

CLXVIII SEDUTA

MERCOLEDÌ 15 LUGLIO 1992

Presidenza del Presidente FLORIS

i n d i

del Vicepresidente FADDA ANTONIO

INDICE

Disegno di legge: "Nuove norme inerenti provvidenze a favore degli infermi di mente e dei minorati psichici residenti in Sardegna" (269). (Discussione e approvazione):

MULAS MARIA GIOVANNA, relatore	5312
SERRA PINTUS	5315
DADEA	5316
PORCU	5319
OPPI, Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.	5321
SELIS	5324
(Votazione per appello nominale)	5339
(Risultato della votazione)	5339

Progetto di Regolamento: "Regolamento di attuazione L.R. 15 maggio 1990, n. 12, recante: 'Erogazione di anticipazioni del trattamento economico previdenziale ed assistenziale a favore degli operai agricoli forestali con rapporto di lavoro a tempo indeterminato addetti all'attività di sistemazione idraulico-forestale, gestita dall'Amministrazione regionale e dall'Azienda foreste demaniali'" (9). (Discussione e approvazione):

TAMPONI	5340
---------------	------

(Votazione per appello nominale)	5343
(Risultato della votazione)	5344

Sull'ordine del giorno:

MERELLA	5340
TAMPONI	5340

La seduta è aperta alle ore 10 e 02.

PORCU, Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 26 giugno 1992, che è approvato.

Discussione e approvazione del disegno di legge: "Nuove norme inerenti provvidenze a favore degli infermi di mente e dei minorati psichici residenti in Sardegna" (269)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge numero 269.

Ha domandato di parlare l'onorevole Serra Pintus. Ne ha facoltà.

SERRA PINTUS (D.C.). Chiedo una breve sospensione dei lavori perché stiano predisponendo gli emendamenti. Mi pare inoltre opportuno aspettare che arrivi l'Assessore della

sanità, data anche la complessità dell'argomento in discussione.

PRESIDENTE. Sospendiamo la seduta per l'assenza della Giunta. Gli emendamenti dovrebbero essere già pronti perché questa è una legge la cui discussione è stata più volte richiesta in Aula dalla Giunta e anche dai colleghi. Riprenderemo i lavori alle ore 10 e 30.

(La seduta, sospesa alle ore 10 e 05, viene ripresa alle ore 10 e 31.)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge numero 269.

Dichiaro aperta la discussione generale.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Maria Giovanna Mulas, relatore.

MULAS MARIA GIOVANNA, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il disegno di legge numero 269, che modifica la legge regionale numero 44 dell'87, è un provvedimento assai complesso perché delicata e complessa è la materia che affronta e perché travagliato è stato l'iter dell'esame in Commissione di documenti diversi (il disegno di legge numero 233 prima, del 15.7.1991 e il disegno di legge 269 del 23.12.1991) con l'intento naturalmente di migliorare il provvedimento stesso. La sofferenza mentale, infatti, nonostante la legge 180 e il diverso approccio culturale e politico al disagio psichico degli anni '60 e '70 evoca ancora antichi fantasmi, opera rimozioni, non è materia sulla quale univoche diagnosi portano a conseguenti univoche indicazioni terapeutiche, è materia sulla quale la Commissione si è dovuta misurare tenendo conto che le proprie competenze politiche si fermano là dove sono richieste specifiche competenze tecniche e professionali che individuano patologie, stabiliscono parametri e ipotizzano percorsi operativi di cura e di riabilitazione.

La Commissione pertanto, signor Presidente, ha lavorato molto, ha richiesto dati e tabelle che l'Assessore ha fornito sull'applicazione della legge regionale 44, ha esaminato i documenti critici che sono pervenuti da di-

versi operatori sociali e dai medici specialisti, ha proceduto alle audizioni tenendo sempre presenti gli orientamenti espressi dal Consiglio con l'ordine del giorno numero 37 del 19 dicembre 1990. Il Consiglio regionale stesso, con l'approvazione nell'87 della legge 44 intendeva tutelare l'area sociale dei sofferenti mentali e dei ritardati psichici tenendo conto della disabilità, delle condizioni economiche, delle condizioni di emarginazione sociale e culturale degli stessi, attraverso l'erogazione di un sussidio economico per i soggetti assistiti in famiglia e attraverso il pagamento di rette per infermi di mente e minorati psichici ricoverati in istituto. La filosofia che regge la legge 44 è una filosofia parzialmente giusta, perché la malattia mentale per la sua complessità, per le implicazioni che comporta, per la prevalente area di settori sociali deboli in cui si manifesta - sacche di accentuata povertà economica, emigrati, disoccupati, cittadini costretti all'inurbamento - richiede anche supporti economici; soprattutto quando gli stessi vengono erogati alla famiglia che nella funzione di servizio socio-assistenziale è gravata dalle attività di cura e di custodia delle persone minorate o inferme.

La indiscriminata applicazione della legge numero 44, non realmente finalizzata a situazioni di riconosciuta necessità anche per i limiti di reddito previsti, l'estensione a patologie diverse, anche a quelle non invalidanti, l'eccessiva discrezionalità dei medici, non legata a precise tabelle di valutazione, ha tuttavia creato in questi anni aspettative non sostenibili sotto il profilo morale, perché ha erogato assistenza anche a chi non ne aveva diritto e bisogno, ed ha determinato nel contempo una situazione insostenibile per la Regione sotto il profilo finanziario. Il numero globale dei beneficiari al 31 dicembre 1991 è di 9.936 soggetti, di cui 1.256 minori con una percentuale del 60 per cento di minorati psichici e 418 utenti che beneficiano della retta di ricovero. Ad oggi il dato riferito nella relazione che accompagna il disegno di legge della Giunta regionale è di circa 11.000 utenti, in possibile e prevedibile aumento con la riattivazione delle Commissioni per gli ac-

certamenti dell'invalidità civile. In tal modo la spesa prevista in 7 miliardi annui per l'attività a regime nel 1988 è salita ad oltre 60 miliardi annui, con un onere finanziario per la Regione in continuo e progressivo aumento. Questo enorme esborso economico, non integrato con servizi nel territorio finalizzati al recupero e alla riabilitazione dei malati di mente, sottrae alla Regione la possibilità di attuare una moderna ed efficace politica socio-assistenziale; impedisce l'attivazione di una rete di servizi per la prevenzione, la diagnosi e la cura, non favorisce corrette strategie di intervento in tema di tutela e promozione della salute mentale. Questo richiamava lo stesso ordine del giorno con il quale il Consiglio ha impegnato la Giunta e la Commissione; questo è stato più volte sottolineato anche negli interventi dei Commissari e nei vari interventi in Aula. La Commissione ha dunque condiviso la necessità, illustrata nella relazione al provvedimento della Giunta regionale, di intervenire tempestivamente sul quadro normativo della legge regionale numero 44, sia per ovviare alle incongruenze emerse all'atto della sua applicazione, sia, e non è cosa di poco conto, per coordinarla secondo una buona norma di tecnica legislativa con gli altri provvedimenti normativi e amministrativi quali la legge regionale numero 4 del 1988, il piano triennale socio-assistenziale, il piano regionale per la psichiatria e, infine, con il tentativo di proiettarlo nel nuovo piano sanitario regionale. In linea con le valutazioni emerse dal dibattito in Consiglio regionale, che in più occasioni, come dicevo, ha richiamato il problema dei malati di mente e degli effetti prodotti dalla pratica applicazione della legge 44, la Commissione ha esitato il testo in una prima fase provvedendo ad alcuni parziali aggiustamenti, e comunque rispettando i tre elementi discriminanti introdotti dal disegno di legge 269, che è quello che oggi esaminiamo, rispetto alla legge 44 e relativi al tipo di infermità, il grado di infermità e inabilità, al reddito familiare, che, come dato finale, porterebbero la riduzione degli aventi diritto all'integrazione economica dagli 11.000 attuali a circa 6-7 mila soggetti.

A seguito di una ulteriore riflessione i

componenti della Commissione all'unanimità hanno voluto apportare ulteriori modifiche con gli emendamenti presentati oggi in Aula, che rispondono a tre ordini di problemi. Primo, evitare che si imponga per legge la cronicizzazione della malattia, l'irrecuperabilità della stessa e l'assistenzialismo continuativo; pertanto, con il procedimento di verifica del reddito e la persistenza della patologia riconosciuta, fare sì che l'assegno per gli aventi diritto sia temporaneo e inserito in un progetto riabilitativo definito dall'*équipe* del dipartimento di salute mentale.

Secondo, evitare la totale sottovalutazione del problema dei minorati psichici e, poiché non usufruiscono dell'intervento economico soggettivo, ricordare il disegno di legge 269 con la legge regionale numero 4 nel quadro delle competenze che la medesima legge assegna ai Comuni e alle Unità Sanitarie Locali, non solo adeguando i servizi residenziali e potenziando quelli semiresidenziali, ma cercando di utilizzare il risparmio di risorse ottenuto con la presente modifica per favorire esperienze di aggregazione culturale, ricreativa e sportiva e, possibilmente, forme di inserimento lavorativo in aziende pubbliche e private mediante la costituzione di cooperative di lavoro e lavoratori protetti, attuando quanto previsto per la riabilitazione dei soggetti nel Piano sanitario regionale per la psichiatria. E' necessario favorire anche la predisposizione dei progetti-obiettivo finalizzati che sono previsti dalla legge numero 4. In altre Regioni, infatti, l'utilizzo dell'assegno economico è molto vario e probabilmente anche più utile e talvolta tende al rimborso di assegni assicurativi o di oneri diversi ai datori di lavoro che assumono personale con gravi problemi psichici. Noi non abbiamo normato questo aspetto e lo rimandiamo quindi alla legge 4 e alle iniziative che in tal senso possono essere prese.

Come terzo punto, signor Presidente, è indispensabile armonizzare il disegno di legge con il Piano regionale per la psichiatria, ridare ruolo e motivazione agli operatori del dipartimento di salute mentale, consentire oltre che auspicare che il Piano possa davvero partire ed esplicare nel tempo i suoi effetti.

Le finalità del Piano, approvate dalla Giunta regionale nel maggio 1987, tendono a promuovere una efficace azione terapeutica integrata da interventi comunitari e sociali, mirata a garantire un'integrazione del paziente nel proprio tessuto sociale. Queste finalità sono ancora oggi largamente disattese; è entrata in vigore la legge 4 e parrebbe avere risucchiato tutte le possibili risorse e le energie operative che potevano essere destinate al Piano medesimo. Si tratta di recuperare il tempo perduto, di destinare risorse all'attivazione dei servizi, di dare ruolo e operatività alle strutture dipartimentali e perciò stesso di fare sì che al provvedimento odierno si possa attribuire il carattere di transitorietà, almeno questa è l'intenzione con la quale la Commissione l'ha esaminato, questa è l'intenzione manifestata dall'Assessore alla sanità e ai servizi sociali.

Un'altra questione, signor Presidente, riguarda il problema dei ricoveri in istituto. Forse vale la pena di sottolineare che per i sofferenti mentali e per i minorati psichici non è in gioco la sopravvivenza fisica, è in gioco il senso profondo del vivere, del suo svolgersi ed evolversi quotidiano. Intelligenza, affettività, autonomia, ruolo sociale, riconoscimento di sé e degli altri, vanno registrati con parametri di assoluta diversità, talvolta non immediatamente riconoscibili, al contrario della diversità e dell'*handicap* fisico che pure pongono problemi. Convivere con i malati di mente e i minorati psichici spesso comporta sentimenti e atteggiamenti della famiglia e della comunità fortemente conflittuali, che segnano la gamma diversificata dei sentimenti, dall'affetto e dalla comprensione alla compassione, soprattutto nella comunità sociale, fino alla tolleranza e alla sopportazione forzata per arrivare, nel peggiore dei casi, all'abbandono. Sono i casi più drammatici affidati agli istituti dalla famiglia con senso di impotenza, di rassegnazione o di rifiuto. Sono quei casi che con l'emendamento numero 11 presentato dalla Commissione si è cercato, signor Presidente, di ricomprendere in questo intervento legislativo perché i più svantaggiati tra gli svantaggiati non vengano rifiutati oltre che dalla famiglia anche dalla società civile, evi-

tando così di creare effetti sociali intollerabili. Certo, si tratterà di sottoporre anche questi casi a verifica, di fare in modo che gli *standard* delle strutture previste dalla legge regionale numero 4 siano rispondenti ai requisiti necessari per una condizione di vita non umiliante e mortificante; si tratta di operare per un effettivo raccordo tra USL e Comune, di attivare livelli alti di solidarietà e di condivisione anche attraverso le associazioni di volontariato. Bisognerà fare ogni sforzo perché non solo il sussidio ma i servizi siano la giusta risposta a situazioni drammatiche per i soggetti e per le famiglie.

Non ci nascondiamo, signor Presidente, che permangono dubbi, interrogativi e limiti normativi, che c'è la forte preoccupazione di aver allegato una tabella, compilata da esperti, che speriamo risponda agli obiettivi proposti e che comunque segna quel limite imposto dal legislatore tra ruolo politico e competenze professionali in una materia così delicata. Le audizioni hanno infatti evidenziato, nella dottrina specialistica, posizioni molto differenziate in ordine alla classificazione delle forme patologiche. Non sottovalutiamo, per gli effetti che produce nelle famiglie, la differente valutazione, sempre di tipo professionale, che sembrerebbe lasciare fuori tutte le patologie psichiatriche proprie dell'età evolutiva tra cui alcune forme di autismo, ma ci rendiamo conto dei limiti imposti dalle risorse disponibili e soprattutto ci auguriamo che davvero il provvedimento abbia carattere di transitorietà e possa il mancato assegno essere sostituito da servizi erogati nel territorio a tutela dei minori. Infine un altro aspetto che vanificherebbe il carattere di transitorietà della legge sono i tempi lunghi necessari perché il nuovo provvedimento entri a regime sia per la costituzione e il concreto funzionamento della Commissione sia perché si possa procedere alla revisione delle numerose pratiche esistenti. E poiché il nesso di strumentalità tra la modifica della legge 44 e la creazione di servizi costituisce, a giudizio di tutti i gruppi, la *ratio* del provvedimento, sarà importante utilizzare subito i 10 miliardi stanziati con l'articolo 62 al comma 2 della finanziaria, così come l'Assessore prevede di fare in tempi brevi, far

sì che il nuovo piano sanitario colga a pieno il bisogno di potenziare e istituire i servizi per la psichiatria, intervenire con risorse finanziarie e supporti tecnici presso i Comuni e le USL per l'attuazione dei progetti-obiettivo previsti nel piano socio-assistenziale. E' un impegno di stimolo e di verifica da parte della Commissione, è un impegno assunto dall'Assessore che ha accolto di buon grado ogni intervento migliorativo e ha seguito costantemente il lavoro della Commissione stessa, deve essere un impegno di tutto il Consiglio regionale per ricordare la politica delle istituzioni agli interessi dei soggetti più deboli.

PRESIDENTE. E' iscritta a parlare l'onorevole Serra Pintus. Ne ha facoltà.

SERRA PINTUS (D.C.). Finalmente dopo aver avuto un *iter* assai tormentato, come è stato ricordato qui dalla collega Mulas, è arrivato in Aula il disegno di legge 269. Il cammino di questo disegno di legge non è stato semplice perché semplice non è certamente la materia oggetto dello stesso disegno di legge. Trattasi, infatti, di un argomento che vede coinvolte numerose persone che si trovano in situazioni estremamente difficili e faticoso è stato, pertanto, anche dal punto di vista morale, arrivare a definire le nuove norme che vanno a sostituire la tanto discussa legge 44 del 1987. Il disegno di legge 269, licenziato da diverso tempo dalla quinta Commissione, arriva oggi in Aula con una serie di emendamenti presentati dai consiglieri della stessa Commissione. Questo fatto sta a testimoniare l'estrema delicatezza della materia e le difficoltà anche morali in cui si sono trovati i consiglieri della Commissione nel definire un argomento che, come già detto, vede coinvolte persone che si trovano in grave stato di disagio e che avrebbero bisogno di interventi molteplici e ben più sostanziosi, soprattutto dal punto di vista sociale e terapeutico. Non v'è dubbio che la legge 44 dell'87 andava modificata; tale legge, infatti, ha manifestato innanzitutto problemi di inadeguatezza sul piano della politica assistenziale; un intervento strutturato su due poli rigidi quali la prestazione economi-

ca e il ricovero in istituto con la conseguente impossibilità di attivare altri servizi ha limitato gli spazi per il recupero della persona e ha accresciuto, nello stesso tempo, in misura considerevole, come è stato detto, i costi finanziari.

Non mi dilungo a illustrare nei dettagli gli errori che ho poco fa citato della legge 44, giacché l'argomento è noto a tutti. Desidero invece dire che gli emendamenti al testo licenziato della Commissione, emendamenti che oggi arrivano in Aula, mirano a ricondurre gli interventi di natura economica diretti agli infermi di mente e quelli relativi alla corresponsione di rette di ricovero di dette persone presso istituti assistenziali entro l'alveo della normativa prevista dalla legge regionale numero 4 del 1988 ovvero la legge di riforma dell'assistenza.

L'indicazione programmatica del piano socio-assistenziale è stata infatti quella di considerare gli interventi tradizionali di assistenza economica e i servizi tutelari residenziali come parte ed estrema risorsa di una organizzazione molto articolata dei servizi sociali. Tale orientamento è stato ribadito anche dal Consiglio regionale nell'ordine del giorno numero 37 del 19 dicembre 1990 in cui, tra l'altro, si impegnava la Giunta regionale a presentare un disegno di legge di modifica della legge regionale numero 44 del 1987 al fine di rendere omogenea la materia al disegno complessivo delineato dalla riforma della psichiatria, dal Piano regionale della psichiatria e dalla legge regionale numero 4 sul riordino dell'assistenza sociale. Con l'approvazione degli emendamenti al testo licenziato dalla Commissione, emendamenti che oggi sono in Aula, come ho detto, io credo che il Consiglio regionale riesca a raggiungere lo scopo di modificare la legge 44 nel senso di dare omogeneità alla materia nei confronti delle finalità previste dal Piano regionale della psichiatria e dalla legge numero 4 sul riordino dell'assistenza. E' inevitabile, comunque - nonostante gli sforzi effettuati per rendere il disegno di legge oggi in discussione meno dispendioso, più rispondente ai bisogni dell'utenza e omogeneo alla normativa esistente - che numerose siano le proteste e le contestazioni, specie da parte di coloro che impropriamente negli ultimi anni

sono stati definiti infermi di mente usufruendo così di vantaggi economici che, oltre a dissanguare le casse della Regione, hanno fatto ben poco sul piano dei benefici socio-sanitari, anche per tutti coloro che oggi protestano, non essendo più beneficiari della nuova normativa, quella che oggi andiamo ad approvare. Si auspica comunque l'attuazione in tempi brevissimi di quelle norme di raccordo con la legge regionale numero 4 che oggi vengono presentate all'Aula sotto forma di emendamento e che mirano a promuovere l'istituzione di servizi socio-assistenziali sul territorio e il coordinamento soprattutto tra i servizi sanitari della USL e quelli socio-assistenziali dei Comuni.

Nel rendere atto all'Assessore alla sanità e all'assistenza sociale della sua personale e costante attenzione al problema dei malati di mente e ai lavori della Commissione, auspico comunque che in tempi brevi si possa dare attuazione al Piano regionale della psichiatria, realizzando così sul territorio quegli interventi di natura sanitaria e terapeutica di cui gli infermi di mente, ma anche le famiglie, sentono il bisogno. Non a caso ho parlato delle famiglie, perché mi pare giusto non dimenticare in questa circostanza, in quest'Aula, gli enormi sacrifici che le famiglie degli infermi di mente stanno affrontando oramai da anni sobbarcandosi da sole difficoltà e sofferenze di ogni tipo. Se è vero che la famiglia è il nucleo insostituibile soprattutto per la persona in difficoltà, è anche vero però che non è giusto, non è lecito, e direi non è morale non aiutare la famiglia con una serie di interventi sociali e sanitari nell'assistenza ai malati di mente. Occorre, io credo, concentrare ogni sforzo, anche economico, su questo settore attuando *in toto* al più presto il Piano regionale per la psichiatria. Il disegno di legge che è oggi all'attenzione dell'Aula non è che un primo modesto passo di un cammino che deve ad ogni costo esser percorso fino in fondo e in fretta.

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

DADEA (P.D.S.). Signor Presidente, colleghi consiglieri, come è stato già detto nei due

precedenti interventi, questo provvedimento arriva in Aula in ottemperanza ad un preciso mandato del Consiglio regionale che attraverso due ordini del giorno – il numero 37 del dicembre 1990 e il numero 11 del 1991 – ha impegnato la Giunta regionale a presentare in tempi strettissimi una proposta di legge di modifica della legge regionale numero 44. Queste modifiche dovevano essere finalizzate ad armonizzare questa legge, che è del 1987, con le leggi quadro in materia socio-assistenziale e in materia sanitaria approvate successivamente.

Si vuole cioè riconsiderare la problematica dell'assistenza ai malati psichiatrici alla luce delle leggi quadro in materia socio-assistenziale approvate dal Consiglio regionale successivamente e insieme armonizzare la normativa con la legge di riforma psichiatrica, cioè la numero 180, e con il Piano regionale per la psichiatria. Queste modifiche si sono rese assolutamente improcrastinabili a seguito di due questioni molto rilevanti. La prima è la dimensione dell'utenza della legge numero 44. E' stato già detto che i beneficiari del sussidio economico, dal 1987 al 1991, sono undicimila. Se tutti i beneficiari fossero pazienti con una patologia psichiatrica, ci troveremo di fronte a un dato scientifico sconvolgente, nel senso che la Regione Sardegna avrebbe il tasso di incidenza delle malattie psichiatriche più alto al mondo. Se infatti rapportiamo gli undicimila beneficiari alla nostra popolazione, abbiamo una media regionale di 598 pazienti affetti da patologia psichiatrica, e quindi beneficiari del sussidio previsto dalla "44", ogni 10.000 abitanti. Questo sarebbe dal punto di vista scientifico un dato sconvolgente che modificherebbe probabilmente tutte le ricerche che sono state portate avanti in questo settore negli ultimi anni. Se poi consideriamo anche l'ubicazione provincia per provincia degli assistiti, vediamo che l'applicazione della legge numero 44 riproduce la gerarchia tra aree deboli e aree forti della nostra Regione.

Si va difatti da un'incidenza nella provincia di Nuoro di 78 assistiti ogni 10.000 abitanti, ad una incidenza nella provincia di Cagliari di 51 assistiti ogni 10.000 abitanti. Si riproduce

cioè fedelmente la gerarchia tra le aree deboli e forti, nel senso che dove le condizioni economiche e sociali sono molto deteriorate intervengono strumenti sussidiari di tipo assistenziale tra cui anche la legge numero 44, come una sorta di compensazione per il deterioramento delle condizioni sociali ed economiche.

L'altro aspetto che rende improcrastinabili le modifiche della legge numero 44 è il costo economico derivato dalla sua applicazione in questi quattro anni. Il costo economico a tutto il 1991 assomma a 171 miliardi. Siamo passati cioè da una previsione annua dell'88 di 7 miliardi annui, a una spesa nel 1990 di 90 miliardi, cioè quasi la metà di una annualità del Piano di rinascita. Inoltre, siccome la legge numero 44 prevedeva due strumenti di intervento fondamentali, da una parte il sussidio economico e dall'altra la possibilità di utilizzare le rette di ricovero, sono attualmente ricoverati presso istituti (in gran parte istituti religiosi) circa 317 utenti che hanno beneficiato, e beneficiano ancora, della retta di ricovero. Per questi 317 utenti la spesa è di circa 8 miliardi all'anno, quindi per ciascun assistito 25 milioni all'anno.

Perché l'applicazione della legge 44 ha portato a una dimensione dell'utenza così elevata e soprattutto ad un costo economico assolutamente insostenibile per la nostra Regione? La legge numero 44 è nata con finalità assolutamente condivisibili, cioè per sopperire a una esposizione economica da parte delle Unità Sanitarie Locali che avevano appunto fatto a quella data delle spese di carattere assistenziale assolutamente non compatibili e che quindi si dovevano in qualche modo sanare. La legge 44 è nata da una concezione che possiamo considerare ancora giusta, ancora attuale, cioè quella di individuare nel sussidio uno strumento che ha una valenza terapeutica, se utilizzato in maniera corretta e razionale. Infatti il sussidio alla famiglia del paziente può facilitare in qualche modo il reinserimento sociale del paziente psichiatrico, o comunque favorire la sua permanenza all'interno del nucleo familiare. Le difficoltà e i limiti si sono palesati nell'applicazione della legge. Io penso di poter condividere quanto è stato affermato, che due

sono state le cause che hanno portato ad una attuazione della legge numero 44 quanto mai distorta. La prima è la leggerezza e la superficialità con cui le Commissioni di invalidità hanno dato la patente di invalidità a 11 mila cittadini sardi. La seconda, e mi duole dirlo, è stata anche la scarsa professionalità e lo scarso senso di responsabilità della classe medica che ha svolto il suo ruolo, nell'applicazione di questa legge, in maniera assolutamente superficiale assoggettando al regime della legge 44 patologie assolutamente estranee alla malattia psichiatrica, quali diabete ed epilessia.

Per rispondere a queste esigenze è nato il provvedimento che ha preso naturalmente l'avvio da un primo disegno di legge dell'Assessore alla sanità del luglio 1991 poi sostituito nel dicembre del '91 dal disegno di legge numero 269. Per fare un'autocritica che coinvolge non solo l'Assessore alla sanità, ma anche la Commissione, debbo dire che in una prima fase, nell'affrontare questo problema, ci siamo soffermati esclusivamente su un aspetto delle modifiche della legge numero 44, un aspetto importante, come abbiamo visto, anche per le considerazioni che svolgevo prima, che era quello di restringere in maniera sensibile il numero dei beneficiari della legge numero 44 e quindi di contenere una spesa diventata assolutamente insopportabile per le casse della Regione, soprattutto in un momento come questo in cui più forti si fanno i tagli alle risorse che vengono trasferite alla nostra Regione. Si è cercato cioè di dare una risposta parziale e soltanto a un aspetto indicato dall'ordine del giorno approvato dal Consiglio regionale.

Quello che si è in seguito cercato di fare è invece modificare la concezione della malattia psichiatrica contenuta all'interno del D.L. 269 e anche dell'articolato approvato dalla Commissione in una prima fase; concezione della malattia psichiatrica che nega la possibilità di una remissione della malattia e quindi anche di un possibile reinserimento sociale del paziente psichiatrico. Il sussidio era perciò un sussidio vitalizio, dato una volta per tutte, non sottoposto a verifica e controllo. Si affermava cioè la cronicizzazione comunque della patolo-

gia psichiatrica e quindi si affermava l'aspetto meramente assistenzialistico del sussidio che invece può avere una funzione temporanea e soprattutto può esser utilizzato efficacemente per il reinserimento del paziente psichiatrico. Sulla base di questa sorta di autocritica sono state introdotte e vengono proposte, anche attraverso i numerosi emendamenti che sono stati firmati da tutta la Commissione, delle modifiche che riguardano cinque aspetti sostanziali. Il primo è stato già detto ed è quello dell'armonizzazione del disegno di legge numero 269 con la legge di riforma socio-assistenziale, cioè la legge numero 4; il secondo - l'aspetto più importante e rilevante - è il collegamento col Piano della psichiatria e quindi con i servizi attraverso cui si articola il dipartimento di salute mentale, col pieno coinvolgimento dell'*équipe* dipartimentale che deve farsi carico della cura e dell'assistenza del paziente che per avere diritto al sussidio deve quindi essere inserito anche all'interno di un piano di intervento di tipo terapeutico e riabilitativo. In questo modo si stabilisce in maniera molto precisa e netta il collegamento tra l'erogazione del sussidio e gli altri strumenti di assistenza ai pazienti psichiatrici. Il terzo aspetto è quello relativo alle rette di ricovero. Per quanto riguarda i 317 pazienti, attualmente ricoverati all'interno di istituti si tratta di verificare la presenza dei requisiti prescritti dalla legge regionale numero 4 anche per quanto riguarda il personale. Il quarto aspetto riguarda l'assegno di accompagnamento, nel senso che sulla base anche delle numerose e forti reazioni riguardo a questo aspetto si tratta di non prevedere la cumulabilità. La quinta modifica che si intende introdurre è quella delle verifiche. Questo è un aspetto altrettanto importante, perché prevede la possibilità di una verifica annuale del permanere della patologia di carattere psichiatrico mentre per quanto riguarda i requisiti economici, cioè il reddito, è prevista una verifica quinquennale.

Sulla base di queste modifiche pensiamo di poter oggi approvare una legge che abbia alcuni caratteri fondamentali. Il primo carattere che deve avere questa proposta di legge - e mi pare che su questo ci sia stata una concordan-

za all'interno della Commissione, manifestata anche dallo stesso Assessore della sanità - è quello della temporaneità nel senso che questa legge dovrà permanere in vita solo per il tempo necessario per la creazione dei servizi psichiatrici di tipo territoriale, cioè sino a quando non si sarà data completa attuazione al Piano regionale per la psichiatria. Questo aspetto deve essere assolutamente salvaguardato e deve essere molto chiaro agli occhi del Consiglio regionale, perché solo quando si sarà data completa attuazione al Piano regionale per la psichiatria, con l'istituzione del dipartimento di salute mentale con la sua articolazione nei servizi territoriali, il sussidio diventerà uno degli strumenti terapeutici in mano agli operatori psichiatrici e sociali che potranno gestirlo assieme agli altri strumenti di carattere terapeutico che sono appunto i servizi a favore dei malati di mente. L'altro aspetto che deve esser chiarito, e sul quale io penso ci dovrà essere una risoluzione da parte del Consiglio regionale, una manifestazione di volontà politica che potrà eventualmente esprimersi in un ordine del giorno, è che il risparmio che l'applicazione di questa legge determinerà dal punto di vista economico deve essere finalizzato appunto per l'attuazione del Piano per la psichiatria.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE FADDA ANTONIO

(Segue DADEA.) Attuazione che deve servire, onorevole Assessore, anche per eliminare finalmente la stortura derivante dal fatto che permane nella nostra Regione la presenza di due ospedali psichiatrici, quello di Sassari e quello di Cagliari, che a dispetto della legge 180, a dispetto degli oltre dieci anni trascorsi dalla approvazione della riforma psichiatrica, continuano ad aver ricoverati oltre 800 pazienti sardi. Questa è una stortura che deve essere eliminata, bisogna procedere in tempi ristrettissimi alle dismissioni degli ospedali psichiatrici ma questo può avvenire solo se contestualmente si creeranno quei servizi territoriali a favore dei malati di mente.

Presidente e onorevole Assessore, un'ultima considerazione che non riguarda soltanto

questo particolare provvedimento. Voglio ricordare che questa proposta di legge arriva in Aula senza il preventivo parere finanziario della Commissione bilancio del Consiglio regionale. Penso che sarebbe stata quanto mai necessaria ed utile una piena assunzione di responsabilità da parte della Commissione bilancio su un provvedimento di questa natura, per le implicazioni di carattere finanziario ed economico dei meccanismi previsti. La Commissione bilancio, che sappiamo impegnata in provvedimenti di grande rilevanza, deve trovare il tempo di dare il proprio parere finanziario su provvedimenti di questa natura perché su di essi è necessaria una piena assunzione di responsabilità non solo da parte della Commissione di merito, non solo da parte dell'intero Consiglio regionale, ma anche e soprattutto da parte di quelle istanze del Consiglio che sono deputate a dare un parere quanto mai importante.

Voglio concludere dicendo che probabilmente se oggi il Consiglio approverà questo provvedimento, con le modifiche che sono state proposte attraverso una serie di emendamenti concordati dall'intera quinta Commissione del Consiglio regionale, penso che si sarà fatto un passo avanti importante di civiltà verso una categoria, verso una parte della nostra società, verso una parte della popolazione sarda che - non è assolutamente retorico dirlo - è stata profondamente dimenticata in questi anni e che necessita di quell'attenzione che solo una legge veramente rispondente ai bisogni di questi cittadini può dare.

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

PORCU (M.S.I.-D.N.). Signor Presidente, colleghi del Consiglio, io utilizzerò molto poco del tempo che mi è concesso perché le argomentazioni addotte dagli oratori che mi hanno preceduto, anche loro componenti della quinta Commissione sanità, sono tutte degne di essere approvate e sottoscritte anche da me che già da tempo mi sono impegnato nel portare avanti questa problematica che interessa tanti cittadini della nostra isola. Però una cosa bisogna dirla

in termini politici e in termini generali; e credo che sia utile che noi riflettiamo su un dato anche per i lavori legislativi che dovremo portare avanti nei prossimi giorni in quest'Aula. La morale che viene fuori da tutta la vicenda della legge 44 che oggi noi andiamo a chiudere è che quando il Consiglio regionale fa delle brutte leggi, delle leggi pasticciate, non chiare, i risultati sono questi: che si danneggiano i cittadini e danneggiando i cittadini si danneggiano anche le istituzioni democratiche che noi rappresentiamo. L'augurio è che con la legge elettorale che approveremo nei prossimi giorni non succeda quello che è successo con la legge 44, anche perché di matti non ne abbiamo proprio bisogno né in quest'aula né fuori.

Debbo dire anche un'altra cosa, che la vicenda della legge 44 dimostra che ha preso piede nella società sarda una sensibilità particolare verso una particolare categoria di disabili che sono i malati di mente. Badate bene, la malattia mentale è la più rognosa delle disabilità, sia per il paziente che ne è colpito, sia per i familiari, gli amici e i parenti che di quel paziente si debbono far carico. Non voglio fare degli *excursus* storici per dire quante volte davanti alla malattia di mente nel corso della sua storia l'uomo è stato preso dal panico, dalla sfiducia di poter in qualche misura reagire. Qualche volta le famiglie si trovano sole, anzi devo dire che purtroppo il mancato decollo dei vari interventi straordinari per porre fine a questo travaglio, al deserto che c'è in campo assistenziale di fronte alla malattia di mente, questo ritardo che si nota ancora in Sardegna, fa sì che, purtroppo, nella nostra regione la situazione dei servizi è particolarmente carente e deficitaria, rimanga solo la famiglia ad occuparsi del malato di mente. Questo non è assolutamente tollerabile. Io in questi anni, da quando sono qua dentro, signor Presidente, ho cercato di portare avanti un discorso che fosse di risoluzione di questi problemi, e devo dire che mi ha confortato la sensibilità ed anche la fattiva operosità di tutti i consiglieri; anche l'assessore Oppi ha dimostrato una particolare sensibilità verso questo problema. Mentre prima nessuno si ricordava della legge 44, devo dire che con l'entrata in as-

sestatorato di Giorgio Oppi si è riusciti finalmente a discutere almeno di questa legge. Sono in corso di pagamento gli arretrati relativi all'annualità '88 (l'annualità '89 era stata pagata) ed anche per il '90 si annuncia un pagamento parziale. Si sta compiendo un atto di giustizia verso questi ammalati che hanno bisogno di tutta la nostra solidarietà; essi rappresentano gli ultimi degli ultimi nella società e devono essere particolarmente tutelati da noi. Il nostro compito di legislatori, di uomini delle istituzioni, del Consiglio regionale, è quello di portare avanti e di risolvere i problemi di chi non ha difesa. Come diceva ieri l'onorevole Gian Mario Selis nel suo nobile intervento: "poveri, noi uomini delle istituzioni, se dimenticassimo quanto ci viene richiesto dalla società". Un intervento a favore delle persone che stanno male, delle persone sino ad adesso dimenticate, questa è l'esaltazione del nostro compito legislativo. Bisogna fare delle leggi serie ma che abbiano anche dei buoni riscontri e dei buoni risultati nella società.

Gli emendamenti preparati dalla Commissione sono tutti condivisibili e rendono giustizia di alcune situazioni assolutamente da sanare. L'intervento economico viene in qualche modo legato ad interventi di carattere assistenziale; i malati di mente e le loro famiglie rivendicano più servizi e meno sussidi. Non si tratta di risolvere i problemi economici, si tratta di mettere le famiglie nelle condizioni di dare risposte concrete ai bisogni di assistenza dei malati, e si tratta contemporaneamente di non far mancare a quegli istituti, che finora si sono occupati di questi malati, il giusto contributo degli enti pubblici perché essi vadano avanti. Vi sono dei disabili mentali che hanno come unica loro prospettiva purtroppo, a causa di carenze familiari e sociali, quella dell'internamento in un istituto. Facciamo sì che almeno la permanenza in un istituto sia gradevole e almeno accettabile da parte di chi certamente avrebbe bisogno di ben altro.

Colgo anche l'occasione per portare, caro Assessore, alla tua attenzione, la situazione degli ospedali psichiatrici della Sardegna. Ci sono centinaia di pazienti che vivono negli ospedali psichiatrici di Cagliari e di Sassari e che, se-

condo notizie che ho avuto, vivono veramente male anche perché le strutture non sono state adeguate da parecchio tempo, con situazioni igieniche talvolta al limite del sopportabile. Le strutture sono fatiscenti, piove dentro le camerate - così mi è stato detto -, i servizi igienici non esistono, i servizi sociali e ricreativi all'interno della struttura psichiatrica sono da reinventare. Noi dobbiamo decidere cosa fare. Lei ha detto che non si può demagogicamente dire "aboliamo l'ospedale psichiatrico" perché, purtroppo, il fatto stesso che dopo decenni di discussione, a quasi vent'anni dall'entrata in vigore della legge Basaglia non si sia ancora risolto questo problema e che ci siano ancora centinaia di malati che vivono nelle condizioni che ho detto prima negli ospedali psichiatrici, vuol dire che francamente siamo ancora impreparati e che non si può fare a meno delle strutture dell'ospedale psichiatrico. Rendiamo quindi almeno vivibili queste strutture, interveniamo, facciamo sì che diventino in qualche modo sopportabili dagli anziani, perché la maggior parte dei pazienti sono anziani che sono vissuti sempre in queste strutture. Non dimentichiamoli. Sarebbe una cosa veramente assurda se noi dimenticassimo questo tipo di pazienti.

Per il resto, certamente, Assessore, bisognerà che questa legge che noi andiamo a fare oggi venga controllata nella sua attuazione. Mi spiego meglio: non è possibile che le Commissioni cadano nell'errore di dare sussidi a tutti quanti, bisogna che ci sia un controllo, un costante "tampinamento" - permettetemi il linguaggio non parlamentare - da parte nostra, delle verifiche periodiche sul lavoro delle Commissioni, su quanti sussidi concedono, su quale sia la spesa. Soltanto così si riuscirà a far sì che anche in questo settore si cominci la moralizzazione e, anche noi, onorevoli colleghi, dobbiamo lavorare in questo senso. Non facciamoci commuovere, come spesso capita, forse a me prima di tanti altri, e non cerchiamo di fare pressione su queste Commissioni per dare i sussidi a quelli che a noi sembrano bisognosi ma che in realtà non rientrano in questo caso. Bisogna che anche noi facciamo un esame di coscienza e capiamo che dal numero contenu-

to degli interventi che andremo ad effettuare e dall'assoluta moralità e controllo della spesa dipenderà il futuro non soltanto di questi malati, che hanno tanto bisogno di assistenza, quanto dell'assistenza psichiatrica in generale in Sardegna perché le risorse che si sottraggono a questo settore verranno utilizzate meglio per la creazione di servizi e di strutture.

Un'ultima cosa, Presidente, vorrei dire: l'intervento delle varie articolazioni della società civile nel dibattito che c'è stato intorno a questa legge sui malati di mente è stato secondo me positivo perché ha permesso a noi consiglieri regionali e alla società un confronto positivo che ha dato dei benefici nella stesura di questi emendamenti. Voglio dire che quando la società civile, attraverso le sue articolazioni sociali, attraverso le sue componenti religiose rivendica di essere ascoltata da parte del Governo e delle istituzioni regionali e politiche ben venga questo confronto, ben venga questo ausilio. Non bisogna, quindi, fare una censura o cesura nei confronti della società civile che rivendica di essere ascoltata, ma bisogna che addirittura questa società civile abbia dei referenti chiari, precisi, e anche visibili, all'interno di queste istituzioni. Ecco perché, ancora una volta, come dicevo all'inizio, il compito che ci aspetta, oltre alla approvazione di questa legge, è importante; bisogna che la base della società civile sia rappresentata dentro le istituzioni perché c'è sempre qualcosa da imparare. Il vero messaggio che sale dalla società è quello della partecipazione, la protesta che sale vuol dire partecipazione e se questa protesta non è incanalata verso la sua rappresentanza nelle istituzioni, finirà fatalmente in un circuito contestatario sterile, e anche pericoloso; succederà come succede in America dove è vero che le istituzioni funzionano bene e ci sono maggioranze che magari non si toccano, ma è anche vero che ci sono milioni di persone ai margini della società che vivono abbandonate, che sono i barboni, sono gli abbandonati, i poveri, che non hanno diritti o credono di non aver diritto neanche al voto, che non esprimono perché lo ritengono inutile. Signor Presidente, la società italiana così ricca di stimoli, così ricca di capa-

lità di aggregazione non deve essere punita in questa maniera. Si andrebbe contro un principio di civiltà di cui anche noi sardi dobbiamo essere assolutamente orgogliosi.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro è iscritto a parlare dichiaro chiusa la discussione generale.

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*. Mi sia consentito nel fare alcune riflessioni innanzitutto di ringraziare i membri della Commissione consiliare facendo una semplice osservazione: io credo che mai - questo valga anche per le cose non vere che sono state dette ultimamente - una Commissione si è trovata nelle condizioni di operare in tanto disagio. Io credo che il ritardo che noi abbiamo accumulato dall'approvazione dell'ordine del giorno unitario del Consiglio regionale, di circa sedici mesi fa, sia stato determinato, come poc'anzi ha detto il collega Dadea, da varie ragioni. La Giunta si è trovata nelle condizioni, dopo ampie valutazioni, di ritirare un disegno di legge presentandone un altro, da un lato preoccupata per un esborso di risorse che non aveva giustificazione e dall'altro temendo che ci fosse il pericolo che si incorresse in una nuova legge che fosse, in termini di risorse, peggiorativa rispetto alla prima. Quindi ci sono state difficoltà obiettive della Commissione; non va sottaciuto, come qualcuno ha detto, che la Regione ha speso ad oggi 130 miliardi: 40 miliardi nell'assestamento dell'89, 30 miliardi nel '90, 60 miliardi nel '91, in relazione al quale i conteggi sono stati predisposti, la Giunta ha deliberato e i fondi stanno per essere inviati ai Comuni in questi giorni. Ebbene, questi 130 miliardi però sono una minima parte rispetto ai debiti accumulati sino ad oggi. Con una previsione obiettiva si può dire che se il provvedimento oggi sarà approvato resterà un buco intorno ai 150 miliardi perché con i 60 miliardi abbiamo potuto pagare soltanto il 1988 e quattro mesi del 1990 - que-

sti sono i dati obiettivi – con ritardi che sono stati determinati persino da Comuni e Unità sanitarie locali che hanno avviato le procedure e i documenti soltanto nel 1990.

Ma perché il tormento dei commissari? Perché le incomprensioni? Perché forti pressioni hanno ritardato e hanno cercato di far sì che ognuno si ponesse il problema non tanto di fare una legge ma di evitare di creare ulteriori disagi, non a coloro che non ne hanno diritto (non ne avevano ieri e forse non ne avranno oggi), ma soprattutto a coloro che avendone diritto si trovavano nella situazione di non poter avere questo “sussidio di transizione” come qualcuno l’ha chiamato; perché la volontà di tutti è che questa sia una legge di transizione.

Posso dire quindi che questo lavoro è stato faticoso e sofferto; anche in questi ultimi giorni c’è stata una serie di tentativi di conoscere, l’esigenza di avere dei dati certi, come diceva nel suo intervento Kikita Serra. Questi dati certi non siamo ancora in grado di averli perché le Prefetture hanno carenze di tipo organizzativo, perché le Unità sanitarie locali sono delle strutture nel loro complesso anomale e al tempo stesso da sempre sono contraddistinte dalla carenza di dati.

Noi abbiamo una situazione che dobbiamo in tutti i modi cercare di sanare per evitare le disfunzioni a cui ha fatto riferimento nel suo intervento Dadea e altri, che io citerò, per esempio la facilità con la quale questo sussidio è stato concesso a troppe persone per le forti pressioni – a cui ha fatto riferimento il collega Porcu poc’anzi – nei confronti dei medici che sono stati molte volte compiacenti. Dai dati che io ho avuto questi giorni si evince, per esempio, che in alcune USL della Sardegna alcuni che non sono neanche invalidi civili hanno avuto questo sussidio, anche se la percentuale si attesta intorno al 3 o 4 per cento. In questa situazione noi siamo riusciti nel 1991 a stanziare nella finanziaria 15 miliardi nel triennio (5 miliardi all’anno) per il Piano per la psichiatria, cioè a fronte di risorse finanziarie di 130 miliardi abbiamo, con un ritardo di quattro anni, inserito nel bilancio della Regione 15 miliardi, 5 miliardi nel ’91, 5 miliardi nel ’92 e 5 miliardi

nel ’93, in quel momento peraltro attingendo dai fondi del piano socio-assistenziale per la creazione nel territorio di servizi che sono fondamentali, perché il provvedimento in discussione abbia carattere transitorio. Io credo che noi abbiamo fatto un passo avanti con questo provvedimento per il quale si è tenuto conto delle istanze di tutti. Infatti si è tenuto conto anche di quegli enti, quasi tutti cattolici, che assolvono alla funzione di ospitare le figure più disagiate, i veri malati psichici. Va detto anche che dobbiamo stare attenti – e bene ha fatto la Commissione in queste ultime ore ad apportare alcuni correttivi, per esempio l’ancoraggio puntuale alla legge numero 4 – per evitare le disfunzioni che potrebbero verificarsi.

Credo che tutti noi dovremmo essere vigili ed attenti perché nel proliferare di strutture che hanno certe funzioni e ne esercitano altre probabilmente finiremmo per creare in taluni casi situazioni di privilegio e in altri casi invece situazioni di disagio. Ne cito uno: in un controllo fatto in questi giorni in una struttura, l’AIAS di Cortoghiana, ho potuto verificare che su 162 ricoverati ce ne sono 70 che hanno una demenza senile. Noi sappiamo che le funzioni delle strutture convenzionate con le USL sono diverse; la CORILO è un centro di logopedia, l’ANFAS si occupa di malati psichici, l’AIAS di riabilitazione e così via. Non vorrei che, in un prossimo futuro, non essendoci un raccordo fra la sanità e l’assistenza, i pazienti ricoverati in queste strutture costassero alle USL 6 milioni al mese, cioè 200 mila lire al giorno per essere ricoverati e non fare nessun tipo di riabilitazione, e avessero anche l’indennità di 550 mila lire perché non sono ricoverati attraverso il passaggio previsto da questa legge e nelle strutture previste. La preoccupazione che noi abbiamo avuto in questi giorni era quella di evitare questi casi. Bene ha fatto la Commissione a stabilire questo ancoraggio, e faremo tutte le verifiche e i controlli coinvolgendo per la prima volta tutti i dipartimenti di igiene mentale e i centri di neuropsichiatria infantile perché non succeda che varata una legge poi si inventi l’inganno per cercare di aggirarla e trarne il massimo vantaggio. Saremo rigidi nell’applicazione delle norme e invitere-

mo attraverso una serie di direttive le USL, i medici, le Commissioni a far sì che non si verificano più le situazioni di disagio che si sono verificate anche recentemente.

Come è noto la Giunta ha recentemente approvato un disegno di legge di interpretazione autentica in materia di gettone di presenza ai componenti le Commissioni mediche per l'accertamento della invalidità civile. Infatti, a fronte della volontà di questo Consiglio di recuperare 4 miliardi e mezzo per pagare i gettoni di presenza alle Commissioni la cui inattività ha provocato tanti danni in questi anni a tanta povera gente, i segretari delle Commissioni, nonostante le nostre garanzie, sono entrati in sciopero. E' stato perciò necessario predisporre questo provvedimento di interpretazione autentica, un articolo unico, in modo tale da garantire il gettone di presenza perché le Commissioni funzionino e rendano giustizia a tanta gente che ormai da anni attende di avere l'invalidità civile. Con questo provvedimento, a cui la Giunta proporrà un emendamento basato su una serie di dati obiettivi e con l'impegno che 15 miliardi del piano triennale e 10 del '92 saranno utilizzati per le comunità alloggio e i centri diurni - così come abbiamo concordato con tutti i responsabili dei dipartimenti di igiene mentale del territorio della Sardegna - saremo in grado finalmente di avviare un programma articolato che permetta di attuare il Piano per la psichiatria coinvolgendo le figure professionali operanti sul territorio, ma soprattutto facendo sì che il provvedimento in discussione sia una legge di transizione. Ritengo che sia corretto quanto è stato detto da tutti, da Vannina Mulas, da Dadea, da Carmelo Porcu e da Kikita Serra, quando hanno sostenuto che alla luce del fatto che abbiamo sperperato 130 miliardi e ne dovremmo sperperare altri 150, cioè 280 miliardi senza risolvere la situazione di grande disagio dei malati psichiatrici in Sardegna, dobbiamo utilizzare il risparmio reso possibile da questo provvedimento per le strutture nel territorio che consentano a tutti di avere un livello di assistenza ottimale.

Voglio anche dire, che l'ex Ospedale psichiatrico di Sassari e quello di Cagliari sono tra i due progetti approvati dal Ministero e quindi

saranno ristrutturati, potenziati e sistemati in tempi più brevi rispetto ad altri progetti. I tempi non dipendono però da noi, ma dal Ministero.

La preoccupazione che tutti noi avevamo e che ha portato a questo ritardo credo che alla fine sia servita per rendere la legge migliore tenendo conto di tutte le istanze e bene faremo ad approvarla oggi. Molte istanze sono state accolte integralmente dalla Commissione che ne ha verificata la correttezza. Molte non hanno senso logico perché c'è un proliferare di esperti in questo settore che praticamente ogni giorno con decine di lettere chiedono tutto e il contrario di tutto. Quello che è stato fatto probabilmente sarà da migliorare nel prossimo futuro ma, certamente, rende giustizia ai disabili rispetto a un provvedimento del passato che ha creato soltanto un danno economico portando benefici soltanto a pochi utenti realmente affetti da disturbi psichiatrici.

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

SELIS (D.C.). Presidente, ai sensi del regolamento chiedo una breve sospensione della seduta onde consentire una riunione della Commissione programmazione per esprimere il parere sugli emendamenti. Trattandosi di un numero notevole di emendamenti credo sia il caso che, ai sensi del Regolamento, la Commissione li esamini e si esprima. Questi pochi minuti credo possano consentire anche ai colleghi che non fanno parte della Commissione di esaminare gli emendamenti che sono stati distribuiti solo pochi momenti fa, e che costituiscono quasi un testo nuovo.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare l'onorevole Dadea. Ne ha facoltà.

DADEA (P.D.S.). Signor Presidente, noi non abbiamo niente in contrario perché a norma di Regolamento si possa anche riunire la Commissione bilancio per dare il parere finanziario sul provvedimento di legge che oggi è in discussione. Voglio però ricordare all'onorevole Selis che, preliminarmente alla valutazione

sulle implicazioni di carattere economico e finanziario derivante dagli emendamenti, sarebbe stato opportuno che la Commissione avesse dato il parere finanziario sull'intero articolato - proprio per le implicazioni di carattere economico e finanziario di questo provvedimento - nel momento stabilito dal Regolamento.

PRESIDENTE. Sentita la richiesta e visto il Regolamento, sospendo la seduta per quindici minuti per dare modo alla Commissione di riunirsi e di esprimere il parere di competenza.

(La seduta, sospesa alle ore 11 e 45, viene ripresa alle ore 12 e 25.)

PRESIDENTE. Riprendiamo la seduta.

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

SELIS (D.C.). Brevissimamente per dire che la Commissione programmazione si è riunita e ha espresso parere favorevole sugli emendamenti che sono stati presentati, emendamenti che tra l'altro configurano una riforma profonda del testo di legge che era stato esitato dalla Commissione. Questi emendamenti sono stati sottoscritti dall'intera Commissione, e il fatto che siano sottoscritti all'unanimità è un conforto per tutti.

L'unica cosa che vorrei chiarire è che quando la precedente proposta di legge arrivò in Commissione finanze per il parere, la Commissione finanze era impegnatissima nell'esame del bilancio e visto che il progetto di legge era arrivato con una votazione unanime non si ritenne di interrompere la sessione di bilancio per esprimere il parere. Abbiamo preso atto delle preoccupazioni e anche delle motivazioni che la Commissione di merito ci ha trasferito, dicendo che, anche quando i progetti di legge sono espressi all'unanimità, il conforto di un'altra Commissione è comunque utile e ne terremo conto per il prosieguo dei lavori.

PRESIDENTE. Metto ora in votazione il passaggio all'esame degli articoli. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 1.

SECHI, *Segretario*:

Art. 1

Oggetto

1. Ai sensi dell'articolo 4, lettera i), dello Statuto speciale la Regione autonoma della Sardegna eroga sussidi economici a favore dei cittadini residenti in Sardegna che siano affetti da disturbi mentali aventi carattere invalidante e che si trovino in stato di bisogno economico.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

SECHI, *Segretario*:

Emendamento sostitutivo totale Mulas M. G. - Serri - Serra Pintus - Salis - Dadea - Deiana - Fadda A. - Giagu - Melis - Morittu - Pes - Porcu - Sechi - Tarquini - Tidu - Pusceddu

L'articolo 1 è sostituito dai seguenti:

“TITOLO I

Norme integrative e di raccordo con la L.R. 25 gennaio 1988, n. 4

Art. 1

Oggetto

1. La Regione Autonoma della Sardegna promuove l'istituzione di servizi socio-assistenziali a favore delle persone affette da disturbi psichici residenti nel territorio regionale, in armonia con la L.R. 25 gennaio 1988, n. 4.

2. In attuazione dell'articolo 16 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4, la presente legge detta norme per il coordinamento tra i servizi sanitari ed i servizi socio-assistenziali, nel quadro delle competenze che al medesima legge assegna

ai Comuni ed alle Unità Sanitarie Locali, e nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 30 della L. 27 dicembre 1983, n. 730 e al D.P.C.M. 8 agosto 1985.

3. Ai sensi degli articoli 11, 12, 13 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4 le funzioni socio-assistenziali previste dalla presente legge sono attribuite ai Comuni singoli, ai Consorzi volontari ed alle Associazioni di Comuni.

4. Le disposizioni di cui al Titolo I della presente legge si applicano anche ai soggetti affetti da ritardo mentale residenti nel territorio regionale.

Art. 2

Tipologia dei servizi

1. Nel quadro delle procedure di programmazione previste dal Titolo III della L.R. 25 gennaio 1988 n. 4, i Comuni singoli, associati o consorziati predispongono ed attuano a favore dei soggetti affetti da disturbi psichici o da ritardo mentale:

a) interventi di assistenza economica, ai sensi dell'articolo 34 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4 e degli articoli 1, 2, 3, 4 del D.P.G.R. 14 febbraio 1989, n. 12 e successive integrazioni e modificazioni;

b) l'inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali, ai sensi dell'articolo 41 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4;

c) gli affidamenti familiari ed eterofamiliari, ai sensi degli articoli 36, 38 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4;

d) gli interventi di assistenza domiciliare, ai sensi dell'articolo 35 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4;

e) servizi di trasporto finalizzati all'accesso ai servizi nel territorio;

f) forme di inserimento lavorativo, o in aziende pubbliche e private, o mediante la costituzione di cooperative di lavoro e laboratori protetti, secondo le disposizioni di cui all'articolo 30 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4 e agli articoli 7 e 16 della L.R. 24 ottobre 1988, n. 33;

g) attività di aggregazione culturale, ricreativa, sportiva, di tempo libero, secondo le indicazioni degli articoli 25 e 27 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4;

h) altre tipologie d'intervento previste dalla L.R. 25.1.1988, n. 4.

2. Gli interventi di cui al comma precedente sono integralmente soggetti alla disciplina del Titolo IV della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4 e delle relative norme di attuazione, fatte salve le seguenti disposizioni.

3. Gli interventi di assistenza economica previsti dalla precedente lettera a), se a carattere continuativo, non sono cumulabili con l'assegno previsto dal Titolo II della presente legge.

Art. 3

Requisiti per l'accesso ai servizi

1. Costituisce condizione per l'accesso ai servizi socio-assistenziali previsti dall'articolo precedente il fatto che il soggetto sia assistito dai servizi del dipartimento di salute mentale o dal servizio di neuropsichiatria infantile della competente Unità Sanitaria Locale e che per esso le strutture competenti ai sensi del successivo articolo 4 abbiano predisposto un adeguato piano d'intervento.

Art. 4

Coordinamento tra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali

1. L'équipe del dipartimento di salute mentale o il Servizio di neuropsichiatria infantile dell'USL competente per territorio, integrata dall'operatore del servizio socio-assistenziale del Comune, determina la tipologia dell'intervento a favore del soggetto affetto da disturbi psichici o da ritardo mentale, previa attenta valutazione dei servizi e delle risorse presenti ed attivabili nel territorio. Contestualmente stabilisce la cadenza temporale delle relative verifiche.

2. Nel caso in cui nell'Unità Sanitaria Locale non sia attivato il dipartimento di salute mentale, le funzioni di cui al comma precedente sono esercitate dall'omonima struttura dell'Unità Sanitaria Locale viciniore.

3. Nel caso in cui nell'Unità Sanitaria Locale non sia attivato il servizio di neuropsi-

chiatria infantile, le funzioni sono svolte dall'omonimo servizio dell'Unità Sanitaria Locale viciniore.

4. Per l'attuazione di specifiche forme d'intervento che richiedono l'integrazione tra l'area assistenziale e l'area sanitaria, i Comuni e le Unità Sanitarie Locali stipulano apposite convenzioni ai sensi dell'articolo 16 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4 e dell'articolo 14, comma 3 del D.P.G.R. 14 febbraio 1989, n. 12.

Art. 5

Programmazione: rinvio alla L.R. 25 gennaio 1988, n. 4

1. Gli interventi previsti dalla presente legge sono attuati nell'ambito dei programmi regionali e comunali previsti dagli articoli 20 e 21 della L.R. 1989, n. 4.

2. Il piano di ripartizione annuale del fondo regionale per i servizi socio-assistenziali previsto dall'articolo 47 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4 indica specificamente le quote da destinare ai servizi e sussidi previsti dalla presente legge.

3. Le quote sono assegnate ai comuni con vincolo di destinazione sulla base dei programmi presentati ai sensi dell'articolo 21 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4, e successive modificazioni.

TITOLO II ASSISTENZA ECONOMICA

Art. 6

Sussidio economico

1. L'amministrazione regionale è autorizzata ad erogare un sussidio economico a favore dei cittadini residenti in Sardegna che siano affetti da disturbi mentali aventi carattere invalidante e che si trovino in stato di bisogno economico secondo le norme della presente legge.

2. Costituisce condizione per la concessione del sussidio la circostanza che il soggetto sia assistito dai servizi del dipartimento di salute mentale o dal servizio di neuropsichiatria infantile e che per lo stesso sia stato predispo-

sto un adeguato piano d'intervento ai sensi del precedente articolo 4. (1)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori dell'emendamento ha facoltà di illustrarlo.

MULAS MARIA GIOVANNA (P.S.I.). Si dà per illustrato.

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*. La Giunta lo accoglie.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento numero 1. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 1 *bis*.

SECHI, *Segretario*:

Art. 1 *bis*

Infermità riconosciute

1. Ai sensi della presente legge si considerano affetti da disturbo a carattere invalidante coloro che presentano una delle infermità previste dal successivo allegato A in grado tale da costituire motivo di permanente ed irreversibile perdita delle capacità occupazionali e/o dell'autonomia del soggetto nelle comuni attività della vita quotidiana.

2. L'elenco delle infermità previsto dall'allegato A della presente legge è aggiornato e modificato con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore della sanità sentita la competente Commissione consiliare.

PRESIDENTE. A questo articolo sono stati presentati due emendamenti. Se ne dia lettura.

SECHI, *Segretario*:

Emendamento sostitutivo parziale Mulas M. G. - Serri - Serra Pintus - Salis - Dadea - Deiana - Fadda A. - Giagu - Melis - Morittu - Pes - Porcu - Sechi - Tarquini - Tidu - Pusceddu

Al comma 1 dell'articolo le parole "ai sensi della presente legge" sono sostituite dalle seguenti "ai sensi dell'articolo 6 della presente legge". (2)

Emendamento aggiuntivo Mulas M. G. - Serri - Serra Pintus - Salis - Dadea - Deiana - Fadda A. - Giagu - Melis - Morittu - Pes - Porcu - Sechi - Tarquini - Tidu - Pusceddu

Dopo l'articolo 1 *bis* è inserito il seguente:

"Art. 1 *ter* - Competenze delle équipes dipartimentali

1. L'équipe dipartimentale o il servizio di neuropsichiatria infantile dell'Unità Sanitaria Locale, integrata dall'operatore del servizio socio-assistenziale del Comune, esprime il parere obbligatorio sull'opportunità della concessione del sussidio in relazione al piano d'intervento previsto per il soggetto.

2. Per i casi di carenza nella Unità Sanitaria Locale competente dei servizi psichiatrici, si provvede ai sensi del precedente articolo 4, commi 2 e 3.

3. Nel caso in cui l'équipe ritenga inopportuna la concessione del sussidio, indica quale sia l'intervento socio-sanitario alternativo e ne verifica l'attuabilità sulla base delle risorse e dei servizi presenti nel territorio.

4. Qualora la commissione periferica prevista dal successivo articolo 14 conceda il sussidio nonostante il parere negativo della équipe, è tenuta a darne nel provvedimento adeguata motivazione". (3)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori degli emendamenti ha facoltà di illustrarli.

MULAS MARIA GIOVANNA (P.S.I.) Si danno per illustrati.

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*. La Giunta accoglie entrambi gli emendamenti.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento numero 2. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto in votazione l'articolo. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 3. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 2.

SECHI, *Segretario*:

Art. 2

Stato di bisogno economico

1. Ai sensi della presente legge si considerano in stato di bisogno economico i soggetti il cui reddito mensile individuale accertato sia inferiore a lire 700.000 mensili al netto delle ritenute previdenziali, assistenziali e delle imposte.

2. Concorrono alla determinazione del reddito individuale mensile tutte le entrate, comunque conseguite, comprese le erogazioni assistenziali per invalidità civile, gli assegni di accompagnamento ed i trattamenti pensionistici.

3. Non sussiste lo stato di bisogno a carico di minori, interdetti o inabilitati quando la famiglia di appartenenza superi il reddito imponibile di lire 50 milioni.

4. Il limite di reddito previsto al precedente comma 1 è aggiornato annualmente mediante la legge finanziaria regionale.

PRESIDENTE. A questo articolo sono stati presentati due emendamenti. Se ne dia lettura.

SECHI, *Segretario*:

Emendamento sostitutivo parziale Mulas M. G. - Serri - Serra Pintus - Salis - Dadea - Deiana - Fadda A. - Giagu - Melis - Morittu - Pes - Porcu - Sechi - Tarquini - Tidu - Pusceddu

Al comma 1 dell'articolo le parole "Ai sensi della presente legge" sono sostituite dalle seguenti "Ai sensi dell'articolo 6 della presente legge". (4)

Emendamento sostitutivo parziale Mulas M. G. - Serri - Serra Pintus - Salis - Dadea - Deiana - Fadda A. - Giagu - Melis - Morittu - Pes - Porcu - Sechi - Tarquini - Tidu - Pusceddu

Il comma 2 dell'articolo è sostituito dal seguente:

"2. Concorrono alla determinazione del reddito individuale mensile tutte le entrate, comunque conseguite, comprese le erogazioni assistenziali per invalidità civile ed i trattamenti pensionistici, escluso l'assegno di accompagnamento". (5)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori degli emendamenti ha facoltà di illustrarli.

MULAS MARIA GIOVANNA (P.S.I.) Si danno per illustrati.

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*. La Giunta li accoglie.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento numero 4. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 5. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto in votazione l'articolo 2. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 3.

SECHI, *Segretario*:

Art. 3

Misura del sussidio

1. Al soggetto che si trovi nelle condizioni cliniche ed economiche previste dai precedenti articoli 1 *bis* e 2 la Regione concede un sussidio commisurato al reddito personale, fino alla concorrenza della somma di lire 700.000 mensili, o della maggiore somma derivante dall'adeguamento annuale del limite di reddito di cui all'articolo 2, quarto comma, della presente legge.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

SECHI, *Segretario*:

Emendamento sostitutivo parziale Mulas M. G. - Serri - Serra Pintus - Salis - Dadea - Deiana - Fadda A. - Giagu - Melis - Morittu - Pes - Porcu - Sechi - Tarquini - Tidu - Pusceddu

Le parole "700.000 mensili" sono sostituite dalle seguenti: "550.000 mensili". (6)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori dell'emendamento ha facoltà di illustrarli.

MULAS MARIA GIOVANNA (P.S.I.) Si dà per illustrato.

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*. La Giunta lo accoglie.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento numero 6. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto in votazione l'articolo. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 4.

SECHI, *Segretario*:

Art. 4

Procedimento di concessione del sussidio

1. Per la concessione del sussidio i soggetti interessati devono presentare apposita domanda alla Commissione periferica competente per territorio ai sensi del successivo articolo 7, corredata della documentazione di cui all'allegato B della presente legge.

2. La Commissione accerta la sussistenza delle condizioni cliniche e dello stato di bisogno economico rispettivamente previsti dagli articoli 1 *bis* e 2 della presente legge entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda.

3. Nei dieci giorni successivi la Commissione trasmette le risultanze del proprio accertamento all'Assessorato regionale dell'igiene, sanità e assistenza sociale dandone contestuale comunicazione all'istante.

4. Il sussidio è concesso con decreto dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità, sulla base delle risultanze dell'accertamento compiuto dalla competente Commissione periferica.

5. Copia del decreto di concessione è trasmessa al Comune di residenza dell'istante, per le procedure di erogazione, entro 30 giorni dalla sua emanazione.

6. Dell'emanazione del provvedimento è data comunicazione all'istante.

7. L'erogazione del sussidio è delegata al Comune di residenza dell'istante, che vi provvede mensilmente sulla base delle situazioni periodiche di aggiornamento trasmesse dall'Assessorato regionale dell'igiene e sanità con provvedimento del Sindaco.

8. Il sussidio è concesso con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

SECHI, *Segretario*:

Emendamento aggiuntivo Mulas M. G. - Serri - Serra Pintus - Salis - Dadea - Deiana - Fadda A. - Giagu - Melis - Morittu - Pes - Porcu - Sechi - Tarquini - Tidu - Pusceddu

Al comma 1 dell'articolo, dopo le parole "di cui all'allegato B della presente legge", sono aggiunte le seguenti: "del piano d'intervento e del parere di cui ai precedenti articoli 6 e 7 *bis*". (7)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori dell'emendamento ha facoltà di illustrarlo.

MULAS MARIA GIOVANNA (P.S.I.) Si dà per illustrato.

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*. La Giunta lo accoglie.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 7. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 5.

SECHI, *Segretario*:

Art. 5

Costituzione presso i Comuni del Fondo per l'erogazione del sussidio

1. Per l'erogazione dei sussidi previsti dalla presente legge, l'Amministrazione regionale provvede alla costituzione, presso ciascun Comune nel quale risultino residenti i soggetti interessati, di un apposito fondo con destinazione vincolata.

2. Il fondo di cui al precedente comma è costituito, presso ciascun Comune interessato, con un accreditamento iniziale non superiore a sei dodicesimi dell'ammontare complessivo annuale dei benefici presuntivamente erogabili in favore dei soggetti beneficiari ivi residenti alla data del 30 dicembre 1991.

3. Il fondo viene reintegrato all'inizio di ogni semestre, o prima, se esaurito, sulla base dei rendiconti che i Comuni trasmettono, con periodicità trimestrale, all'Assessorato regionale dell'igiene, sanità e assistenza sociale, corredati della documentazione comprovante gli avvenuti pagamenti.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

L'articolo 6 è soppresso. Si dia lettura dell'articolo 6 bis.

SECHI, *Segretario*:

Art. 6 bis

Revoca del sussidio

1. Le condizioni di reddito dei soggetti che godono del sussidio sono soggette a verifica annuale, finalizzata ad accertare la permanenza dello stato di bisogno economico di cui al precedente articolo 2. Le relative procedure sono disciplinate con apposito regolamento di attuazione da emanarsi entro 90 giorni dalla entrata in vigore della presente legge nel rispetto delle seguenti disposizioni.

2. All'accertamento della permanenza dello stato di bisogno economico provvede la commissione periferica competente per territorio. Le risultanze dell'accertamento sono trasmesse all'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e comunicate all'istante entro dieci giorni dalla stesura dei relativi verbali.

3. L'insussistenza dello stato di bisogno accertata ai sensi del comma precedente, è causa di revoca del provvedimento di concessione del sussidio.

4. La revoca del sussidio è disposta con decreto motivato dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità. Copia del decreto di revoca è trasmessa al Comune competente per territorio entro 30 giorni dalla sua emanazione. Nel medesimo termine il provvedimento è comunicato all'interessato.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

SECHI, *Segretario*:

Emendamento sostitutivo totale Mulas M. G. - Serri - Serra Pintus - Salis - Dadea - Deiana - Fadda A. - Giagu - Melis - Morittu - Pes - Porcu - Sechi - Tarquini - Tidu - Pusceddu

L'articolo 6 *bis* è sostituito dal seguente:

“Art. 6 *bis*

Verifica delle condizioni cliniche ed economiche

1. Le condizioni cliniche ed economiche dei soggetti che godono del sussidio sono soggette a verifica. Le relative procedure sono disciplinate con apposito regolamento di attuazione, da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, nel rispetto delle seguenti disposizioni.

2. L'équipe dipartimentale verifica annualmente, comunicando nei 30 giorni successivi le risultanze del proprio accertamento alla Commissione periferica, la permanenza delle condizioni cliniche legittimanti la concessione del sussidio.

3. All'accertamento della permanenza dello stato di bisogno economico provvede la Commissione periferica competente per territorio con cadenza quinquennale. A tal fine i beneficiari dell'assegno devono presentare annualmente alla Commissione copia delle certificazioni di cui al terzo alinea dell'allegato B della presente legge.

4. Le risultanze degli accertamenti sono trasmesse all'Assessorato dell'igiene e sanità e comunicate all'istante entro 10 giorni dalla stesura dei relativi verbali.

5. L'insussistenza dello stato di bisogno o delle condizioni cliniche richieste dalla legge, accertata ai sensi dei commi precedenti, è causa di revoca del provvedimento di concessione del sussidio.

6. La revoca del sussidio è disposta con decreto motivato dell'Assessore dell'igiene e sanità. Copia del decreto di revoca è trasmessa al Comune competente per territorio entro 30 giorni dalla sua emanazione. Nel medesimo termine il provvedimento è comunicato all'interessato”. (8)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori dell'emendamento ha facoltà di illustrarlo.

MULAS MARIA GIOVANNA (P.S.I.) Si dà per illustrato.

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*. La Giunta lo accoglie.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento sostitutivo totale numero 8. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 7.

SECHI, *Segretario*:

Art. 7

Commissioni periferiche

1. L'accertamento delle condizioni cliniche e dello stato di bisogno rispettivamente previsti agli articoli 1 *bis* e 2 della presente legge è demandato ad apposite Commissioni periferiche, istituite in numero di sei, decentrate territorialmente ed aventi competenza per i rispettivi ambiti territoriali:

– 2 a Cagliari, istituite rispettivamente presso le USL n. 21 e n. 15;

– 2 a Sassari istituite rispettivamente presso le USL n. 1 e n. 4;

– 1 a Nuoro istituita presso la USL n. 7;

– 1 ad Oristano, istituita presso la USL n. 13.

2. Ciascuna commissione è nominata con decreto dell'Assessore regionale dell'igiene, sanità e dell'assistenza sociale entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge ed è composta da:

a) l'Assessore regionale dell'igiene, sanità e assistenza sociale o da un suo delegato, con funzioni di Presidente;

b) un medico psichiatra iscritto nei ruoli delle Unità Sanitarie Locali della Regione con la posizione funzionale di primario o di aiuto, o un professore universitario di I o di II fascia in discipline psichiatriche appartenente alle Università di Cagliari o di Sassari;

c) un medico neuropsichiatria infantile iscritto nei ruoli delle Unità Sanitarie Locali della Regione con la posizione funzionale di primario o di aiuto, oppure un professore universitario di I o di II fascia nella disciplina di Neuropsichiatria Infantile delle Università di Cagliari o Sassari;

d) un medico legale iscritto nei ruoli delle Unità Sanitarie Locali della Regione con la posizione funzionale di primario o di aiuto o un professore di I o di II fascia in discipline medico legali delle Università di Cagliari o Sassari;

e) un funzionario medico dirigente dell'Assessorato regionale dell'igiene, sanità e assistenza sociale;

f) un funzionario amministrativo dell'Assessorato regionale dell'igiene, sanità e assistenza sociale, con funzioni di segretario e senza diritto di voto.

3. Nel decreto di nomina, per ogni componente effettivo è individuato il supplente.

4. Le Commissioni periferiche si riuniscono su convocazione del Presidente non meno di due volte al mese, nonché ogni qual volta sia ritenuto necessario e durano in carica due anni.

5. Ai componenti la Commissione spettano i gettoni di presenza e le indennità previste dalla legge regionale 22 giugno 1987, n. 27 e successive integrazioni modificazioni.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

SECHI, *Segretario*:

Emendamento soppressivo parziale Mulas M. G. - Dadea - Giagu - Serra Pintus

Al comma 2 dell'articolo è soppressa la lettera a). (13)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori dell'emendamento ha facoltà di illustrarlo.

MULAS MARIA GIOVANNA (P.S.I.) Si dà per illustrato.

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*. La Giunta lo accoglie.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto prima in votazione l'emendamento soppressivo parziale numero 13. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto ora in votazione l'articolo 7. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 7 bis.

SECHI, *Segretario*:

Art. 7 bis

Commissione centrale

1. Presso l'Assessorato regionale dell'igiene, sanità e dell'assistenza sociale, è istituita una apposita Commissione centrale nominata con decreto dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e composta da:

a) l'Assessore regionale dell'igiene, sanità e assistenza sociale o un suo delegato, con funzioni di Presidente;

b) un medico psichiatra iscritto nei ruoli delle Unità Sanitarie Locali della Regione con la posizione funzionale di primario o di aiuto, o un professore universitario di I o di II fascia in discipline psichiatriche appartenente alle Università di Cagliari o di Sassari;

c) un medico neuropsichiatra infantile iscritto nei ruoli delle Unità Sanitarie Locali della Regione con la posizione funzionale di primario o di aiuto, oppure un professore universitario di I o di II fascia nella disciplina di Neuropsichiatria infantile delle Università di Cagliari o Sassari;

d) un medio legale iscritto nei ruoli delle Unità Sanitarie Locali della Regione con la posizione funzionale di primario o di aiuto o un professore di I o di II fascia in discipline medico-legali delle Università di Cagliari o di Sassari;

e) un funzionario medico dirigente dell'Assessorato regionale dell'igiene, sanità e assistenza sociale;

f) un funzionario amministrativo dell'Assessorato regionale dell'igiene, sanità e assistenza sociale, con funzioni di segretario e senza diritto di voto.

2. Per ogni componente effettivo è nominato il supplente.

3. La Commissione centrale:

a) vigila sull'attività delle Commissioni periferiche;

b) formula indirizzi e direttive sulle modalità dell'accertamento delle condizioni cliniche e dello stato di bisogno, finalizzate a garantire l'uniformità di trattamento degli istanti;

c) formula proposte di aggiornamento della tabella di patologie;

d) formula proposte di revisione delle misure previste dalla presente legge in relazione alla progressiva attuazione della rete dei servizi psichiatrici nel territorio;

e) cura l'istruttoria dei ricorsi di cui al successivo articolo 7 *ter*.

4. In riferimento alle funzioni ad essa attribuite la Commissione presenta all'Assessore regionale dell'igiene e sanità, entro il 31 gennaio di ogni anno, una apposita relazione.

5. La Commissione si riunisce non meno di una volta ogni due mesi ed ogni qualvolta sia necessario, su convocazione del suo Presidente.

6. Ai componenti la Commissione si applica il disposto del precedente articolo 7, quinto comma.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

SECHI, *Segretario*:

Emendamento soppressivo parziale Mulas M.G. - Dadea - Giagu - Serra Pintus

Al comma 1 dell'articolo è soppressa la lettera a). (14)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori dell'emendamento ha facoltà di illustrarlo.

MULAS MARIA GIOVANNA (P.S.I.). Si dà per illustrato.

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*. La Giunta lo accoglie.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto prima in votazione l'emendamento numero 14. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto ora in votazione l'articolo 7 *bis*. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 7 *ter*.

SECHI, *Segretario*:

Art. 7 ter

Ricorso

1. Contro i provvedimenti di diniego e di revoca della concessione del sussidio è dato ricorso al Presidente della Giunta.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

L'articolo 8 è soppresso. Si dia lettura dell'articolo 9.

SECHI, *Segretario*:

Art. 9

Azioni programmatiche

1. La Regione si impegna a promuovere attraverso il piano sanitario regionale il riordino del settore assistenziale psichiatrico, mediante uno specifico progetto-obiettivo sulla tutela della salute mentale. Detto progetto-obiettivo dovrà indicare:

a) gli obiettivi programmatici regionali in tema di prevenzione, cura e riabilitazione del sofferente considerati come momenti congiunti di un globale ed inscindibile intervento;

b) i servizi deputati alla tutela della salute mentale, adeguati per standard di personale e di funzionamento; essi dovranno essere incentrati nel dipartimento di salute mentale e nelle strutture universitarie equipollenti cui sono devolute tutte le funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione, ivi comprese quelle socio-assistenziali ad esse finalizzate, nel rispetto dei principi della unicità e continuità delle strategie di intervento a favore dei sofferenti mentali e dei portatori di ritardo mentale;

c) le strutture dei dipartimenti di salute mentale e le strutture universitarie equipollenti, ivi comprese quelle a carattere residenziale e semiresidenziale, nonché altre di nuova istituzione, i relativi standard in termini di locali ed attrezzature;

d) le norme di coordinamento funzionale ed amministrativo tra i dipartimenti di salute mentale, le strutture universitarie equipollenti e i servizi socio-assistenziali dei Comuni e delle Unità Sanitarie Locali secondo quanto previsto dal primo comma dell'articolo 16 della legge

regionale n. 4/88 e nel rispetto dei principi di cui al punto 2 del presente articolo.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 10.

SECHI, *Segretario*:

Art. 10

Abrogazione

1. E' abrogata la legge regionale 22 ottobre 1987, n. 44.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 11.

SECHI, *Segretario*:

Art. 11

Norma transitoria

1. Con l'entrata in vigore della presente legge si estingue il diritto all'assegno mensile percepito ai sensi della legge regionale 22 ottobre 1987, n. 44. Sono fatte salve le mensilità maturate dagli aventi diritto in base a tale legge sino all'entrata in vigore delle presenti disposizioni.

2. I soggetti già titolari del diritto all'assegno previsto dalla legge regionale 22 ottobre 1987, n. 44, per usufruire dei benefici previsti dalle presenti disposizioni devono presentare una nuova domanda ai sensi del precedente articolo 4, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Tale domanda è in-

tegralmente soggetta alla disciplina prevista dai precedenti articoli, 1, 1 bis, 2 e 3.

3. Al fine di garantire la continuità degli interventi per le domande presentate ai sensi del comma precedente e conclusesi con un provvedimento favorevole, l'assegno è erogato con decorrenza dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. Le disposizioni di cui al precedente secondo comma si applicano altresì alle domande presentate vigente la legge regionale 22 ottobre 1987, n. 44, per le quali non si sia perfezionato il procedimento di concessione dell'assegno, nel caso di esame favorevole della nuova domanda, l'assegno sarà erogato nella misura prevista dalla legge regionale 22 ottobre 1987, n. 44 per il periodo intercorrente tra la presentazione della prima domanda l'entrata in vigore della presente legge, e, per il periodo successivo, nella misura prevista dal precedente articolo 3.

PRESIDENTE. A questo articolo sono stati presentati tre emendamenti. Se ne dia lettura.

SECHI, Segretario:

Emendamento aggiuntivo Mulas M. G. - Serri - Serra Pintus - Salis - Dadea - Deiana - Fadda A. - Giagu - Melis - Morittu - Pes - Porcu - Sechi - Tarquini - Tidu - Pusceddu

Art. 11

Dopo l'articolo 11 è aggiunto il seguente:

“Art. 11 bis/1

Norme per i soggetti ricoverati ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lett. b) della L.R. 22 ottobre 1987, n. 44

1. Per i soggetti già titolari alla data di entrata in vigore della presente legge del diritto al pagamento della retta di ricovero previsto dall'articolo 1, comma 1, lett. b) della L.R. 22 ottobre 1987, n. 44, la competente équipe dipartimentale, integrata dall'operatore del servizio

sociale del Comune, verifica l'opportunità terapeutica del ricovero ed individua il tipo d'intervento più adeguato al caso concreto, ai sensi del precedente articolo 2, tenendo conto delle strutture e dei servizi esistenti nel territorio.

2. La prosecuzione del ricovero presso la struttura di provenienza del soggetto può essere disposta a condizione che essa presenti i requisiti previsti dagli articoli 40, 41 della L.R. 18 gennaio 1988, n. 4 e che si tratti di struttura convenzionata ai sensi degli articoli 42, comma 7 e 44, comma 8 della medesima legge.

3. Sino all'espletamento delle attività di verifica da parte delle équipe dipartimentali, per i soggetti indicati dal comma 1 del presente articolo è prorogata l'applicazione degli articoli 1, comma 1, lett. b) e 5, comma 2 della L.R. 22 ottobre 1987, n. 44.

4. Per l'anno 1992 la retta prevista dall'articolo 1, comma 1, lett. b), della L.R. 22 ottobre 1987, n. 44 è stabilita in lire 70.000 al giorno”. (9)

Emendamento soppressivo parziale Mulas M. G. - Serri - Serra Pintus - Salis - Dadea - Deiana - Fadda A. - Giagu - Melis - Morittu - Pes - Porcu - Sechi - Tarquini - Tidu - Pusceddu

Il comma 4 dell'articolo è soppresso. (10)

Emendamento aggiuntivo all'emendamento numero 9 Oppi - Satta A. - Manchinu

Dopo l'ultimo comma dell'articolo 11 bis/1 sono aggiunti i seguenti:

“5. Agli oneri derivanti dall'applicazione dei commi precedenti si fa fronte con le disponibilità del fondo per i servizi socio-assistenziali di cui all'articolo 47 della L.R. 25 gennaio 1988, n. 4.

6. I Comuni competenti per residenza dei ricoverati comprendono tali oneri nei programmi annuali di cui all'articolo 21 della medesima legge.

7. Le somme accreditate ai Comuni ai sensi del presente articolo devono intendersi vincolate alla destinazione”. (12)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori degli emendamenti numero 9 e 10 ha facoltà di illustrarli.

MULAS MARIA GIOVANNA (P.S.I.). Si danno per illustrati.

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*. La Giunta li accoglie.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto prima in votazione l'emendamento numero 10. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto ora in votazione l'articolo 11. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto ora in votazione l'emendamento numero 9. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto in votazione l'emendamento numero 12. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 11 *bis*.

SECHI, *Segretario*:

Art. 11 *bis*

Norma finanziaria

1. Le spese derivanti dall'applicazione della presente legge sono valutate in lire 9.050.000.000 per l'anno 1992, in lire 9.500.000.000 per l'anno 1993 ed in lire 10.050.000.000 per gli anni successivi.

2. Alle spese derivanti dal secondo comma dell'articolo 11 si fa fronte con lo stanziamento iscritto in conto del capitolo 12001/08 del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1992.

3. Nel bilancio pluriennale della Regione per gli anni finanziari 1992-1994 sono introdotte le seguenti variazioni:

In diminuzione

03 - ASSESSORATO DELLA PROGRAMMAZIONE, BILANCIO ED ASSETTO DEL TERRITORIO

Capitolo 03016 - Fondo speciale per fronteggiare spese correnti dipendenti da nuove disposizioni legislative (art. 30, L.R. 5 maggio 1983, n. 11 e art. 3 della legge finanziaria)

1992 L. 9.050.000.000

1993 L. 9.500.000.000

1994 L. 10.050.000.000

mediante riduzione della riserva di cui alla voce 1 della Tabella A allegata alla legge finanziaria

In aumento

02 - ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE

Capitolo 02102 - Medaglie fisse di presenza, indennità di trasferta, rimborsi di spese di viaggio e indennità per uso di auto proprie o di mezzi gratuiti ai componenti e ai segretari di commissioni, comitati e altri consessi, istituiti dagli organi dell'Amministrazione regionale (articoli 7 e 17 bis, L.R. 11 giugno 1974, n. 15, L.R. 19 maggio 1983, n. 14, L.R. 27 aprile 1984, n. 13 e L.R. 22 giugno 1987, n. 27)

1992 L. 50.000.000

1993 L. 50.000.000

1994 L. 50.000.000

12 - ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Capitolo 12001-01 - Fondo regionale per i servizi socio-assistenziali e per il finanziamento dei progetti-obiettivo - quota risorse regionali (articoli 46 e 20, L.R. 25 gennaio 1988, n. 4, articolo 104, L.R. 30 maggio 1989, n. 18, articolo 65, L.R. 22 gennaio 1990, n. 1 e articolo 2, L.R. 28 settembre 1990, n. 43)

1992 L. 9.000.000.000

1993 L. 9.450.000.000

1994 L. 10.000.000.000

Le spese derivanti dall'applicazione della presente legge gravano sui sopraindicati capitoli n. 02102, 12001/01 e 12001/08 del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1992 e su quelli corrispondenti ai capitoli 02102 e 12001/01 del bilancio per gli anni successivi.

PRESIDENTE. A questo articolo sono stati presentati due emendamenti. Se ne dia lettura.

SECHI, *Segretario*:

Emendamento sostitutivo totale Mulas M. G. - Serri - Serra Pintus - Salis - Dadea - Deiana - Fadda A. - Giagu - Melis - Morittu

Art. 11 bis

Le spese derivanti dall'applicazione della presente legge sono valutate in lire 5.000.000.000 per l'anno 1992, in lire 10.000.000.000 per l'anno 1993 ed in lire 10.000.000.000 per gli anni successivi.

Alle spese derivanti dal secondo comma dell'articolo 11 si fa fronte con lo stanziamento iscritto in conto del capitolo 12001/08 del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1992.

Nel bilancio pluriennale della Regione per gli anni finanziari 1992-1994 sono introdotte le seguenti variazioni:

In diminuzione

03 - ASSESSORATO DELLA
PROGRAMMAZIONE, BILANCIO ED
ASSETTO DEL TERRITORIO

Capitolo 03016 - Fondo speciale per fronteggiare spese correnti dipendenti da nuove disposizioni legislative (art. 30, L.R. 5 maggio 1983, n. 11 e art. 3 della legge finanziaria)

1992 L. 5.000.000.000

1993 L. 10.000.000.000

1994 L. 10.000.000.000

mediante riduzione della riserva di cui alla voce 1 della Tabella A allegata alla legge finanziaria.

In aumento

02 - ASSESSORATO DEGLI AFFARI
GENERALI, PERSONALE E RIFORMA
DELLA REGIONE

Capitolo 02102 - Medaglie fisse di presenza, indennità di trasferta, rimborsi di spese di viaggio e indennità per uso di auto proprie o di mezzi gratuiti ai componenti e ai segretari di commissioni, comitati e altri consessi, istituiti dagli organi dell'Amministrazione regionale (articoli 7 e 17 bis, L.R. 11 giugno 1974, n. 15, L.R. 19 maggio 1983, n. 14, L.R. 27 aprile 1984, n. 13 e L.R. 22 giugno 1987, n. 27)

1992 L. 50.000.000

1993 L. 50.000.000

1994 L. 50.000.000

12 - ASSESSORATO DELL'IGIENE E
SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Capitolo 12001 - 01 - Fondo regionale per i servizi socio-assistenziali e per il finanziamento dei progetti-obiettivo - quota risorse regionali (articoli 46 e 20, L.R. 25 gennaio 1988, n. 4, articolo 104, L.R. 30 maggio 1989, n. 18, articolo 65, L.R. 22 gennaio 1990, n. 1 e articolo 2, L.R. 28 settembre 1990, n. 43)

1992 L. 5.000.000.000

1993 L. 10.000.000.000

1994 L. 10.000.000.000

Le spese derivanti dall'applicazione della presente legge gravano sui sopraindicati capitoli n. 02102, 12001/01 e 12001/08 del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1992 e su quelli corrispondenti ai capitoli 02102 e

12001/01 del bilancio per gli anni successivi.
(15)

Emendamento aggiuntivo Oppi - Manchinu - Mereu

Art. 11 bis

Dopo l'art. 11 bis è aggiunto il seguente:

“Art. 11 ter

Attuazione del Piano regionale per l'assistenza psichiatrica

Il secondo comma dell'art. 62 della L.R. 28 aprile 1992, n. 6 è sostituito dal seguente:

‘A valere sugli stanziamenti già iscritti sui capitoli 12133/02 e 12139/02 del bilancio della Regione per il 1992 l'Amministrazione regionale è autorizzata ad utilizzare le somme rispettivamente di 5.000.000.000 e 10.000.000.000 per le spese connesse alla graduale attuazione del Piano regionale per l'assistenza psichiatrica.

Alla maggiore spesa di 5 miliardi si fa fronte con l'utilizzo della quota parte dello stanziamento del capitolo 03016 del bilancio della Regione per il 1992 e la riduzione per pari importo della riserva di cui alla voce 1 della Tabella A allegata alla L.R. n. 6/1992 (Legge finanziaria).

Per le finalità di cui al precedente comma è autorizzata per ciascuno degli anni 1993 e 1994 la spesa di L. 2.500.000.000 (cap. 12133-02) e di L. 7.500.000.000 (cap. 12139-02).

Alle spese previste per gli anni 1993 e 1994 si fa fronte con quota parte del maggior gettito dell'imposta sul reddito delle persone fisiche derivante dal suo naturale incremento.” (16)

PRESIDENTE. A questo articolo sono stati presentati due emendamenti, il 15 e il 16.

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

DADEA (P.D.S.). Signor Presidente, in attesa che ci vengano consegnati gli emendamenti, poiché non c'è stato il tempo materiale

per la predisposizione di un ordine del giorno, colgo l'occasione dell'esame della norma finanziaria – e credo di interpretare anche il pensiero dell'intero Consiglio – per chiedere alla Giunta regionale una chiara manifestazione della volontà politica di investire i risparmi derivanti dall'applicazione di questa legge rispetto all'impegno finanziario che derivava dalla legge 44 per la creazione dei servizi territoriali a favore dei pazienti psichiatrici, in definitiva quindi per l'attuazione del Piano regionale per la psichiatria, che è la condizione per rendere transitoria e temporanea questa legge.

PRESIDENTE. Sempre in attesa che vengano distribuiti gli emendamenti numero 15 e 16 ha chiesto di parlare l'onorevole Assessore dell'igiene, sanità e dell'assistenza sociale.

OPPI (D.C.), *Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale*. Credo a nome della Giunta di potere accogliere questa richiesta perché di fatto la transitorietà è una delle caratteristiche del disegno di legge da noi presentato, quindi è evidente che c'erano già la volontà e la disponibilità di utilizzare a questo scopo le risorse finanziarie che noi risparmieremo. La Giunta assume questo impegno che è poi l'impegno assunto dal Consiglio nel gennaio del 1991 in tal senso.

PRESIDENTE. Sospendiamo due minuti la seduta onde consentire la stampa e la distribuzione degli emendamenti.

(La seduta, sospesa alle ore 12 e 45, viene ripresa alle ore 13.)

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*. La Giunta accoglie gli emendamenti.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto prima in votazione l'emendamento numero 15. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Metto ora in votazione l'emendamento numero 16. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 12.

SECHI, *Segretario*:

Art. 12

Entrata in vigore

1. La presente legge è di chiara urgente ai sensi e per gli effetti dell'articolo 33 dello Statuto speciale per la Sardegna ed entra in vigore nel giorno della sua pubblicazione.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura della tabella A.

(Segue lettura)

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare sulla tabella A, la metto in votazione. Chi la approva alzi la mano.

(E' approvata)

Si dia lettura dell'allegato B.

(Segue lettura)

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare sull'allegato B, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Votazione per appello nominale

PRESIDENTE. Indico la votazione per appello nominale del disegno di legge numero 269. Coloro i quali sono favorevoli risponderanno sì; coloro i quali sono contrari risponderanno no. Estraggo a sorte il nome del consigliere dal quale avrà inizio l'appello nominale. *(E' estratto il numero 7, corrispondente al nome del consigliere Cadoni.)*

Prego il consigliere Segretario di procedere all'appello iniziando dal consigliere Cadoni.

SECHI, *Segretario*, *procede all'appello*.

Rispondono sì i consiglieri: Cadoni - Carusillo - Casu - Cocco - Corda - Cuccu - Dadea - Degortes - Deiana - Dettori - Fadda F. - Fadda P. - Fantola - Giagu - Ladu G. - Ladu L. - Lorelli - Loretto - Manca - Manchinu - Mannoni - Manunza - Marteddu - Melis - Meloni - Merella - Mereu O. - Mereu S. - Morittu - Mulas F. - Mulas M. G. - Muledda - Murgia - Onida - Onnis - Oppi - Ortu - Pes - Pili - Piras - Planetta - Porcu - Pubusa - Puligheddu - Pusceddu - Ruggeri - Salis - Sanna A. - Sanna E. - Satta G. - Scano - Sechi - Selis - Serra A. - Serra Pintus - Serrenti - Serri - Soro - Tamponi - Tarquini - Tidu - Urraci - Usai E. - Usai S. - Zucca - Amadu - Atzori - Baghino - Baroschi - Barranu - Cabras.

Si è astenuto il Presidente Antonio Fadda.

Risultato della votazione

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti	72
votanti	71
astenuti	1
maggioranza	36
favorevoli	71

(Il Consiglio approva).

Sull'ordine del giorno

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge numero 288

concernente provvidenze a favore dell'agricoltura.

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

MERELLA (Gruppo Laico-Federalista), *Assessore dell'agricoltura e riforma agro-pastorale*. Per chiedere provvisoriamente la sospensione di questo disegno di legge in quanto vi è una serie di emendamenti da coordinare soprattutto sul piano finanziario che richiedono un tempo piuttosto lungo. Chiedo che la discussione del presente provvedimento sia inserita all'ultimo punto dell'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Se non vi sono opposizioni la richiesta è accolta.

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

TAMPONI (D.C.). Signor Presidente, colleghi, per chiedere ai sensi del Regolamento l'inserimento all'ordine del giorno e la discussione immediata del regolamento numero 9 in materia di erogazione di anticipazioni del trattamento economico previdenziale a favore degli operai agricoli forestali. Si tratta di un provvedimento di estrema urgenza e per questo ne chiediamo la discussione immediata. C'è l'intesa su questo punto.

PRESIDENTE. Se non ci sono opposizioni la richiesta è accolta. Si tratta del regolamento numero 9 di attuazione della legge 15 maggio 1990, numero 12, recante "Erogazione di anticipazione del trattamento economico previdenziale e assistenziale a favore degli operai agricoli forestali con rapporto di lavoro a tempo indeterminato addetti all'attività di sistemazione idraulico-forestale gestita dall'Amministrazione regionale e dall'Azienda foreste demaniali". Il regolamento è stato approvato il 1° luglio dalla prima Commissione. Credo che il Presidente della prima Commissione abbia contattato tutti i Presidenti dei Gruppi per chiedere la disponibilità alla discussione immediata.

Il testo è ora in distribuzione.

MELIS (P.S.d'Az.). E' stata chiesta l'iscrizione all'ordine del giorno.

PRESIDENTE. No. E' stata chiesta la discussione immediata.

MELIS (P.S.d'Az.). Chiediamo il tempo necessario per leggere il testo.

PRESIDENTE. Se lo ritenete necessario potete chiedere una sospensione dei lavori.

Discussione e approvazione del progetto di Regolamento: "Regolamento di attuazione L.R. 15 maggio 1990, n. 12, recante: 'Erogazione di anticipazioni del trattamento economico previdenziale ed assistenziale a favore degli operai agricoli forestali con rapporto di lavoro a tempo indeterminato addetti all'attività di sistemazione idraulico-forestale, gestita dall'Amministrazione regionale e dall'Azienda foreste demaniali'" (9)

PRESIDENTE. Poiché non ci sono obiezioni, procediamo alla discussione del progetto di regolamento.

Dichiaro aperta la discussione generale.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Tamponi relatore.

TAMPONI (D.C.), *relatore*. Potrei rimettermi alla relazione scritta e questo mi era sembrato il senso dell'accordo. Si tratta di un provvedimento necessitato per rendere possibile l'erogazione di queste provvidenze a favore dei lavoratori agricoli, erogazioni che sono già in ritardo perché questo regolamento non era stato ancora approvato, si tratta quindi in sostanza di un atto dovuto che si ripropone ai sensi della norma numero 12 del 15 maggio 1990 e tende a mettere in condizione i lavoratori forestali, dipendenti dalla Regione a tempo determinato o dall'Azienda foreste demaniali, di ottenere queste erogazioni e queste anticipazioni. Di fatto in Commissione c'è stata l'unanimità, non c'è stata nessuna osservazione; per questo abbiamo ritenuto di poter proporre l'inserimento all'ordine del giorno e la discussione immediata.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Per esprimere il parere della Giunta ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore della difesa dell'ambiente.

MEREU SALVATORANGELO (P.S.I.), *Assessore della difesa dell'ambiente*. Mi rimetto alla relazione scritta.

PRESIDENTE. Metto in votazione il passaggio alla discussione degli articoli. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 1.

SECHI, *Segretario*:

Art. 1

Le anticipazioni delle indennità di cui all'articolo 1 della L.R. 15 maggio 1990, n. 12, sono erogate entro il mese successivo a quello in cui si sono verificati i fatti che danno diritto alle indennità o è sorto il diritto alla percezione degli assegni per il nucleo familiare secondo le disposizioni della legislazione vigente.

Le anticipazioni non sono erogate qualora dalla certificazione presentata dall'interessato o in possesso dell'Amministrazione che deve disporre le predette erogazioni, risulti che il dipendente ha già percepito, in tutto o in parte, l'indennità previdenziale spettantegli o gli assegni per il nucleo familiare.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 2.

SECHI, *Segretario*:

Art. 2

Le somme anticipate a norma del primo comma dell'articolo 1 della L.R. 15 maggio

1990, n. 12, dopo l'accertamento dell'avvenuto pagamento agli aventi diritto compiuto dagli uffici competenti in base alle certificazioni rilasciate dagli istituti previdenziali, devono essere recuperate in unica soluzione mediante versamento alla Tesoreria della Regione a cura dei dipendenti che hanno beneficiato dell'anticipazione.

Il versamenti alla Tesoreria devono essere effettuati esclusivamente mediante conto corrente postale intestato alla Tesoreria medesima.

Il certificato di allibramento destinato alla Tesoreria e l'attestazione dell'avvenuto versamento devono recare la causale del versamento stesso e l'imputazione del medesimo al bilancio della Regione con distinta indicazione del capitolo, del conto - competenze o residui - e dell'esercizio cui si riferisce.

Il Tesoriere rilascia, in luogo e vece della Regione Autonoma della Sardegna, quietanza liberatoria della somma incassata, a termini della vigente convenzione di Tesoreria.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 3.

SECHI, *Segretario*:

Art. 3

Il beneficiario delle anticipazioni, entro giorni 3 dalla ricezione della certificazione relativa al pagamento delle indennità economiche-previdenziali da parte dei competenti Istituti, e per le quali l'ufficio ha erogato mensilmente le anticipazioni stesse, deve versare interamente la somma anticipata dall'Amministrazione nei modi previsti dall'articolo 2.

L'attestazione dell'avvenuto versamento deve essere recapitata, personalmente o a mezzo raccomandata A.R., entro tre giorni dal versamento stesso, al responsabile del cantiere o all'Ufficio che ha proceduto all'erogazione dell'anticipazione.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 4.

SECHI, *Segretario*:

Art. 4

Il Funzionario delegato che ha ricevuto l'accreditamento delle somme sulle quali sono state erogate le anticipazioni, appena venuto a conoscenza della scadenza del termine di cui al 1° comma dell'articolo 3 e qualora il dipendente non abbia provveduto nei termini a produrre l'attestazione di cui al 2° comma dello stesso articolo, procede:

1) a sospendere l'erogazione di qualunque anticipazione mensile fino all'integrale recupero delle somme, il cui ammontare dovrà risultare dalla scheda di cui al successivo articolo 7;

2) a recuperare tutte le somme anticipate, o le somme eventualmente residue, operando una trattenuta, entro i limiti stabiliti dalla legislazione vigente in materia, sulla retribuzione mensile o su ogni altro emolumento dovuto all'interessato, compreso quello relativo al trattamento di fine rapporto, se dovuto;

3) a versare la somma trattenuta, nei modi previsti all'articolo 2, nel bilancio della Regione, con imputazione al relativo capitolo;

4) a fare quant'altro sia necessario per il recupero del debito qualora il recupero stesso, nonostante siano state esperite le procedure di cui al precedente punto 2), sia risultato impossibile.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 5.

SECHI, *Segretario*:

Art. 5

Qualora trascorso un anno dall'erogazione di ciascuna delle anticipazioni di cui all'articolo 1 della L.R. 15.5.1990, n. 12, il dipendente non abbia ricevuto alcun pagamento delle indennità dovutegli dall'Istituto previdenziale, e per le quali l'Amministrazione ha erogato anticipazioni, deve versare le anticipazioni ricevute, in un'unica soluzione entro giorni dieci dalla scadenza del termine annuale, nei modi e nei termini di cui al 2° comma dell'articolo 2, e deve altresì recapitare, al cantiere o all'ufficio, l'attestazione comprovante l'avvenuto versamento.

Nel caso di mancato versamento delle anticipazioni ricevute entro il suddetto termine, si provvede al recupero delle somme nei modi e nei termini di cui ai precedenti commi, compresa la sospensione di ulteriori anticipazioni, se dovute.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 6.

SECHI, *Segretario*:

Art. 6

Qualora il beneficiario delle anticipazioni abbia versato l'importo delle somme ricevute con ritardi pari o superiori a trenta giorni, rispetto alla scadenza del termine di cui al 1° comma dell'articolo 3, tutte le anticipazioni sono sospese per un periodo corrispondente al ritardato versamento.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 7.

SECHI, *Segretario*:

Art. 7

Le anticipazioni disposte a favore del personale indicato dalla L.R. 15 maggio 1990, n. 12, ed i relativi recuperi, devono risultare, distinte per causale e riferite ai mesi in cui sono state liquidate, da apposita scheda, redatta manualmente o con sistema meccanizzato, contenente il conto individuale del beneficiario, delle anticipazioni stesse dalle quali si evincano, anno per anno, i seguenti elementi:

- a) la data in cui le anticipazioni sono state liquidate e il mese di riferimento;
- b) la causale delle stesse secondo quanto previsto all'articolo 1, comma 1° della L.R. 15.5.1990, n. 12;
- c) l'importo parziale e/o totale erogato;
- d) la data dell'avvenuto pagamento delle indennità, da parte degli Istituti previdenziali, al lavoratore dipendente;
- e) la data dell'avvenuto recupero;
- f) la causa del recupero e il mese di riferimento;
- g) l'importo totale della somma recuperata;
- h) il saldo a debito alla fine di ogni mese e al 31 dicembre dell'anno in corso.

La scheda di cui sopra, costituita da uno o più fogli, deve essere preventivamente ed annualmente vidimata dal funzionario delegato titolare dell'ordine di accreditamento.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Si dia lettura dell'articolo 8.

SECHI, *Segretario*:

Art. 8

Ai fini e per gli effetti di cui all'articolo 2 della L.R. 15.5.1990, n. 12, la data dell'avvenuto pagamento delle indennità da parte degli Istituti previdenziali deve ritenersi conosciuta dal percipiente all'atto in cui riceve la relativa certificazione o le somme erogate.

La conoscenza di tale data potrà essere provata, con la raccomandata A.R., con la data e il timbro postale apposto dalle PP.TT. nella lettera di invio del certificato attestante l'avvenuta liquidazione e pagamento o con mezzi ad essi equivalenti.

La prova dei fatti di cui al precedente comma deve ritenersi raggiunta quando si accerti che l'Amministrazione che ha disposto le anticipazioni è venuta a conoscenza, con mezzi certi, dell'avvenuta erogazione delle indennità, del loro ammontare e della causale delle stesse.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

Votazione per appello nominale

PRESIDENTE. Indico la votazione per appello nominale del regolamento numero 9. Coloro i quali sono favorevoli risponderanno sì; coloro i quali sono contrari risponderanno no. Estraggo a sorte il nome del consigliere dal quale avrà inizio l'appello nominale. (E' estratto il numero 26, corrispondente al nome del consigliere Giagu.)

Prego il consigliere Segretario di procedere all'appello iniziando dal consigliere Giagu.

SECHI, *Segretario*, *procede all'appello*.

Rispondono sì consiglieri: Giagu - Ladu G. - Ladu L. - Lorelli - Lorettu - Manca - Manchinu - Marteddu - Melis - Meloni - Merella - Mereu O. - Mereu S. - Morittu - Mulas F. - Mulas M. G. - Muledda - Murgia - Onnis - Oppi - Ortu - Pes - Pili - Piras - Porcu - Pubusa - Puli-

gheddu - Pusceddu - Salis - Sanna A. - Sanna E.
- Scano - Sechi - Selis - Serra A. - Serra Pintus
- Serrenti - Serri - Soro - Tamponi - Tidu - Urraci - Usai E. - Usai S. - Zucca - Zurru - Baghino
- Baroschi - Barranu - Cabras - Carusillo - Casu
- Catte - Cocco - Corda - Cuccu - Dadea - Degortes - Deiana - Dettori - Fadda P. - Fantola.

Si è astenuto: il Presidente Antonio Fadda.

Risultato della votazione

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti	64
votanti	63
astenuti	1
maggioranza	32
favorevoli	63

(Il Consiglio approva).

I lavori del Consiglio riprenderanno domani mattina alle 10.

La seduta è tolta alle ore 13 e 29.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio f.f.

Dott. Pietro Collari
