

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

XVI Legislatura

Mozione n. 652

MORICONI – GANAU – COMANDINI – CORRIAS – DERIU – MELONI – PINNA – PISCEDDA – LAI – PIU – ORRÙ – CADDEO – COCCO – LOI – SOLINAS – CIUSA – LI GIOI – MANCA Desirè Alma sui nuovi presidi ospedalieri, revoca deliberazione n. 19/82 del 1° giugno 2023, con richiesta di convocazione ai sensi dell'articolo 54, commi 2 e 3 del Regolamento.

IL CONSIGLIO REGIONALE**PREMESSO** che:

- con la deliberazione n. 19/82 del 1° giugno 2023, la Giunta regionale ha disposto urgentemente l'attuazione delle previsioni di cui all'articolo 42 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, contenente disposizioni per la "realizzazione di nuovi presidi ospedalieri", da individuare nell'ambito di un piano di investimenti straordinario che la Giunta regionale avrebbe dovuto adottare entro sessanta giorni dalla data di approvazione di detta legge, quindi, quasi tre anni fa;
- con il comma 2 dello stesso articolo 42, entro gli stessi termini dei sessanta giorni, è stato anche previsto che la Giunta regionale, ai fini dell'individuazione dei nuovi presidi ospedalieri avrebbe dovuto acquisire dalle aziende competenti per territorio entro le quali i presidi ricadono, le "relazioni tecniche di quantificazione economica degli interventi da realizzare" sui presidi ospedalieri da mantenere in efficienza;
- secondo la Giunta regionale, la deliberazione n. 19/82 del 1° giugno 2023 costituirebbe l'atto conclusivo di un processo di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari, avviato appunto con la menzionata legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 e concretizzatosi, a suo dire, con l'adozione di altre due deliberazioni della Giunta regionale, la n. 2/14 del 20 gennaio 2022 di approvazione definitiva del Piano preliminare di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari e la n. 9/22 del 24 marzo 2022 di approvazione del Piano regionale dei Servizi sanitari per il biennio 2022-2024, il quale è privo di qualsiasi efficacia in quanto attende ancora di essere esaminato e approvato dalla Commissione consiliare competente in materia di sanità (DOC. 34/XVI Giunta) e dal Consiglio regionale ai sensi dell'articolo 32 della stessa legge regionale 11 settembre 2020, n. 24;
- in ogni caso, con la citata deliberazione n. 18/82 del 1° giugno 2023, la Giunta regionale chiarisce che proprio per le finalità sottese alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 a cui si riferisce, il processo di riorganizzazione e riordino della rete ospedaliera, che si concretizza con la realizzazione dei nuovi presidi ospedalieri, rappresenterebbe un'azione di programmazione strategica non più procrastinabile, da cui deriverebbe l'urgenza di attuazione del menzionato articolo 42 della stessa legge;
- per le medesime ragioni dell'urgenza, la Giunta regionale ha stabilito di ripartire la fase iniziale di avvio delle procedure per la realizzazione di detti nuovi presidi ospedalieri su più aziende, alle quali ha dato mandato per l'elaborazione dell'analisi socio-sanitaria-economica del fabbisogno necessaria al fine della redazione dello studio di fattibilità delle opere;
- la Giunta regionale ha, inoltre, dato mandato alle aziende di provvedere, nei sessanta giorni, all'indicazione delle collocazioni ottimali dei nuovi presidi ospedalieri, di definire a seguito delle verifiche riguardanti eventuali vincoli di natura idrogeologica, paesaggistica, urbanistica e archeologica le aree potenzialmente idonee a poterli accogliere; di verificare la coerenza con la programmazione sanitaria vigente; di elaborare una proposta di sostenibilità tecnico economica dell'intervento;

CONSIDERATO che:

- dal punto di vista normativo, la deliberazione della Giunta regionale n. 19/82 del 1° giugno 2023 è attuativa della legge regionale 11 settembre 2020, n.24, la quale stabilisce anche che, nel caso in cui la Giunta regionale avesse ritenuto di dover modificare la rete ospedaliera vigente lo avrebbe dovuto fare nelle modalità previste dal comma 15 dell'articolo 47 della stessa legge regionale;
- il comma 15 dell'articolo 47 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 stabilisce che la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore medesimo, può proporre al Consiglio regionale modifiche alla deliberazione del 25 ottobre 2017 del Consiglio regionale, con la quale è stata approvata la Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna, pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna (BURAS) n. 58 dell'11 dicembre 2017";
- alla data odierna, non essendo intervenuto alcun provvedimento modificativo ai sensi del comma 15 dell'articolo 47 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, risulta che la rete ospedaliera vigente è quella approvata con la deliberazione del 25 ottobre 2017;
- i criteri ispiratori e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi della rete ospedaliera vigente approvata con a deliberazione del 25 ottobre 2017 dal Consiglio regionale sono stabiliti dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70;

– il paragrafo 2 dell'allegato 1 del citato decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, classifica le strutture ospedaliere sulla base di parametri chiari, come il bacino di utenza al quale le stesse strutture si rivolgono e l'organizzazione per complessità e intensità di cura di cui ognuna disporrà, ragion per cui, nella programmazione regionale la rete ospedaliera non potrà che prevedere le 3 tipologie così come contemplate dalle norme ministeriali, sommariamente descritte nei punti seguenti:

1. presidi ospedalieri di base: con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti e strutture dotate di sede di Pronto Soccorso e un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale e letti di "Osservazione breve intensiva";
 2. presidi ospedalieri di I livello: con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti e strutture sede di Dipartimento di emergenza accettazione (DEA) di I livello, dotate di una serie importante di specialità e, oltre che di letti di "Osservazione breve intensiva", anche di letti per la terapia subintensiva;
 3. presidi ospedalieri di II livello: con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti e strutture sede di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di II livello, dotate di strutture previste per l'Ospedale di I livello, nonché di strutture che attengono alle discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I livello;
- eventuali deroghe ai parametri stabiliti per la classificazione sommariamente descritta nei tre punti precedenti sono consentite, in attuazione delle disposizioni di cui al paragrafo 9.2.2. del citato allegato 1 del decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, per le zone particolarmente disagiate distanti più di 90 minuti dai centri hub e spoke di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso);

CONSIDERATO anche che:

– la rete ospedaliera vigente approvata dal Consiglio regionale con la deliberazione del 25 ottobre 2017, coerentemente col decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, individua sulla base del bacino di utenza e dei parametri ministeriali sopra citati le seguenti sedi territoriali, le differenti strutture ospedaliere e le relative diverse tipologie e complessità:

1. Sassari: Azienda ospedaliero-universitaria (presidio di II livello), composta dallo stabilimento già AOU e dallo stabilimento SS. Annunziata;
2. Alghero-Ozieri: presidio ospedaliero nodo di I livello;
3. Nuoro: presidio ospedaliero di I livello con servizi di II livello;
4. Olbia: presidio ospedaliero di I livello;
5. Cagliari: Azienda Brotzu (presidio di II livello) composto da tre stabilimenti Microcitemico, Businco, San Michele;
6. Cagliari: Azienda ospedaliero universitaria di Cagliari (presidio di I livello);
7. Cagliari: presidio ospedaliero di I livello;
8. Sulcis Iglesiente: presidio ospedaliero di I livello;
9. San Gavino: presidio ospedaliero di I livello;
10. Oristano: presidio ospedaliero di I livello;
11. Lanusei: presidio ospedaliero nodo di I livello
12. presidi ospedalieri di completamento privato:
 - a. Ospedale e polo di ricerca Olbia;
 - b. San Salvatore Cagliari;
 - c. Sant'Anna Cagliari;
 - d. Sant'Antonio Cagliari;
 - e. Villa Elena Cagliari;
 - f. Nuova Casa di Cura Decimomannu;
 - g. Polispecialistica Sant'Elena Quartu Sant'Elena;
 - h. Tommasini Ierzu;
 - i. Madonna del Rimedio Oristano;

– nelle disposizioni della stessa rete ospedaliera, al paragrafo 6.3 sono anche previste:

- l'incorporazione nell'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari del presidio ospedaliero SS. Annunziata;
- l'incorporazione nell'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale G. Brotzu dei presidi ospedalieri Microcitemico ed Oncologico- A. Businco;
- nell'ambito dell'azione di pianificazione degli investimenti per l'ammodernamento e la qualificazione della rete ospedaliera, al paragrafo 6.5, il documento di ridefinizione della rete approvato con la deliberazione del Consiglio regionale il 25 ottobre 2017, definisce anche i criteri guida e le linee di indirizzo con cui, nell'eventualità in cui si fosse ritenuto necessario, si sarebbero dovuti programmare i nuovi interventi di completamento, razionalizzazione, nuove soluzioni costruttive, dismissione o riqualificazione di stabilimenti;
- coerentemente ai criteri definiti di cui al sopra menzionato paragrafo 6.5, e limitatamente alle risorse disponibili, il Consiglio regionale, con l'approvazione della rete ospedaliera tuttora vigente, ha di fatto già previsto gli investimenti ritenuti necessari per la qualificazione degli ospedali e, conseguentemente, programmato i seguenti interventi:

- il completamento degli interventi attuati presso lo stabilimento Pediatrico-Microcitemico di Cagliari e Duilio Casula di Monserrato;
- la definizione della sede nell'area urbana di Cagliari idonea allo sviluppo della progettazione di un nuovo corpo ospedaliero, funzionalmente integrato nel contesto urbanistico e con i presidi esistenti che accorpi lo stabilimento SS Trinità e gli altri servizi ospedalieri insistenti nell'area metropolitana di Cagliari;
- la ridefinizione funzionale e il completamento dell'area ospedaliera di Sassari, che preveda la dismissione o la riconversione di alcuni

stabilimenti afferenti al presidio unico;

- la dismissione dello stabilimento Marino di Cagliari;
- la dismissione dello stabilimento Fratelli Crobu di Iglesias;
- la ridefinizione dell’offerta ospedaliero/territoriale nell’area omogenea di Alghero-Ozieri e nell’area omogenea del Sulcis Iglesiente prevedendo la costruzione del nuovo ospedale civile di Alghero e del nuovo ospedale unico del Sulcis Iglesiente;
- la ridefinizione del ruolo degli stabilimenti San Giovanni di Dio e Binaghi di Cagliari;
- per lo stabilimento dell’ospedale Marino di Cagliari la possibile destinazione extra sanitaria verrà stabilita d’intesa con la città metropolitana di Cagliari.

PRESO ATTO che la Giunta regionale con la deliberazione n. 19/82 del 1° giugno 2023, prescindendo dall’analisi socio-sanitaria-economica del fabbisogno per cui è stato affidato l’incarico alle aziende, ha stabilito in modo perentorio il seguente elenco degli interventi:

- all’Azienda regionale della salute (ARES) è stato dato mandato:
- per il progetto di realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero nella città di Cagliari, affinché si possa realizzare l’“ospedale della Città”, accorpando in un unico plesso l’offerta dei servizi ospedalieri attualmente offerti dall’ospedale San Michele dell’ARNAS “G. Brotzu” e dall’ospedale oncologico A. Businco, per ottenere un livello sempre più elevato delle attività cliniche e dare risposte ai bisogni della popolazione in ambito oncologico, garantendo percorsi di assistenza differenziati e di eccellenza;
- per il progetto di realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero territoriale unico del Sulcis Iglesiente, sempre al fine di realizzare un plesso di eccellenza che risponda ai requisiti sopra delineati e possa integrare i servizi ospedalieri attualmente erogati presso gli Ospedali di Carbonia e Iglesias;
- alla ASL n. 1 di Sassari è stato dato mandato per il progetto di realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero di eccellenza nella città di Alghero che risponda ai requisiti sopra delineati e accorpi i servizi sanitari attualmente offerti dagli Ospedali civile e Marino della Città;
- all’Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari è stato dato mandato per il progetto di realizzazione di un nuovo ospedale di eccellenza, caratterizzato sempre dai medesimi requisiti sopra delineati, che accorpi gli attuali posti letto divisi tra i diversi ospedali della Città di Sassari integrandoli con i necessari spazi da dedicare alla didattica universitaria e specialistica;

RILEVATO che:

- l’elenco degli interventi previsti dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 19/82 del 1° giugno 2023 prescinde dalla programmazione degli investimenti di cui alla rete ospedaliera tuttora vigente approvata con delibera del Consiglio regionale il 25 ottobre 2017;
- più in particolare, con tale deliberazione, la Giunta regionale ha previsto la realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero per la città di Cagliari, definito come un non meglio identificato “Ospedale della Città”, evidentemente non classificabile sulla base dei criteri e degli standard di cui al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e neppure classificabile sulla base delle previsioni di cui alla vigente rete ospedaliera approvata con la delibera del Consiglio regionale il 25 ottobre 2017 nel pieno rispetto dei menzionati standard ministeriali;
- nelle decisioni della Giunta regionale del 1° giugno 2023, il nuovo presidio ospedaliero della città di Cagliari dovrebbe sostituire, accorpandole, le strutture ospedaliere dell’ARNAS “G. Brotzu” e dell’Ospedale oncologico A. Businco, mentre nel programma degli investimenti contenuto nella vigente rete ospedaliera, l’eventuale nuovo ospedale che si sarebbe dovuto progettare nell’area metropolitana di Cagliari avrebbe dovuto riguardare l’accorpamento, con altri presidi insistenti nella stessa area, dello stabilimento SS. Trinità, ospedale la cui vetustà e inadeguatezza strutturale è comprovata e riconosciuta da tutti;
- nella stessa deliberazione della Giunta regionale del 1° giugno 2023 è stabilito anche:
- che dovrà essere realizzato un “plesso di eccellenza” in grado di integrare i servizi attualmente erogati presso gli ospedali di Carbonia e Iglesias, senza che sia chiarito il motivo per cui si parla di “plesso”, termine che ha il significato di parte di un edificio o di un complesso, in contraddizione alla dichiarata volontà, invece, di voler realizzare un presidio territoriale unico; e senza neppure che siano chiariti i motivi per i quali il plesso verrebbe classificato di “eccellenza”, termine, questo, che evidentemente dovrebbe essere attinente il rispetto di determinati parametri qualitativi, che però nella deliberazione non sono precisati;
- la realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero di eccellenza nella città di Alghero destinato ad accorpare i servizi ospedalieri attualmente offerti dagli ospedali Civile e Marino della città, diversamente dalle previsioni di ridefinizione dell’offerta ospedaliero/territoriale nell’area omogenea di Alghero-Ozieri di cui alla vigente rete ospedaliera; senza neppure che siano stati chiariti, anche in questo caso, come nel precedente riferito al “plesso” del Sulcis Iglesiente, i motivi per i quali il nuovo presidio ospedaliero sarebbe classificato di “eccellenza”;
- a favore della città di Sassari l’accorpamento dell’Azienda ospedaliero universitaria con i rimanenti posti letto divisi tra i diversi ospedali della Città di Sassari (SS Annunziata);

CONSTATATO che la deliberazione n. 19/82 del 1° giugno 2023 risulta priva di copertura finanziaria e che la norma finanziaria su cui si regge l’articolo 42 della legge regionale 11 settembre 2020, n.24, di cui la stessa deliberazione costituisce provvedimento attuativo, risulta in gran parte priva di disponibilità, in ragione degli impegni già assunti a favore di altri interventi sugli stanziamenti di cui all’articolo 6 dell’accordo tra il Governo e la Regione autonoma della Sardegna, sia nella quota relativa ai 111 milioni di euro per investimenti in ambito sanitario a valere sulle risorse di cui all’articolo 1, comma 555 della legge n. 145 del 30 novembre 2018, sia nella quota relativa alle spese di

investimento di complessivi euro 1.425,8 milioni, utilizzabili anche ai fini della realizzazione di ospedali e strutture destinate al servizio sanitario regionale, ma che risulterebbero nelle quote erogate e programmate sino a tutto il 2024 in larga misura già impegnati quali contributi agli investimenti previsti dalla tabella D della legge regionale 22 novembre 2021, n. 17;

STIGMATIZZATO che:

- già nel mese di maggio del 2022, il Presidente della Regione annunciò dell'imminenza dell'approvazione della deliberazione con cui la Giunta regionale avrebbe avviato l'iter per la realizzazione dei quattro nuovi presidi ospedalieri in Sardegna, in cui è previsto, tra gli altri, anche la dismissione dell'ospedale G. Brotzu; deliberazione, come abbiamo visto, poi adottata solo recentemente, il 1° giugno 2023, ad un anno di distanza dall'annuncio, con i termini di una sopraggiunta urgenza che mal si concilia con i tre anni decorsi dall'approvazione della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, di cui è attuativa, e con i 13 mesi decorsi dall'annuncio del maggio 2022;
- gli stessi giorni dell'annuncio di cui sopra, avvenuto oltre un anno fa, con cui già si prevedeva di dismettere anche il presidio ospedaliero S. Michele e il presidio ospedaliero A. Businco dell'ARNAS, la Giunta regionale approvava con deliberazione n. 14/29 del 29 aprile 2022, l'autorizzazione all'assegnazione delle risorse all'ARNAS per l'assunzione del personale necessario all'attuazione del piano degli investimenti previsti in ARNAS tra i quali: la realizzazione della Piastra tecnologica presso il presidio ospedaliero S. Michele per la gestione dell'emergenza/urgenza e per il trattamento degli acuti, finanziata con fondi FSC 2014-2020 per un importo di euro 65 milioni di euro; opere finalizzate alla messa a norma antincendio, per un totale di oltre 20 milioni di euro; interventi per la riqualificazione della Medicina Nucleare, Radiologia e i locali di Endoscopia del presidio ospedaliero Businco per un importo di 3.250.000 di euro; realizzazione della nuova cabina MT-bt presso il presidio ospedaliero S. Michele per un importo complessivo di 4.610.000 di euro e altri interventi per una spesa complessiva superiore ai 120 milioni di euro, comprendendo anche i 10 milioni destinati al presidio ospedaliero Microcitenico, oltre altri interventi;
- andrebbe opportunamente quantificato l'ammontare enorme degli investimenti già in fase di attuazione e programmazione riconducibili alle centinaia di milioni euro stanziati e impegnati a valere sia sui fondi regionali, che europei e del PNRR che si rischia di perdere o compromettere, con conseguenti rilevanti danni per la casse della Regione e dell'intero sistema sanitario regionale, su cui la Corte dei Conti potrebbe intervenire pesantemente;
- andrebbero opportunamente approfonditi i termini di legittimità e coerenza di detta deliberazione con i provvedimenti di programmazione sovraordinati, quali la deliberazione del Consiglio regionale del 25 ottobre 2017 con cui è stata approvata la vigente rete ospedaliera, e il comma 15 dell'articolo 47 della legge regionale 11 settembre 2020, n.24 che disciplina le modalità, completamente ignorate dalla Giunta regionale, attraverso cui poter modificare la vigente rete ospedaliera;
- appaiono sorprendenti e intempestivi i termini dell'urgenza con cui tale deliberazione, datata 1° giugno 2023, intende dare attuazione a una legge regionale approvata quasi tre anni fa, attraverso i quali, improvvisamente, a legislatura ormai conclusa, la Giunta regionale decide unilateralmente, il superamento delle più elementari regole della programmazione istituzionale, della condivisione con le parti sociali e le rappresentanze politiche e istituzionali, accompagnati dai poco credibili proclami di voler realizzare quattro nuovi presidi ospedalieri in un paio di anni, ben sapendo che il piccolo ospedale di San Gavino, solo lo scorso anno, dopo un iter lungo più di vent'anni, ha visto posare la prima pietra di un'opera che ancora è tutto da realizzare; e ben sapendo, anche, che la Regione detiene il grave limite della sua incapacità di spesa, motivo per il quale la Corte dei conti frequentemente redarguisce il Governo regionale;

RICHIAMATI:

- i dati statistici elaborati dagli istituti governativi e dalle agenzie a tali scopi accreditate che registrano in modo uniforme come la Sardegna risulti la regione con i peggiori punteggi degli indicatori sulla qualità dei servizi sanitari pubblici erogati, a partire dai LEA che, sulla base dell'ultimo monitoraggio pubblicato dal Ministero della salute valutano la nostra regione al di sotto della soglia di adempienza sia relativamente agli indicatori dell'area ospedaliera, sia relativamente a quelli dell'area distrettuale, mentre per pochi decimali risultano appena sulla soglia di adempienza gli indicatori di area prevenzione;
- gli esiti delle valutazioni comparate tra i punteggi LEA attribuiti alle regioni d'Italia per il 2021, da cui risulta che in termini complessivi solo la Calabria e la Val d'Aosta hanno fatto peggio della Sardegna, facendo registrare valutazioni al di sotto della soglia di adeguatezza in tutte e tre le macro-aree (prevenzione, distrettuale e ospedaliera);
- in particolare, i dati dell'ultimo monitoraggio LEA dai quali risulta che per il 2021 in Sardegna:
 - la valutazione finale dell'area prevenzione si attesta su un punteggio di 61,63, contro il 78,3 del 2019 (-16,67);
 - la valutazione dell'area distrettuale si attesta su un punteggio di 49,34, contro il 61,7 del 2019 (-12,36);
 - la valutazione dell'area Ospedaliera si attesta su un punteggio di 58,71, contro il 66,21 del 2019 (-7,5);
- gli andamenti dei punteggi LEA, di tutte regioni, registrati per ciascuna area nel periodo che va dal 2019 al 2021, da cui risulta che la Sardegna ha il secondo peggior trend d'Italia in area prevenzione (-16,67); il terzo peggior trend in area ospedaliera (-7,5); il terzo peggior trend anche in area distrettuale (-12,36);
- i dati ISTAT sulla qualità dei servizi sanitari in Sardegna da cui risulta che la Sardegna è la regione d'Italia in cui è più alta la quota dei cittadini che rinunciano alle prestazioni sanitarie, sino a raggiungere per il 2021 l'incredibile valore del 18,3 per cento, contro il 13,8 per

cento dell'Abruzzo, seconda peggiore regione d'Italia e il 7 per cento del dato medio nazionale; mentre, per il 2022, la riduzione dello stesso dato al valore di 12,3 per cento risulta in linea alla riduzione media della maggior parte delle altre regioni d'Italia, confermando per la Sardegna il primato negativo di regione con la più alta quota di cittadini che continuano a rinunciare alle cure;

RITENUTO che:

- gli indicatori sopra richiamati siano rappresentativi di una oggettiva situazione di grave disagio e palese sfiducia e rassegnazione nei confronti del servizio sanitario pubblico regionale;
- il sistema sanitario regionale si ritrovi ad affrontare uno dei periodi più difficili dalla data della sua istituzione, con criticità decisamente più marcate e in evidente peggioramento rispetto alle altre regioni d'Italia, tutte ugualmente travolte dalla drammatica crisi pandemica degli anni scorsi;
- il lento e inefficace processo di riforma regionale in corso abbia contribuito ad aggravare ulteriormente le condizioni di sofferenza e disagio sociale della popolazione sarda, già provata dalle storiche condizioni di ritardo di sviluppo dell'isola e indebolita dall'inadeguatezza delle dotazioni infrastrutturali che hanno fatto della Sardegna la regione con i peggiori indicatori economici e sociali d'Italia;

VALUTATE:

- le allarmanti e crescenti manifestazioni di denuncia rivolte al malfunzionamento e al decadimento della qualità dei servizi sanitari pubblici regionali, promosse dal mondo degli operatori sanitari e sindacali, dai sindaci e da libere associazioni di cittadini, volte a rimarcare il diritto negato alla salute per migliaia di sardi che non riescono più ad accedere ai servizi sanitari di base, men che meno ai servizi specialistici e ospedalieri;
- le ragioni di opportunità e buon senso che inducono l'intrapresa di tutte le iniziative possibili e necessarie al fine di evitare un ulteriore aggravamento della situazione, arginare il crescente malcontento e favorire la condivisione e l'adozione delle soluzioni più idonee e tempestive atte al miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi pubblici sanitari;
- in particolare, le preoccupazioni per gli effetti che potrebbero conseguire l'adozione dell'intempestiva deliberazione in oggetto, di cui, come è stato rilevato, mancano i presupposti fondamentali, sia giuridici che finanziari a suo supporto, nonché gli elementi di coerenza con i principali documenti di programmazione sovraordinati, le analisi del fabbisogno generale riferite sia alla valutazione delle strutture ospedaliere eventualmente da dismettere, sia a quelle da riqualificare nell'ambito però di una visione d'insieme;
- anche, le preoccupazioni relative al destino degli investimenti già in fase di attuazione per importi complessivi superiori a centinaia di milioni di euro di risorse regionali, statali, europee, del PNRR e dei possibili danni che l'eventuale interruzione, o anche solo il rallentamento, potrebbero determinare a carico dell'erario regionale e dei processi di adeguamento e ammodernamento dei presidi ospedalieri già avviati,

impegna il Presidente della Regione

- 1) a revocare con effetto immediato la deliberazione n. 19/82 del 1° giugno 2023;
- 2) ad avviare l'iter per la ridefinizione della rete ospedaliera, sulla base di un'analisi complessiva del fabbisogno regionale, delle oggettive condizioni delle strutture ospedaliere da dismettere e da mantenere e delle verificate coperture finanziarie, secondo le modalità previste dalla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, articolo 47, comma 15;
- 3) a definire un'analisi puntuale del fabbisogno e di un programma di reclutamento delle figure professionali necessarie per consentire il funzionamento delle nuove case della salute, delle COT e degli ospedali di comunità previsti in attuazione delle misure già disposte dal PNRR.

Cagliari, 20 giugno 2023

Condividi:

<https://www.consreg Sardegna.it/xvilegislatura/mozioni/652/>

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

XVI Legislatura

Mozione n. 653

AGUS – CADDEO – CIUSA – COCCO – LAI – LI GIOI – MANCA Desiré Alma – ORRÙ – SATTÀ Gian Franco – SOLINAS Alessandro – ZEDDA Massimo sulla programmazione in materia di edilizia sanitaria stabilita dalla Giunta regionale con la delibera n. 19/82 del 1° giugno 2023 e sullo stato di attuazione dell'accordo di programma di cui all'articolo 11 della legge regionale n. 1 del 2023.

IL CONSIGLIO REGIONALE**PREMESSO** che:

- con delibera n. 19/82 del 1 giugno 2023 (art. 42 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24. Disposizioni attuative urgenti) la Giunta regionale ha dato attuazione all'articolo 42 della legge n. 24 del 2020 (riforma del sistema sanitario regionale) il quale prevede che "entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, predispone un piano di investimenti straordinari per il rinnovo e la sostituzione delle strutture ospedaliere esistenti mediante la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri, di moderna concezione architettonica e funzionale, in grado di realizzare una migliore efficienza ed efficacia delle prestazioni sanitarie";
- con la delibera n. 19/82 la Giunta ha stabilito la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri:
- nella città di Cagliari, accorpando in un unico plesso l'offerta dei servizi ospedalieri attualmente offerti dall'Ospedale San Michele dell'ARNAS "G. Brotzu" e dall'Ospedale oncologico Businco;
- nel territorio del Sulcis-Iglesiente, ad integrazione dei servizi i servizi ospedalieri attualmente erogati presso gli Ospedali di Carbonia ed Iglesias;
- nella città di Alghero, accorpando i servizi sanitari attualmente offerti dagli Ospedali civile e Marino della città;
- nella città di Sassari, con un nuovo "ospedale di eccellenza" che accorpi gli attuali posti letto divisi tra i diversi ospedali della città, integrandoli con i necessari spazi da dedicare alla didattica universitaria e specialistica;
- nella delibera è stato altresì stabilito di affidare ad ARES, per gli ospedali di Cagliari e del Sulcis-iglesiente, alla ASL n. 1, per l'Ospedale di Alghero, e all'AOU Sassari, per l'Ospedale di Sassari, la predisposizione di studi di fattibilità che elaborino l'analisi socio-sanitaria-economica e del fabbisogno di cura reale che le strutture di nuova costruzione possano soddisfare, la loro collocazione ottimale e la sostenibilità tecnico-economica degli interventi;

RILEVATO che:

- gli Ospedali "San Michele" e "Businco" sono stati individuati negli anni scorsi come strutture da potenziare attraverso un piano di investimenti complessivo di 159 milioni di euro (finanziato attraverso fondi regionali, fondi FSC e altri fondi statali, fondi PNRR) finalizzato a realizzare interventi di ristrutturazione e ammodernamento tecnologico, il nuovo Ospedale pediatrico al Microcitemico, la realizzazione del secondo lotto degli interventi di potenziamento dell'Oncologico, la riqualificazione delle aree esterne e altri interventi vari;
- in particolare, per il potenziamento del "San Michele" era stato pianificato un ampliamento dell'ospedale con un nuovo edificio ("piastra tecnologica per l'emergenza-urgenza") finanziato a seguito delle delibere CIPE n. 25/2016 e n. 26/2016 e della delibera di Giunta regionale n.65/5 del 10 agosto 2016, che avrebbe dovuto ospitare un pronto soccorso di nuova generazione, il Trauma Center, 14 nuove sale operatorie (di cui 2 ibride per neurochirurgia e chirurgia vascolare), 24 nuovi posti letto per la terapia intensiva post-chirurgia e il centro di terapia iperbarica;
- il piano per la realizzazione della piastra tecnologica è in corso di attuazione da parte dell'ARNAS che alla fine dello scorso anno ha portato a termine i primi affidamenti delle gare per la progettazione per un importo di 5.468.738,77 euro su un costo complessivo, per l'intero intervento, di 65 milioni di euro per il quale è, inoltre, previsto un finanziamento aggiuntivo di fondi statali di 19 milioni euro;

PRESO ATTO che:

- gli interventi di potenziamento programmati nei due ospedali ubicati nella città di Cagliari risultano incompatibili con le loro dismissioni stabilite lo scorso 1° giugno dalla Giunta regionale;
- fino a oggi la Giunta ha ommesso dai propri atti qualsiasi riferimento a tale incongruenza e anzi, durante questa stessa legislatura ha, con diverse delibere approvate, avallato in continuità amministrativa il progetto della piastra tecnologica per l'emergenza-urgenza prevista per il potenziamento del "San Michele";

– soltanto a mezzo stampa, recentemente, l'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale e il Presidente della Regione hanno riferito della volontà della Giunta regionale di voler bloccare tutti i procedimenti previsti per gli interventi di potenziamento programmati precedentemente per questi ospedali;

EVIDENZIATO che:

– l'articolo 42 della legge di riforma sanitaria disponeva per la Giunta regionale l'individuazione non solo di nuovi ospedali da realizzare in sostituzione di presidi ospedalieri esistenti, ma anche quelli da mantenere in efficienza (art. 42, comma 2: "Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale individua, in particolare, i presidi ospedalieri da sostituire con nuove strutture e quelli da mantenere in efficienza. Con riferimento a questi ultimi, acquisisce dalle aziende entro le quali essi ricadono le relazioni tecniche di quantificazione economica degli interventi da realizzare");

– a distanza di tre anni dall'approvazione della legge di riforma sanitaria la Giunta ha dato attuazione al capo I "Rinnovo delle strutture ospedaliere pubbliche" soltanto per una parte dell'articolo 42 (Realizzazione di nuovi presidi ospedalieri) omettendo qualsiasi iniziativa per intervenire sui presidi esistenti da mantenere in efficienza, impedendo di conseguenza l'avvio del "Piano straordinario di ristrutturazione e manutenzione dei presidi ospedalieri" previsto nell'articolo 43;

RITENUTO che:

– le decisioni sulla riorganizzazione, l'implementazione e l'innovazione del sistema degli ospedali della Sardegna non possano trascurare l'assenza di analisi e valutazioni, da compiersi sia su scala territoriale che su quella regionale, sulle conseguenze che saranno poste a carico della collettività con la dismissione di ospedali e, aspetto ancora più grave, sul blocco degli interventi di ristrutturazione già in corso di attuazione;

– tali valutazioni non possono prescindere "da una approfondita conoscenza del contesto e, quindi, dall'analisi dell'offerta ospedaliera e territoriale attuale e dalla indicazione dei bisogni di salute emergente che la Giunta regionale, secondo quanto da essa stessa riferito nella delibera del 1° giugno 2023, ancora non dispone;

– la scelta di rimodulare o addirittura di perdere centinaia di milioni di euro di risorse pubbliche (di cui una parte, come sopra richiamato, già in corso di utilizzo) per il potenziamento di una struttura ospedaliera di rilievo nazionale e vera eccellenza della sanità pubblica isolana, appare quanto meno inopportuna in mancanza di valutazione o chiarimento formale che la Giunta regionale ha ommesso dai propri atti ufficiali e che ha comunicato soltanto a mezzo stampa;

– con la sostituzione degli ospedali "San Michele" dell'ARNAS e dell'Oncologico "Businco" con un nuovo e unico "Ospedale di città" la Giunta regionale ha stabilito un sostanziale declassamento del ruolo che attualmente tali presidi svolgono non solo per l'utenza del sud Sardegna, ma per l'intero territorio regionale: una scelta che si configura come un riassetto sostanziale della rete ospedaliera, materia che non può e non deve essere sottratta alle valutazioni e alle decisioni del Consiglio regionale;

CONSIDERATO che:

– nell'articolo 11 della legge regionale n. 1 del 23 febbraio 2023 (Legge di stabilità 2023) la Regione è stata autorizzata a sottoscrivere con il Comune di Cagliari un accordo di programma ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo n. 267 del 2000 per la predisposizione di un piano straordinario di interventi infrastrutturali nella città di Cagliari;

– il comma 1 del suddetto articolo individua le opere rientranti nell'accordo di programma:

– nuovo stadio secondo gli standard previsti per le competizioni internazionali, entro i termini per ospitare i campionati europei 2032;

– nuovo ospedale cittadino;

– nuovo polo degli uffici regionali presso l'ex Caserma Trieste-Stallaggio Meloni;

– completamento del Campus universitario di Viale La Playa, anche mediante acquisizione delle aree contermini di proprietà di Rete ferroviaria italiana (RFI);

– potenziamento delle strutture residenziali e di ristorazione a servizio del diritto allo studio universitario lungo l'asse di Via Trentino in continuità all'esistente Casa dello studente e alle strutture del Centro universitario sportivo (CUS) di Cagliari, per la realizzazione;

– gli oneri a carico della Regione derivanti dall'attuazione dell'accordo di programma sono valutati in 50 milioni di euro nel quadriennio 2023-2026 (comma 2, articolo 11);

SOTTOLINEATO che:

– in più occasioni il Presidente della Regione è intervenuto, senza averne alcun titolo, in materia di sviluppo urbanistico della città di Cagliari, ipotizzando i luoghi di localizzazione del nuovo stadio e del nuovo ospedale in vari quartieri della città;

– le ipotesi avanzate dal Presidente della Regione non trovano coerenza negli strumenti di pianificazione urbanistica in vigore e adottati dal Comune di Cagliari, né risulta ancora oggi la volontà da parte dell'Amministrazione comunale di voler recepire e accettare tali ingerenze;

– l'accordo di programma Regione – Comune di Cagliari contiene interventi con stati di avanzamento diversi tra loro, alcuni dei quali non risultano nemmeno avviati: se per la realizzazione dello stadio l'amministrazione comunale dispone già della necessaria variante urbanistica, non altrettanto avanzati risultano gli iter di realizzazione delle altre opere, in particolare di quello del nuovo ospedale;

PRESO ATTO che:

- l'accordo di programma, così come definito nella legge regionale n. 1 del 2023, richiede una modifica che consenta da subito il proseguo dell'iter di realizzazione di quelle opere già definite e approvate dal Comune di Cagliari;
- per tutelare una visione organica del sistema sanitario regionale e per scongiurare la frammentazione degli interventi strutturali in materia di sanità pubblica, le valutazioni sulla realizzazione di nuovi ospedali, la loro localizzazione e il loro ruolo nel Servizio sanitario regionale non possono prescindere da attente e contestuali valutazioni sugli interventi di manutenzione e riqualificazione da realizzarsi negli ospedali esistenti,

impegna il Presidente della Regione

- 1) a riferire all'Assemblea del Consiglio regionale in merito alle vicende sopra esposte e chiarirne ogni aspetto;
- 2) a ritirare la delibera di Giunta regionale n. 19/82 del 1° giugno 2023;
- 3) a supportare il Consiglio regionale, attraverso le strutture amministrative della Regione in capo alla Presidenza, nell'elaborazione di una proposta di modifica dell'articolo 11 della Legge di stabilità 2023 da approvare con assoluta urgenza al fine di eliminare dall'articolato le opere non condivise con il Comune di Cagliari e per le quali l'iter amministrativo, urbanistico e finanziario non sia compatibile con la realizzazione nel breve periodo.

Cagliari 21 giugno 2023

Condividi:

<https://www.consregсарdegna.it/xvilegislatura/mozioni/653/>