cittadini e sinceramente, per quanto mi riguarda, i cittadini, almeno quando parlano con me, difficilmente mi chiedono del bilancio, se non a livello di battuta o di informazione generale perché hanno letto un titolo di giornale, ma mi chiedono dei servizi, mi pongono delle problematiche legate ai servizi, ed è lì che vogliono le risposte.

Io credo che a loro non interessi tanto come abbiamo risolto un problema di sbilancio piuttosto che una nuova modalità organizzativa, ma vogliano sapere che, quando hanno bisogno di un servizio, prenotano e hanno delle risposte in tempi rapidi, quando hanno un'emergenza ottengono risposte positive.

È innegabile (credo sia sotto gli occhi di tutti) che sul territorio, non da oggi o dall'anno scorso, ma già da anni, ci sia la percezione di un progressivo smontaggio dei servizi territoriali. Io ero sindaco e lo stavo vivendo già allora, sono diventato consigliere regionale e ho continuato a percepire questo approccio, in particolare con l'approccio industriale dell'accentramento dei servizi negli hub, a scapito delle zone territoriali più deboli, dove è logico che chi fa un lavoro industriale va a mettere le mani dove c'è meno richiesta, dove c'è meno popolazione, dove è più difficile dare risposte, dove magari un servizio costa uguale, ma serve una quantità di cittadini inferiore.

È però altrettanto vero che quei cittadini che non trovano risposta in quel territorio inevitabilmente vanno a ricadere sui servizi centrali, creando tutte le disfunzioni che stiamo vivendo.

Anche la concentrazione di problemi che ci siamo trovati nei Pronto Soccorso credo che sia una conseguenza di questo, e lì c'è stata anche una colpevolizzazione dei cittadini, ai quali abbiamo detto che si rivolgevano impropriamente ai Pronto Soccorso, senza però capire che, se vanno lì, è perché non trovano risposte altrove, perché se noi riusciamo a dar loro risposte ai problemi quotidiani, alle piccole cose che potrebbero essere banalmente risolte da un medico di base che abbia il tempo di

fare una visita al cliente, non di essere solo un prescrittore di medicinali o di servizi, probabilmente riusciremmo a scaricare in modo molto importante la problematica che si crea nei Pronto Soccorso. L'altra cosa che io percepisco è una grandissima divaricazione che sta diventando sempre più esasperata, perché, parlando con i cittadini, non passa giorno che non senta qualcuno che ci fa i complimenti, in particolare per chi viene da fuori, per la sanità emiliano-romagnola.

Mi è successo il 1° maggio che un cittadino della Lombardia, quindi non l'ultima sanità dello Stato italiano, mi abbia citato la problematica di un parente che non ha trovato risposta né in Veneto, né in Lombardia, è venuto a Bologna e in pochi giorni ha trovato una soluzione, ed era contentissimo e ha detto di fare i complimenti.

Un amico che ha avuto un'emergenza qualche giorno fa ha avuto un intervento per una frattura, gli hanno innestato una protesi nell'anca e si è dichiarato contentissimo perché in due giorni è stato rimesso in piedi.

Ho però una marea di problemi legati a cittadini che dicono "ho prenotato questo servizio, è urgente e me l'hanno dato fra 12 mesi; ho prenotato questa visita e me la danno fra 8 mesi; ho chiesto questo servizio e ho trovato l'agenda chiusa", quindi il paradosso è che siamo bravissimi nelle cose difficili e abbiamo una grandissima disorganizzazione, invece, nell'attività quotidiana, che crea più disservizi e più arrabbiate nei cittadini.

Abbiamo sicuramente anche una grande disomogeneità territoriale, perché le nostre aziende non sono tutte uguali, anche lì ci sono delle eccellenze dal punto di vista numerico, di bilancio e di risposte ai cittadini in positivo e in negativo. Girando tutta la Regione, sento le esperienze più disparate, quindi anche su questo credo che una linea più di standardizzazione da parte del centro sarebbe necessaria.

Gli effetti sul territorio, come ho detto prima, li stiamo vedendo, io sono uno di quelli che torturano l'assessore Donini quasi regolarmente in ogni assemblea con interpellanze, con interrogazioni o con *question time*.

Nell'ultima ho sollevato il problema dei servizi ospedalieri del basso ferrarese, l'assessore mi ha detto che non conosco bene la pianura, che dovrei occuparmi della montagna, ma, a parte le battute, non solo i cittadini, anche i sindaci di quei territori non manca giorno senza che si lamentino del fatto che il servizio di emergenza si troverà ad 80 chilometri dal punto di partenza piuttosto che problemi di questo genere. Cento, il Delta Ferrarese si lamentano, come anche, cosa che è stata detta prima dalla collega Evangelisti, il tema degli ospedali dell'Appennino. Pian piano, un pezzettino per volta, ma non nell'ultimo periodo, è una roba che viene da lontano, un pezzettino per volta viene tolto e il pezzettino in sé non dice nulla, ma, come in un puzzle si può mettere un tassello e si monta un sistema, un quadro complesso, allo stesso modo, smontando un tassello, pian piano ci si accorge che quel quadro non sta più assieme.

È quindi importante, a mio parere, a tutti i livelli una grande trasparenza, cosa che non c'è, perché questa cosa dei numeri alla fine ha trovato concretezza comunicativa nella giornata di oggi, ma fino a ieri, anche se ho cercato di seguire i messaggi che sono stati dati, se qualcuno mi avesse chiesto di mettere nero su bianco, al di là delle dichiarazioni politiche, i numeri della nostra sanità, io non sarei stato in grado di rispondere e probabilmente avrei fatto una figuraccia (non so se sia un limite mio, ma credo di essere in buona compagnia).

Credo che sia importantissimo, visto che dobbiamo e dovremo affrontare un periodo di emergenza, affrontarlo al di là dei ruoli che ognuno di noi ha secondo un approccio di opposizione o di maggioranza, ma con un approccio di trasparenza e di informazione diffusa. Questo vale per noi consiglieri regionali, ma deve valere ancor di più per i territori, perché le Conferenze territoriali vivono lo stesso problema, gradualmente stanno diventando luoghi di ratifica di decisioni prese a livello centrale.

lo sento che i sindaci, come succede anche in altri ambiti forse in modo peggiore, come nei rifiuti, dove è ancora peggio, in ambito sanitario si trovano a ratificare delle decisioni che sono già state prese, mentre dovrebbe essere un luogo dove si danno dei contributi, dove si incide sul miglioramento, dove si può partecipare alle scelte.

Credo che questo passaggio sia necessario e ci chiedo una riflessione; quindi, non posso non approfittare di questa occasione, assessore Donini, per rinnovarle la richiesta di quella famosa audizione che avevo chiesto tre anni fa, che trattava di questi argomenti. Chiedevo banalmente che venissero ascoltati i sindaci e i presidenti dei distretti dell'Appennino, poi sono subentrati problematiche organizzative, l'ultima volta che è stata convocata mi è stato detto che, visto che eravamo in questo periodo di transizione, avrebbe avuto senso farla a valle di quello di cui stiamo discutendo oggi, avendo in mano questo documento organizzativo che ho visto nelle mani del consigliere Marchetti, ma non so realmente se esista o meno, però credo che sia importante metterci la faccia, cioè avere la possibilità di ascoltare chi questi problemi quotidianamente li vive, al di là dei massimi sistemi e delle colpevolizzazioni politiche del Governo.

Questo è il contributo che volevo dare, chiaramente continuerò a torturare l'assessore Donini, perché in modo molto meno aggressivo dei cittadini sono a mia volta torturato, per cui rinnovo la richiesta che ho fatto prima e spero che a breve trovi risposta. Grazie.

**Presidente SONCINI.** Grazie, consigliere Mastacchi.

Consigliere Pelloni, prego.

Si preparino la consigliera Pillati e, poi, la consigliera Zamboni.

*(interruzione)*

**Presidente SONCINI.** Quelli che vi ho detto risultano iscritti al momento. Non vedo altre richieste.

Consigliere **PELLONI.** Grazie, presidenti.

Cercherò – non è detto che ce la faccia – di essere breve.

Ricapitolando il combinato disposto di diversi interventi che hanno fatto i miei colleghi prima, partiamo dal primo dato, oggi usciamo di qua con più chiarezza su alcuni numeri, sul tema di come abbiamo chiuso i rendiconti del 2022.

Vero è che il lato negativo della medaglia è che (è stato fatto un breve elenco, potremo vederlo più nel dettaglio con i colleghi) per quell'avanzo vincolato gli 85 milioni che sono serviti per chiudere il bilancio 2022 li abbiamo presi da altri servizi.

Oggi, purtroppo, torniamo di nuovo a parlare di piene, di dissesto idrogeologico; quindi, sentire che si è preso soldi, come ricordava la collega Castaldini, su questo tema per chiudere un buco... Dobbiamo dirlo, la politica è fatta di scelte, se sono stati presi i soldi dal sociale, dai disabili, la politica è sempre fatta di scelte, si è raschiato il fondo del barile e si è messo tutto lì.

Se si è parlato di commissariamento, purtroppo credo sia stata certamente una pagina negativa per la nostra Regione, che fino a qualche anno fa nessuno poteva criticare per i tempi d'attesa piuttosto che per le modalità in cui sfruttiamo le piattaforme che abbiamo. Ricordiamo il dibattito che c'è stato durante la campagna elettorale 2020, mai ci saremmo aspettati che si potesse essere sull'orlo o comunque vicini al commissariamento, o vi fossero addirittura elementi che avrebbero potuto portare al commissariamento. Sgombriamo anche il campo anche da questo, però oggi il Governo della Regione l'avete voi, secondo il risultato delle elezioni.

Oggi ho sentito i due assessori molto all'attacco all'opposizione e l'attacco è sempre la migliore difesa, quindi c'è sempre da imparare da politici più navigati di me sicuramente, però ricordo il dibattito che c'è stato in Regione Lombardia e ci sono stati alcuni numeri sul Covid molto simili ai



nostri per i morti in casa di riposo e altro, e lì non è che l'opposizione del PD è stata a tarallucci e vino, o sostenesse convintamente "facciamo corpo unico insieme", e non è neanche il gioco della politica, quando ci sono delle criticità oggettive credo che dobbiamo segnalarle, poi in Lombardia si è cambiato passo qua, qui non vediamo per ora un cambio di passo, almeno sui conti si è chiuso il pregresso.

Veniamo al tema che sollevava il collega Facci: non abbiamo ancora i bilanci di previsione. Quando si è attrattivi? Si è attrattivi se c'è un bilancio previsionale, di investimento, di maggiore remunerazione. Si è parlato molto di essere attrattivi anche dal punto di vista economico rispetto ai professionisti, ma senza un bilancio di previsione, senza programmazione parliamo di niente. Se non sappiamo neanche se il prossimo anno monteremo una risonanza magnetica in più, una TAC, parliamo di niente, perché facciamo bilanci previsionali che sono dei consuntivi di fatto, perché a novembre una volta si faceva l'assestamento e dopo non si potevano più fare variazioni di bilancio, negli ultimi anni si può fare anche quello.

Questo per dire che, chiuso il buco, non abbiamo ancora una programmazione, non abbiamo una previsione, non sappiamo dove vogliamo andare, se non solo il solito ritornello spesa pubblica, bilancio pubblico, sanità pubblica. A me non ha mai appassionato il tema sanità pubblica, mi ha sempre interessato sanità universalistica. Prima il collega Bargi parlava delle Cassandre, forse le prime Cassandre sono a pochi metri da qua, cioè le assicurazioni private non credono assolutamente che la sanità pubblica emiliana romagnola ce la possa fare, e stanno investendo tantissimo nel fare il giro di aziende, cittadini, quartieri, sponsorizza in maniera molto pesante dal punto di vista televisivo ma anche con le associazioni di categoria degli imprenditori e degli artigiani "fatevi l'assicurazione privata perché qua le cose andranno male".

Credo che nessun collega abbia ricevuto finanziamenti e il Centrodestra da sempre non è molto vicino al mondo assicurativo, cosa diversa invece il Centrosinistra, con Feste dell'Unità o altro più vicine, perché anche prima si è voluto parlare alla pancia e attaccare l'opposizione, forse è un gioco, ma, se andiamo su questo piano, ci sono tanti elementi.

Siamo rimasti qua, invece, in questi tre anni in maniera estremamente costruttiva, presentando anche dei progetti di legge, e si diceva che non siamo risolutori, però siamo Assemblea legislativa, ci sono stati diversi progetti di legge per cercare di dare il nostro contributo, ovviamente con gli elementi che abbiamo in mano, con l'osservatorio che abbiamo in mano e con la struttura che abbiamo in mano, tutti ovviamente bocciati solo perché arrivavano dall'opposizione.

Questi progetti di legge stavano magari a salare per mesi nelle Commissioni, senza neanche poterne discutere, e poi dopo venivano cassati solo perché li presentava l'opposizione, perché progetto Azienda Zero o per ridurre le liste d'attesa o per lo psicologo di base, però l'unica iniziativa legislativa di questa Giunta in questi tre anni è stato per introdurre il direttore assistenziale, quindi, come ha già detto il mio collega Marchetti, si è speso per dei generali e non per le truppe.

Chiudendo, perché è già stato detto tutto, se oggi siamo qua non è solo per parlare di bilanci, noi non siamo il Consiglio di Amministrazione di una società per azioni piuttosto che il ragioniere capo con i Revisori dei conti, e di pari passo è estremamente carente la rendicontazione e le prossime volte, in congiunto o altro, parleremo anche meglio dei servizi, parleremo anche meglio di dove si è speso troppo, prima si è detto che alcune aziende chiudono in pari, altre chiudono male, si sono fatti degli accorpamenti di aziende (penso alla Romagna, al dibattito che abbiamo avuto in Aula). A Modena oggi ci sono due aziende, una è in perdita per 10 milioni, l'altra per 5 milioni.

Prima si parlava di Lombardia ed Emilia-Romagna, ma solo la provincia di Modena perde (mi piacerebbe essere smentito, ma temo che i dati siano ancora quelli di un paio d'anni fa) 10 milioni di euro per cittadini che si vanno a fare la protesi a Suzzara, quindi perdiamo 10 milioni di euro che ASL Modena deve rimborsare a ASL Mantova. Questi sono i numeri, quindi con 15 milioni di buco ne perdiamo 10 solo verso Mantova, quindi lavoriamo un po' di più su quello, lavoriamo per

recuperare chi sta andando fuori dall'Emilia-Romagna per farsi curare, allora sì che parliamo di sanità universalistica, perché altrimenti oggi non stiamo parlando di quello!

Se siamo qua oggi, è perché tutti noi abbiamo continuamente persone per le quali non vengono rispettati i tempi d'attesa, abbiamo ancora il problema delle liste chiuse, quindi, se l'equazione che si diceva prima è che abbiamo il buco in bilancio solo perché ci sono meno trasferimenti o non ci sono stati dati tutti i trasferimenti per il Covid, manca una variabile, quella dei servizi, perché oggi per servizi ambulatoriali, visite specialistiche e chirurgiche non siamo ancora arrivati ai livelli pre-Covid, stiamo spendendo molto di più per servizi che ci stanno chiedendo tutti i cittadini emiliano-romagnoli, ai quali il medico di base prescrive delle visite urgenti, ma arrivano e la lista è chiusa, "torni domani".

Grazie.

**Presidente SONCINI.** Grazie.

Consigliera Pillati, prego.

Si prepari la consigliera Zamboni. A noi non risultano altri o altre.

**Consigliera PILLATI.** Ringrazio i presidenti per questa Commissione, nell'ambito della quale sono state dette molte cose, però nel poco tempo che cercherò di ritagliarmi vorrei rimarcare alcune. Ho sentito davvero molte cose condivisibili e altre rispetto alle quali invece ho molte perplessità. Ho sentito dire più volte che non c'è stata chiarezza nei mesi scorsi, ma in realtà voglio ringraziare gli assessori Donini e Calvano, perché credo davvero che ci sia stata correttezza, trasparenza e chiarezza.

Anche oggi è stato richiamato in modo molto preciso e puntuale da dove siamo partiti, quali sono stati gli impegni e gli sforzi della Regione, quali sono stati i passaggi degli ultimi mesi. Io ricordo benissimo la discussione in occasione delle prime informazioni sul disallineamento dei bilanci, ce l'ha spiegato molto bene il consigliere Sabattini, c'è un elemento anche strutturale, dovuto ai ritardi con cui le aziende e la Regione vengono a conoscenza del riparto delle diverse tipologie di risorse, quindi quegli 800 milioni da cui siamo partiti non sono numeri finti, sono numeri legati alla contingenza di quel momento.

Ho sentito dire che c'è stato il balletto dei numeri, che abbiamo scoperto questa mattina qual è l'entità dei disallineamenti delle aziende, che poi la Regione è intervenuta, come ben ci ha spiegato l'assessore Calvano. Scusate, ma di questi numeri, di quella che sarebbe stata verosimilmente l'entità, con diverse ipotesi fatte sulle risorse che avremmo potuto ottenere da Roma abbiamo parlato nel corso dell'Assemblea legislativa il 5 e 6 dicembre, abbiamo parlato in occasione del bilancio, e abbiamo parlato esattamente di questi numeri. Poi, se il disavanzo è 1 milione in più o in meno di un'azienda o di un'altra, avevamo detto (l'assessore Calvano lo ha spiegato benissimo) che ci sarebbero servite verosimilmente risorse per 84-85 milioni di euro, esattamente quello che è successo.

Abbiamo ricavato la soluzione dall'avanzo vincolato e non dalle risorse coerentemente messe al riparo sul bilancio 2023, ma quelli sono i numeri. Sento qualcuno dire che non dobbiamo dire grazie, mentre invece dobbiamo ringraziare per gli sforzi messi in campo dalle aziende e dalla Regione Emilia-Romagna e per essere riusciti ad evitare un commissariamento, che avrebbe comportato una perdita netta di servizi per tutti i cittadini, di servizi che siamo ancora oggi in grado di garantire, proprio grazie al fatto che abbiamo evitato il commissariamento.

La nostra sanità è migliore di altre? Sì. È perfetta? No, io sono la prima a dire che dobbiamo discutere come migliorare le risposte ai bisogni dei cittadini, e potrei raccontarvi storie, perché anche a me arrivano storie di situazioni eccezionali, come ha detto Mastacchi, ma anche storie di problemi, di criticità, ma sappiamo che ci sono problemi e criticità. C'è un problema strutturale? Altro che se c'è

un problema strutturale! Ne abbiamo parlato un'infinità di volte in Commissione IV e anche in congiunta con la Commissione bilancio, ne abbiamo parlato in Assemblea legislativa, da quando sono all'interno del Consiglio regionale ho sentito parlare più volte di questo tema. Poi è chiaro che possiamo avere opinioni differenti su quali sono le soluzioni, ma che ci sia un problema e che questo problema sia strutturale non c'è dubbio.

Non credo che la soluzione al problema strutturale sia questa (mi perdoni la consigliera Castaldini, che ascolto sempre con grande attenzione), credo che la cosa sia più complicata che andare a prendere i bilanci delle due aziende della Regione Emilia-Romagna che hanno chiuso in pareggio, per capire come poter affrontare i problemi strutturali del sistema sanitario regionale da qui al futuro. Credo che il problema ci sia, lo hanno spiegato molto bene oggi, così come in altre occasioni gli assessori Donini e Calvano, ma c'è un elemento, perdonatemi ma lo voglio dire: sono consapevole del fatto che le aziende del nostro territorio regionale sono diverse per dimensioni, per complessità e hanno delle caratteristiche che non ci permettono in una Commissione come questa di dire chi è più bravo, chi è meno bravo.

Io sono convinta che tutte abbiano fatto ogni sforzo per cercare di arrivare al risultato che oggi ci permette di tirare un sospiro di sollievo, però, attenzione, la sostenibilità del sistema è una cosa, ma nel dire che il nostro obiettivo è a prescindere l'equilibrio di bilancio a qualunque costo facciamo molta attenzione, perché a qualche altra azienda (penso ai policlinici universitari) cosa chiediamo, chiediamo di non curare le persone con farmaci fortemente innovativi o tecnologie che comportano costi elevatissimi? No, non possiamo permetterlo, quindi cerchiamo di capire come salvare non solo il sistema sanitario regionale, ma il sistema sanitario di tutto il Paese.

Cosa vogliamo? Bargi chiede qual è l'indirizzo politico, noi ce l'abbiamo chiaro, abbiamo anche approvato un ordine del giorno nel mese di dicembre (l'ho sottoscritto), vogliamo lavorare e batterci per una sanità pubblica universalistica, gratuita, ma anche di qualità, perché questo è un elemento, non basta dire sanità pubblica, gli aggettivi universalistico e di qualità per noi sono fondamentali. Ce l'ha insegnato la pandemia, l'abbiamo detto tante volte: senza la salute si ferma tutto.

Credo che dobbiamo ripartire da lì, per fare insieme una battaglia che ci porti a dare ai nostri cittadini le risposte di salute ai loro bisogni e a continuare ad essere, come siamo stati fino ad ora, una Regione che non chiude le porte ai cittadini delle altre Regioni, e che insieme, consiglieri di maggioranza e minoranza, dobbiamo cercare non solo di difendere, ma anche di migliorare. Grazie.

**Presidente SONCINI.** Grazie, consigliera Pillati.  
Consigliera Zamboni, prego.

**Consigliera ZAMBONI.** Grazie, presidente.

Mi riconosco molto nelle parole della consigliera Pillati, quindi potrò essere molto rapida.

Il titolo oggi, piaccia o non piaccia, è che la sanità regionale nel 2022 chiude i conti in pareggio. Questo è il punto fermo di tutto il balletto delle cifre, che non è stato agitato da qua, ma è stato agitato da chi, forse, magari quasi sperava che non si andasse in pareggio, per poter gridare allo scandalo della sanità pubblica regionale che non riusciva a chiudere i conti senza sbilanci.

Come è già stato ricordato, questo pareggio non piovè dal cielo, ma è stato ottenuto grazie all'investimento di risorse straordinarie regionali, che hanno fatto capo a spese straordinarie che invece non sono state coperte dai Governi. Europa Verde non è in nessun Governo, né prima, né adesso, quindi possiamo parlare con la più grande libertà.

Il fatto è che, per fare fronte effettivamente a queste spese straordinarie, si è poi dovuto naturalmente sacrificare altre parti del bilancio, e di questo siamo ben consapevoli, ma era l'unico modo per chiudere in pareggio e quindi evitare lo spauracchio citato e sbandierato del

commissariamento, che sicuramente sarebbe stata una notizia, peccato che la notizia è il contrario.

È stato detto che non si possono riversare le colpe sui Governi che non stanziavano risorse sufficienti. Fatto sta però che, come ci ha ricordato la Fondazione GIMBE in un congresso che ha tenuto proprio qui a Bologna il 31 marzo, la Nota di aggiornamento del DEF nel triennio 2023-2025 prevede una riduzione della spesa sanitaria media dell'1,13 per cento per anno e un rapporto spesa sanitaria/PIL che nel 2025 precipita al 6 per cento, quindi siamo addirittura sotto i livelli pre-pandemia, quindi avremmo dovuto imparare dalla pandemia e investire di più, invece facciamo il contrario, investiamo di meno.

Una spesa pubblica *pro capite* nel nostro Paese che è inferiore alla media OCSE in Europa, dove ci collochiamo al sedicesimo posto, quindi ci sono 15 Paesi che investono di più di noi in sanità. Il confronto poi con i Paesi del G7 sulla spesa pubblica è impietoso: dal 2008 siamo fanalino di coda, con distanze sempre più ampie, oggi ormai incolmabili.

Questi sono i conti, questi sono i dati con cui la Regione si confronta, sapendo che il suo potere impositivo fiscale è limitato alla marginalità dell'addizionale IRPEF regionale, che certo non può far fronte a una mancanza di risorse che non ci vengono girate dal Governo. Questo è, ed è inutile girarci intorno.

Rispetto a questo trovo che sia stato fatto un lavoro rigoroso per evitare il commissariamento, ma era più uno spauracchio agitato, quasi politicamente invocato. Io credo che qualcuno sarebbe stato addirittura felice di questo commissariamento, non avrebbe pensato ai danni per i servizi da rendere ai nostri cittadini, per il sistema sanità, per l'appetibilità del nostro sistema sanitario verso i professionisti, che mancano, perché negli anni non è stata la Regione Emilia-Romagna a sbagliare i conti della programmazione degli accessi all'università, ma è stata una programmazione sbagliata a livello nazionale.

So che in apertura (purtroppo per un problema familiare non ho potuto essere presente fin dall'inizio) l'assessore Donini ha accennato anche alla riforma dell'emergenza urgenza, io trovo che sia una riforma che guarda alle migliori esperienze d'Europa e che vada incontro a questa carenza di personale medico, ma ne parleremo sicuramente in altre sedi.

Va tutto bene? Ovviamente no, perché non è che ad Europa Verde non arrivino le segnalazioni sulle liste d'attesa, però se la richiesta è urgente, non è vero che passano 12 mesi per avere la visita, passano al massimo 15-30 giorni, quindi non è vero che la visita urgente va in coda ai 12 mesi.

Ci sono i casi delle agende chiuse, è vero, siamo tutti consapevoli di questo, però questo ci porta a voler migliorare il servizio sanitario, non a prenderlo a randellate o togliergli le risorse per puntare sulla sanità privata, che prevedibilmente avrà meno risorse negli accordi che sono stati fatti.

A questo Europa Verde non può che plaudire, perché da sempre controlliamo il rapporto tra le risorse che vanno alle strutture sanitarie pubbliche e quelle che vanno al privato convenzionato, quindi per noi questa è stata una buona misura.

Chiudo su due punti. La salute passa non solo dalla cura, quando si è malati, ma dalla prevenzione primaria, che è cosa diversa dalla diagnostica precoce. La prevenzione primaria deve essere uno dei pilastri del sistema sanitario, coinvolgendo anche altre strutture regionali per portare un miglioramento della qualità dell'ambiente in cui viviamo, perché quelle sono le premesse per non ammalarsi.

Il consigliere Bargi diceva che in questa situazione ci vogliono forse nuove tasse, ma no, non c'è bisogno di nuove tasse, basterebbe fare una vera lotta all'evasione e all'elusione fiscale, le risorse vanno prese lì, invece abbiamo un Governo che ha aumentato la fascia detassata delle Partite IVA. Francamente non mi sembra il modo di trovare risorse per il sistema sanitario e le politiche pubbliche nazionali.

**Presidente POMPIGNOLI.** Bene, non abbiamo altri interventi.

Ringrazio tutti per quanto è emerso in questa Commissione, darei la parola per le risposte ai due assessori, partendo con l'assessore Calvano.

Non ho voluto fare un intervento perché sarei stato sovrabbondante rispetto al tema, le chiedo semplicemente un dato: comprendere esattamente quante siano state le richieste che la Regione Emilia-Romagna ha fatto allo Stato per le spese Covid, cioè di quel famoso miliardo del 2020, 2021 e 2022 quante sono le spese Covid richieste allo Stato e quante invece non sono quelle richieste allo Stato. Di conseguenza, si fa la differenza. Grazie.

Assessore Calvano, prego.

**Assessore CALVANO:** Grazie, presidenti.

Porto via pochi minuti perché su alcune questioni ovviamente è assolutamente più pregnante e utile la risposta che potrà dare il collega Donini.

Parto da quello che è stato l'incipit della consigliera Evangelisti. Consigliera, io sono notoriamente pacato, però dopo due mesi nei quali c'era anche lei tra quelli che chiedevano l'arrivo degli ispettori, quelli che invocavano fantomatici commissariamenti, arriviamo alla Commissione di oggi, nella quale ufficializziamo ulteriormente, dopo averlo fatto con apposite delibere e averlo detto e certificato al MEF, che arriviamo al pareggio di bilancio, e ci arriviamo perché abbiamo pensato prima a come arrivarci, e lei come altri lo sapeva, perché avete fatto la discussione di bilancio insieme a noi, che dopo tutta questa roba io venga qua e le dica anche grazie sarebbe un po' eccessivo, nonostante la mia notoria pacatezza sarebbe stato un po' eccessivo!

Con pacatezza, quindi, credo che sia io che il collega Donini le diciamo chiaramente che alcune cose non dico auspicate, perché non uso questa parola, sarebbe eccessiva, però alcune cose ventilate ampiamente da parte dell'opposizione in questa Regione non si sono verificate, quindi credo che sia giusto dirlo e ribadirlo anche con il giusto vigore.

Vengo al tema dell'avanzo vincolato. Cos'è l'avanzo vincolato? Sono risorse che vengono date dallo Stato alle Regioni per determinati progetti, che le Regioni sono chiamate a spendere per quei progetti, punto.

Faccio un esempio per essere chiaro. Supponiamo che il Governo ci dia 10 euro per comprare questo microfono, noi compriamo il microfono, siamo talmente bravi perché abbiamo Intercent-ER che, invece di spendere 10 euro, ne spendiamo 8, ce ne rimangono 2, che vanno in avanzo vincolato. Quei 2 che sono in avanzo vincolato devono essere spesi per comprare quel microfono, ma non ci servono più, perché ne abbiamo spesi 8, quindi le norme dicono "li mettete in avanzo vincolato". O, in altri casi, se ci rimangono tanto tempo, "ce li restituite". Punto. Non è che comprate un altro microfono.

Quindi, cos'è successo? Noi avevamo delle risorse in avanzo vincolato. Noi meno di altre Regioni. Anche questo è un dato interessante da andare a vedere, se gli altri ce lo danno. Io conosco bene quello dell'Emilia-Romagna. Noi avevamo queste risorse. Abbiamo detto allo Stato: cosa facciamo, ve le restituiamo o le usiamo per coprire le spese emergenziali dell'energia? E lo Stato ci ha detto: "No, non state a restituircele, tanto non le abbiamo contabilizzate. Potete usarle per pagare i costi energetici". Questa cosa qui l'hanno votata favorevolmente non il PD, non il Movimento 5 Stelle, non la Sinistra, ma Forza Italia, Fratelli d'Italia e la Lega, perché era una norma contenuta nel bilancio, che, quindi, voi avete votato.

Di fronte a questo, quindi, mi pare evidente che questa Regione abbia fatto quello che il Governo da voi sostenuto le ha detto di dover fare. Molto semplice.

Aggiungo, su questo, che i fondi a cui faceva riferimento la consigliera Castaldini – credo si tratti di 1 milione e rotti di euro – sono fondi *ante* 1990. Quindi, con tutto il bene che voglio a Priolo, credo che faccia fatica a risponderne Priolo.

*(interruzione)*

**Assessore CALVANO** No.

*(interruzione: "Assolutamente sì")*

**Assessore CALVANO.** Assolutamente no!

*(interruzione: "Assolutamente sì")*

**Assessore CALVANO** Assolutamente no!

*(interruzione: "Assolutamente sì, assessore")*

**Assessore CALVANO:** Bene. Portami i documenti in cui possono essere usati questi fondi. Sono fondi vincolati a quel determinato progetto che, essendo concluso...

*(interruzione)*

**Assessore CALVANO** Bene. Dopo ci confronteremo con il MEF.

Essendo concluso, è un progetto che non ha bisogno di ulteriori finanziamenti. E quei soldi vanno nel cosiddetto "avanzo vincolato". Altrimenti, le posso assicurare che non lo avremmo fatto. Perché siamo persone serie. Siamo persone molto serie. Però, purtroppo, consiglierà, a fronte di alcune cose dette da lei e da altri, se ne sono verificate altre fino ad oggi. Poi, magari, da domani si verificheranno quelle che lei indica. La mia è serietà.

Mi pare molto chiaro il percorso che abbiamo usato, le norme che abbiamo usato, il modo in cui le abbiamo usate, le finalità con cui le abbiamo fatte. È tutto nero su bianco, è tutto scritto, perché è tutto molto trasparente. Ci sono delibere su delibere che vanno in questa direzione, norme di legge che certificano le modalità con cui sono state utilizzate le risorse. Se abbiamo potuto utilizzare quelle norme di legge è perché c'è chi quelle norme le ha fatte. Secondo me, ovviamente, se le ha fatte, era giusto utilizzarle nel miglior modo possibile. La Regione Emilia-Romagna lo ha fatto. Facendo questo, grazie a un equilibrio di bilancio solido e che vogliamo continuare a mantenere solido per i prossimi anni, credo che si sia riusciti a sopperire alle mancanze che da parte dei Governi centrali – qui tolgo l'aspetto politico dalle mie parole – non hanno avuto ad oggi risposta. Anche se va riconosciuto che nel Governo precedente a quello attuale almeno si fece una programmazione, nella quale è stato previsto per il triennio 2022-2023-2024 un aumento di 2 miliardi del Fondo sanitario nazionale, per ognuno di questi anni, che ovviamente in questi anni sta andando incontro a un'inflazione galoppante e che, quindi, meriterebbe da parte del Governo, a nostro avviso, un incremento. Lo abbiamo già detto a più riprese, lo hanno ribadito anche alcuni consiglieri, che ringrazio, nei loro interventi. Su questo tema penso che i dati siano abbastanza chiari e difficilmente confutabili.

**Presidente POMPIGNOLI.** Grazie.

Assessore Donini, prego.

*(interruzione: "C'è prima il direttore Baldino per la presentazione, se può.")*

**Presidente POMPIGNOLI.** Sì, certo.  
Prego, direttore Baldino.

**Direttore BALDINO.** Due annotazioni tecniche. Sul tema dell'approvazione dei bilanci preventivi, al 1° maggio, noi non abbiamo ancora dal Ministero i dati che serviranno, poi, alla Commissione Salute per fare il riparto. Per capirci. La quota di 1,4 miliardi, che fanno parte del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a copertura dei costi energetici, ad oggi non sappiamo ancora se verrà distribuita – speriamo di no – come l'anno scorso, cioè per quota capitolaria, o se verrà distribuita in funzione di quelli che sono i costi realmente sostenuti dalla Regione. Per la nostra Regione possono ballare 30-40 milioni di euro, a seconda dell'aver scelto un criterio piuttosto che un altro. Oggi, quindi, non siamo proprio in grado di fare i preventivi. Noi, come tutte le Regioni italiane. Stiamo continuando a chiedere al Ministero che ci dia questi dati.

La seconda annotazione tecnica riguarda un accenno che è stato fatto da più consiglieri, ovvero il risultato del Rizzoli e della ASL di Bologna. Sono due casi particolari. Il Rizzoli, come qualcuno notava, è il bilancio più piccolo della Regione. È una struttura molto particolare, con una mobilità attiva molto importante, che per fortuna nel 2022 ha ripreso in pieno. Alla fine, quindi, è riuscito ad arrivare in pareggio. Per quanto riguarda la ASL di Bologna, che fino alla fine di marzo aveva un deficit sostanzialmente proporzionale a quello delle altre aziende, a seguito delle continue verifiche, si sono identificate delle fatture molto vecchie che il direttore generale ha ritenuto di poter, a questo punto, togliere dal bilancio, con il parere positivo del revisore dei conti. Anche quella è una misura straordinaria, chiamiamola così, non ripetibile.

Volevo fare queste due annotazioni.

**Presidente POMPIGNOLI.** Grazie.  
Assessore Donini, prego.

**Assessore DONINI:** Andiamo con ordine. Pensate solo a questa nostra discussione se noi avessimo la disponibilità di circa un miliardo di euro, che in questi tre anni abbiamo sostenuto, sulla base anche dell'indicazione cogente dello Stato, per contrastare il Covid, per promuovere la vaccinazione di massa e per fronteggiare l'aumento spropositato dei costi energetici. Pensate se noi avessimo oggi quel miliardo a disposizione. La discussione, probabilmente, non ci sarebbe stata.

È chiaro che un sistema come il nostro, dopo tre anni in cui... I dati li ho qua. Il presidente Pompignoli, giustamente, li chiedeva. Noi non abbiamo mai chiesto soldi e risorse finanziarie come Regione Emilia-Romagna. Ci siamo sempre messi dentro una richiesta nazionale. Però nel 2020, a fronte di 885 milioni di costi Covid accertati, 500 milioni sono stati finanziati e il disavanzo Covid è stato di 380 milioni. Nel 2021, a fronte di 774 milioni di costi Covid accertati, solo 356 sono stati finanziati (nazionale) e il disavanzo Covid è stato di 418 milioni. Nel 2022 abbiamo continuato a registrare i conti Covid, anche se dal 1° aprile venivano meno, credo, i decreti emergenziali, però sono stati 545 milioni di costi Covid, finanziamenti emergenziali a 140 milioni, disavanzo 404 milioni. Sempre nel 2022 i costi energetici sono stati un po' meno dei 200 milioni che stimavamo, sono stati 188 milioni, ne abbiamo ricevuti 121, ne dobbiamo avere 67. Quindi, complessivamente in questi anni, mettiamo pure che nel 2022 noi avessimo smesso di rendicontare i conti Covid al 1° aprile, 1 miliardo di euro buono lo Stato ci deve. E parlo di Stato, dove c'era al Governo nel 2020 Conte, nel 2021 Draghi, nel 2022 Draghi e poi Meloni. Qual è la differenza politica tra l'atteggiamento dei Governi che si sono succeduti in questi anni? È un po' il "lodo Bargi", cioè questo Governo sostanzialmente non sta rispondendo. E io non credo che non stia rispondendo per responsabilità di una scarsa sensibilità al tema da parte del ministro della salute. Non sta rispondendo, evidentemente, per una complessiva politica economica che non va in quella direzione. Ma mentre

il Governo non risponde, la maggioranza, quindi il presidente, per esempio, della Commissione Salute del Senato, un senatore di Fratelli d'Italia, ha convocato più volte la Commissione nazionale Salute in audizione per parlare delle assicurazioni dei fondi integrativi. Allora, soltanto ai maliziosi viene il dubbio che forse si vuole andare dove diceva Bargi? Cioè, prima o poi nel privato ci cascate, non potete evitarlo. Però, sappia, consigliere Bargi, e le do atto della sua franchezza e della sua limpidezza dal punto di vista del ragionamento, anche se è distante da quello che penso io, che le Regioni, e non credo solo l'Emilia-Romagna, e non credo solo quelle di Centrosinistra, non si arrenderanno mica al fatto che lo Stato non abbia riconosciuto e rimborsato i costi Covid e non si arrenderanno al fatto che noi abbiamo un Fondo sanitario nazionale che sta diventando la metà di quello dei Paesi più evoluti in Europa sul rapporto Fondo nazionale/PIL. Quindi, se quella tavola continuerà ad essere sparecchiata, noi assumeremo un'iniziativa – e immagino che sarete dalla nostra parte – approvando in Assemblea legislativa regionale una proposta di legge di iniziativa popolare e istituzionale che miri ad adeguare il Fondo sanitario nazionale al PIL su livelli, appunto, accettabili e che includa anche una riconsiderazione del Fondo per la non autosufficienza e politiche per il personale, proposta di legge che potrebbero approvare anche altre Regioni, oppure che potrebbe essere oggetto di una bellissima e partecipata iniziativa popolare, dimodoché il Parlamento poi possa e debba discutere questa proposta di legge eventualmente delle Regioni o di iniziativa popolare.

Noi, quindi, non è che ci arrendiamo a dire: abbiamo chiesto per tre anni, per tre anni non ci hanno risposto, la prendiamo persa. Noi siamo pronti a una battaglia non solo politica, ma anche istituzionale, che passi dall'Assemblea legislativa regionale, speriamo anche da altre Assemblee legislative in Italia, e che vada anche incontro ai cittadini, che devono comprendere quanto sia a rischio il sistema sanitario pubblico e universalistico, che noi vogliamo difendere. Siccome penso che mancherà qualche mese a questa discussione, preparatevi perché avremo modo di discutere e magari di convenire su questa iniziativa insieme, perché chissà mai che anche altre Regioni, magari non a guida di Centrosinistra, possano aggiungersi alla nostra iniziativa.

Entrando nel merito più specifico, forse io ero distratto. però io la parola "ispettori" e la parola "commissariamento" le ho sentite anche in aula, quando non c'era alcuna ragione di richiedere questa misura. Un conto è esprimere una preoccupazione – è un anno o due che io dico che il sistema è sottofinanziato – un conto è chiamare gli ispettori. Ripeto, esiste un tavolo – l'assessore Calvano lo sa perché lo frequenta più di me –, che è un tavolo di monitoraggio, dove lo Stato, con i Ministeri della salute e dell'economia, AgeNaS e le Regioni interessate, guarda a raggi X la nostra spesa. Badate bene, in quel tavolo, in assenza di modificazioni legislative o di svolte sul piano del riconoscimento dei fondi necessari alla sostenibilità del sistema finanziario, i funzionari dei Ministeri non possono che chiedere alle Regioni di tagliare. Okay? Quindi, non è una cosa che ci scegliamo la strada da soli. Se non cambia il contesto legislativo o non ci riconoscono le risorse necessarie, in quei tavoli ci chiedono di rientrare. E come lo chiedono a noi, lo chiedono anche alle altre Regioni. Quindi, quando noi dicevamo "attenzione, noi parliamo come un sistema virtuoso dal punto di vista della garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza", siamo il primo sistema in Italia, e lo siamo stati anche negli anni in cui eravamo in ginocchio a causa della pandemia. Poi c'è, invece, il "teorema Marchetti" che dice: sì, però voi non c'entrate, cioè c'entrano i clinici, è tutto merito dei professionisti, non di chi la sanità l'organizza. Può essere. Noi li abbiamo sempre difesi, i nostri professionisti. Però, abbiamo anche l'ambizione, non tanto negli ultimi anni, per l'amor di Dio, questo è un sistema che arriva da lontano, chi vi parla si sente molto spesso un nano sulle spalle di giganti, l'organizzazione del sistema sanitario regionale dell'Emilia-Romagna è oggi di riferimento ancora, nonostante le mille criticità a livello nazionale. Bisogna esserne orgogliosi. E questo è un orgoglio che da parte vostra non ho minimamente percepito.



Smentisco poi questa cosa dei ticket. Non esiste. Non c'è nessuna manovra che abbia come oggetto l'aumento dei ticket. Voi sapete la strada che si è fatta in questa Regione.

Con riferimento alla riforma dell'emergenza-urgenza, di cui non ho parlato in apertura, ma ne parlo adesso perché è rimbalzata, e non ne avevo parlato perché non sapevo se Commissione I o Commissione IV. Non c'entra nulla con il tema della sostenibilità finanziaria. In altri termini, se anche noi fossimo pieni di soldi, una riforma dell'emergenza-urgenza rispetto al fatto che mancano in Italia i professionisti di emergenza-urgenza si impone. Si impone qui e si impone altrove. Cosa fanno le Regioni che non si considerino un'isoletta nel Pacifico quando c'è un problema nazionale? Si confrontano. Ci siamo confrontati, noi abbiamo la nostra proposta, abbiamo buone ragioni di ritenere che sia una proposta risolutiva, perché non vogliamo andare in un ambito di interventi palliativi, dobbiamo pensare a un sistema che vada avanti per i prossimi decenni, che migliori l'emergenza-urgenza, che dia maggiori garanzie ai cittadini che si migliorino gli interventi tempo-dipendenti, da un lato, che si riorganizzi la rete del 118, dall'altro, e che si dia risposta... Lo voglio dire al consigliere Mastacchi, perché forse è giusto che io questo punto lo chiarisca: non è mai stato detto da noi, anzi soprattutto il direttore lo diceva spesso, non è mai stato colpevolizzato il cittadino rispetto al codice bianco o codice verde, che rappresentano il 70 per cento degli accessi agli attuali pronto soccorso, perché riteniamo che non sia un centro commerciale, il pronto soccorso. Non è che al cittadino viene in mente di andare al pronto soccorso per fare un giro. Semplicemente avverte un bisogno di salute urgente. Dopodiché, è il *setting* che magari non è adeguato, perché il codice bianco e il codice verde possono essere tranquillamente gestiti sul territorio da chi non è un rianimatore anestesista o un medico di emergenza-urgenza, perché non c'è il rischio vita, perché non c'è tutto quello che sappiamo.

Noi stiamo studiando, sulla base dell'intuizione di separare l'urgenza dall'emergenza, cioè un bisogno urgente di salute che, però, non è rischio vita, mentre l'emergenza richiede un intervento tempo-dipendente, di riorganizzarla al meglio. Le altre Regioni cosa fanno? Si stanno anche loro interrogando su come fare, perché nei prossimi tre anni avremo una ulteriore diminuzione di medici di emergenza-urgenza. Quindi, stiamo confrontandoci fra le Regioni e con AgeNaS. Vi consiglio di aspettare a demonizzare la nostra proposta, che non diventi la proposta di tutte le Regioni; quindi, aspettate un attimo che il dibattito si faccia maturo, e cerchiamo di trovare la soluzione migliore.

Vi è un altro tema che a me piace evidenziare, l'ha spiegato il direttore, e riguarda il bilancio. Dal Governo aspettiamo ancora il riparto. Arriverà non so quando, ma anche quando dovesse arrivare sarà sempre più difficile – e lo dico da chi coordina la Commissione nazionale Salute – trovare un equilibrio fra le Regioni, indipendentemente, anche lì, dal colore politico. Okay? Perché quando le Regioni hanno, tutte, una difficoltà e una criticità sul piano finanziario è più difficile comporre le varie necessità.

Mi fa piacere che da parte di qualcuno, parlo della consigliera Bondavalli, ci sia stato un riferimento agli investimenti. Oggi ci siamo caricati di una discussione sulla spesa corrente, però questa è una Regione che sta anche investendo tanto sulla sanità territoriale, e non solo, ospedaliera, antisismica, risparmio energetico. E noi, mentre nel sistema Paese, che è formato dal Governo, dalle Regioni eccetera, si sta discutendo di quanta quota del PNRR lasciar lì, perché non sarà possibile arrivare a bolla con la progettazione e la realizzazione, addirittura siamo avanti rispetto alla tabella di marcia della *road map* europea e nazionale per quello che riguarda gli investimenti del PNRR dell'Emilia-Romagna. Stiamo mettendo a terra tutta una serie di investimenti, che sono importanti, su cui penso che dovremmo discutere perché rafforzano il territorio.

Chiudo tornando a quello che dicevo prima. Il tema dei prossimi mesi sarà uno: riusciranno le Regioni, in concorso fra loro e non in competizione fra loro, in alleanza fra loro, a convincere questo Governo, perché tanto si parla di scelte politiche, i soldi vanno da una parte o vanno dall'altra, a metterci dei finanziamenti per adeguare il Fondo sanitario nazionale? Se ci riusciremo, avremo tutti

ottenuto una grande vittoria, a cominciare dal Governo, che avrà salvato il sistema sanitario nazionale. Se non dovessimo riuscirci, quella strada noi la dovremo percorrere in autonomia, con forza e determinazione, rivolgendoci direttamente a chi ha incarichi istituzionali e ai cittadini, perché l'albero va scosso alla base. Credo oggi che non ci sia nessuno in Italia e in Europa che possa negare una criticità strutturale e diffusa della sostenibilità del sistema sanitario nazionale, quando con il Covid ci eravamo ripromessi, appunto, che questa stagione apparteneva soltanto al passato, anche lì con responsabilità equanimi dei vari Governi degli ultimi quindici anni. Purtroppo non è così. Siamo stati un po' dimenticati. Quindi, faremo di tutto per ricordare a chi avrà potere di decidere quello che compete al diritto essenziale e fondamentale della salute.

**Presidente POMPIGNOLI.** Grazie, assessore Donini.

Ci organizziamo in questo modo. Comunico ai membri della Commissione I che adesso stacciamo la congiunta; quindi, riprende la Commissione IV in seduta ordinaria, dopodiché, chiusa la Commissione IV con le risoluzioni, riprenderemo la Commissione I sulla Sessione Europea. Passo, quindi, la parola alla presidente Soncini.

**Presidente SONCINI.** Mi chiedono uno stacco di due minuti per motivi tecnici. Poi, iniziamo con la Commissione IV.

Grazie.