

## CXII SEDUTA

(ANTIMERIDIANA)

GIOVEDÌ 11 LUGLIO 1991

Presidenza del Vicepresidente BAGHINO

### INDICE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Mozione Dadea - Sanna - Cuccu - Casu<br>- Manca - Barranu - Cocco - Cogodi -<br>Ladu Leonardo - Lorelli - Muledda - Pes -<br>Pubusa - Ruggeri - Satta Gabriele - Scano<br>- Serri - Urraci - Zucca sulla condizione<br>e la qualità dell'assistenza ai portatori di<br>handicap in Sardegna (49) e dell'interpel-<br>lanza Porcu - Usai Edoardo - Cadoni sul<br>mancato pagamento delle indennità pre-<br>viste dalla legge regionale n. 4 del 1987<br>(169). (Continuazione della discussione<br>congiunta): |      |
| MANCA .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3423 |
| SERRENTI .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3427 |
| ONNIS .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3428 |
| PORCU .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3430 |
| SORO .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3432 |
| OPPI, Assessore dell'igiene e sanità e dell'assi-<br>stenza sociale .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3436 |
| MORITTU .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3444 |

SECHI, Segretario, dà lettura del pro-  
cesso verbale della seduta di martedì 9 luglio  
1991, che è approvato.

Continuazione della discussione congiunta della mo-  
zione Dadea - Sanna - Cuccu - Casu - Manca - Barranu  
- Cocco - Cogodi - Ladu Leonardo - Lorelli - Muledda -  
Pes - Pubusa - Ruggeri - Satta Gabriele - Scano - Serri  
- Urraci - Zucca sulla condizione e la qualità dell'as-  
sistenza ai portatori di handicap in Sardegna (49) e  
dell'interpellanza Porcu - Usai Edoardo - Cadoni sul  
mancato pagamento delle indennità previste dalla  
legge regionale n. 44 del 1987 (169)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca  
la continuazione della discussione congiunta  
della mozione numero 49 e della interpellanza  
numero 169.

E' iscritto a parlare l'onorevole Manca. Ne  
ha facoltà.

MANCA (P.D.S.). Onorevole Presidente,  
può anche essere che all'interno di quest'Au-  
la un confronto politico come quello promos-  
so dall'iniziativa del Partito democratico della  
sinistra sia vissuto dai più in termini ordinari,  
di semplice normalità, quindi come uno dei

*La seduta è aperta alle ore 10 e 35.*

tanti momenti di contrapposizione che finiscono per propria natura per caratterizzare il rapporto conflittuale tra la maggioranza e la minoranza consiliare. A me però francamente così non pare, forse perché non sono classificabile tra gli elementi stanziali di questo palazzo, ma solo come occasionale utilizzatore di una fermata imprevedibile e imprevista, che non si è ancora abituato e spera di resistere alle iperbole dei politici, ricercate e costruite più per rendere la loro arte – l'arte della politica appunto – incomprensibile alla maggioranza dei cittadini che non per stimolare la comprensione dei diversi processi, per eliminare la vischiosità dei procedimenti e per accelerare la soluzione dei problemi. O forse semplicemente lo scontro mi appare più di fondo perché il provenire dalla periferia delle zone interne e il viverci ordinariamente ha salvaguardato in me nel rapporto interpersonale e di gruppo il sano schema di evangelica memoria, nel quale la risposta alle domande sa ancora essere "sì, sì, no, no", e non già quello dei burocrati prestati alla politica che amano vivere nella notte hegeliana in cui tutte le vacche sono nere. Per sviluppare tale premessa non ho difficoltà ad ammettere laicamente che non mi preme né di attutire e dosare gli attacchi a questa maggioranza per la preoccupazione che mi si risponda con l'invito a guardare la trave nell'occhio della vecchia Giunta di sinistra, né di menar fendenti su uomini rappresentativi o sulle organizzazioni che li esprimono, perché questo può essere l'interesse contingente della parte politica che anche io rappresento.

Leggere con attenzione la storia e la cronaca quotidiana dell'AIAS e delle molte parti di società assimilabili ad essa (e quella dei rispettivi capi e gregari) significa in realtà sviluppare la comprensione delle ragioni dell'imbarbarimento del sistema e della incomunicabilità sempre più profonda e progressiva tra chi ha il potere di determinare le scelte e chi oramai può solo subirle, a volte con rabbia e sempre più spesso purtroppo con disarmata rassegnazione. Quando un carabiniere ruba non ci si può limitare soltanto a parlarne come di un ladro qualsiasi, così pure quando un uomo o uomini di go-

verno che sono stati investiti del dovere di rappresentare e far prevalere gli interessi pubblici si riducono invece a fare da alfieri e paladini a quelli privati, non si può non denunciare con grande chiarezza il tradimento del senso e dei valori della rappresentanza democratica. Perché dunque decine e decine di miliardi finiscono annualmente nel pozzo senza fondo dell'AIAS e degli altri mille avventurieri del vasto mondo della sanità e dell'assistenza, mentre la dignità delle strutture e l'efficienza dei servizi pubblici vengono giornalmente disintegrati da una cronica insufficienza e dal sistematico ritardo dei trasferimenti finanziari? Perché le strutture delle USL non vengono potenziate organicamente e per le stesse non si favorisce il progressivo recupero di quella parte di utenza che, sempre più folta e disorientata, si rivolge ai privati per l'inaccettabilità dei tempi siderali fissati per le visite, le radiografie, le analisi e i controlli di ogni tipo? Perché non si risponde alla domanda di una politica complessiva per il personale e gli organici che garantisca alle strutture ospedaliere e ai territori un rapporto equilibrato e un livello reale e civile dei servizi? Perché, dopo tanto pontificare sull'importanza della programmazione e dei suoi strumenti, il Piano sanitario regionale non esce dalle secche dell'attendismo improduttivo che depotenzia progressivamente la risposta pubblica a tutto vantaggio dell'affarismo privato? Perché, da ultimo, questo palazzo è tanto sensibile e rapido a distribuire prebende, a elargire assegnazioni finanziarie a questuanti socialmente protetti e massicciamente rappresentati nelle istituzioni quanto è sordo e muto verso il mondo della cultura e ancor più verso quello dei soggetti deboli e indifesi della nostra società? L'inconciliabilità sempre più grave tra i tempi del bisogno e la capacità di risposta delle diverse articolazioni di governo sta spingendo ai margini della vita civile intere categorie di cittadini.

Qui non è più sufficiente una stanca riproposizione abitudinaria di azioni ripetitive incapaci di rispondere alla esigenza di una seria ed organica elaborazione dei modelli di intervento. Incombe su tutti, per le conseguenze drammatiche che può avere, una caduta verticale

della sensibilità per i problemi specifici di masse rilevanti di cittadini indifesi e ridotti ormai a puro fatto numerico; questo mentre stiamo perdendo un po' tutti, anche sul piano individuale, la capacità di ascoltare le voci minime perché alto è il frastuono che si alza da chi molto ha avuto e sempre con maggiore arroganza ancora di più pretende di avere anche per il futuro. Non chiediamo che lo facciano assieme a noi del Partito democratico della sinistra, ma lo facciano almeno da sole le componenti più attente e sensibili della Democrazia cristiana e del Partito socialista italiano, che pure hanno una parte della loro storia legata anche al rapporto con le componenti sociali meno garantite. Guardatevi attorno: nelle diverse zone della Sardegna potrete registrare, al di là dei numeri bugiardi che parlano di una realtà positiva che non esiste e che viene rappresentata solo per far piacere ai padroni del vapore, il rapido e consistente infoltimento di una schiera enorme, non solo di disoccupati - giovani e donne in prevalenza - ma anche di cittadini deprivati, deboli, malati, non protetti, tra i quali corre ormai una disperazione profonda per la totale mancanza di risposte ad ogni domanda di aiuto. Per tutta questa parte dolente della nostra società è necessario ripristinare l'effettivo diritto di accesso ai servizi pubblici e alle prestazioni garantite da leggi specifiche, anche e soprattutto nel settore della sanità e dell'assistenza, diritto ridotto ormai nella realtà quotidiana a una questione di principio teorico più che di garanzia effettiva. In fondo interessa davvero il bubbone dell'A-IAS? Soprattutto perché la sua naturale e ostentata invadenza e la protezione particolare delle sue multiformi attività, rappresentano un ostacolo reale, forte e radicato, al rilancio dell'intervento pubblico nel settore, alla ricerca della qualità dei servizi e della loro presenza ed equilibrata distribuzione territoriale. Ma per dare soluzione e compatibilità a questi problemi non vediamo un disegno credibile della Giunta e della maggioranza, al di là delle vere o presunte responsabilità delle maggioranze precedenti. E allora, in assenza e in attesa di tale disegno, per quanto dobbiamo ancora tollerare, al di là delle periodiche ed anche recenti assicurazioni,

l'inadempienza sistematica dell'Assessore alla sanità? Non si era impegnato l'onorevole Oppi, indicando lui stesso una precisa scadenza, a presentare in quest'Aula il disegno di legge di riforma della legge regionale 22 ottobre 1987, numero 44 sui malati di mente? Evidentemente non ha contato a sufficienza in questi mesi il ripetersi delle tragedie causate dall'abbandono, né ha pesato, come avrebbe dovuto, la disperazione dei disabili interessati né la difficoltà dei familiari e degli stessi amministratori comunali che *in loco* hanno continuato in qualche modo a risponderne, sulla base delle sole competenze delegate ma non anche su quella della necessaria disponibilità di strutture e di mezzi finanziari. Non ha nulla da dire l'Assessore alla sanità sul ritardo applicativo del piano socio-assistenziale e sulle gravissime difficoltà che lo stesso sta comportando per l'espletamento delle attività degli enti locali rivolte a garantire quel poco di stato sociale che è riuscito a fatica a sopravvivere alla progressiva riduzione dei trasferimenti finanziari verso i comuni? E cosa dice l'Assessore della denuncia di decine di sindaci che hanno ricevuto in queste settimane i verbali dell'Ispettorato del lavoro e dell'Ufficio legale dell'INPS, solo perché hanno attivato lo schema di convenzione con gli operatori sociali, di cui all'articolo 55 della legge regionale numero 4 del 25 gennaio 1988, trasmesso direttamente dall'Assessorato competente? Chi è abilitato a rispondere e chi porterà le conseguenze sul piano giuridico, davanti al giudizio della Corte dei conti, e che ormai onorerà i pagamenti richiesti ai comuni dagli enti previdenziali a scadenza brevissima o con quali soldi potrà provvedere l'Assessorato regionale alla sanità in sanatoria di una partita caratterizzata dalla propria leggerezza? Per il momento intanto sul vasto territorio della Sardegna sono sospese le convenzioni, mandati a casa gli operatori sociali e interrotte tutte le procedure collegate agli adempimenti dei programmi comunali socio-assistenziali, con gravissime ripercussioni sui livelli di assistenza e sulla regolarità di funzionamento del complesso dei servizi sociali. Ma la Giunta tace e l'Assessore non risponde alle interrogazioni.

Appare evidente che anche in termini par-

ticolari e specifici una simile situazione non possa essere sopportata ulteriormente senza iniziative forti. Per questo il Gruppo del Partito democratico della sinistra denuncia apertamente l'atteggiamento provocatorio della maggioranza che ha scelto di procedere allo svuotamento sistematico, per disapplicazione e stravolgimento, a seconda dei casi e dei momenti, delle leggi di riferimento del comparto della sanità e dell'assistenza. Noi contestiamo sul piano politico l'affermazione di tale diritto e contestiamo la moralità di tale comportamento; sfidiamo la maggioranza a fare altre leggi che rispondano pure ai suoi principi, ma che almeno facciano capire a noi e alla gente che si sta sviluppando una politica, che si sta orientando un percorso amministrativo e non si sta solo riduttivamente lavorando a smontare pezzo per pezzo il quadro normativo costruito in passato sotto il governo delle Giunte di sinistra.

Onorevole Presidente, c'è anche un altro aspetto collegato in qualche modo all'argomento in discussione. Il nostro Gruppo, con l'interrogazione rivolta all'Assessore degli enti locali, ha da tempo richiesto risposta urgente ad una riserva formale sulle procedure di nomina dei comitati di garanti delle USL, così come definite su indicazione regionale; procede però normalmente la fase di investitura degli amministratori straordinari mentre tarda quella risposta formale che noi attendiamo con curiosità.

Onorevole Presidente, io non posso non ricordare, a me stesso ma anche a lei, l'intervento svolto in quest'Aula qualche tempo fa dall'onorevole Carusillo, rappresentante, peraltro, non della minoranza ma della maggioranza che esprime gli attuali assetti del governo regionale. Si è lamentato, in quella occasione, il mancato rispetto della norma regolamentare che obbliga l'Esecutivo a rispondere alle interrogazioni e alle interpellanze dei consiglieri e fissa i termini della risposta. Ricordo, onorevole Presidente, la passione con cui lei difese il richiamato diritto dei componenti di questa Assemblea e ricordo il suo fermo invito al Presidente della Giunta perché si facesse garante dell'impegno e del rispetto della norma regolamentare.

Ebbene, non è successo praticamente niente di nuovo e tutto ha continuato a scorrere come prima, senza conseguenze apprezzabili. Tra i consiglieri qualcuno continua ad avere riscontri privilegiati, pressoché immediati, e gli altri il solito neghittoso silenzio di mesi. Come sempre, come prima, peggio di prima. Comprendo, come peraltro ebbe a sottolineare in questa sede lo stesso onorevole Carusillo, di essere completamente disarmato nella rivendicazione del rispetto dei miei diritti di consigliere, ma a questo punto, poiché non ho possibilità di scelta alternativa, non mi rimane che coinvolgere direttamente lei, onorevole Presidente, nella mi protesta.

Personalmente, come peraltro ha fatto il mio Gruppo politico in forma compatta, ho votato in favore della sua elezione alla carica di massimo rappresentante dell'Assemblea, oggi però mi vedo costretto a dichiarare, anche se con questa inusitata procedura informale, di ritirare la fiducia personalmente espressa con quel voto. Non mi sento più sufficientemente garantito, nonostante la manifestazione del suo perdurante impegno personale, che è rimasto e rimane però senza effetti per il persistente atteggiamento della Giunta e dei suoi componenti.

E mi sia ancora consentito, per concludere questo intervento, di contrapporre la sostanziale passività di quest'Aula, rispetto peraltro anche a molti dei suoi stessi provvedimenti, alla sensibilità espressa in questi mesi attraverso il confronto democratico attivato dalle Assemblee elettive comunali per costruire i rispettivi statuti di autonomia ai sensi della legge numero 142 del giugno '90. Si è sviluppata, in tali contesti, la ricerca seria di meccanismi nuovi e originali di partecipazione, di rappresentanza, di difesa dei diritti dei cittadini. A questa ventata di novità e apertura che arriva dal basso, dal livello comunale, il Consiglio regionale risponde mandando "in sonno" gli strumenti già individuati per qualificare il rapporto tra i cittadini e le istituzioni. La nomina del difensore civico non si affaccia né alla porta né alla finestra del Consiglio, la legge sulla trasparenza è sistematicamente inapplicata, il diritto di accesso alla documentazione

amministrativa è semplicemente ignorato e rimosso, ma fino a quando potrà durare tutto questo? Fino a quando la gente, quella vera, non quella delle nostre chiacchiere perditempo, avrà ancora la pazienza di aspettare? Fino a quando?

PRESIDENTE. E' iscritto a parlare l'onorevole Serrenti. Ne ha facoltà.

SERRENTI (P.S.d'Az.). Signor Presidente, colleghi del Consiglio, non vi nascondo un certo disagio a parlare di un problema che non conosciamo in tutti i suoi contorni. La mozione che stiamo discutendo, infatti, parla di un'indagine conoscitiva compiuta dall'Assessorato alla sanità; essa viene citata per punti, ma in realtà avremmo dovuto forse, per poterci meglio e più compiutamente esprimere, conoscerla. Io mi auguro che, così come richiesto nella mozione stessa, possiamo venirne in possesso e poi magari tornare sull'argomento. Tuttavia sarebbe opportuno ricordare come, fin dal 1978, alla vigilia della riforma sanitaria, molti di noi si schieravano nettamente per una riforma che era ritenuta ormai improrogabile, vista la situazione sanitaria nella quale versava non solo la Sardegna ma tutto il Paese. Vivemmo quel periodo, devo dire, con grande speranza perché qualcosa si muoveva, si attivava un momento di riforma di un sistema che pensavamo che la riforma della sanità poi avrebbe portato tante altre riforme. Noi vivemmo quel momento con grandissima speranza e infatti furono istituite subito dopo le Unità sanitarie locali. Ebbene, sono passati poco più di dieci anni da allora ed è proprio di qualche mese fa la necessità, evidenziata dal Ministero della sanità, di attuare una seconda riforma perché si prende atto che quella che noi chiamavamo allora la democratizzazione della sanità oggi altro non è che l'occupazione da parte della partitocrazia di tutti i servizi pubblici. Di tutto questo spesso noi però perdiamo di vista quello che è il problema vero, che non è un problema umano, che riguarda i cittadini - che spesso non capiscono le cose che diciamo, ancora meno le cose che facciamo - che attendono un giusto servizio

sanitario, attendono risposte dalle istituzioni, che appaiono essere sempre più lontane e complicate rispetto ai loro bisogni. Io francamente non so se tutte le disfunzioni richiamate nella mozione siano così gravi come vengono presentate e ritengo che se ci sono delle situazioni di questa gravità è giusto che la Regione intervenga per sistamarle, non dimenticando però che comunque ci troviamo di fronte a strutture che stanno erogando servizi e che non possiamo, per questioni di principio, distruggere ciò che esiste per poi creare altre cose. Io sono del parere che la pubblica amministrazione debba in prima persona erogare i servizi, però per fare questo è necessario che essa si adegui e si attrezzi per farlo. Noi ci troviamo oggi in una situazione, per ciò che riguarda l'assistenza ai portatori di *handicap*, che è inaudita: su ventidue USL della Sardegna solo sette sono in grado di erogare qualche servizio, il resto è demandato alle strutture private convenzionate, che devono muoversi con danari pubblici. Io vorrei ricordare come qualche anno fa, quando alla sanità si trovava un mio compagno di partito - l'assessore Ladu - che ha voluto, devo dire con molta sensibilità, tenere presente i problemi del momento, fu approvata una delibera, la numero 48 dell'88, che ha cercato di eliminare i problemi che rendevano particolarmente difficile l'erogazione di questo tipo di assistenza e il funzionamento del sistema, intervenendo sull'adeguamento delle rette ma soprattutto cercando di riportare la correttezza normativa e amministrativa in una situazione certamente molto complicata.

Quindi, Signor Presidente, vorrei chiudere affermando che certamente è necessario che la Regione, l'Assessorato alla sanità intervengano immediatamente per risolvere situazioni gravi, ma non nel senso che stiamo cercando capri espiatori. L'assistenza che stiamo erogando è una assistenza mediocre e noi vogliamo che il problema venga risolto, venga risolto al più presto nell'interesse di quei cittadini che ne hanno bisogno. Non vorremmo che si verificassero situazioni come quelle che sono state citate ieri da qualche collega. Abbiamo visto ieri una presenza massiccia di familiari di altri tipi

di malati che, con un'altra legge (anche questa una legge di riforma), sono stati poi abbandonati a se stessi. Si è criticato tanto il sussidio che veniva raddoppiato, e ora è stato completamente levato lasciando quei malati privi di assistenza, privi di sussidio. Tutto questo deve servire da insegnamento. Signor Presidente, noi vorremmo perciò conoscere al più presto il risultato dell'indagine dell'Assessorato e speriamo di poter tornare sull'argomento, perché oggi non possiamo dire molto di più rispetto a quanto abbiamo detto.

PRESIDENTE. Grazie onorevole Serrenti. E' iscritto a parlare l'onorevole Onnis. Ne ha facoltà.

ONNIS (P.S.D.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'argomento oggi all'attenzione di questo Consiglio riguarda tre tipi di problematiche. La prima è legata direttamente al pianeta sanità, legata alla generalità dei problemi della situazione sanitaria in Sardegna, che poi è niente altro che il riflesso della situazione in campo nazionale. Un altro aspetto, più particolare e più preciso, è l'oggetto che ha provocato questa discussione, e cioè l'indagine promossa dall'Assessore alla sanità, è stata qui esposta nei suoi punti focali nell'illustrazione della mozione fatta dal collega Dadea. Il terzo aspetto, che è certamente il più importante, da non trascurare, è quello relativo agli utenti, cioè al servizio. Io cercherò, come è mia abitudine, di limitare al massimo l'intervento, ma voglio dire alcune cose che ritengo importanti. Per quanto attiene al discorso di carattere generale, relativo alla sanità in Sardegna, io credo che non potremo fare niente di stravolgente se non vi è in campo nazionale un provvedimento che ponga le basi per cambiare il modo o le modalità di approccio al problema della sanità. Vi è l'incapacità da parte delle forze politiche, ma principalmente del Governo evidentemente, di operare scelte definitive, scelte inequivocabili che caratterizzino e che soprattutto traccino una linea di demarcazione tra quello che dev'essere l'intervento pubblico e quello che può e deve essere l'intervento del privato. In mancanza di

leggi e disposizioni chiare, è evidente che in questa interconnessione, il più delle volte legittima, non vi possono che essere delle storture che periodicamente emergono all'attenzione della società. Vi è quindi la necessità di una riforma seria della sanità, non di una riforma burletta, quale quella che ci ha propinato il Ministro della sanità: una riforma burletta che è servita e serviva inizialmente, con questi fantomatici *manager*, ad illudere la gente che veramente nel campo della sanità qualcosa fosse cambiato e che qualcosa potesse cambiare. Il punto fondamentale è solo uno: che laddove il pubblico deve intervenire, deve avere le possibilità di intervento negli stessi modi, con la stessa tempestività, con le stesse capacità con le quali si interviene nel privato. E' inutile insediare anche dei *manager*, fossero essi anche i più capaci, a capo di USL che poi per acquistare un pacco di pannolini devono fare una gara che dura mesi. E cito naturalmente l'esempio più banale. Io queste cose le ho dovute vivere in prima persona per quattro anni e mezzo da presidente di una USL, e neanche l'ultima. E' inutile, quindi, stare a girare attorno a falsi problemi; il problema di fondo è soltanto uno: bisogna cambiare le modalità di investimento nel settore pubblico, bisogna cambiare le modalità di controllo perché non possono esservi controlli *a priori* in quanto sono defatiganti, e allungano i tempi di realizzazione dei progetti che una volta realizzati sono già obsoleti, sono già superati. Oggi nel campo della medicina si va a velocità impensabili, e non si può credere che il pubblico possa essere competitivo con il privato se rimangono tutti i lacci ed i lacciolli che oggi impediscono a qualunque dirigente che abbia il compito di gestire una struttura pubblica, di essere, nella sua gestione, razionale e soprattutto efficace ed efficiente. I punti di fondo sono questi, tutto il resto non serve. Se non si stabilisce che chi opera nel pubblico, dal grande professore fino all'ultimo degli infermieri, non può operare nel privato e viceversa, se non si crea una sana competizione tra il pubblico ed il privato, ma una competizione che differenzi i vari campi di intervento, allora è inutile prendersela con le lottizzazioni, con i

*manager* che non sono *manager*, con i garanti che non sono garanti. A proposito dei garanti, questo termine è tutto un poema, ci sarebbe da parlare per mezz'ora. Sono delle cose così ridicole che veramente non fa conto di doverne parlare perché non sono serie e chiunque attorno a questi discorsi, attorno a questa specie di riforma sanitaria voglia articolare un discorso serio evidentemente non conosce le cose. Per quanto attiene alle capacità della Regione, credo che l'Assessore ci darà notizie, riuscendo ad essere un centro di volontà, un indirizzo, un punto di riferimento. Nel momento in cui questa Giunta, giustamente, si fa vanto di aver presentato un bilancio triennale, con una programmazione triennale delle risorse, non possiamo in un campo così importante come quello della sanità continuare ad operare per deroghe; io credo sia arrivato il momento di portare finalmente in Aula il Piano sanitario regionale perché venga discusso e approvato, perché ci siano punti di riferimento certi per tutti questi. Potrei continuare a lungo perché l'argomento mi sta particolarmente a cuore, anche perché è così vasto che dà la possibilità a chi si è interessato di questi problemi di non cavarsela con poche parole. L'altro aspetto che è oggi alla nostra attenzione è invece un aspetto particolare, legato ad un'inchiesta promossa dall'Assessore alla sanità. Io debbo dire che sono rimasto sbalordito, ma non perché non si è data pubblicità a questa inchiesta. Io, collega Dadea non sono sbalordito per il fatto che l'Assessore abbia promosso un'inchiesta, evidentemente qualche cosa lo avrà portato a promuovere questa inchiesta, non sono cose che nascono come funghi dall'oggi al domani e il risultato gli ha dato ragione. Io mi auguro, e credo che in questa linea l'Assessore risponderà, che l'inchiesta sia un problema interno per porre rimedio a storture in primo tempo immaginate e poi certificate. Ribadisco che non ritengo indispensabile (o perlomeno non ne farei un carico all'Assessore) del fatto che non sia stata data pubblicità all'inchiesta, invece mi preoccuperebbe molto se l'Assessore, non avendone dato pubblicità, avesse proprio fatto - come diceva il collega Dadea - l'atto di infilare in un cas-

setto, forse il più polveroso dell'Assessorato, e poi dimenticato il risultato. Attendiamo con attenzione quanto l'Assessore in merito ci dirà, perché quanto è emerso dall'inchiesta ci preoccupa, quanto ha detto l'inchiesta non ci lascia tranquilli e direi (se l'Assessore non l'ha già fatto, ma credo che avrà in animo di farlo), che ci sono anche altri settori che avrebbero necessità di un'accorta attenzione, ne cito solo uno: quello della farmaceutica.

Io credo che se un'inchiesta seria fosse promossa in quel campo probabilmente scopriremmo cose interessanti, così come cose interessanti sono state scoperte da questa inchiesta. Queste cose le diciamo ovviamente senza acredine, senza spirito di rivalsa contro nessuno, diciamo solo che il nostro compito è quello di vegliare su queste problematiche e di avere notizie certe, di tutelare la collettività nel suo interesse, soprattutto. Non credo di dover dire altro in merito.

L'altro aspetto è quello relativo al servizio prestato agli utenti. Siamo del parere che non debba essere distrutto l'esistente per cercare il nuovo; siamo del parere che debbano essere cercate nuove soluzioni garantendo però agli utenti quel servizio che oggi esiste, seppure esso non sia soddisfacente, e in certi casi sia approssimativo e non in linea con i dettati delle norme nazionali. Non deve configurarsi punizione e soprattutto nessuno scompenso di quello che è il servizio: apportiamo miglioramenti senza però creare vuoti di servizio, e soprattutto senza far pesare il costo del miglioramento sugli utenti, che sono poi gli unici che devono avere la nostra attenzione, che noi dobbiamo tutelare.

Vi è poi un quarto aspetto, quello più delicato. Si è parlato qui di incompatibilità, giuridica, forse, o morale in merito alle quali non voglio entrare, se vi sono incompatibilità giuridiche riguardanti qualche componente di questa Assemblea credo che sia compito della Presidenza e della Giunta delle elezioni valutare queste cose, quindi non mi pronuncio né voglio in merito esprimere nessun parere. Se poi vi sono incompatibilità di carattere morale, incompatibilità da valutare sul piano della opportunità, questi sono problemi che attengono

al partito al quale eventualmente questo nostro collega dovesse appartenere e, più direttamente, alla persona stessa. Credo che siamo tutti persone rispettabili, a queste cose stiamo molto attenti e io credo che questa sarà una seria valutazione che ognuno nel suo intimo farà.

PRESIDENTE. E' iscritto a parlare l'onorevole Porcu. Ne ha facoltà.

PORCU (M.S.I.-D.N.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, ho chiesto di intervenire in questo dibattito perché il tempo concessomi ieri per l'illustrazione della mia interpellanza sui malati di mente non mi aveva consentito poi di entrare nel merito della mozione del PDS sul problema dei centri privati di assistenza agli handicappati. Devo sottolineare, signor Presidente, stamattina, dai primi interventi, salvo l'onorevole Manca, che la discussione si sta incentrando esclusivamente sulla questione AIAS, senza che vi siano state molte voci riguardo ai problemi che ho sollevato con la mia interpellanza. Vorrei chiedere ai colleghi che interverranno d'ora in avanti nel dibattito di esprimersi anche sul mancato funzionamento della legge 22 ottobre 1987, numero 44, perché è un fatto molto importante che interessa migliaia di cittadini ed è talmente spinoso che è difficile da affrontare, ma non per questo dobbiamo fare la politica dello struzzo e nasconderci la testa sotto la sabbia per non vedere il problema. Signor Presidente, signori della Giunta, ogni giorno che passa maturano spese a carico dell'Amministrazione regionale per milioni e milioni, perché è stato da tutti detto, e su questo tutti conveniamo, che gli arretrati ai malati di mente che ne hanno diritto devono essere pagati comunque. Quindi più tardi arriviamo ad una modifica della legge numero 44 più tardi risolviamo il problema e più l'erario regionale sarà sottoposto a un esborso notevole e più questo problema si aggrava. Chiedo perciò prima ai consiglieri e poi alla Giunta di farsi carico anche di questo problema nella discussione, per sentire veramente quale è l'umore politico di quest'Aula e per dare risposte alle legittime attese della famiglie dei malati di mente.

Detto questo mi sia consentito di entrare, sommessamente e umilmente, nel tema posto dalla mozione del PDS e di fare prima di tutto delle osservazioni di carattere personale nel senso che, fino a poco tempo fa, anche io come disabile usufruivo del tipo di assistenza (anche se non da parte dell'AIAS) che adesso è in qualche modo sotto i riflettori di quest'Aula. Una cosa è certa: durante le mie peregrinazioni da una casa di cura all'altra gli specialisti che mi visitavano, scuotendo la testa, dicevano: "Siete arrivati troppo tardi al servizio della riabilitazione". Questo vuol dire che non essendoci, quando io ero bambino nelle zone dove io abitavo, dei centri di riabilitazione, non dico efficienti ma non c'erano proprio, il mio recupero funzionale ha subito un danno irreversibile. Se un bambino viene assegnato subito, fin dalla nascita, a questi centri di riabilitazione, il suo processo di recupero sarà altissimo rispetto a chi non ha questa fortuna. Questo significa che durante il prosieguo della vita di quel soggetto ci saranno anche meno spese per la comunità, meno assegni di accompagnamento, meno pensioni oltre naturalmente al vantaggio incalcolabile del recupero fisico, psichico e sociale della persona interessata. Queste cose le conoscono sia gli studiosi, sia gli enti interessati, sia i politici che di volta in volta sono interessati, con varia fortuna, a questi problemi. Ecco perché una capillare presenza di centri di riabilitazione nel territorio è una esigenza assolutamente di prim'ordine, anche perché è bene che i soggetti handicappati stiano vicini alle famiglie durante il processo riabilitativo, traendo da questa vicinanza grandissimi vantaggi. Questo viene fatto in altre regioni d'Italia a cura degli enti pubblici: citiamo molto spesso, a questo proposito, l'esempio della Lombardia e dell'Emilia Romagna che sono regioni nelle quali la pratica riabilitativa gestita, soprattutto in Emilia, direttamente dagli enti pubblici è particolarmente avanzata. In Sardegna si è, ahimè, verificata una situazione anomala, perché dobbiamo conoscere il dato storico che fino a quando l'assistenza è rimasta in mani private ha funzionato. Funzionare non vuol dire che funziona bene, senza problemi, o manchevolezze, e in certi



casi gravi problemi da risolvere, ma comunque ha funzionato. Quando, invece, gli stessi centri sono passati in mano pubblica misteriosamente questi istituti sono andati a finire male. Ho già citato qualche volta in quest'Aula l'esempio del Villaggio San Camillo di Sassari, dove io sono stato ricoverato per undici anni; gestito in maniera encomiabile dai padri Camilliani tale istituto ha smesso la propria funzione riabilitativa e rieducativa non appena è stato affidato all'Unità sanitaria locale, la quale se ne vuole assolutamente scaricare. C'è, signori del Consiglio, una specie di ritrosia degli amministratori pubblici ad accollarsi queste responsabilità, essi mi sembra di capire che considerano la riabilitazione aspetto meno nobile della sanità, aspetto secondario o comunque qualche cosa di diverso e sono portati a disfarsene, senza recepire l'importanza sociale che questo aspetto della sanità ha. Ricordo anche che in Sardegna ci sono degli aspetti diversi, ma è l'eccezione. Mi sembra, peraltro, che a Nuoro il centro di riabilitazione, prima privato e poi pubblicizzato, ha invece funzionato egregiamente; non so come sia la situazione attuale, ma mi sembra che in quel caso il risultato sia stato positivo. Ma si tratta pur sempre della solita eccezione che conferma la regola.

Esiste, quindi, una precisa inadempienza dei pubblici poteri in questo settore e dire che quando si crea un vuoto, quando si crea una situazione di latitanza è giocoforza riempire questa situazione di vuoto e certamente non si può far critiche al privato che si inserisce nei meccanismi e che assicura il servizio. Dico questo scevro di qualsiasi partigianeria nella disputa che si sta celebrando, ma conscio del fatto che giornalmente ricevo le richieste di decine di famiglie che chiedono di poter usufruire di questo servizio e che, come responsabile di chi deve dare loro dei consigli, devo mandare ai centri privati perché non esistono strutture pubbliche. Si creano delle situazioni, signor Presidente, assolutamente incomprensibili. Esiste, per esempio, come ho detto prima, vicino a Sassari questo Villaggio San Camillo che è dell'Unità sanitaria locale, e che è stato rilevato dalla Regione sarda tantissimo tempo fa.

Questo centro aveva delle grandi esperienze di carattere professionale, delle grandi capacità e anche locali, campi sportivi, palestre e così via. Ma sapete che la palestra dove erano ospitate delle attrezzature specialistiche, delle strutture all'avanguardia nella riabilitazione degli handicappati è stata trasformata in magazzino per farmaci scaduti? Un vero peccato! Contemporaneamente all'avvio di questo processo di distruzione sistematica di una struttura pubblica, a pochi chilometri nasceva (e io dico ben nasceva, nel senso che una risposta la si deve dare) il centro San Giovanni Battista, del Sovrano ordine militare di Malta che deve svolgere gli stessi compiti che il Villaggio San Camillo, reso pubblico, non riusciva più a svolgere. Da un lato, quindi, si toglieva respiro alla struttura pubblica, dall'altro, giustamente – ripeto – perché la domanda di servizi deve essere esaudita e deve essere accolta, nasceva a pochissimi chilometri di distanza una struttura privata. Signor Assessore, onorevoli colleghi, noi vorremmo che finalmente questo problema dell'assistenza ai disabili venisse risolto una volta per tutte, perché spesso viene male conciliare esigenze che potremmo definire territoriali, esigenze che potremmo definire di controllo politico o di controllo democratico, esigenze di favorire la nascita di posti di lavoro in determinati campi con la qualità della spesa che si deve erogare. Bisogna che noi ci togliamo dalla testa che l'assistenza e la riabilitazione possano essere assicurate in termini provvisori, in termini poco scientifici, in termini non rispondenti a quelle che sono le grandi novità in campo scientifico, che anche in questo campo esistono. Bisogna che la nostra attenzione sia portata verso la formazione di strutture che siano all'altezza della situazione; non si può scherzare. Quando un bambino disabile viene affidato ad una persona incompetente o non motivata da un punto di vista umano e professionale, possono nascere per quel bambino delle conseguenze terribili che si ripercuoteranno negativamente per tutto il resto della vita. Ecco perché l'ambiente dell'istituto di riabilitazione deve essere il più sereno possibile e deve avere un'altissima qualificazione professionale. Tutto questo, Presidente, l'ho

detto con sofferenza, ma anche con la sicurezza che deriva dall'esperienza che ho maturato in questo campo. Non ci sono risposte definitive a questo tipo di problema, non conosco neanche effettivamente la realtà attuale dei centri AIAS, ma mi sembra che la mozione del PDS oltre che parlare dei centri AIAS parlasse, molto correttamente, anche di altri centri privati. Ebbene, signor Assessore, noi attendiamo con ansia che lei ci illustri la situazione attuale di questi centri, e ci dica anche quali sono gli intendimenti della Regione per procedere ad un rilancio della presenza regionale nel settore. Noi vorremmo, e lo dico con grande umiltà ai colleghi del Consiglio regionale e specie ai colleghi dei partiti di sinistra, che provassimo a riflettere sul fatto che non sempre affidare ai comuni e solo ad essi determinati servizi può essere produttivo e può essere benefico. La demonizzazione dell'intervento diretto della Regione in questo settore per favorire interventi comunali o al massimo consortili, non sempre si è dimostrata una scelta oculata, almeno per chi dei servizi doveva usufruire. Perché la polverizzazione talvolta è nemica dell'efficienza ed è nemica della qualità dei servizi che vengono dati. Così io vorrei che effettivamente anche la legge numero 4 del 1988 sull'assistenza sociale, che pure fu votata all'unanimità in quest'Aula nella scorsa legislatura, sia rivista non per cancellarne gli effetti positivi che indubbiamente ha avuto o per annullarne lo spirito di fondo, ma per vedere se non la si può migliorare e rendere operativa. Non bisogna avere dei feticci da adorare, non bisogna essere contrari a qualsiasi revisione di questa legge, bisogna convincersi che quando si fanno leggi di questa portata si devono tener presenti, prima di tutto, le esigenze degli utenti di quei servizi e non si deve partire da una visione pregiudiziale della organizzazione amministrativa della sanità o dell'assistenza sociale, bisogna avere la fantasia e la forza di dare risposte diverse a seconda delle esigenze senza essere convinti che si deve comunque procedere in un determinato modo. Deve succedere, onorevoli colleghi, quello che io auspico che avvenga sempre nei processi di riabilitazione di un individuo. Molto spesso, quando un bam-

bino arriva in uno di questi centri, la gente è portata a dire: "Questo deve essere riabilitato seguendo questo determinato tipo di intervento, già confezionato, prodotto in una scienza medica o riabilitativa già scritta". Ci si dimentica che dietro quell'individuo, quel soggetto, dentro quel soggetto c'è l'uomo e che l'esperienza umana, l'esperienza individuale è unica e genuina, non può essere la mia esperienza, la mia umanità uguale a quella di un altro, e che quindi si deve predisporre per quei soggetti un processo di riabilitazione assolutamente personalizzato. Ecco perché di tutte le argomentazioni sollevate dalla mozione del Partito Democratico della Sinistra e dello scenario che essa apre in maniera drammatica, interessante e dolorosa, ma non per questo meno utile, mi spaventa soprattutto, signor Presidente, il fatto che vedo uno scenario di gente non esattamente motivata che fa questo tipo di lavoro. Io vorrei che, al di là delle motivazioni dei dirigenti e degli altri operatori di altro livello, che anche la base dei lavoratori di questi centri fosse motivata, fosse resa responsabile del fatto che assiste delle persone umane e che deve affrontare questo lavoro con spirito diverso da quello con cui si affronta qualsiasi altro tipo di lavoro. Queste sono le brevi considerazioni che volevo fare, con l'invito a quest'Aula a interessarsi sempre di più dei problemi dei disabili, con l'auspicio che questo avvenga e con l'ottimismo che mi viene dal fatto che, avendo la fortuna di conoscervi tutti quanti, colleghi del Consiglio, so benissimo che al di là delle differenziazioni politiche e delle contrapposizioni ideologiche siete, siamo tutti personalmente molto interessati a dare risposte concrete e serie ai drammatici problemi che l'inefficienza dei servizi sociali in Sardegna ci pone giornalmente.

PRESIDENTE. E' iscritto a parlare l'onorevole Soro. Ne ha facoltà.

SORO (D.C.). Io credo che dobbiamo gratitudine al collega Porcu perché introduce nel dibattito su questi temi quel richiamo forte al soggetto che è al centro delle nostre discussioni, che non è un soggetto astratto, ma è una per-

sona, un uomo che ha una sua storia e il collega Porcu, avendo anch'egli la sua storia personale, ci rende forse più consapevoli di ciò che dovremmo avere come riferimento forte delle nostre valutazioni e dei nostri giudizi. Io sono perciò grato al collega Porcu per questo richiamo che ha fatto e per le valutazioni espresse, che mi pare in larga misura di poter condividere. E voglio anche dire subito che dobbiamo, per quanto ci riguarda come Gruppo della Democrazia Cristiana, esprimere apprezzamento all'assessore della sanità, onorevole Oppi, per aver disposto sin dall'inizio del suo mandato un rapporto, il primo rapporto, sullo stato dell'assistenza agli handicappati in Sardegna. E' il rapporto al quale fa riferimento la mozione presentata dal Partito democratico della sinistra, è in realtà il primo spezzone incompiuto di un rapporto che nel tempo è andato crescendo e che io credo debba estendersi progressivamente nell'ambito più generale di competenza dell'Assessorato alla sanità. Il rapporto al quale si fa riferimento valuta i requisiti strutturali dei centri e dei presidi che erogano servizi ai portatori di *handicap*, valuta gli *standard* del personale, valuta la qualità del servizio riferito a parametri costanti, valuta lo stato delle convenzioni. Il rapporto esamina, come primo punto, lo stato dell'assistenza agli handicappati da parte dei presidi privati. Credo sia in corso uno studio sullo stato dell'assistenza agli handicappati da parte delle strutture pubbliche. Noi valutiamo positivamente questo modo di procedere della Giunta e dell'Assessore e auspichiamo possa essere esteso a tutto il comparto della sanità e dell'assistenza come premessa più solida per il nuovo Piano sanitario regionale. Il primo punto di giudizio sul quale siamo stati chiamati riguarda l'esistenza di una forte discrepanza quantitativa tra il presidio pubblico e quello privato. Solo sette centri in Sardegna, sembrerebbe, operano con gestione diretta da parte delle Unità sanitarie locali. E a sentire le cose che per ultimo richiamava il collega Porcu, ma delle quali tutti forse abbiamo conoscenza, questi sette centri non sono un campione di efficienza. Tuttavia su questo discuteremo quando l'Assessore alla sanità ci farà avere gli

elementi di informazione. Il collega Dadea si sorprende del fatto che solo sette centri pubblici siano stati attivati dalle Unità sanitarie locali. Io non mi sorprendo affatto e comunque non mi sentirei di chiedere spiegazioni all'onorevole Oppi. Il comparto della sanità pubblica in Sardegna negli ultimi dieci anni ha avuto un governo che in larghissima misura ha un segno differente da quello dell'onorevole Oppi. Ne prendiamo atto, ne prendiamo atto certamente senza entusiasmo, anzi con la consapevolezza che sia un dato da invertire, che sia questo dato di conoscenza la premessa per spingere, per sollecitare le Unità sanitarie locali, ma per fare sì che nella politica della Regione ci sia una spinta forte in direzione dell'apertura, del potenziamento delle strutture pubbliche che danno servizio di assistenza ai portatori di *handicap*. Tuttavia, da questa prima considerazione ne discende subito un'altra: i presidi privati svolgono una funzione essenziale di assistenza e di supplenza; io non so quante siano con certezza, ma sono certamente migliaia i portatori di *handicap* in Sardegna che hanno un cenno di assistenza solo perché esistono le strutture private. Cosa dovremmo fare? Dovremmo privare queste persone dell'assistenza? Nel nome di quale principio? Mi pare che sia comparso nell'intervento del collega Dadea, forse un po' meno in quello dell'onorevole Manca, un residuo insopprimibile di motivazione ideologica per cui tutto ciò che è privato è negativo. Noi non condividiamo questa opinione.

SANNA (P.D.S.). Infatti, a proposito di AIAS stiamo discutendo proprio di questioni ideologiche!

SORO (D.C.). Onorevole Sanna, lei sa che su questo terreno possiamo fare tante esemplificazioni.

SANNA (P.D.S.). Non si potrà discutere concretamente su questo terreno.

SORO (D.C.). Onorevole Sanna, lei mi consentirà di portare le mie valutazioni sul terreno che io scelgo, lei non ha il diritto di in-

terrompermi. Lei se vuole può intervenire nel dibattito.

SANNA (P.D.S.). Oggi è un po' nervoso.

SORO (D.C.). No, io non sono nervoso, onorevole Sanna. Io sono indignato del suo modo di condurre la lotta politica in questo Consiglio, cercando di utilizzare argomenti che sono estranei, onorevole Sanna...

SANNA (P.D.S.). Sì, capisco il suo nervosismo.

SORO (D.C.). Onorevole Sanna, se io volessi usare strumenti di questo genere nei suoi confronti lei sa che potrei utilizzarli, ma io non li uso. Il terzo elemento sul quale credo che si debba portare il giudizio...

*(Interruzione dell'onorevole Cogodi.)*

SORO (D.C.). Onorevole Cogodi, la politica ognuno sceglie come farla, ognuno ha lo stile che vuole, e in Consiglio utilizza lo stile che vuole. Io ho il mio, lei si tenga il suo.

GIAGU (D.C.). Presidente, ma non è possibile!

PRESIDENTE. Onorevole Giagu, non si appelli al Presidente. Sono le interruzioni che l'interlocutore accetta e come vede sta rispondendo, sa rispondere. Prego, onorevole Soro.

SORO (D.C.). Il terzo elemento di giudizio, onorevole Presidente, sul quale mi pare sia giusto portare la nostra attenzione è quello che ci chiama a decidere chi è il privato di cui si parla. Alcuni centri sono a piena e legittima titolarità imprenditoriale: l'FKT, San Biagio, Primavera ed altri di cui io non conosco il nome, conosco solo l'esistenza, svolgono prestazioni per averne remunerazione e lo fanno legittimamente. Alcuni centri come l'AIAS, l'ANFFAS e il Gesù Nazareno sono espressioni di volontariato, dirette nei consigli di amministrazione da genitori di persone che

portano *handicap*; sono associazioni senza fine di lucro. Entrambe le categorie hanno piena legittimità. Per le seconde, signor Presidente, io provo un supplemento di rispetto e di ammirazione. Ecco, la premessa da cui partiamo è diversa, al di là delle cose che poi dirò nel merito. La differenza è che per alcuni di noi, di voi, i centri di volontariato che prestano assistenza agli handicappati, al di là del riconoscimento finale che viene fatto in coda a tutti i discorsi, sono soggetti che occupano indebitamente uno spazio riservato ad altri. Per noi, per me, l'AIAS, l'ANFFAS e il Gesù Nazareno svolgono una funzione positiva in Sardegna; chi vi opera merita stima e rispetto, lo stesso che portiamo per tutti quelli che in quest'Aula, e ce ne sono diversi, operano da volontari nei diversi settori. E il problema sollevato circa l'incompatibilità appare in tutta la sua superficialità e strumentalità, appare il frutto più visibile di un sistema del messaggio politico cifrato che pensavamo superato ed abbandonato. Il quarto elemento di giudizio, signor Presidente: dall'esame del primo, preliminare spezzone del rapporto dell'Assessore alla sanità, il PDS ha tratto conclusioni, cifre e giudizi. Io voglio dire con estrema chiarezza, signor Presidente, e lo dico a nome della Democrazia Cristiana, che se ci sono irregolarità vengano rimosse; se i centri che prestano assistenza hanno in sé una inadeguatezza strutturale, incompatibile con le finalità per le quali sono sorti vengano chiusi. Per quanto riguarda le cifre, io non le conosco per intero, sarà l'Assessore a comunicarci quelle che a lui risultano. Mi sembra strano però qualche numero che è stato riportato in questa discussione: sembrerebbe che solo pochi centri che prestano servizio di assistenza agli handicappati in Sardegna siano autorizzati e regolarmente convenzionati. Può darsi che ciò sia vero ma mi sembra paradossale che nel 1982 a gennaio, e con riferimento al 1981, l'allora assessore della sanità, onorevole Sanna, riconoscesse in un documento, che io ho, ben 27 centri, molti di più di quanti l'onorevole Dadea stamattina o ieri sera ci ricordava essere legittimi. Dove sta l'equivoco? Perché di questo credo si tratti, o comunque l'arcano va svelato, se esiste, e

poi l'Assessore ci dirà la sua opinione. So per certo che fino al 1979 le autorizzazioni per l'apertura di questi centri venivano date dal Ministero della sanità, c'è stato poi un periodo di transizione nelle competenze dal Ministero alle Unità sanitarie locali e successivamente nella piena competenza della Regione, che per legge era in qualche modo vincolata ad adeguare alcune convenzioni preesistenti. Io non mi addentro in questa materia, non è compito mio e credo che l'Assessore sia in grado di dare risposte, ma mi sorge legittimo un interrogativo: siamo certi che gli Assessori della sanità, o per meglio dire la pubblica amministrazione, dal 1981 al 1989 abbiano sempre fatto per intero il loro dovere con diligenza e con puntualità? Può darsi che questo si sia verificato, può darsi che ci siano stati comportamenti diligenti ma non lineari, tuttavia emergono dall'esame dei dati, dei pochissimi dati di cui dispongo, posizioni quanto meno contraddittorie rispetto a quelle contenute nell'illustrazione e nel testo della mozione in discussione. Ad esempio la direttiva numero 121, del 3 marzo dell'89, durante la Giunta Melis, disciplina ampiamente ed esprime ampiamente posizioni, indirizzi e giudizi su questa materia. Leggo una parte della direttiva numero 121 che mi sembra sufficientemente illuminante, quanto meno per comprendere la complessità di questi atti amministrativi; al punto 8 si dice: "Qualora le Unità sanitarie locali nei periodi precedenti la data di approvazione del D.P.G.R. in oggetto abbiano avuto la necessità di autorizzare l'erogazione di prestazioni riabilitative oltre il limite strettamente consentito dal provvedimento, le stesse sono autorizzate al conteggio e al pagamento dei relativi oneri". E' un esempio piccolo, e non intendo soffermarmi perché non so neanche se sia corretto questo tipo di comportamento, per dire che la pubblica amministrazione regionale, negli ultimi dieci anni, ha adottato nei confronti di questo mondo, di questa parte dell'assistenza, atteggiamenti quanto meno discontinui e questo forse rende ragione della complessità della situazione amministrativa all'interno degli enti, delle associazioni, degli imprenditori, dei soggetti privati che hanno rapporti di con-

venzione con la Regione nell'assistenza ai portatori di *handicap*.

Quindi torno a chiedermi se la pubblica amministrazione regionale, gli Assessori, abbiano fatto per intero tutto il loro dovere in questi anni con diligenza e puntualità, e se per ipotesi un ritardo di adempimento, o solo di decisione, avesse creato le condizioni per una sospensione dell'assistenza agli handicappati e si fosse determinata l'alternativa tra la chiusura dei centri o una permanenza del servizio in assenza di una perfezione amministrativa, siamo sicuri che tutti gli Assessori regionali, tutti i presidenti di Unità sanitarie locali, tutti gli amministratori locali, in qualche modo coinvolti, avrebbero con decisione consigliato la chiusura? Io ho più di qualche dubbio che questo si sia verificato negli anni che precedono l'iniziativa di accertamento disposta dall'assessore Oppi; tutto ciò premesso noi non pensiamo - non lo abbiamo mai pensato - di tutelare privilegi, di consentire zone franche nel rispetto delle leggi, di consentire comunque la proliferazione di un sistema di assistenza e di servizio che sia legittimato nella irregolarità o nella imperfezione. Non deve essere consentito né ai privati né al sistema pubblico, che pure per ammissione contenuta nel testo della mozione, ma anche per conoscenza di tutti noi, ha forti ritardi in materia di idoneità strutturali, in materia di *standard* di personale, in materia di gestione e di qualità di assistenza erogata, a nessuno deve essere consentita una deviazione rispetto alla linea di comportamento che dobbiamo darci. Noi pensiamo che sia giusto procedere nella strada intrapresa dall'assessore Oppi e dalla Giunta regionale. Nella nostra concezione il fine della politica non può essere quello di colpevolizzare ora gli uni ora gli altri, pare invece più convincente una politica che favorisca la competizione verso l'alto del servizio pubblico e di quello privato, nell'arricchimento di servizi di qualità e di efficienza e in modo che in Sardegna l'assistenza e la sanità sappiano trovare una dimensione più giusta e persuasiva. Conterà molto in questa prospettiva la determinazione nell'accertamento dello stato delle cose, ma conterà più di tutto, e in questo in fondo risiede la li-

nea discriminante tra di noi, mettere al centro dell'azione di governo gli interessi dei disabili, delle persone, di quelli che il collega Porcu diceva essere non soggetti astratti, ma persone che hanno in Sardegna un nome e un cognome, hanno una vita, hanno un'esperienza di sofferenze che noi dobbiamo considerare il centro della nostra attenzione. E se per mettere al centro di questa attenzione, se per tutelare davvero gli interessi di queste persone dobbiamo chiudere o aprire centri, l'Assessore agisca come ritiene giusto, avendo però come obiettivo gli interessi veri di queste persone: sulla loro testa non si deve costruire nessuna rendita, neppure quella di una strumentale opposizione politica.

PRESIDENTE. Per esprimere il parere della Giunta ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

OPPI (D.C.), *Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale*. Io accetto le interruzioni, ovviamente, e mi permetto, prima di svolgere la relazione, di dare risposte ad alcuni interventi, ad alcune osservazioni di alcuni colleghi.

Questo lo faccio anche se esula un po' dalle competenze e dalla specificità dell'argomento AIAS, perché in questi giorni si è parlato troppo di qualche cosa che è meglio chiarire. Mi riferisco ovviamente al disegno di modifica della legge numero 44, che è stato esitato dalla Giunta regionale, l'ho detto e lo ribadisco, circa tre mesi fa in ossequio a un deliberato unanime di questo Consiglio. E il mio compito, onorevole Manca, era quello di obbedire a tale deliberato prescindendo il disegno di legge di modifica entro 60 giorni in Giunta (e non certo in Aula), la qual cosa è stata fatta, soltanto con qualche ora di ritardo. Peraltro ho seguito la legge, e anche questo va precisato, vi ho sollecitato io nelle sedi più opportune, in Commissione, perché la seguitate con lo stesso entusiasmo che si dimostra in altre circostanze. I rappresentanti dei comuni, i genitori dei minorati psichici vengono tutti i giorni in Assessorato ed esigono che noi diamo risposte serie. Sono state formulate ac-

cuse al Presidente del Consiglio, al Presidente della Commissione, la verità era che non c'era una copertura finanziaria ed il disegno di legge giaceva presso l'Assessorato della programmazione. Ieri finalmente c'è stato un incontro e si è trovato un meccanismo che ha consentito che il provvedimento ieri sera sia stato rinviato all'organo competente perché venga poi, il più celermente possibile, esitato e portato in Aula. Quindi le difficoltà sono dovute ai tempi tecnici, a disfunzioni in certi casi addebitabili forse anche a noi stessi. Le risorse potranno incidere provvisoriamente, fino a un assestamento di bilancio, sul fondo dei 7 miliardi, in quanto nel fondo di riserva non ci sono più soldi perché noi facciamo molte leggi e non ci rendiamo conto che poi depauperiamo le risorse per quei provvedimenti nei quali crediamo o diciamo di credere. Abbiamo perciò trovato un *escamotage* utilizzando un capitolo dell'assistenza che consenta, nell'immediato, di poter ottemperare al deliberato del Consiglio, esitare il provvedimento e portarlo in Aula. Ovviamente la legge sarà operativa nell'ultima fase perché siamo alla fine del 1991. Per quanto riguarda il passato, non serve fare i falsi moralizzatori perché io sono stato accusato, anche per le mie amicizie personali, di avere premuto forse in modo non garbato su qualche provvedimento tra i quali questo di cui stiamo parlando. Vi è da dire però che, quando nella Commissione bilancio si è discusso il bilancio, tutti voi eravate presenti; parliamo di trasparenza, di correttezza, di moralizzazione ma nessuno, neanche lei, onorevole Porcu, si è alzato in quella circostanza per dire che nel bilancio del 1991 non era stata prevista posta relativa ai malati psichici.

MANCA (P.D.S.). Lei, Assessore, ha dichiarato che avrebbe reperito successivamente quel fondo finanziario.

OPPI (D.C.), *Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale*. Mi consenta, sto dicendo proprio che quando o non siamo riusciti a inserire quei fondi perché abbiamo voluto o avete voluto disperdere risorse forse in filoni diversi, abbiamo detto che avremmo provvedu-

to nel più breve tempo possibile. In data 12-15 gennaio quest'Aula, nel rivendicare e nel chiedere all'unanimità l'abrogazione di quella legge, ha anche accettato la soluzione posta dalla Commissione competente, cioè di provvedere in una seconda fase alla sanatoria generale del problema della "44". Bisogna evidenziare qui una volta per sempre che responsabilità precise sono da addebitare a medici compiacenti, e alla disattenzione dei comuni. I ritardi della USL 21, onorevole Porcu, ci sono perché il Comune di Cagliari, assieme alla USL, ha completato i suoi adeguamenti con notevole ritardo nel mese di febbraio e qualcun altro è arrivato dopo il limite massimo, quando le risorse erano terminate; i 40 miliardi previsti per il 1990 sono stati distribuiti seguendo l'ordine cronologico di presentazione della domanda, cosa questa che rappresenta un fatto morale e di correttezza. E' evidente che, esaurite le risorse, gli altri stanno ancora ad aspettare e si tratta di trovare tutti assieme gli strumenti per poter, attraverso l'approvazione di una legge, rendere tempestiva giustizia a tutti.

Con una piccola annotazione: in circostanze così difficili, è necessario agire per rimuovere tutti gli ostacoli. Chi oggi dice di essere sensibile a questi problemi e si propone di sanare certe situazioni, doveva rendersi conto che già dal 1987 il 60 per cento dei comuni non era in regola. Infatti il 22 dicembre 1989, a distanza di 20 giorni dal momento in cui ho assunto la guida dell'Assessorato alla sanità, soltanto pochissimi dei comuni e delle USL della Sardegna avevano ottemperato ad adempimenti precisi, previsti dalle norme. Ma di questo ne possiamo riparlare, perché le carenze sono di due tipi: o del comune che non si è fatto carico di questo problema, ovvero delle USL che non hanno predisposto gli strumenti, le visite e i controlli, ovvero di tutta una miriade di medici che hanno confuso per troppi anni la pensione di accompagnamento con quella dei malati psichici, disperdendo notevoli risorse e facendo sì che da circa 1.200 pensioni preventivate si arrivasse oggi a 12 mila, senza contare tutti i comuni e le USL che ancora oggi non hanno ottemperato alle normative, consentendo che si renda giustizia ai

375 comuni del territorio regionale. Ecco, questo l'ho voluto dire per amore della verità, così come per amore di verità debbo dire, per quanto riguarda la proposta di modifica della legge numero 4, che essa è stata esitata il 6 giugno dalla Giunta regionale, che è in carico alla Commissione. Se poi vi sono questi ritardi, ribadisco che sono notevoli ritardi ma non mi strappo le vesti poiché in Giunta (i miei colleghi lo sanno) da un anno e mezzo parlo della "44" e parlo di ritardi, e parlo dei grossi luminari che sono negli uffici della Regione, "Carnelutti" di turno, e sia degli altri che anziché accelerare l'iter delle pratiche le affossano.

Le proposte di revisione dei criteri demografici, con tutte le difficoltà che ci sono, sono in carico alla Commissione; se la Commissione poi in questi giorni non la esamina, è inutile che piangiamo dopo, se non lavora in questi giorni noi siamo in ritardo notevole per le disfunzioni che sappiamo. Sveltite i tempi, come avete fatto in questi giorni col regolamento sull'emigrazione, in cui tra l'altro avete sbagliato anche il soggetto. Nonostante avessi chiesto di essere sentito, prima mi avete convocato, poi non mi avete più convocato; il regolamento intanto è di difficile attuazione, porta nuovi oneri, è di difficile interpretazione... Ho le convocazioni, onorevole Dadea.

DADEA (P.D.S.). Si riferisce al Presidente della Commissione?

OPPI (D.C.), *Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale*. Mi riferisco a coloro i quali non mi hanno convocato. Il 19 sono stato convocato, nella riunione successiva non sono stato convocato, in modo abbastanza rapido avete approvato una legge che troverà difficilissima attuazione anche perché abbiamo da apportare correttivi e modifiche sostanziali perché si possa applicare. Se non sarà applicata, la responsabilità non sarà certamente mia. Io ho sollecitato di essere invitato per essere sentito dalla Commissione e non sono stato invece, come ogni tanto capita, neanche invitato.

MANCA (P.D.S.). E' agli atti la richiesta del nostro Gruppo di sentirla, proprio in questa occasione.

OPPI (D.C.), *Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale*. Ho inviato un fonogramma, che ora posso consegnare agli atti, con cui ho chiesto di essere convocato. Sono stato convocato il giorno 19 - io ho una buona memoria - il 19 non si è tenuta la riunione della Commissione e successivamente avete convocato l'onorevole Carta con il funzionario ma non il sottoscritto. Io non sono stato informato, e il provvedimento ha avuto una procedura velocissima che non ha uguali, è all'ordine del giorno, credo che sia in discussione proprio oggi, però esistono tutta una serie di difficoltà obiettive per le quali noi stiamo dicendo fin d'ora che è di difficilissima attuazione. Questo lo dico per memoria, per dimostrare che se il meccanismo non funzionerà le responsabilità sono ben identificate, non sono certamente del sottoscritto.

MANCA (P.D.S.). Assessore, lei sta dicendo che il provvedimento è in discussione, quindi l'eventuale errore si può correggere in Aula.

OPPI (D.C.), *Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale*. Va bene, si può correggere in Aula ma ho solo fatto un esempio di come si possono, quando si vuole, accelerare le procedure. Io cercherò ora di entrare nel merito dei problemi in discussione con molta obiettività, cercando di essere estremamente pacato, al di là del carattere che ciascuno ha. Proporrò delle soluzioni, consegnerò ai gruppi il documento perché non è il segreto di Pulcinella, e si può anche riunire la Commissione. Il lavoro è stato fatto e noi non siamo distratti: in dieci mesi sono state compiute centinaia di ispezioni, un lavoro puntiglioso fatto da tecnici qualificati, funzionari amministrativi e sanitari; per ogni centro abbiamo preparato una scheda con le firme dei funzionari che informa sulla situazione esistente, dà l'autorizzazione alla convenzione e contiene anche proposte. Alcuni nostri funzionari nel compiere questo lavoro di ispezione hanno avuto anche incidenti automobilistici, sono stati ricoverati per mesi, immobilizzati.

SANNA (P.D.S.). Saranno stati assistiti nei centri.

OPPI (D.C.), *Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale*. Sono stati assistiti provvisoriamente e poi portati negli ospedali, nella struttura pubblica. Dico questo perché alla fine parleremo anche del pubblico e del privato facendo distinzioni sottili. Comunque, la situazione dei centri privati di riabilitazione per handicappati nonché delle strutture delle USL a ciò preposte è stata evidenziata dalla interrogazione consiliare del PDS, che riproduce nei punti essenziali l'indagine amministrativa effettuata dall'Assessorato. Tale indagine è stata da me disposta, appena assunto l'incarico di Assessore, per rendermi pienamente conto delle condizioni della qualità dell'assistenza ai portatori di *handicap*. Infatti i provvedimenti assunti dalla Giunta precedente, con la deliberazione 48/56 del 25 ottobre 1988 e i successivi atti assessoriali, cioè la direttiva numero 121 dell'89, a cui qualcuno ha fatto riferimento, e la nota del 12/9/89 avevano suscitato in me forti perplessità ed io, devo dire con molta chiarezza, dovendo siglare un atto, come ognuno di voi farebbe, ho chiesto la documentazione relativa. Dalla documentazione si evinceva chiaramente che le verifiche e i controlli erano stati fatti in modo molto superficiale: si prevedeva la maggiorazione delle rette e un notevole incremento del numero delle prestazioni erogabili in regime di convenzione da parte di centri privati di riabilitazione senza che risultasse essere stata effettuata nessuna seria verifica né sui requisiti strutturali e organizzativi dei suddetti centri né sul possesso da parte degli stessi di una dotazione di personale (che nella stragrande maggioranza dei casi non c'è, lo sappiamo tutti), adeguata per qualità e quantità all'esigenza dell'utenza. A questo proposito voglio precisare che la situazione riscontrata a seguito dell'indagine è il risultato di inadempienze e irregolarità che si sono accumulate nel corso degli anni precedenti. In particolare la verifica del possesso dei requisiti strutturali e organizzativi dei centri di riabilitazione per handicappati avrebbe dovuto essere effettuata sin dal 1983, come previsto dalla delibera di Giunta



numero 47 del 2/12/82 e cioè in una fase preliminare alla stipula delle convenzioni tra le USL e i centri privati ai sensi dell'articolo 26 della legge numero 833, mentre l'adeguamento delle dotazioni del personale agli *standard* previsti dagli accordi nazionali doveva essere iniziato fin dal 1984 e portato a termine entro il 1988. Non mi risulta che prima dell'indagine sia stato effettuato alcun controllo in questo delicato settore né da parte dell'Assessorato alla sanità né da parte soprattutto delle USL territorialmente competenti. A queste obiettive carenze e difficoltà e anche inadempienze nel controllo dell'indirizzo relativo al settore privato va purtroppo aggiunta una sostanziale inerzia in tutti questi anni per lo sviluppo e il potenziamento delle strutture pubbliche di riabilitazione, che non è vero che non funzionano, come poi dirò con dovizia di particolari.

I risultati dell'indagine ripresi dall'interrogazione consiliare non fanno altro che fornire il quadro di una situazione che non ricade certamente sull'attuale Giunta né sull'Assessorato competente e che non si può pretendere venga risanata nello spazio di pochi mesi, o almeno non si poteva pretendere allora. Nessuno può ragionevolmente pensare che il superamento di tale situazione possa ottenersi adottando solo provvedimenti amministrativi nei confronti di strutture private, che non sono certo le uniche e forse neanche le maggiori responsabili delle attuali condizioni dell'assistenza agli handicappati, e tra le quali comunque bisogna distinguere. Infatti, se non si creano valide alternative, in mancanza di un servizio pubblico efficiente, sarebbero soltanto i disabili a subirne le conseguenze. Né ritengo che l'iniziativa più importante sia quella - l'ha detto oggi qualche collega nel suo intervento - di portare a conoscenza dell'opinione pubblica il contenuto dell'indagine che d'altronde è superato perché integrato e certamente dieci volte superiore. E d'altronde i firmatari dell'interrogazione hanno mostrato di conoscere perfettamente l'indagine, facendovi puntualmente riferimento. Mi sarà piuttosto indispensabile portare a conoscenza del Consiglio il lavoro svolto in questi mesi, in questo anno, al fine di creare e proporre le condizioni

necessarie a garantire una migliore assistenza ai disabili sia da parte delle strutture pubbliche che private: le pubbliche, là dove esistono, possono migliorare, dove non esistono nuove risorse sono state destinate con delibera ministeriale. Ovviamente anche le strutture private devono funzionare, devono adeguarsi, devono essere integrate e devono chiudere dove non esiste prospettiva di futuro. La Giunta regionale, su mia proposta, il 23/5/90, ha deliberato di sospendere atti adottati dalla precedente Giunta sino alla conclusione degli accertamenti da me disposti sui requisiti strutturali e di personale dei centri privati. Quindi nulla è stato tenuto nel cassetto, come qualcuno ha detto. Ad oggi i centri privati percepiscono la vecchia retta senza incremento del 30 per cento, quindi sono fortemente in crisi per questa situazione, poiché le rette non sono state aggiornate in base agli aumenti ministeriali. Con la citata deliberazione della Giunta veniva altresì deciso di bloccare l'aumento, non corrispondente alla reale capacità operativa dei centri e all'esigenza dell'utenza, delle prestazioni erogabili in regime di convocazione, cosa che dura ad oggi. Con successiva deliberazione del 23/10/90 si è approvato il programma di svincolo dei fondi statali finalizzati alla riabilitazione degli handicappati (circa 8 miliardi), destinandone oltre la metà al potenziamento delle strutture di riabilitazione delle USL e solo la parte restante all'adeguamento delle rette '85-'86 dovute per i centri privati. Tale delibera ha modificato quella della precedente Giunta (se si deve fare riferimento si fa riferimento a tutti) che assegnava invece l'intera somma all'aumento delle rette dei centri privati e che è stata bloccata anche a livello ministeriale. Al riguardo devo dire che gli interventi finalizzati in questo settore, che sono stati approvati e che saranno assegnati in questi giorni come anticipazione della terza trimestralità alle USL competenti, riguardano innanzitutto la USL numero 1 di Sassari (e poi ci torniamo) per l'ampliamento dell'attività di *day hospital* (già esistente) presso il Villaggio San Camillo, che lavorava e lavora bene, onorevole Porcu, perché ho elementi per confutare quanto detto nel suo intervento.

*(Interruzione dell'onorevole Porcu.)*

OPPI (D.C.). *Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.* Ci arrivo dopo. L'intervento pari a 500 milioni destinati all'acquisto di arredi e attrezzature consentirà di estendere tale servizio agli utenti ultrasettantenni colpiti da affezioni cronico-degenerative invalidanti, ai quali verrà garantita la terapia riabilitativa individuale. E' previsto inoltre per la USL numero 6 di Macomer, che operava e opera bene, anzi direi molto bene, il potenziamento del servizio di assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare, quest'ultima soprattutto per i soggetti non trasportabili, con un intervento di 500 milioni per l'acquisizione di attrezzature e integrazione dell'*équipe* multiprofessionale. La USL numero 7 di Nuoro, che svolge bene un certo lavoro nel territorio, avrà un finanziamento di 200 milioni per l'acquisizione di attrezzature. La USL numero 12 di Ghilarza, la USL numero 13 di Oristano, la USL numero 20 di Cagliari, la USL numero 21 di Cagliari, e la numero 22 di Quartu Sant'Elena avranno una integrazione di finanziamento soprattutto per il potenziamento dei cinque siti territoriali decentrati che svolgono attività di assistenza domiciliare, con sufficiente garanzia per gli utenti. Poi tornerò sui sette centri che operano in Sardegna per il lavoro che minuziosamente svolgono, alcuni bene, altri meno bene, ovviamente, ma che comunque vanno potenziati come organico, e ci sono al riguardo una serie di iniziative.

Sono ormai prossimi al completamento, i dati forniti dai centri stessi e dalle USL in base a ispezioni effettuate direttamente da funzionari, medici e amministrativi, finalizzate alla verifica del possesso di regolare autorizzazione sanitaria, della regolarità delle convenzioni intercorrenti tra le USL e i centri privati, del possesso degli *standard* di personale in relazione alla capacità operativa del centro e alla tipologia degli assistiti, nonché delle corrette modalità di erogazione delle prestazioni. La situazione rilevata può essere così sintetizzata: attualmente i presidi privati esistenti in ambito regionale sono 81, rispetto ai 68 centri censiti

nell'indagine che fanno poi oggetto della mozione del PDS. Sono stati aperti con regolare decreto di autorizzazione, previo accertamento del possesso dei requisiti prescritti, 15 nuovi centri di riabilitazione: centri di Berchidda, di Arzana, di Guspini, di Villacidro, di Carloforte, di Guasila, centro di cardiopatici di Olbia, centro Primavera di Villacidro, centri SIPAM di Assemini, centro di riabilitazione per handicappati di Plantanida a Cagliari, Centro fisioterapico sardo di Cagliari-Pirri; due centri AIAS, e cioè quelli di Domusnovas e Tertenia, sono stati trasferiti in nuovi locali regolarmente autorizzati con ampliamento delle loro capacità operative. Quattro centri dell'AIAS (Arzachena, Budoni, Sorgono e Giba) sono inoperanti in quanto sono stati chiusi. Mentre il centro FKT di Budoni, già autorizzato, ha in corso la pratica per il trasferimento in nuova sede. Per quanto riguarda le autorizzazioni all'apertura e i requisiti strutturali, in tutti i centri esistenti sono stati effettuati sopralluoghi che hanno evidenziato la seguente situazione: 38 centri sono in possesso della regolare autorizzazione all'apertura e sono ubicati in locali idonei (con qualche integrazione in questi giorni, quindi oltre il 50 per cento); 7 sono ubicati in locali idonei ma la loro capacità operativa va indicata o modificata nel provvedimento autorizzativo; 18 devono eseguire i lavori di adeguamento al fine del rilascio di una regolare autorizzazione; 18 sono ubicati in locali non idonei e non ristrutturabili, pertanto dovranno essere chiusi. In questi casi, al fine di non penalizzare l'utenza interrompendo il servizio, qualora non esistano strutture alternative, potrà essere concesso un periodo di tempo limitato, da tre a sei mesi, per consentire il reperimento di nuovi locali idonei. Degli 81 centri esistenti, 60 sono centri AIAS, pari al 74 per cento; di essi 34, di cui però due devono ridurre la loro capacità operativa, pari al 57 per cento, sono ubicati in locali idonei e sono in possesso di regolare autorizzazione (ovviamente il dato comprende anche i comuni nuovi); il 16 per cento deve eseguire i lavori di adeguamento prescritti al fine del rilascio di regolare autorizzazione. Sedici centri sono ubicati in locali non idonei e devono essere chiusi

o trasferiti; alcuni di questi sono stati volutamente chiusi.

Si è rilevato che numerosi centri hanno operato per anni senza regolare autorizzazione: in alcuni casi non esisteva nessuna autorizzazione, in altri l'autorizzazione era per una diversa attività, per fisiochinesiterapia, per altri ancora esistevano autorizzazioni provvisorie dell'Assessorato in attesa di quelle definitive da rilasciarsi previo parere del Consiglio provinciale di sanità competente. Per quanto riguarda i requisiti strutturali previsti dalla direttiva, si è rilevato che ne erano sprovvisti non solo molti centri non regolarmente autorizzati, ma anche molti di quelli autorizzati. Nel valutare il possesso dei requisiti strutturali previsti dalla succitata direttiva, la cui applicazione sarebbe dovuta avvenire sin dal 1984 in una fase preliminare alla stipula delle convenzioni tra centri ed USL, si è dovuto tener conto che l'attuale situazione è il frutto di numerosi anni di inadempienze, di irregolarità e di mancati controlli da parte delle USL e anche dell'Assessorato. Pertanto sono stati riconosciuti idonei alcuni centri i cui locali non sono rispondenti completamente ai requisiti prescritti, ma che garantiscono comunque il rispetto delle norme igienico-sanitarie ed una sufficiente fruibilità da parte degli utenti disabili. Per i presidi che sono stati giudicati idonei, previa ristrutturazione, nel corso dell'ispezione sono stati già comunicati ufficiosamente i lavori di adeguamento necessari, in alcuni casi peraltro già in corso; sarà opportuno notificare formalmente a tutti i centri tali prescrizioni, indicando anche i termini per l'ultimazione dei lavori. Sono stati valutati non idonei i centri sprovvisti dei requisiti minimi, per i quali nemmeno un intervento di ristrutturazione poteva garantire il raggiungimento di condizioni accettabili sotto il profilo igienico-sanitario e di fruibilità. Molti dei centri che non sono stati ritenuti idonei sono ospitati in strutture pubbliche di cui l'associazione non ha la completa disponibilità. Per quanto riguarda invece il problema specifico delle convenzioni, dal combinato disposto degli articoli 24 della "44" del 1997 e della "833" del 1978, si evince che le USL, quando non si-

ano in grado di fornire direttamente le prestazioni riabilitative ai disabili, possono stipulare, in conformità ad uno schema tipo ministeriale, approvato dal Ministero della sanità, convenzioni con centri privati sulla base delle necessità assistenziali accertate con il Piano sanitario regionale. In ogni caso la stipula delle convenzioni tra USL e centri privati dev'essere previamente autorizzata dalla Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 4 del D.P.G.R. del 25 luglio 1981 di costituzione delle USL in Sardegna. La situazione rilevata ha messo in evidenza una costante disapplicazione di tali procedure. Infatti, in assenza del Piano sanitario, o dopo la sua emanazione, in mancanza di qualsiasi previsione in esso delle necessità assistenziali del settore, le USL nella maggior parte dei casi hanno stipulato convenzioni senza richiedere l'autorizzazione regionale. La presunzione da parte delle USL di poter operare senza l'autorizzazione regionale appare peraltro infondata, in quanto in contrasto appunto con la delibera della Giunta regionale del 30 dicembre 1981 che prescriveva che le USL, valutate le effettive esigenze e verificata l'impossibilità di far fronte con le proprie strutture, ovviamente dovevano stipulare *ex novo*. E' chiaro che questa situazione ha determinato una serie di controversie che sono ancora latenti tra i centri AIAS, alcune strutture private e le USL stesse. Ecco, noi possiamo soltanto far osservare che, a causa di questo fenomeno che si è verificato in questi anni, si assiste in altri casi al fatto che, in mancanza di una seria programmazione da parte delle USL, le convenzioni sono state stipulate tenendo conto dei massimali di prestazioni richiesti dai centri e non dalla reale domanda dell'utenza e ciò ha determinato una situazione opposta. Cioè il numero di prestazioni effettivamente erogato è rimasto notevolmente al di sotto dei massimali previsti in convenzione. Sugli *standard* del personale debbo dire, per amore della verità, che da un certo punto di vista la struttura che, relativamente agli *standard*, ha le carte più in regola è certamente l'AIAS. Fermo restando che le dotazioni organiche, anche nei centri AIAS, non corrispondono alle figure professionali che devono essere

preposte nei vari settori, per cui vi è eccedenza di certe figure rispetto ad altre, e anche questo ovviamente va normalizzato. Sul problema dei calcoli degli *standard* ci soffermeremo con molta attenzione in un prossimo futuro, anche in riferimento ai rapporti con le strutture private, perché da questo discendono, ovviamente, le modalità di pagamento. Sarà necessaria una sanatoria attraverso dei parametri integrativi a livello regionale, concordati anche a livello ministeriale, che praticamente normalizzino l'intero settore. Devo dire che molte anomalie sono determinate in questo settore specifico dalla composizione dell'utenza per internati e seminternati. E' emerso infatti che, in mancanza di strutture specifiche di tipo socio-assistenziale e dei centri territoriali di igiene mentale, nei presidi privati di riabilitazione si riversa un'utenza di tipo sociale e con problemi di salute mentale che, ovviamente, snatura il ruolo stesso di queste strutture. Così come non si può non far rivelare che soltanto l'AIAS, l'ANFFAS e l'Istituto del Gesù Nazareno, come stabilito dagli accordi nazionali, applicano ai propri dipendenti il contratto di lavoro dell'area sanitaria privata per il personale non medico, o contratti analoghi sotto il profilo normativo ed economico. Mente altri centri, l'FKT di Olbia e La Maddalena, lo studio associato San Biagio di Quartucciu, applicano il contratto degli studi professionali privati, che comportano un trattamento economico notevolmente inferiore e mantengono a rapporto libero anche parte del personale, ad esempio i tecnici della riabilitazione, che dovrebbe essere invece assunto con un rapporto di lavoro dipendente. Per alcuni centri, di cui due, Cooperativa Primavera e San Giovanni Battista di Ploaghe, attivati nel '90, sono ancora in corso gli accertamenti sia per quanto riguarda gli *standard* del personale che l'applicazione del contratto di lavoro. Nell'ambito delle strutture private vanno però fatte alcune differenziazioni: vi sono alcuni che operano nel settore del volontariato, altri che operano soltanto per motivi pecuniari. Per questi ultimi dobbiamo avere un particolare riguardo nel far rispettare le regole anche con imposizioni e accelerazioni.

E' fondamentale peraltro richiamare le USL a una maggiore attenzione e precisione, sia nella fase di avvio ai centri, sia nell'esercizio delle funzioni di controllo, in particolare sui piani di trattamento che la struttura privata convenzionata è tenuta a predisporre per ogni assistito che deve inviare alla USL competente per le valutazioni del caso.

Per quanto attiene alle convenzioni tra USL e centri privati, al termine della verifica in corso, ormai quasi conclusa, si procederà a una completa revisione della situazione esistente. Di intesa con le USL interessate andranno verificate le effettive esigenze di convenzionamento, tenendo conto prioritariamente delle potenzialità delle strutture pubbliche e si prevede che a far data dall'1/1/92 tutte le convenzioni necessarie saranno stipulate *ex novo* solo con i centri che siano in regola sotto il profilo amministrativo e funzionale. Sulla base di dati forniti dalle USL o rilevati direttamente dall'Assessorato, posso anticipare che rispetto alle prestazioni convenzionabili precedentemente autorizzate con varie delibere - 425 posti di internato, 630 posti di seminternato, 2.058 posti a trattamento ambulatoriale al giorno e 1.430 totalmente domiciliari - si avrà un notevole ridimensionamento della spesa per le strutture private, specie per quanto riguarda il numero delle prestazioni domiciliari, affinché si possa, anche attraverso la creazione di un filtro, che è mancato, da parte della USL, razionalizzare l'intero settore. Le USL dovranno svolgere necessariamente un ruolo ben più incisivo di quanto si è verificato nel passato. Questo non solo perché debbono garantire tramite i propri servizi le attività di prevenzione degli *handicap*, ma anche perché non possono assolutamente continuare ad essere pressoché assenti nello svolgimento delle proprie funzioni di indirizzo e controllo sulle attività dei centri privati convenzionati. Sono infatti necessarie maggiore attenzione e competenza nel rilascio delle impegnative e delle proroghe, ed effettuazione rigorosa dei controlli sull'attività dei presidi privati e sulla qualità degli interventi di riabilitazione da essi erogata. Un concreto passo io credo sia stato fatto in questa direzione con riferimento alla delibera della Giunta del

21/10/90 a cui ho già accennato e che attribuisce a queste USL un finanziamento integrale. L'Assessorato ha disposto una serie di schede, una scheda per ogni centro della Sardegna, e sono 81 centri, che prevede il tipo di prestazione, l'esistenza della convenzione, gli *standard*, le osservazioni per ogni centro, in modo da poter stabilire entro tre mesi se i centri possono essere ristrutturati, e quindi essere operativi, o se devono essere chiusi. La conclusione di questa indagine, compiuta dai funzionari dell'Assessorato, sarà consegnata alla Commissione attraverso una audizione che consentirà di prospettare tutta l'analisi in dettaglio.

Anche per quanto riguarda le strutture pubbliche conosciamo la situazione di ogni centro e di ogni presidio, con i relativi decreti di autorizzazione di apertura, con i requisiti strutturali, con le osservazioni formulate dai funzionari che hanno compiuto questa verifica. Come ho precedentemente esposto, le risorse finanziarie sono state erogate ai centri che operano in Sardegna: la USL numero 1 di Sassari svolge una funzione primaria con 4.500 pazienti; il presidio pubblico di Macomer ha bisogno soltanto di una dotazione organica perché non è in grado di soddisfare l'utenza; 700 visite ambulatoriali e 1.500 domiciliari all'anno vengono erogate dal centro di S. Camillo; vi sono poi la USL numero 7 di Nuoro, con l'organico che funziona e con il centro che eroga prestazioni domiciliari, la USL numero 13 di Oristano, la numero 20 e la numero 21 di Cagliari e la numero 22 di Quartu.

Non ho il tempo per spiegare l'attività che svolgono questi centri, quali e quante prestazioni vengono erogate, le richieste di aumento di organico, e quali centri hanno avuto anche recentemente un potenziamento di organico, per cui saranno in tempi brevi in condizioni di poter operare. Io sto concludendo e mi riservo di dare ulteriori delucidazioni ai colleghi, dopo gli interventi per dichiarazioni di volto.

Ci si è limitati finora, e si continua però ancora oggi, a declamare principi astratti sulla preminenza dell'assistenza pubblica su quella privata, senza però che si sia fatto niente per modificare l'esistente. Non capisco con quale coerenza si possa chiedere conto a questa

Giunta, perché qualche intervento ha fatto riferimento alla moralità, della situazione che ho descritto e che è il frutto di una politica sanitaria portata avanti, per tanti anni, da esponenti di altri partiti politici (lo ha detto il mio Capogruppo), né come si possa avere l'assurda pretesa che in alcuni mesi, da quando abbiamo iniziato, noi potessimo mettere ordine in questo settore. La situazione non si può certamente risolvere in tempi sufficientemente brevi, ma questo è un inizio ed io credo che noi abbiamo cercato con coraggio - ci vuole anche coraggio - di iniziare una rilevazione di dati per arrivare a delle conclusioni, ovviamente a livello regionale. Se con le nostre osservazioni, le osservazioni dei funzionari che con tanto zelo hanno lavorato in questo settore, e sulla base di elementi di cui noi siamo in possesso, siamo in grado di razionalizzare, questo significherà ovviamente non una situazione di aggravio per i disabili, ma vorrà dire che si imporranno le regole. Molti centri, nelle more di questi mesi, sono stati adeguati, altri non lo sono, perché strutturalmente non lo possono essere; bisogna dare il tempo perché tutte le strutture siano efficienti e non basta la quantità, ma bisogna erogare prevenzione qualitativamente migliore differenziando e armonizzando i singoli interventi del settore. Partendo da questo lavoro sistematico che è stato fatto, noi siamo in grado di potenziare, e questo deve essere il nostro obiettivo, le strutture pubbliche in organici e nelle strutture operative. Fermo restando che a una certa funzione non possono assolvere i privati, dobbiamo fare in modo di congelare il privato e potenziare il pubblico. Se non interveniamo tempestivamente, in pochi anni avremo un proliferare di personaggi, molte volte non idilliaci che in questo periodo si stanno affacciando in questo settore, che creeranno notevoli disfunzioni e non solo non potremo arrestare questa corsa verso il guadagno facile ma certamente saremo costretti addirittura ad un incremento costante. Quindi potenziamento immediato delle strutture pubbliche e congelamento della situazione per gli operatori del settore; ovviamente le strutture da adeguare devono essere adeguate, altrimenti devono essere chiuse entro un certo

lasso di tempo. Questa è la linea che l'Assessorato intende portare avanti, ovviamente nei limiti delle proprie competenze e anche delle proprie responsabilità.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore. Debbo chiarire, perché rimanga agli atti dell'Assemblea, che la Presidenza non ha concesso maggiore tempo per la replica all'Assessore. L'Assessore ha usufruito di 30 minuti consentiti dal Regolamento per rispondere alla mozione e di 15 minuti per l'interpellanza.

PULIGHEDDU (P.S.d'Az.). I quesiti che avevamo posto all'assessore Oppi, poiché evidentemente i chiarimenti si richiedono sempre all'Assessorato attuale, che conosce la situazione e che...

PRESIDENTE. Scusi, onorevole Puligheddu, lei non è presentatore né di mozioni né di interpellanze, ha quindi diritto di parlare prima di lei, a meno che non sia per dichiarazione di voto, uno dei firmatari della mozione o dell'interpellanza. Lei può intervenire per dichiarazione di voto.

PULIGHEDDU (P.S.d'Az.). La dichiarazione di voto la farò certamente quando ci saranno gli ordini del giorno.

PRESIDENTE. Allora mi consenta di dare la parola a uno dei firmatari, poi la Presidenza dà certamente la parola a lei. Ha diritto di parlare uno dei presentatori della mozione.

Ha domandato di parlare l'onorevole Morittu. Ne ha facoltà.

MORITTU (P.S.d'Az.). Presidente, probabilmente c'è stata una incomprensione col Presidente del nostro Gruppo. L'onorevole Puligheddu chiedeva la parola sull'ordine dei la-

vori, perché il Gruppo sardista chiede una breve sospensione dei lavori per poter consentire al Gruppo di valutare la replica dell'assessore Oppi.

PRESIDENTE. Onorevole Morittu, lei chiede la sospensione prima della replica dei proponenti. Se non ci sono opposizioni la richiesta del Gruppo sardista è accolta.

Suspendo la seduta per dieci minuti.

*(La seduta, sospesa alle ore 12 e 44, viene ripresa alle ore 13 e 05.)*

PRESIDENTE. C'è una richiesta del Gruppo sardista, che non ha ancora ultimato le consultazioni al proprio interno, di sospendere la seduta e riprendere i lavori nel pomeriggio.

Ha domandato di parlare l'onorevole Usai. Ne ha facoltà.

USAI SANDRO (D.C.). Vorrei proporre di esaminare una delle leggine all'ordine del giorno, una legge brevissima, essendo soltanto l'una e 5 minuti.

PRESIDENTE. Onorevole Usai, siamo in fase di replica sulla mozione e non esiste la possibilità di sospendere la discussione. Dobbiamo sospendere la seduta. E' convocata immediatamente la Conferenza dei Capigruppo per definire l'ordine dei lavori del pomeriggio.

La seduta riprende questo pomeriggio alle ore 17 e 30.

*La seduta è tolta alle ore 13 e 08.*

---

**DAL SERVIZIO RESOCONTI**

*Il Capo Servizio f.f.*

**Dott. Pietro Collari**

---