

CCXLII SEDUTA

MERCOLEDÌ 6 MARZO 1968

Presidenza del Vicepresidente GARDU

INDICE

Disegno di legge: «Intervento finanziario per la costruzione di un nuovo ospedale civile in Cagliari». (65)
(Continuazione della discussione e approvazione):

SPANO	5053
MEDDE	5058
ISOLA	5060
FRAU	5061
CONTU ANSELMO	5063
MARCIANO	5065
MACIS ELODIA, relatore	5066
LATTE, Assessore all'igiene e sanità	5067
(Votazione segreta)	5074
(Risultato della votazione)	5074
Sull'ordine del giorno:	
FRAU	5074
PRESIDENTE	5074

La seduta è aperta alle ore 17 e 40.

DEFRAIA, Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Continuazione della discussione e approvazione del disegno di legge: «Intervento finanziario per la costruzione di un nuovo ospedale civile in Cagliari». (65)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Intervento finanziario per la costruzione di un nuovo ospedale civile in Cagliari».

Prosegue la discussione generale. E' iscritto a parlare l'onorevole Spano. Ne ha facoltà.

SPANO (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, non ritengo sia necessario soffermarsi più del necessario ad illustrare la gravità della situazione in cui si trova da anni l'ospedale di Cagliari. Si tratta di una situazione che da tempo è a tutti nota per la illustrazione che di essa è stata fatta ripetutamente nelle sedi più varie e di cui molti di noi hanno conoscenza ed esperienza diretta e personale fatta, se non altro, in occasione del ricovero di qualche congiunto. Sta di fatto che in un ospedale progettato nel 1844 e costruito oltre cento anni fa, con criteri allora certamente validi e con una capienza di 200 posti letto indubbiamente adeguata per la popolazione dell'epoca, che non superava a Cagliari i 28 mila abitanti e in tutta la Provincia i 280 mila, ci si trova oggi a dover far fronte, sia pure con modesti, ma del tutto insufficienti successivi adattamenti, alle necessità di una popolazione che nel capoluogo è aumentata di otto volte e nel resto della provincia di quasi quattro volte.

I modesti ampliamenti e miglioramenti sono stati conseguiti a spese della funzionalità del nosocomio per cui oggi Cagliari e la Sardegna hanno un ospedale regionale che, oltre ad essere sempre più insufficiente in quanto a capienza, non corrisponde neppure alle più elementari esigenze di assistenza clinica. D'altra parte deve essere messo in rilievo il fatto che con l'affermarsi di una più diffusa co-

scienza ospedaliera della popolazione con lo estendersi dell'assistenza mutualistica a categorie sempre più ampie, il numero dei ricoveri è andato, negli ultimi anni, sempre più incrementandosi, aggravando ulteriormente una situazione già di per sé pesantissima. Nè può tacersi il fatto che l'ospedale di Cagliari per la presenza in esso di settori specializzati e non disponibili altrove, per la migliore e più completa attrezzatura scientifica di cui dispone, anche per la presenza nel suo ambito delle cliniche universitarie, esercita senza dubbio una forza di attrazione irresistibile verso un notevole numero di malati che vengono a Cagliari anche da zone che pure dispongono di una certa attrezzatura ospedaliera.

Abbiamo così locali sovraffollati dove i malati sono spesso affastellati in condizioni penose, con l'utilizzo di anditi e corridoi, senza quel minimo di *confort* che è oggi garantito da una moderna assistenza ospedaliera; servizi igienici inadeguati, insufficienti e per nulla rispettosi dell'igiene, laboratori per ricerche e analisi ristretti in locali angusti e irrazionali; personale sanitario allogato in condizioni indecorose; servizi generali oberati da un eccesso di prestazioni cui si deve far fronte con attrezzature e interventi di fortuna gravemente contrastanti con le esigenze di funzionalità e di efficienza dell'istituto; in una parola tutti gli inconvenienti tipici di un nosocomio costretto ad operare in condizioni di estrema difficoltà, per un numero di ammalati che supera di quattro e cinque volte le reali possibilità, con disagi che colpiscono in maniera gravissima sia gli assistiti che i loro familiari costretti ad intrattenere fra loro rapporti che sono gravemente lesivi del rispetto che si deve ad ogni persona umana sia quando è inferma ed ha bisogno di assistenza, sia quando ha la disgrazia di usufruire dell'orribile e agghiacciante accoglienza di una sala mortuaria che ha molte affinità col freddo squallore di una macelleria di infimo grado.

Particolarmente gravi poi le condizioni di quei reparti destinati ad accogliere malati cronici costretti a lunghe degenze in condizioni penose che richiederebbero una disponibilità di spazio e di servizi ben più ampi di quel-

li che possono essere offerti attualmente. Ricordo la penosa impressione provata durante una mia visita al padiglione dei cronici nell'ospedale Santissima Trinità: una ex caserma riadattata con una disponibilità teorica di una cinquantina di posti letto, con 8-9 ammalati in camere che potrebbero decentemente ospitarne 3 o 4; un'unica camera avente funzione di guardaroba, segreteria, ufficio per i medici eccetera; gli ammalati costretti a mangiare sempre a letto per mancanza di spazio per i tavoli; armadi o stipetti inesistenti per cui i ricoverati al loro ingresso sono costretti a dare i propri indumenti ai familiari per riportarli a casa oppure devono tenerli sotto il materasso; il personale di assistenza costretto a compiere autentiche acrobazie per la pulizia. I letti in pessime condizioni essendo per il 70 per cento almeno dell'intera dotazione dei residuati bellici del tutto inservibili.

Non esiste, in quel padiglione, non esisteva allora, si tratta di un anno fa, che una cameretta per il primario (penso che la situazione non sia cambiata), non c'è uno sgabuzzino per l'aiuto e i due assistenti; manca uno spogliatoio per il personale infermieristico costretto attualmente a cambiarsi nei gabinetti dei malati. Il vitto arriva al reparto trasportato a mano, dalla cucina, che è parecchio lontana, spesso freddo e in condizioni non certo di appetibilità per i malati. In tutto il reparto vi sono due *water closet* per le donne e due per gli uomini e un solo bagno per gli uomini: alle donne non è concessa neppure la grazia di un bagno. Non parlo della dotazione della biancheria che all'epoca della mia visita era di appena due lenzuola a testa per malati che spesso hanno bisogno d'essere cambiati anche cinque volte nelle 24 ore.

Potrei continuare parlando di altri reparti. Ne «L'Unione Sarda», mi pare del 23 gennaio scorso, è uscito un servizio che si riferiva alla situazione dell'Istituto di cardiologia dell'ospedale. In esso, tra l'altro, viene detto: «... 39 ammalati ricoverati nelle stanze che dovrebbero ospitarne al massimo 26, cinque brande nei corridoi, la disperata ricerca di altro spazio per poter sistemare altre brande.

Cinque medici e quattro infermieri che si danno ininterrottamente il turno per non far mancare l'assistenza ai malati. Le stanzette di cui è dotato l'istituto sovraffollate e nessuno può essere rimandato indietro, i malati giacciono l'uno accanto all'altro, i più fortunati nei letti più comodi, i meno fortunati nelle brande e sistemati alla meglio». «Non si può rimandare indietro una persona solo perchè non si è sicuri che sia malata di cuore [dichiarava il professor Binaghi, direttore dell'istituto]; proprio nelle malattie di cuore non c'è nulla di sicuro fino a che non si sono fatti tutti gli esami e per questo occorrono degenze più lunghe. Purtroppo [continuava il direttore] noi non sappiamo più come fare. Primo requisito [diceva ancora il professor Binaghi] per un malato di cuore è la tranquillità e la serenità, e proprio questo non possiamo dare agli ammalati; purtroppo siamo costretti a ricoverare nella stessa stanza ammalati gravissimi che hanno necessità di assistenza continua anche 24 ore su 24 con ammalati che hanno ormai superato la fase critica dello scompenso cardiaco e devono solo riprendersi tranquillamente e serenamente. Non possiamo farlo [diceva il professor Binaghi] perchè non abbiamo spazio. Ecco una stanza che dovrebbe ospitare due pazienti ed ha sette letti, un'altra che dovrebbe essere riservata alle donne invece ospita uomini, sono gli uni di fronte agli altri con gravi disagi per gli uni e per gli altri. Sono condizioni che potrebbero essere definite addirittura orripilanti. Ci vantiamo di essere una nazione civile, ma non so fino a qual punto meritiamo ancora questo appellativo se abbiamo la capacità di tollerare che ancora servizi pubblici essenziali e d'importanza vitale come l'ospedale di Cagliari continuino a rimanere nelle condizioni di cui tutti abbiamo una così amara esperienza».

Le responsabilità degli organi centrali dello Stato per questa situazione sono certamente gravi anche se trovano indubbiamente un contrappeso nella non felice situazione amministrativa in cui per tanti anni si è andata svolgendo la vita dell'ospedale di Cagliari, costretto a indebitarsi ogni giorno di più senza poter contare — anche per la cronica deficien-

za di posti letto — su una gestione economicamente valida e autosufficiente. La Regione ha fatto del suo meglio per sopperire alle maggiori deficienze intervenendo con i modesti contributi consentiti dai magri stanziamenti del bilancio della sanità per le necessità più urgenti e impellenti dell'ospedale, soprattutto per quanto riguarda l'arredamento e le attrezzature scientifiche, ma non poteva certo risolvere con i suoi mezzi il problema di fondo relativo alla costruzione del nuovo ospedale che è e rimane di competenza statale. Si tratta di un problema che si inquadra nel più vasto e complesso problema ospedaliero isolano che assume a Cagliari e nella sua Provincia aspetti di una gravità del tutto particolare. La realtà che dobbiamo tenere presente è che — di fronte a un indice considerato ottimale di sei posti letto ospedalieri per ogni mille abitanti — nella Provincia di Cagliari al 30 giugno 1966 avevamo una disponibilità di 2.270 posti letto pari ad appena il 2,7 posti letto ogni mille abitanti, indice, come si vede, che risulta largamente inferiore ad ogni civile esigenza.

La situazione delle altre Province appare senza dubbio migliore: per Sassari, che può oggi contare sul nuovo ospedale oltre che su altri moderni ed efficienti ospedali zionali, si ha una disponibilità di 2.439 posti letto con un indice che raggiunge e supera — col 6,1 per cento — la media considerata ottimale. Meno buona, e altrettanto grave anche se leggermente migliore di quella di Cagliari, è la situazione di Nuoro con 820 posti letto pari a un indice di 2,9 letti ogni mille abitanti. Questi dati si riferiscono logicamente ai posti disponibili negli ospedali pubblici, compresi quelli regionali. La situazione a Cagliari migliora se si considerano le cliniche private, numerose ed efficienti: ma non credo che dobbiamo trovare eccessivi motivi di conforto nella proliferazione di queste cliniche che ha avuto alla base soltanto dei motivi di pura speculazione e non può certo essere considerata come un fatto positivo almeno fino a quando il settore dell'assistenza pubblica si trovi a dover registrare indici così bassi di disponibilità di posti letto. In queste condizioni ritengo che un intervento particolare della

V LEGISLATURA

CCXLII SEDUTA

6 MARZO 1968

Regione analogo a quelli già effettuati per 800 milioni a favore dell'ospedale di Sassari e per 550 milioni a favore di quello di Oristano si renda necessario e appaia più che giustificato.

E' vero che nel cosiddetto «Piano Bianco» — di cui al decreto ministeriale del 10 novembre 1965 — è previsto per la costruzione del nuovo ospedale civile di Cagliari un intervento di 4.748 milioni di lire su un totale complessivo di interventi per la Sardegna di 11.594 milioni. C'è quindi un concreto impegno dello Stato per la risoluzione integrale del problema. Ma — a prescindere anche dalla considerazione che lo stanziamento globale per l'ospedale di Cagliari appare oggi inadeguato e sfalsato di circa un miliardo in rapporto ai reali fabbisogni — va ricordato che per le particolari complessità del meccanismo finanziario della legge statale e per infinite complicazioni di natura tecnica proposte in sede di approvazione dei progetti, per motivi non sempre del tutto chiari — e che hanno in qualche momento assunto la forma d'interventi di natura puramente dilatoria — ancora non è stato possibile appaltare i lavori per i primi 1.800 milioni disponibili.

D'altra parte la stessa situazione si verifica pressochè per tutti gli altri finanziamenti già assentiti per circa sei miliardi per i vari ospedali isolani. Vorrei sbagliare ma ho paura che a tutt'oggi di quei 6 miliardi non siano stati complessivamente impegnati con regolari appalti in Sardegna più di qualche centinaio di milioni. Può darsi che le mie informazioni non siano esatte, ma fino a poco tempo fa di sei miliardi, quelli effettivamente impegnati ancora non sappiamo nemmeno se siano 200-300 milioni. Per queste ragioni permane l'impegno della Giunta regionale di battersi fermamente con l'Amministrazione statale perchè i fondi stanziati siano resi effettivamente disponibili con la massima sollecitudine, senza manovre dilatorie giustificate ora con difficoltà di bilancio, ora con ragioni e cavilli d'ordine tecnico procedurale; a questo va congiunta un'opera efficace di assistenza e di stimolo per le amministrazioni ospedaliere che devono essere aiutate ad approntare nel tempo più breve le necessarie progettazioni.

Nel contempo però la Regione, a mio avviso, non può non fare quanto è in suo potere per adottare quei provvedimenti che — prendendo realisticamente atto della situazione — possono consentire un sollecito sblocco di situazioni — come quella dell'ospedale di Cagliari — che non possono essere ulteriormente dilazionate nel tempo per la loro gravità veramente eccezionale. E questo senza togliere nulla alle responsabilità dello Stato che restano per il passato, per il presente, per il futuro, in tutta la loro gravità. Eventuali somme che si rendessero disponibili nell'ambito del piano statale per minori impegni a favore dell'ospedale di Cagliari potranno sempre, nel quinquennio, essere indirizzate verso altri ospedali isolani. Intanto però occorre — e a questo tende il disegno di legge in discussione — dare all'ospedale di Cagliari uno strumento legislativo che gli consenta di poter contare su un apporto finanziario sicuro che, a integrazione dei previsti finanziamenti statali, permetta di predisporre un piano di esecuzione dei lavori tale che la costruzione del nuovo ospedale, una volta avviata, possa essere portata a termine senza alcuna soluzione di continuità.

Il progetto per il nuovo ospedale nella sua ultima redazione prevede, come è noto, 1095 posti letto con una spesa complessiva di 5 miliardi 800 milioni di lire; è stato approntato un progetto stralcio per lire un miliardo e 300 milioni che prevede la disponibilità di 325 posti letto e l'apprestamento dei servizi e degli impianti generali. Purtroppo, le vicende relative all'approvazione di questo progetto sono veramente tristi e meritano di essere ricordate nel dettaglio perchè esse costituiscono l'esempio lampante di come vadano purtroppo le cose in Italia quando per un verso o per un altro ci si ponga davanti a determinati problemi senza avere la volontà precisa e dichiarata di risolverli con la necessaria sollecitudine e concretezza.

Nell'agosto del 1957, oltre dieci anni or sono, l'Amministrazione ospedaliera affidava all'ingegner Marraccini l'incarico di progettare un nuovo ospedale per la città di Cagliari; precedentemente l'Assessorato dell'igiene e sa-

V LEGISLATURA

CCXLII SEDUTA

6 MARZO 1968

nità con lodevole tempestività aveva già proceduto sia all'acquisto e alla messa a disposizione dell'area necessaria che alla redazione di un suo progetto che però non fu approvato dal Comitato tecnico sanitario in quanto a seguito dell'annunciato programma ministeriale al finanziamento dell'opera avrebbe dovuto provvedere il Ministero dei lavori pubblici. Il progetto Marraccini del 1957 fu esaminato nel maggio del 1961 dal Comitato superiore della sanità, che espresse parere favorevole salvo la introduzione di alcune modifiche e nello stesso anno, a settembre, il Comitato tecnico amministrativo dei lavori pubblici espresse parere favorevole con alcune osservazioni. Il decreto di approvazione del primo progetto Marraccini fu emanato di concerto con il Ministero della sanità e dei lavori pubblici nell'ottobre del 1962. Si prevedeva allora una spesa di circa 3 miliardi, ma si aveva a disposizione un finanziamento di appena 100 milioni e non fu quindi possibile provvedere a stralciare un lotto funzionale. Solo nel 1965 da parte del Ministero dei lavori pubblici fu fatta una prima promessa di finanziamento per un mutuo di 1.800 milioni. L'Amministrazione ospedaliera affidò allo stesso ingegner Marraccini l'incarico di approntare un progetto di variante a quello approvato e un lotto funzionale. La variante, studiata con la consulenza nella parte igienico-sanitaria del professor Brotzu, comprendeva 1.095 posti letto; essa venne esaminata nel settembre del 1966 dal Comitato tecnico amministrativo del Provveditorato alle opere pubbliche in virtù della delega derivante dal super-decreto oggi purtroppo scaduto. Il Comitato ritenne non trattarsi di una variante al progetto originario, ma di un nuovo progetto e lo rinviò suggerendo ancora modifiche sia al progetto generale che al primo lotto. Le modifiche vennero apportate e il progetto, ripresentato nel settembre del 1967, fu esaminato nel novembre, ma il Comitato non espresse alcun parere lasciando, con motivi speciosi scarsamente consistenti, non conclusa la discussione e rinviando l'esame a successive riunioni. Il progetto però non venne riesaminato entro dicembre ed essendo ora scaduta la de-

lega al Provveditore sembra che occorra un nuovo esame da parte del Consiglio superiore di sanità e del Consiglio superiore dei lavori pubblici.

Come si vede, le prospettive sono piuttosto oscure; come minimo la procedura verrà ulteriormente dilazionata e se non si troverà il modo di far approvare il progetto in Sardegna consentendo una deroga ai termini, tenendo conto del fatto che il progetto è stato a lungo studiato ed esaminato, come minimo la procedura verrà ulteriormente dilazionata e i tempi tecnici necessari per l'approvazione potranno allungarsi ancora all'infinito. Se poi malauguratamente il progetto non dovesse essere approvato, cosa di cui si può giustamente temere data la scarsa volontà finora dimostrata nei suoi confronti, occorrerebbe ricominciare da capo con un nuovo incarico, con nuovi esami, nuove lunghissime defatiganti procedure. Che cosa ci sia dietro questa arruffata matassa di esami, pareri, rinvii, sospensioni, perizie, dilazioni, revisioni, e chi più ne ha più ne metta, non sono in grado di dire. Ritengo però che dieci anni possano rappresentare un periodo di tempo sufficientemente lungo per esaminare, approvare o bocciare definitivamente un progetto. Che del resto, nelle sue linee generali, come ho già detto, ebbe già a riportare l'approvazione con il decreto concertato con la Sanità ed il Ministero dei lavori pubblici. Si parla nella stampa apertamente, anche nei giorni scorsi, di beghe di tecnici, di interessi più o meno chiari, di manovre dilatorie di colore più o meno scuro e intanto chi ne va di mezzo è l'ospedale di Cagliari e la situazione sanitaria della Sardegna che continua a soffrire di questa lacuna gravissima senza avere la speranza di venire fuori in un ragionevole lasso di tempo. I Comitati tecnici hanno la funzione di esaminare, discutere ed approvare, modificare o respingere gli elaborati ad essi sottoposti, non debbono però essere ridotti ad esercitare la funzione di paravento di determinate manovre che si risolvono quanto meno con inevitabili dilazioni nella risoluzione dei problemi, in un danno evidente per gli interessi della comunità.

Per questo è necessario che l'Amministrazione regionale, proseguendo nell'azione già da tempo intrapresa, continui a contestare fortemente agli organi statali queste inadempienze e prenda tutte le iniziative necessarie per favorire in qualche modo lo sblocco della situazione. Il provvedimento che viene proposto rappresenta, a mio modesto avviso, una dimostrazione ulteriore della buona volontà della Regione di contribuire alla risoluzione del problema e come tale deve essere inteso.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, il disegno di legge che stiamo discutendo ingenera, senza dubbio, qualche perplessità in coloro — e io sono fra questi — che ritengono debba essere per quanto possibile salvaguardato il principio che lo Stato deve far fronte ai suoi doveri senza che sia la Regione a togliere, come si dice, le castagne dal fuoco sostituendosi ad esso. Ancora una volta, con questo provvedimento, la Regione si accolla responsabilità che non sono sue e sopprime con il suo intervento alle manchevolezze dello Stato. Non è la prima volta e credo che, purtroppo, non sarà l'ultima. Ma la gravità del problema preso in esame ci impone di intervenire e di fare quanto è nelle nostre possibilità. E' quanto si attende certamente tutta la popolazione di Cagliari, e della sua Provincia, per non dire della intera Sardegna, che guarda all'ospedale regionale di Cagliari come al suo stabilimento di cura più importante che deve raggiungere quel grado di efficienza di funzionalità che tutti si aspettano, in modo che i Sardi non siano costretti come nel passato a cercare negli ospedali del Continente quelle cure e quella assistenza che hanno diritto di trovare in Sardegna senza varcare il mare. Arroccarsi in una preconcetta difesa del principio dell'aggiuntività in vista di questo intervento straordinario, potrebbe costituire un gesto che sarebbe malamente inteso dalla opinione pubblica isolana mentre abbiamo approvato testè un bilancio di previsione che prevede per il 1968 una spesa di 600 milioni per manifestazioni sportive e di 100 milioni per lo spettacolo: oltre il doppio di quanto dovrebbe spendersi annualmente, per cinque anni, per l'ospedale regionale di Cagliari. Mi auguro pertanto

che il provvedimento proposto trovi l'unanime apprezzamento e l'approvazione di tutto l'onorevole Consiglio. (*Consensi al centro*).

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

MEDDE (P.L.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, noi liberali, che abbiamo sempre considerato il problema dell'assistenza medico-ospedaliera come una delle componenti fondamentali della sicurezza sociale, ed uno dei punti fermi del programma del partito al quale appartengo, siamo ben lieti di annunciare il nostro voto favorevole. Mentre, quindi, prendiamo atto di questa nobile e doverosa iniziativa, ci rammarichiamo del fatto che solo oggi, a distanza di venti anni dalla conquistata autonomia, l'Amministrazione regionale abbia preso in serio e benevolo esame tanto importante argomento. Cagliari, capoluogo di Provincia e di Regione, ha realizzato ben poco nel settore ospedaliero, se si esclude l'iniziativa privata oggetto di critiche irrazionali e demagogiche da parte di molti settori, dimentichi che il governo democristiano del settore si è totalmente disinteressato. A proposito io chiedo ai colleghi democristiani in che condizioni si sarebbero trovati tutti coloro che hanno avuto bisogno dell'assistenza medico-ospedaliera se non fossero stati in vita gli istituti e le cliniche private. Parlare di speculazione, come si è già fatto, è sempre una manifestazione demagogica perchè non mi risulta che il privato, privo di titolo per l'assistenza gratuita, sia stato ricoverato *gratis et amore Dei* nell'ospedale civile.

Cagliari, dicevo, dispone di un complesso ospedaliero pubblico che risale ad oltre cento anni, efficientissimo allora, e assolutamente inadeguato alle molteplici esigenze attuali. Lo indice dei posti letto ospedalieri colloca la nostra città nel gradino più basso tra le Province sarde e quindi nel campo nazionale, ove il settore è stato più attentamente curato.

Altra preoccupazione dei liberali è che la partita finanziaria destinata allo scopo sia inadeguata, come è riconosciuto nella stessa

relazione al disegno di legge in esame; noi, pertanto, vorremmo raccomandare alla Giunta, ed in particolare modo all'Assessore Latte, che si provveda, subito, ad uno stanziamento sufficiente per la realizzazione dell'opera: vorremmo che sia abbandonata, una volta per sempre, la politica dei finanziamenti spiccioli dispersivi e, quindi, inconcludenti. Duole constatare, più volte o quasi sempre, che un'opera pubblica sia iniziata e rimanga incompiuta per tanto tempo e potrei citare numerosi casi, ma mi limito, per stare nel campo in esame, all'ospedale di Ghilarza, nato per la generosità di un privato che ha donato il locale, sorto con la capienza di 40 posti letto e che è andato soggetto a modesti ampliamenti, del tutto inadeguati alle necessità della popolazione che su di esso gravita: circa 40 Comuni dell'alto Oristanese e della fascia di confine col Nuorese per una popolazione di circa 50 mila abitanti si servono del nosocomio ghilarzese.

Io gradirei che l'onorevole Latte prendesse in attento esame l'ospedale di Ghilarza per rendersi esatto conto che, tanto gli arredamenti, quanto le attrezzature varie sono già superate e quindi inadeguate: mancano, ad esempio, la lavanderia e gli altri indispensabili servizi per rendere veramente efficiente lo ospedale. Da notizie in mio possesso, e che io non esito a passare alla benevola attenzione dell'Assessore, posso dire che sarebbe sufficiente lo stanziamento di appena cento milioni per rendere una volta per sempre funzionale detto ospedale.

Un altro caso mi sovviene alla mente, un caso appunto che rispecchia questa politica spicciola e inconcludente, ossia le terme di Fordongianus. E' stato, da oltre dieci anni, costruito il rustico, il quale rustico, onorevoli colleghi, serve allo stato attuale, e da molto tempo perchè abbandonato letteralmente, come rifugio per le bestie ed a qualche coppia disperata per incontri vespertini. Ho preso lo spunto da questi due episodi, da questi due casi, dall'ospedale del mio paese e dalle terme di Fordongianus, per poter meglio evidenziare la necessità e la opportunità della completezza ed organicità delle opere soprattutto quando queste riguardano la salute pubblica.

Questa precisazione ho sentito il dovere di fare perchè, a mio modesto parere, il finanziamento previsto per l'ospedale di Cagliari è assolutamente inadeguato. Le notevoli giacenze presso la tesoreria regionale avrebbero dovuto suggerire alla Giunta, ritengo che l'Assessore Latte lo abbia già fatto, di predisporre, o abbia già pensato, a predisporre un più congruo finanziamento per un'opera di così capitale importanza. Il mio dubbio e la mia preoccupazione è che Cagliari possa disporre di un nosocomio funzionante tra dieci e quindici anni, quando cioè la sola popolazione del capoluogo raggiungerà i trecentomila abitanti: la funzionalità di un'opera pubblica deve essere vista in senso dinamico e non in senso statico. L'incremento demografico e la sempre più estesa funzione sociale che dovrebbe svolgere lo Stato avrebbero dovuto costituire le considerazioni fondamentali e prioritarie della Giunta nell'affrontare il problema del nosocomio di Cagliari; qui non mi pare che questi assunti siano stati presi nella dovuta considerazione. In altra occasione ho detto che per la nostra Amministrazione regionale il tempo è un fattore di capitale importanza: per gli altri è ieri quello che per noi Sardi è domani.

L'attuale ospedale civile di Cagliari è stato costruito da oltre cento anni, con criteri di lungimiranza che hanno consentito di reggere alle necessità nuove, sempre più molteplici che si sono presentate nel tempo; noi oggi dobbiamo prevedere le esigenze che si prospettano non a medio ma a lungo termine. L'assistenza medico ospedaliera non dev'essere concepita come una benevola elargizione che lo Stato concede a favore della società, ma come un diritto di ciascun cittadino. Oggi giorno per il ricovero ospedaliero bisogna invocare le raccomandazioni e questo è un fenomeno che tenendoci lontani da uno stato che chiamano sociale o di diritto per lo meno, mortifica tutti coloro che purtroppo ne hanno bisogno, e sono molti. Completezza ed organicità, quindi, per una radicale soluzione del problema che non può essere ulteriormente procrastinato senza gravi conseguenze. (*Consensi*).

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

ISOLA (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, la discussione sul disegno di legge numero 65 riguardante l'intervento finanziario della Regione per la costruzione di un nuovo ospedale civile in Cagliari è quanto mai di attualità per le carenze che continuamente si riscontrano nell'ospedale civile cittadino di fronte ai bisogni sempre crescenti della disponibilità di posti letto. L'intervento regionale richiesto dall'amministrazione degli ospedali riuniti per la costruzione di un nuovo ospedale in Cagliari è da approvare senza riserve in modo che si risolva nel più breve tempo possibile il grave problema ospedaliero nella nostra città e nella nostra Provincia, dove l'esistente complesso progettato nel 1844 per una capienza di 200 posti letto, e portato ora a 650 posti con tutti i lavori di sopraelevazione e di ampliamento eseguiti nei diversi dopoguerra, non risponde più alle elementari esigenze dell'assistenza medica, non presenta più nessuna possibilità di ulteriore utilizzazione dello spazio disponibile e non rende possibile istituire i nuovi servizi che sono assolutamente indilazionabili (vedi centro di rianimazione).

Questo è dimostrato dalla relazione al provvedimento in discussione nella quale si rileva il triste primato di Cagliari nella deficienza dei posti letto ospedalieri: infatti, considerato un indice standard di sei posti letto per ogni mille abitanti, nella Provincia di Cagliari su una popolazione di circa 800 mila abitanti e con una disponibilità di circa 2.300 posti letto, compresi tutti gli ospedali e le case di cura in attività, l'indice si riduce a circa 2,7 per mille, cifra del tutto inferiore ai limiti di sicurezza per una popolazione civile poichè la salute prescinde da ogni altra considerazione. *Salus in primis.*

Per chi ha la ventura e la necessità professionale di trovarsi continuamente a contatto con organi sanitari e con ammalati, è veramente penoso vedere in quali condizioni si trovino spesso i ricoverati d'urgenza nei vari reparti ospedalieri, dove per la mancanza di letti vengono sistemati nelle corsie su bran-

de, con grave disagio per i sofferenti, per il personale sanitario e per i familiari che raramente poi possono avvicinarsi a visitare i loro cari. E' questa una pena, onorevoli colleghi, che si osserva tutti i giorni e che certamente non ci fa onore. Non minore pena si prova nell'assistere al rifiuto di ricovero di tante persone inviate in ospedale, alle quali non viene riconosciuta l'urgenza del ricovero e che vengono rinviate alle loro case solo per mancanza di posti letto ed in attesa di disponibilità. Possiamo immaginare in che stato d'animo queste persone ritornano alle loro famiglie, che avevano lasciato con la speranza di rientrare guarite, mentre le condizioni di salute vanno in peggioramento, e le spese si aggravano e la sfiducia nelle classi dirigenti dilaga, senza che nessuno, dico nessuno, possa trovare scusanti. Bisogna conoscere questo stato d'animo delle popolazioni come tocca spesso a noi medici che siamo continuamente a contatto del dolore e della sofferenza.

Si dice che l'organo tecnico regionale sia contrario all'approvazione del progetto stralcio a cui si riferisce l'erogazione della somma richiesta dal provvedimento in discussione; ritengo che la Giunta abbia autorità sufficiente e competenza necessaria per intervenire in maniera opportuna a rimuovere gli ostacoli che si possono opporre alla approvazione definitiva del progetto e quindi informare con esattezza il Consiglio regionale e le popolazioni che attendono da decenni il necessario miglioramento dei servizi ospedalieri. Poichè è prevedibile che l'iter del provvedimento in discussione richieda del tempo non indifferente, malgrado le sollecitazioni del Consiglio regionale e della Giunta, rivolgo caldo appello alla sensibilità dell'onorevole Presidente della Giunta e degli Assessori competenti, perchè esaminino la possibilità di venire incontro all'urgenza delle istanze sanitarie, con interventi straordinari per la costruzione di nuovi padiglioni o con la sopraelevazione di quelli già esistenti nel complesso della zona Is Mirrionis nell'ospedale Santissima Trinità. Soltanto assicurando alle nostre popolazioni i presidi terapeutici e sanitari indispensabili alla sanità pubblica con la costruzione di nuovi complessi

ospedalieri potremo veramente parlare di rinascita della Sardegna e di progresso civile delle nostre popolazioni. (*Consensi*).

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

FRAU (P.D.I.U.M.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'argomento da ieri all'esame del Consiglio, la costruzione di un nuovo ospedale a Cagliari, mi fa ricordare vecchie storie, vecchie fiabe che ci venivano raccontate quando eravamo bambini. E', infatti, una storia, questa, che sa di farsa e di fiaba e ci sarebbe da riderci su. se la situazione attuale non fosse preoccupante e drammatica. Per rendersi conto di ciò è sufficiente anche una visita fugace al vecchio ospedale San Giovanni per avere un quadro completo di come i sanitari sono costretti a lavorare e come i pazienti sono ricoverati. Non vi è animo di persona responsabile che non si trovi colpito dalle proteste generali dei ricoverati. Brande disseminate nei corridoi con povera gente sofferente, carenza quasi assoluta di servizi igienici, mancanza di attrezzature tecniche e scientifiche. Soltanto chi vi pone piede una volta per visita può avere questo bel quadro di questo ospedale che, come dicevano l'onorevole Spano ed altri, costruito circa 120 anni fa, per ospitare 200 pazienti, è costretto a dare ospitalità da 750 a 800 pazienti. Pur essendovi state delle modifiche, pur essendovi stati eseguiti lavori di ampliamento, l'ospedale certamente non ha la possibilità di accogliere tanti pazienti.

La situazione, come dicevo, sollecita l'esame attento di questo Consiglio e ci costringe a fare delle meditazioni. Per quanto concerne gli ospedali potremmo dire addirittura che voi, voi del centro sinistra, voi democristiani soprattutto, avete condotto una politica che potremmo definire *tout court* la politica del corridoio con la branda. Fiumi di soldi sono stati spesi in mille rivoli per mille interventi, alcuni dei quali sono stati ricordati anche dal rappresentante qualificato della maggioranza, dall'onorevole Spano. Ma, dicevo poco fa, è una storia che sa di fiaba. Infatti, nella stessa

storia si parla, se non vado errato, dal 1957, con un progetto presentato allora, esaminato circa quattro anni dopo dalla data della sua presentazione: un progetto nato stranamente, fu l'ingegner Marraccini, diceva l'onorevole Spano, a compilarlo con la consulenza dello onorevole Brotzu. Ricordiamo che allora fu acquistata l'area, mi pare, di San Michele; fu la Regione a pagare quest'area, che da allora è rimasta inutilizzata. Non so quanto si spese per l'acquisto di quest'area. Il progetto, faceva la cronistoria poco fa l'onorevole Spano, fu approvato con qualche osservazione, con qualche suggerimento dal Ministero della sanità e dei lavori pubblici. Però mi pare che l'onorevole Spano non abbia detto tutto circa l'impegno che aveva assunto allora la Regione. L'impegno assunto dalla Regione consisteva nel finanziare la stessa opera al 75 per cento, se mal non ricordo. Allora, la spesa ammessa, se mal non ricordo, onorevole collega, non era di 6 miliardi e nemmeno di 4 mila e 788 milioni; mi pare fosse di tre miliardi.

SPANO (D.C.). Però del 75 per cento non si è mai parlato.

FRAU (P.D.I.U.M.). Il 75 per cento avrebbe dovuto versare la Giunta regionale, il 10 per cento il Comune, il 10 per cento la Provincia e, mi pare, il 5 per cento l'ospedale. Se mal non ricordo, dopo questa promessa, dopo questa assicurazione il progetto che era stato approvato dal Ministero della sanità e dei lavori pubblici fu rivisto dal Comitato tecnico regionale. Lo stesso Comitato tecnico regionale, se mal non rammento, non approvò, non trovò completamente idoneo lo stesso progetto e la pratica si fermò ancora una volta. Fu allora che intervenne il famoso piano bianco dell'onorevole Amintore Fanfani. Attraverso o in forza del piano bianco si garantiva lo intervento finanziario dell'80 per cento della spesa netta. Mi pare che questo risulti anche ai colleghi del Consiglio.

Dunque, lo Stato ad un certo punto assunse il dovere di costruire l'ospedale di Cagliari, così come aveva assunto l'impegno di costruire altri ospedali in altre città d'Italia. Questo

famoso piano bianco ha cambiato colorazione?

SPANO (D.C.). Ha i granelli blu adesso.

FRAU (P.D.I.U.M.). Non se ne parla più. Ad ogni modo è in forza di questo piano bianco, se mal non ricordo, che furono stanziati i 1.800 milioni dello Stato. A proposito, questi 1.800 milioni, signori della maggioranza, ci sono ancora o si sono volatilizzati? Sarà voce non controllata, ma pare che lo Stato abbia fissato un termine massimo per la utilizzazione dei 1.800 milioni. E questo termine massimo a noi risulta ampiamente valicato. Pare che i 1.800 milioni avessero ottenuto una proroga oltre la quale lo Stato non era propenso ad andare e che quest'ultima proroga scadesse il 31 dicembre del 1967. I termini, dunque, sono stati valicati. I 1.800 milioni ci sono ancora? Ecco la prima domanda che io rivolgo all'onorevole Assessore alla sanità. Se questi 1.800 milioni non ci sono più, il problema si presenta in un modo completamente diverso. E' sorta l'esigenza, ne ho sentito parlare da taluni, di modificare ancora una volta il famoso progetto del famoso ospedale nuovo di Cagliari. E questa esigenza è scaturita dal fatto che si vorrebbe, con i 1.800 milioni, costruire non più il rustico, ma un primo stralcio dei lavori, un padiglione o un'ala di tutto l'intero ospedale nuovo, riservata al reparto chirurgia o medicina. Ed ecco che è sorta la necessità di modificare ancora e per la quarta volta il progetto esecutivo di questo tristemente famoso ospedale di Cagliari.

Ora mi pare che le cose siano ferme qui. Stamattina ho voluto dare uno sguardo all'ospedale di Cagliari; sinceramente ne ho avuto una impressione penosa. Da persona responsabile sono rimasto veramente preoccupato. Ci sono i padiglioni di Is Mirrionis, mi pare che ce ne siano sei; i medici trovano questi locali confortevoli, idonei, felici, e in cuor mio si accontentano di poco. C'è adesso un intervento, mi pare, da parte dello Stato per modificare, riattare e adattare altri quattro padiglioni e raggiungeremo così i dieci padiglioni; ma i lavori vanno a rilento, molto a rilento. Una volta che anche questi quattro pa-

diglioni verranno ultimati all'attrezzatura interna, all'apparecchiatura chi penserà? Voi state pensando soltanto all'ospedale nuovo, amici e colleghi di Cagliari, ma la situazione è improcrastinabile!

Il problema dev'essere diviso cronologicamente in due tempi. Un intervento immediato, a Is Mirrionis, per esempio (è un suggerimento) potrebbe consistere nella sopraelevazione dei capannoni in modo da ottenere per ogni capannone, e saranno dieci fra non molto, altri 50, 60 posti letto. Avremmo così altri 600-700 posti letto. Avete ceduto, per esempio, due capannoni ad una associazione religiosa, perchè vi proiettino dei film; un'opera bellissima che io condivido, che io apprezzo, ma a me pare che anche i due padiglioni, assieme agli altri dieci, avrebbero potuto offrire maggiori possibilità di ricovero per altri infermi. Stamattina mi si raccontava addirittura che le presenze giornaliere hanno raggiunto nel 1967 le cinquemila giornate. Vi sono degli infermi, dei pazienti che vengono allontanati dall'ospedale ancor prima di una completa guarigione. Non esiste un cronicario. Ho potuto vedere stamattina dei vecchi i quali potrebbero essere dimessi ma non hanno famiglia, non hanno nessuno. Se esistesse un cronicario per i degenti che hanno superato una certa età, un cronicario di almeno 300 posti, la situazione verrebbe ad essere un po' sbloccata. Sono problemi urgenti che bisogna porre in termini inderogabili per cui chiediamo ufficialmente alla Giunta regionale un intervento che potrebbe essere attuato, realizzato, per esempio, a Is Mirrionis con la sopraelevazione dei capannoni esistenti, con l'acquisizione di quegli altri due ceduti ad una associazione religiosa.

Questo sarebbe un primo intervento immediato. Poi verrebbe l'intervento definitivo, quello della costruzione del nuovo ospedale. Gli ospedali riuniti hanno necessità di trattenere un personale che è il triplo di quello necessario se l'ospedale fosse unico. Dove ci sarebbero dovuti essere tre portieri ce ne sono nove, e tutto viene moltiplicato per tre, per cui l'incidenza dei costi è sensibilissima. Il problema deve essere affrontato una volta per sempre, ma noi vediamo con grande preoccupazione.

pazione la impossibilità di risolvere il problema nel giro di pochi mesi e nel giro di pochi anni. Visto l'iter dei precedenti progetti e vista la situazione, noi diciamo che il problema potrebbe essere risolto, andando bene, non prima dello scadere di un lustro. Se noi pensiamo all'ospedale civile, tanto per dire, di Sassari, dobbiamo ricordare che la costruzione dell'edificio risale a 14-15 anni fa e si dice la fabbrica sia andata avanti abbastanza celermente. Pensate che si possano accelerare i tempi per l'ospedale di Cagliari? Le premesse ci deludono. Amici e colleghi di Cagliari, io vi chiedo anche a nome di altri amici, di sollecitare un intervento, direi, immediato per sanare almeno parzialmente, la situazione.

Questo nuovo ospedale, anche quando sarà costruito, avrà bisogno di attrezzature, avrà bisogno di tante cose, di nuovi finanziamenti. I sei miliardi che voi preventivate, a parte il fatto che rimane sempre il pericolo di perdere quei 1.800 milioni, si riveleranno insufficienti. La lira ha, purtroppo, l'andamento che ha, i prezzi salgono continuamente.

Amici di Cagliari, io che non sono cagliaritano, ma comunque sono affezionato alla prima città della Sardegna, vi dirò che si rimane impressionati quando si apprende che non disponete nemmeno di un pronto soccorso che possa definirsi tale. Mi riferivano stamattina che talvolta si presentano degli infermi che hanno necessità assoluta di essere immediatamente ricoverati in ospedale ma non ci sono a disposizione nè lettini nè posti nelle brande. I medici, l'amministrazione devono assolutamente accogliere coloro che hanno subito un incidente automobilistico o una caduta accidentale e devono fare dei miracoli per trovare una brandina da sistemare in un piccolo rifugio, magari vicino ad un servizio igienico. E se questi pazienti, se questi feriti non venissero ricoverati, sarebbe possibile rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Mi pare di non esagerare. La situazione è certamente drammatica. Onorevole Assessore, non c'è un apparecchio di rianimazione, che in molti casi servirebbe a salvare la vita di un uomo! Noi guardiamo al provvedimento in esame con benevolenza, ma senza alcuna

fiducia. Espressi i motivi della nostra delusione e riconfermata la critica alle azioni disperse del potere esecutivo, in campo nazionale e in campo regionale, noi sollecitiamo i partiti che hanno responsabilità di Governo a rivedere tutta la loro politica in questo settore. Gli stessi discorsi dei rappresentanti della Democrazia Cristiana, dell'onorevole Spano e dell'onorevole Isola, suonano condanna alla azione del Governo centrale e anche della Giunta regionale, ma soprattutto del Governo centrale il quale, ogniqualvolta viene sollecitato a compiere il suo dovere per i gravissimi problemi della Sardegna, fornisce soltanto promesse, promesse non mai o quasi mai mantenute. Noi al disegno di legge daremo il nostro voto mantenendo tutte le nostre riserve e attendendo dall'onorevole Assessore, dal responsabile del potere esecutivo, dall'onorevole Latte delle dilucidazioni, delle risposte che ci possano infondere un po' di fiducia per un intervento immediato e poi per la soluzione definitiva del problema con la costruzione di un nuovo ospedale a Cagliari. *(Consensi a destra)*.

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

CONTU ANSELMO (P.S.d'A.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, io dirò pochissime cose perchè mi propongo soltanto di giustificare il voto favorevole che intendiamo dare a questo progetto di legge. Mi sembrerebbe fuori di luogo, doppiamente fuori di luogo, riesaminare a fondo tutti i problemi connessi alla situazione sanitaria della Sardegna, un po' perchè è stato fatto molto bene nella relazione, è stato ribadito altrettanto bene nell'intervento dell'onorevole Spano e un po' perchè in buona sostanza non mi pare questa la sede appropriata per trattare a fondo tutti i problemi che si connettono alle questioni igienico sanitarie dell'Isola. Io dico che con questo intervento la Regione continua una sua politica, perchè se un settore vi è nel quale la Regione ha affermato la sua presenza di pagatrice, e unicamente di pagatrice, è proprio il settore sanitario. Intanto proprio in-

V LEGISLATURA

CCXLII SEDUTA

6 MARZO 1968

terventi di questo tipo ha già fatto, come è stato ricordato, la Regione, per Sassari e per Oristano; ma la Regione ha fatto interventi anche più vasti, direi decentrati; direi che ha affrontato la questione delle zone interne, di cui oggi tanto si parla, almeno per questo settore, già da tempo, con la istituzione degli ospedali regionali, dei quali ho sentito parlare in senso critico anche durante questa discussione. A me pare che il disegno di avvicinare l'ospedale all'ammalato, concepito sin dai primordi della Regione, fu sostanzialmente un disegno giusto e un disegno necessario nel momento in cui venne pensato e attuato. Perchè la situazione delle zone interne, che ha leggermente migliorato in tutti questi tempi, allora era assolutamente drammatica, drammatica per la mancanza di comunicazioni, sia come mezzi, sia per la insufficienza di strade, per cui non era raro il caso di ammalati che morivano per via mentre venivano avviati all'ospedale più vicino, che era sempre però un ospedale lontano. Certo che la soluzione, l'attuazione pratica di questo disegno ha presentato degli inconvenienti e questi inconvenienti io penso debbano essere eliminati.

Debbono rientrare, questi ospedali, nella disciplina generale degli ospedali come è concepita nella riforma ospedaliera che aspettiamo e anzitutto debbono essere pubblicizzati, cioè debbono uscire dalla loro situazione incerta che non li fa qualificare ospedali e non li fa qualificare case di cura private; sono delle istituzioni, direi, anomale che debbono essere regolarizzate con la pubblicizzazione. E poi, altro argomento che merita attenzione, questi ospedali debbono prendere il loro posto come ospedali di decentramento, di ospedali provinciali così come è previsto nella riforma. Ma certo, per poter prendere il loro posto degnamente nel quadro degli ospedali pubblici debbono essere completati. Si è fatto e so che si sta facendo molto in questo senso; debbono essere perfezionati nelle attrezzature con la fornitura di quelle idonee alle specifiche funzioni cui la loro caratteristica di ospedali li indica.

L'ospedale nuovo di Cagliari è compreso nel piano ospedaliero della Sardegna, concordato

a suo tempo tra Stato e Regione. Però io qui debbo ripetere quello che è stato già detto molto energicamente dall'onorevole Spano: lo Stato, e soltanto lo Stato, ha il dovere di risolvere il problema dell'ospedale di Cagliari come di tutti gli altri ospedali compresi nel suo piano. Io temo che il sistema di finanziamento che è stato scelto non sia il migliore per far sì che lo Stato adempia a questo suo dovere, ma colgo questa occasione per riaffermare la necessità che la Regione sostenga presso lo Stato la necessità, che è suo dovere, di intervenire nella risoluzione del problema ospedaliero, e questo dovere debba essere compiuto non con provvedimenti più o meno ottimistici, e di fatto non realizzabili in pratica, ma concretamente, con interventi diretti come per ogni altro grave problema sociale. Certo, però, se noi ci limitassimo a questo, a fare questa opera di rivendicazione in mezzo a tutta la rivendicazione che facciamo dei doveri dello Stato, se noi ci limitassimo a questo, il problema dell'ospedale di Cagliari probabilmente andrebbe ancora più in lungo. Ed è qui che io pongo la giustificazione di questo provvedimento che è oggi all'esame del Consiglio. E' urgente intervenire perchè il problema della ricettività, come è stato dimostrato dalle statistiche contenute nella relazione, soprattutto per Cagliari, e per la Provincia di Cagliari, è veramente pauroso.

Chi, per una ragione o per l'altra, ordinariamente per ragioni tristi, ha dovuto visitare l'ospedale di Cagliari, il vecchio ospedale di Cagliari, non può non averne ritratto una impressione a dir poco agghiacciante, da incubo. Un ospedale nel quale vi sono malati dappertutto; sembrano, almeno al profano, confusi, vicini gli uni agli altri in una commistione che può piuttosto far ricordare la figura del Lazzaretto anzichè la figura dell'ospedale. Quindi, l'intervento della Regione, *ad adiuvandum*, è pienamente giustificato. Dopo venti anni di regime autonomistico noi dobbiamo dire che almeno questo la Regione ha fatto e che un po' si dovrebbe sentire stanca persino di aiutare per la soluzione di problemi che non rientrano nella sua specifica competenza. Dunque l'intervento sì, ma un intervento oculato

e intelligente. Occorre vigilare perchè l'intervento sia praticamente risolutivo.

Io direi che occorrerebbe fare subito il calcolo delle risorse effettivamente disponibili, effettivamente impiegabili e vedere un po' che cosa con queste risorse effettivamente disponibili si può fare; e sarà un lotto funzionale che aumenti di due o trecento posti la ricettività ospedaliera, sarà qualche cosa di più importante, che l'aumenti invece di 600 come è detto in una delle ipotesi prospettate nella relazione; sarà una cosa, sarà l'altra, ma, qualunque cosa sia, deve essere una cosa concreta veramente realizzabile perchè altrimenti anche il nostro intervento non avrebbe senso.

Ma quando ho parlato di stanchezza per questi interventi regionali volti ad aiutare lo Stato a fare il suo dovere, ho voluto introdurre un argomento che tratto subito perchè mi pare che abbia una certa importanza. Cioè la Regione deve riuscire a passare da questa posizione subalterna, io direi di beneficenza, a una posizione di responsabilità e di capacità operativa. Io so che sono in gestazione le Norme di attuazione. Occorre proprio sollecitarne l'approvazione, perchè la carenza di esse non tenga la Regione nella posizione di semplice ente erogatore di contributi. Niente di più, perchè le critiche che si muovono, che si possono muovere alla politica sanitaria non possono toccare la Regione, perchè oggi come oggi la Regione non può far niente, non ha competenza di far nulla, e i rapporti fra Regione e Stato e tra Regione e problemi sanitari oggi sono rapporti di personale amicizia tra chi dirige l'Assessorato dell'igiene e sanità e i medici provinciali e i veterinari provinciali, i quali non hanno nessun obbligo di sottostare ad un'opera di coordinamento o di direzione. Essi, e ciascuno di essi, badate, riceve direttamente le direttive da Roma tanto che si è potuto verificare il caso che qualche medico provinciale, Sassari mettiamo, abbia adottato una certa misura diversa da quella adottata da un medico provinciale a Cagliari. Sicchè nel campo sanitario noi viviamo assolutamente nel disordine e nel caos mentre c'è l'Ente Regione, che avrebbe dovuto coordinare tutto per modo da fare una politica sua e una

politica delegata dallo Stato in base a Norme di attuazione precise. Questo non si è potuto fare proprio per la mancanza di queste, per cui responsabilità diretta la Regione non può avere nel disservizio sanitario che si lamenta anche nell'Isola.

Io dico: approviamo pure questa legge, ma raccomando alla Giunta di sollecitare perchè si ottengano le Norme di attuazione, di modo che la Regione possa esplicare la sua capacità di coordinamento e di direzione. Dopo di che si potrà parlare anche di responsabilità regionale, mentre finora assolutamente non se ne può parlare. *(Consensi)*.

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

MARCIANO (M.S.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, la dettagliata relazione che accompagna il disegno di legge in esame, la unanimità con la quale è stato già approvato in Commissione, nonchè le ragioni illustrate testè dai colleghi che sono intervenuti nella discussione, taluni anche specificatamente preparati nel settore, mi esimono dall'approfondire i diversi aspetti del provvedimento. Poi, chè, d'altra parte, in Commissione non vi è alcun rappresentante del nostro Gruppo, ho preso la parola per annunciare il nostro voto favorevole. Mi preme però di ribadire che non possiamo ulteriormente dilazionare il problema ospedaliero, e così tanti altri problemi, in attesa che lo Stato rispetti l'aggiuntività del Piano. Io penso che se una funzione l'Istituto autonomistico deve avere, è quella di sostituirsi immediatamente alle carenze del Governo centrale; e ciò diventa imperioso dovere allorchè si tratta della salute pubblica e della sicurezza e previdenza sociale in genere e quando si hanno centinaia di miliardi giacenti nella tesoreria regionale che per mezzo della svalutazione strisciante perdono ogni anno dal 3 al 5 per cento di valore. Se è vero che la Giunta non riesce a creare un processo autonomo di sviluppo nell'agricoltura, nell'industria, nel turismo, nell'artigianato e nelle altre attività produttive, nulla impedisce che possa efficacemente intervenire nelle strutture

V LEGISLATURA

CCXLII SEDUTA

6 MARZO 1968

sociali che sono premessa di quelle produttive. Soprattutto ciò varrebbe a chiara dimostrazione di sensibilità sociale e, se si vuol essere più chiari, di elementari doveri da parte di una classe dirigente che si presume appartenere ad un certo livello di civiltà. C'è sempre modo e maniera e tempo di rivendicare presso lo Stato quelle anticipazioni che la Regione è stata costretta a fare. Quando si sa che determinati compiti sono dello Stato e lo Stato vien meno ad essi, non possiamo lasciar morire i nostri ammalati, non possiamo lasciar espandere la epidemia, non possiamo assolutamente star fermi di fronte a situazioni emergenti che non si verificano più nemmeno nel Congo; questo è indegno di un popolo civile.

Ecco la funzione della Regione. Se noi avremo sempre il timore di prelevare dal Piano di rinascita fondi che dovrebbero essere stanziati dallo Stato, non faremo mai alcunché. La nostra forza e la nostra buona ragione si dovrà espletare nei riguardi dello Stato proprio per rivendicare le anticipazioni che siamo stati costretti a fare. Il voler rinviare questi problemi diventa controproducente. Abbiamo sentito dire dallo stesso Governo che non possiamo avanzare alcuna rivendicazione dato che esistono 200 e tanti miliardi in cassa non spesi.

Chi ci potrà rimproverare il giorno in cui noi, per far fronte a esigenze sociali di primaria importanza per la vita dei nostri amministrati, devolveremo dei miliardi, stanzieremo dei miliardi in anticipazione tecnica?

Noi auspiciamo che la presenza di un competente all'Assessorato dell'igiene e sanità, quale appunto il professor Latte, possa svolgere, nel settore, una decisa e risolutiva azione, non soltanto per quanto riguarda la soluzione della costruzione dell'ospedale di Cagliari, ma per tutta la materia di sua competenza, sì da poter realizzare, nella nostra Sardegna, favorita dal sole e dal mare Mediterraneo, il postulato primo per tutti i sardi: *mens sana in corpore sano* premessa indispensabile per tutte le conquiste tecniche, economiche e sociali. La vita e ancor più la salute, se è vero che sono i sommi beni da salvaguardare, diventano diritto ormai del cittadino e dovere dei pub-

blici poteri. Non è soltanto un dovere che deriva dalla nostra coscienza cristiana, ma un dovere sociale che in effetti diventa anche economico per valorizzare l'artefice primo di tutte le attività, l'uomo. (*Consensi*).

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

Ha facoltà di parlare l'onorevole Elodia Macis, relatore.

MACIS ELODIA (D.C.), *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ad una discussione così completa, così esauriente, mi pare vi sia poco da aggiungere. Pure spetta al relatore innanzitutto sottolineare l'unanimità di orientamento raggiunta dal Consiglio, unanimità che è partita prima che dalla valutazione tecnica, dalla valutazione umana del progetto di legge che ci viene presentato. Nell'arco di tempo che va dal 1844 ad oggi, mentre l'ospedale di Cagliari si è sempre più rivelato insufficiente alle esigenze di una accresciuta popolazione, si è passati dal concetto di cura ospedaliera come atto di beneficenza, al concetto di cura come dovere sociale e previdenziale affidato alla pubblica amministrazione e allo Stato innanzitutto, o anche all'Ente Regione il quale ha, nei suoi programmi e soprattutto nel Piano di rinascita, lo obiettivo del risanamento delle possibilità umane dell'individuo, dalla casa all'acqua, alle strade, e, evidentemente, anche alla casa di cura.

Determinati questi caratteri generali, l'analisi delle cifre che viene portata in relazione è quanto mai eloquente. Noi abbiamo ricuperati nella Provincia di Cagliari 2.270 posti letto; abbiamo nella Provincia di Sassari 2.439 posti letto. I paragoni tra Province sono sempre antipatici, ma il raffronto, stavolta, è riferito al numero degli abitanti e alla inevitabile confluenza nella capitale dell'Isola di numerosissime persone abbisognevole di cure mediche.

A me è capitato spesso, come a qualche collega che nel parlare mi ha preceduto, di entrare nell'ospedale civile di Cagliari: è vera-

V LEGISLATURA

CCXLII SEDUTA

6 MARZO 1968

mente una cosa straziante; gli anditi, i corridoi, le cosiddette stanze, sono non soltanto zeppe di ammalati, ma sono igienicamente, in tutti i modi, inadatte ad ospitare, non dico malati, ma addirittura persone sane. Doppie file negli anditi, bambini insieme con vecchi, paralitici con gente ricoverata per qualunque disgrazia, per qualunque pronto intervento. Impossibilità di dormire la notte per i lamenti continui di chi è malato, di chi ha bisogno di soccorso. Questa è la realtà quotidiana dello ospedale di Cagliari. E nello stesso tempo c'è il gravissimo fatto di molti ammalati o di gente che deve essere ricoverata per una operazione urgente che deve attendere i turni, che deve prenotare il posto a volte anche venti giorni prima. Ora, è evidente che tutto questo impone un esplicito, rapido intervento che ci porti a studiare, ad esaminare il problema e a venire incontro, secondo le possibilità e i metodi che il presente disegno di legge suggerisce.

Onorevole Assessore, lei non può rimanere insensibile per la sua capacità, per la sua preparazione, per la sensibilità che gli viene dalla sua professione, a questi problemi. Ecco le ragioni che hanno indotto la Commissione ad approvare il provvedimento all'unanimità e nello stesso tempo a chiederne l'approvazione al Consiglio. Il disegno di legge vale a sanare una necessità impellente della città di Cagliari. *(Consensi)*.

PRESIDENTE. Per esprimere il parere della Giunta, ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità.

LATTE (D.C. Assessore all'igiene e sanità). Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi incombe anzitutto il dovere di ringraziare tutti i colleghi che hanno voluto prendere la parola nella discussione di questo importante disegno di legge e che, ritengo, abbiano esaminato serenamente e anche criticamente tutti i problemi connessi alla situazione sanitaria nell'Isola. Per rendere forse più comprensibile questa situazione incombe il dovere di fare una premessa su quelle che erano le condizioni dell'Isola prima della presentazione di questo disegno di legge.

Avevamo 17 ospedali pubblici per un complesso di 4.220 letti su una popolazione di 1.500.000 abitanti con un indice di posti letto di 2,8 per mille, assai lontano dunque dalla media nazionale che le più aggiornate valutazioni indicano pari al 5,4 per mille. La situazione esaminata comparativamente per Provincia era la seguente: Cagliari, posti letto 2.195 con un indice di 2,7 per mille abitanti; Sassari, 1.391 con un indice del 3,5 per mille; Nuoro, 634 posti letto con un indice del 2,2 per mille, il più basso dell'Isola. A motivo di conforto devo dire che sono in corso di realizzazione, ed alcune pressochè terminate e di prossimo funzionamento, ad opera e con il finanziamento della Regione, le seguenti iniziative: nuovi ospedali di Sassari, di Alghero, La Maddalena, Oristano ed Iglesias; ampliamento degli ospedali di Ozieri, Tempio, Nuoro, Lanusei, Sorgono e Ghilarza; oltre ai lavori di minore importanza negli ospedali di Olbia, Bosa, Muravera e San Gavino. L'onorevole Medde sappia che tutte le esigenze di Ghilarza sono state recepite e recentemente sono stati appaltati i lavori di completamente dei nuovi reparti.

Queste realizzazioni consentiranno di migliorare la disponibilità di posti letto in Sardegna e di raggiungere l'indice del 3,7 per mille. La situazione nelle Province diverrà pertanto la seguente: Provincia di Cagliari, 2.270 posti letto con un indice di 2,8 per mille; Provincia di Sassari, 2.439 posti letto con un indice di 6,1 per mille, un livello che raggiunge l'indice ottimale; Provincia di Nuoro 820 posti letto con un indice di 2,9 per mille.

Negli anni passati l'Assessorato è intervenuto per aiutare le amministrazioni ospedaliere ad attuare programmi di costruzioni in parte finanziati dallo Stato. Con apposite leggi, lo ha già ricordato l'onorevole Contu, sono stati erogati 790 milioni all'Ospedale Santissima Annunziata di Sassari (legge regionale 17 novembre 1965, numero 33) e lire 550 milioni all'ospedale San Martino di Oristano (legge regionale 19 aprile 1961 numero 10). Inoltre si è provveduto alla costruzione a totale carico della Regione degli ospedali di La Maddalena, che entreranno in funzione nello

V LEGISLATURA

CCXLII SEDUTA

6 MARZO 1968

anno in corso, di Olbia, di Tempio, di Bosa, di Sorgono, di Lanusei, di Ghilarza, di Muravera e San Gavino. L'Amministrazione ha anche provveduto alla costruzione del rustico del nuovo ospedale di Iglesias, per completare il quale si è avuto un concorso di finanziamenti da parte della Cassa per il Mezzogiorno e del Ministero dei lavori pubblici. Questi lavori sono tuttora in corso e si prevede termineranno entro il corrente anno utilizzando 299 milioni del Ministero dei lavori pubblici sul primo stralcio del piano bianco.

Come si vede l'intervento dell'Assessorato in tale importante settore è stato continuo, determinante e diffuso in tutta l'Isola. A questo punto sarebbe opportuno chiarire la posizione dell'Amministrazione regionale per quanto riguarda la forma di gestione degli ospedali regionali di cui hanno parlato gli onorevoli Usai, Contu e Spano. Quando si costruirono gli edifici, si presentò immediatamente il problema della gestione. Furono fatti dei tentativi presso le Amministrazioni locali perchè creassero appositi organi pubblici di gestione, ma nella maggior parte dei casi non si arrivò a concludere. Soltanto l'Amministrazione comunale di Muravera accettò di amministrare l'ospedale. Gli ospedali di Tempio e di Ghilarza furono dati in gestione agli esistenti consigli di amministrazione. Per gli altri ospedali, essendo impossibile una gestione diretta della Regione per difficoltà insuperabili, si addivenne ad una gestione affidata ad ordini religiosi specializzati in attività ospedaliera, benemeriti in campo nazionale ed internazionale, quali gli ordini dei Fatebenefratelli ad Olbia e a San Gavino, dei Concezionisti a Bosa, dei Camillini a Sorgono, delle Mercedarie a Lanusei. Questa forma, mentre ha realizzato una assistenza sanitaria soddisfacente, è invece mancata a livello della organizzazione del personale ausiliare e subalterno, al livello dei rapporti con gli Enti e con i Comuni perchè questi ospedali allo stato attuale della legislazione italiana non possono essere chiamati, almeno ufficialmente, pubblici anche se lo sono di fatto per diversi motivi, soprattutto per i servizi di pronto soccorso, che sono efficienti ed organizzati. Ciò, pur-

troppo, determina la impossibilità, per i nostri ospedali regionali, di beneficiare di diversi provvedimenti di legge, quali ad esempio l'anticipo delle rette, un certo livello della retta dovuta dalle mutue.

I Comuni, d'altro canto, sono costretti spesso a ritardare le liquidazioni relative ai ricoveri oltre limiti sopportabili. Offre pure, la forma attuale di questi ospedali, la possibilità di imporre al personale non congrui trattamenti economici; inibisce il percorrimiento di una carriera; non realizza titoli validi per i pubblici concorsi; non dà diritto a soddisfacente trattamento di pensione e di quiescenza, salvo i diritti di assicurazione quali sono previsti dall'impiego privato.

Per tutti questi motivi l'Assessorato ha proposto alla Giunta l'argomento della pubblicizzazione degli ospedali ed a tal fine sono state tenute varie riunioni di tecnici ed esperti per studiare la soluzione più idonea e più rapida. La recente approvazione della legge ospedaliera, prevedendo la costituzione degli enti regionali ospedalieri, consentirà, non appena avremo le Norme di attuazione, di raggiungere il fine demandando ad apposito ente regionale la gestione degli ospedali, che automaticamente divengono così ospedali pubblici.

Ritornando al problema di adeguare la rete ospedaliera alle necessità prevedibili dell'Isola nel prossimo futuro, l'Assessorato ha studiato, in attuazione della legge 30 maggio 1965 numero 574, e della circolare del Ministero dei lavori pubblici numero 6250 del primo agosto 1966, il piano ospedaliero regionale proiettato alle necessità sino all'anno 1980. Il piano è articolato nei seguenti settori: ospedali generali per acuti; ospedali geriatrici e lungodegenti; convalescenziari; ospedali per malati mentali. Si prevede al 1980 di raggiungere una disponibilità per acuti di 9.371 posti letto che su una popolazione prevista di 1.800.000 abitanti rappresentano un indice di 5,2 posti letto per mille abitanti. La distribuzione nelle varie località delle tre Province è la seguente: Provincia di Sassari, La Maddalena (che, come abbiamo detto, entrerà in funzione prossimamente e sono in corso, direi, gli appalti degli arredi) posti letto 46; Tempio,

V LEGISLATURA

CCXLII SEDUTA

6 MARZO 1968

180; Olbia, 320; Ozieri, 218; Thiesi, 114; Sassari, 1.218; Portotorres, 111; Alghero, 153. Complessivamente 2.360 posti letto.

Provincia di Nuoro: Macomer, letti 143, Lanusei 255, Bosa 127, Sorgono 126, Isili 129 (che speriamo di mettere in funzione entro il corrente anno), Nuoro 785, per complessivi 1.565 letti.

Provincia di Cagliari: Ghilarza letti 139, Oristano 720 (i finanziamenti sono completi e, utilizzati gli stralci del piano bianco, entro il prossimo anno entrerà in funzione; anche recentemente Oristano ha avuto dalla Cassa Depositi e Prestiti 830 milioni per il completamento dei lavori già appaltati e in corso di avanzata costruzione); Iglesias, 195 letti, Carbonia 319 (anche Carbonia ha appaltato in questi giorni i lavori di completamento con i contributi previsti dallo Stato sul piano bianco), Muravera 112, San Gavino 344, Cagliari 3.617.

Per gli ospedali geriatrici e lungodegenti si prevede una dotazione di 3700 posti letto pari ad un indice del 2 per mille. Per i convalescenziari si prevede una dotazione di 3.630 posti letto con la seguente distribuzione: Sassari 300 posti letto, Alghero 120, Castelsardo 80, Tempio, 150, Olbia 90, Cheremule 120, Bono 120, totale per la Provincia di Sassari 980 posti letto per i convalescenziari. Nella Provincia di Nuoro 750 posti letto, a Cagliari 1.900.

Per quanto riguarda la situazione dell'assistenza ai malati di mente, di cui ha parlato l'onorevole Usai, l'Isola dovrà disporre al 1980 di 5.400 posti, pari al 3 per mille contro gli attuali 2.534 posti letto. Gli ospedali psichiatrici esistenti sono solo due, uno a Sassari per 804 letti e l'altro a Cagliari con 1.730 posti letto. (*Interruzioni*).

Certo, è un problema che sarà risolto con questo piano. La proposta di piano per tale settore, seguendo le istruzioni del Ministero, prevede di dividere gli istituti nelle due categorie: per acuti e per stabilizzati. Le incidenze regionali e provinciali sarebbero pertanto di 1.400 posti letto per Sassari, pari al 3,04 per mille; di 1.000 posti letto per Nuoro, pari al 2,81 per mille e di 2.900 posti letto per

Cagliari pari al 3,05 per mille. Si disporrà in tal modo di un totale di 22.000 posti letto, pari ad un indice di 12,2 posti letto per mille abitanti.

Complessivamente si prevede la spesa di 62.864.000.000 ripartita in 32.689.000.000 per gli ospedali generali e di specialità, di 7.600.000.000 per gli ospedali geriatrici e lungodegenti, di 9.075.000.000 per i convalescenziari e di 13.500.000.000 per i malati mentali. Questo piano, approvato dalla Giunta regionale, si trova attualmente all'esame del Ministero dei lavori pubblici che deve disporre i finanziamenti necessari. Si sono già avuti con decreto 10 novembre 1965 dei finanziamenti in favore degli ospedali dell'Isola per l'importo di 6.000.000.000 sui quali l'Amministrazione regionale è intervenuta a sua volta con contributi pari al 18,13 per cento dei finanziamenti statali. Questi finanziamenti sono stati interamente utilizzati dall'amministrazione dell'ospedale di Cagliari, dall'amministrazione dell'ospedale di Alghero, dall'amministrazione dell'ospedale di Isili, dall'amministrazione dell'ospedale di Carbonia, mentre Nuoro non è riuscita ancora ad utilizzare i fondi messi a disposizione perchè la Cassa non ha approvato ancora il progetto generale; e così Cagliari, perchè non ha il progetto approvato dal Provveditorato alle opere pubbliche ed Iglesias perchè ce l'ha in corso di approvazione. Oristano, invece, ha utilizzato totalmente le somme messe a disposizione.

In data 27 febbraio ultimo scorso l'Assessorato ha avanzato ancora al Ministero dei lavori pubblici la richiesta di un secondo stralcio di finanziamenti per l'importo complessivo di 4.931.000.000 per progetti già approvati o in corso d'opera, fra i quali sono compresi anche i padiglioni di cui ha parlato nel suo intervento l'onorevole Frau, i padiglioni di Is Mirrionis.

FRAU (P.D.I.U.M.). Ma non esistevano già queste richieste?

LATTE (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Si tratta di nuove richieste per le attrezzature.

Ed ora veniamo alla situazione ospedaliera di Cagliari di cui ha parlato a lungo l'onorevole Spano. La città di Cagliari, come è noto, dispone solo di 1527 posti letto ed assolve funzioni di assistenza che si estendono ben al di là dei limiti cittadini, in quanto vi si riversano anche gli abitanti delle zone di influenza e dell'intera isola. Certe specialità sono reperibili ed effettuabili, quali la neurochirurgia, la cardiologia, l'urologia, solamente a Cagliari, per cui un notevole numero di ammalati proviene da zone già servite da altri ospedali e in modo particolare anche dalla Provincia di Nuoro. L'attuale complesso ospedaliero di Cagliari è articolato su due nuclei: l'ospedale San Giovanni di Dio e l'ospedale Santissima Trinità di Is Mirrionis. L'ospedale S. Giovanni di Dio fu progettato nel 1840 dall'architetto Gaetano Cima e la sua costruzione ebbe inizio nell'anno 1844. Il progetto originario prevedeva 200 posti letto per la popolazione della città che all'epoca era di 40 mila abitanti. Un primo complesso funzionale comprendente il prospetto principale e due bracci, per complessivi 100 posti letto, fu ultimato nel 1848. Nel 1889 furono costruiti altri due bracci e nel 1927 fu completato costruendo il braccio centrale. Negli anni precedenti l'ultima guerra fu realizzata la costruzione di un secondo piano non previsto nel progetto originario che si sviluppava solo al piano terra ed al primo piano.

L'edificio fu direttamente ed in modo assai grave offeso dai bombardamenti aerei dell'ultima guerra e fu ripristinato e ulteriormente ampliato con lavori i quali, anziché eliminare, hanno ulteriormente aggravato le già notevoli deficienze distributive ed organizzative. Altri lavori, comprendenti il completamento della sopraelevazione del secondo piano furono ultimati nel 1963. Come già detto l'edificio realizzato per ospitare 200 letti si trova ora a doverne ospitare 803, e in particolari periodi supera anche i mille malati. Tale incremento è stato ottenuto, oltre che con la realizzazione degli ampliamenti anzidetti, anche aumentando il numero dei letti delle camere di degenza e con il sacrificio di determinati ambienti di lavoro e di conforto dei malati, del

personale e dei sanitari che sono stati destinati a degenze. Inoltre un notevole numero di pazienti trova sistemazione in letti e brande supplementari che sono stabilmente collocati nei corridoi.

Questo stato di cose rende evidenti i notevoli inconvenienti funzionali nonché l'inadeguatezza dei servizi che non sono proporzionati alle necessità della comunità occupata. Gli impianti tecnologici presentano notevolissime deficienze in quanto sono stati aggiunti, adattati e sistemati, via via che l'evoluzione tecnica ne imponeva l'adozione. Ne è risultato un caotico sviluppo delle reti di tubazione, delle linee elettriche, telefoniche, delle quali si è persa completamente la conoscenza del tracciato. La manutenzione di siffatti impianti, vecchi, inefficienti ed inadeguati, pesa enormemente nella gestione dell'ospedale. Si pensi, ad esempio, che nell'edificio vi sono ben undici caldaie per l'impianto di riscaldamento. Da tutto ciò si comprende facilmente come la sistemazione di un così rilevante numero di malati in simile edificio sia stata possibile a scapito della proprietà dell'igiene e del decoro e sia in contrasto con le più elementari norme della moderna igiene ospedaliera.

I servizi di pronto soccorso, accettazione, astanteria, risultano sistemati in maniera del tutto inadeguata. Alcuni servizi igienici a carattere generale, in particolare quelli di disinfezione, raccolta e smaltimento rifiuti, lavanderia, sono sistemati in modo inefficiente, inadeguato ed indecoroso. Questo edificio, se dovesse essere ristrutturato, ed adeguato ad accogliere pazienti con pieno rispetto dell'igiene ospedaliera, non potrebbe contenerne più di 300 al massimo 350, mentre attualmente ne deve ospitare talvolta anche mille.

L'ospedale Santissima Trinità è situato nel nuovo rione de Is Mirrionis, lungo la via omonima. Il quartiere, di tipo popolare, è di recentissima formazione essendosi sviluppato nel dopoguerra. L'area ospedaliera ha la superficie di 49 mila metri quadrati ed è in parte sistemata a giardino.

L'ospedale è di accesso assai facile essendo l'area verso la periferia, ed essendo la via Is

V LEGISLATURA

CCXLII SEDUTA

6 MARZO 1968

Mirrionis una strada cittadina a scorrimento veloce. L'ospedale è ricavato in una serie di capannoni di proprietà del demanio militare che furono costruiti durante la guerra come caserme. Nove di detti capannoni sono stati ceduti in uso temporaneo dall'Amministrazione militare al Comune di Cagliari, che a sua volta li ha ceduti in prestito all'amministrazione ospedaliera per sistemarvi provvisoriamente alcuni servizi ospedalieri rimasti danneggiati dagli eventi bellici. La sistemazione provvisoria dura da venti anni e periodicamente soffre di crisi, quando l'Amministrazione militare rivendica la restituzione dei capannoni. L'ultima di queste richieste è stata fatta alla fine del 1966.

Dei nove padiglioni in uso come ospedale, sei sono adibiti a degenze e gli altri a servizi, uffici ed alloggi del personale. Il complesso ospita 487 letti. La superficie coperta totale è di 9.515 metri quadrati. Sette padiglioni costano dei soli piano terra, tutti eguali, di 1.170 metri quadrati. Un altro edificio di tre piani, costruito a filo strada, ospita il pronto soccorso, gli infettivi, il laboratorio, gli uffici e la portineria. Altre piccole costruzioni sono destinate alla centrale termica ed alla cabina elettrica di trasformazione. Tutti i locali sono insufficienti come numero, come dimensioni, scadenti come rifiniture, sovraffollati e con brande nei corridoi. Naturalmente, a parte tali fatti, gli stabili hanno tutti gli inconvenienti derivanti dalla utilizzazione come ospedale di locali già costruiti ed adibiti ad altro uso (caserme). Inoltre il fatto di essere costruiti a padiglioni distaccati, ne rende la gestione più difficile e costosa. Se questo ospedale dovesse alloggiare solamente i degenti che vi possono essere sistemati col pieno rispetto delle norme di edilizia e di igiene ospedaliera, non potrebbe contenerne più di 250, mentre ora sono più del doppio.

Per sopperire alle necessità della città, l'amministrazione ospedaliera ha fatto approntare un progetto di un nuovo edificio per oltre 1000 posti letto per una spesa di 5.870.000.000. Tale progetto, redatto in data 7 novembre 1961, come ha lungamente spiegato l'onorevole Spano, è stato approvato con decreto inter-

ministeriale del 7 ottobre 1962, ma non poté avere esecuzione non avendo avuto finanziamento. Con decreto del Ministero ai lavori pubblici 10 novembre 1965 è stato disposto il finanziamento di un primo lotto funzionale dell'importo di un miliardo e 850 milioni. Per poter utilizzare tale stanziamento si rese necessario approntare un progetto generale di variante e lo stralcio di un primo lotto redatto il 15 marzo 1966, con il quale si poteva realizzare l'opera in lotti funzionali. Tale progetto fu rinviato con osservazioni del Provveditore alle opere pubbliche di Cagliari e ripresentato con le modifiche richieste nell'ottobre del 1967. Da tale data, purtroppo, il progetto giace presso il Provveditorato alle opere pubbliche di Cagliari in attesa di una decisione su quale organo sia competente all'esame del progetto, in quanto sembrerebbe che a seguito di recenti disposizioni del Ministero ai lavori pubblici l'esame dei progetti di importo superiore ai 500 milioni sia di competenza del Ministero e non più del Provveditorato alle opere pubbliche. E in attesa ancora di questi chiarimenti non è stato definito l'esame del progetto dell'ospedale di Cagliari. Questa lungaggine burocratica rischia di trascinare ancora per le lunghe la realizzazione dell'opera, ma chi parla si sente fortemente impegnato per la più sollecita soluzione del problema. A tal fine non mancheranno sollecitazioni presso gli uffici competenti perchè si decidano a dare il via all'inizio dei lavori.

Giustamente preoccupata di accelerare i tempi di esecuzione e per un giusto criterio distributivo, in analogia a quanto già fatto negli anni passati per i nuovi ospedali di Sassari e di Oristano, la Giunta regionale su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità del tempo, onorevole Spano, presentò questo disegno di legge che mettendo a disposizione la somma di 1.500 milioni consentirà di accelerarne la realizzazione. Con i 1.500 milioni di cui sopra e i 1.850 milioni già stanziati dallo Stato, saranno così disponibili immediatamente 3.350 milioni, somma che consente di realizzare in una unica soluzione con un unico appalto oltre l'80 per cento dell'edificio principale in quanto le altre somme riguardano

V LEGISLATURA

CCXLII SEDUTA

6 MARZO 1968

gli alloggi delle infermiere, gli arredamenti, la sistemazione esterna, oltre a somme già a disposizione, per i quali restano da reperire 2.520 milioni che saranno richiesti sui finanziamenti ministeriali in attuazione del Piano Ospedaliero e nel quadro generale dei provvedimenti per il miglioramento della ricettività ospedaliera a Cagliari.

Ma oltre all'ospedale di Cagliari la Giunta regionale ha preso a cuore anche il problema annoso dell'Università di Cagliari e in modo particolare della facoltà di medicina. Recentemente è stata destinata all'Università di Cagliari, da parte dell'Amministrazione regionale, un'area di metri quadrati 385 mila dell'ex aeroporto di Monserrato, area che consentirà all'Università di costruire un grande e moderno policlinico che accoglierà le diverse cliniche universitarie per un complesso di altri 1.800 posti letto e la creazione di una moderna scuola di medicina che sarà certamente una delle più importanti dell'Isola.

Per tutti questi motivi e per tutti quelli che i colleghi hanno ampiamente qui discusso ed esaminato, io chiedo che questa legge sia votata e approvata all'unanimità da tutti i Gruppi consiliari. (*Consensi*).

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

(*E' approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 1.

FRAU, Segretario:

Art. 1

L'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere all'Amministrazione degli Ospedali riuniti di Cagliari, per la costruzione di un nuovo ospedale, un contributo di lire 1.500.000.000, suddiviso in cinque annualità.

PRESIDENTE. Poichè 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.

FRAU, Segretario:

Art. 2

Per l'attuazione dell'intervento di cui allo articolo precedente, verrà stipulata apposita convenzione tra l'Amministrazione regionale e l'Amministrazione ospedaliera interessata.

PRESIDENTE. Poichè 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.

FRAU, Segretario:

Art. 3

Per la concessione del contributo di cui all'art. 1 è autorizzata la spesa di lire 200.000.000 nel 1967, di L. 400.000.000 nel 1968, di L. 300.000.000 dal 1969 al 1971 compresi.

PRESIDENTE. Voglio precisare che in sede di coordinamento dovrà essere corretta la data dello stanziamento.

Poichè 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.

FRAU, Segretario:

Art. 4

E' istituito nello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'anno 1967 il capitolo 25328 con la seguente denominazione: «Contributi per la costruzione del nuovo ospedale civile in Cagliari».

Nel bilancio di previsione della Regione per l'anno finanziario 1967, sono introdotte le seguenti variazioni in aumento:

V LEGISLATURA

CCXLII SEDUTA

6 MARZO 1968

Stato di previsione dell'entrata:

Capitolo 20901 — Interessi
attivi sul conto corrente
di tesoreria e nei conti
correnti speciali fruttiferi
(L. R. 28 ottobre 1964, n. 20)

L. 200.000.000

Stato di previsione della spesa:

Capitolo 25328 - (di nuova istituzione).

Contributi per la costruzione del nuovo ospedale civile in Cagliari L. 200.000.000

Le spese per l'attuazione della presente legge fanno carico al capitolo 25328 dello stato di previsione della spesa del bilancio per l'anno 1967 ed al capitolo corrispondente dei bilanci successivi.

Al rimanente onere di L. 1.300.000.000 derivante dall'applicazione della presente legge per gli anni finanziari dal 1968 al 1971 compresi si farà fronte per L. 400.000.000 nel 1968 e per L. 300.000.000 rispettivamente negli anni dal 1969 al 1971 compresi, con una quota del maggior gettito annuo delle imposte di fabbricazione devolute alla Regione, derivante dal loro naturale incremento.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento sostitutivo totale Latte - Del Rio - Peralda. Se ne dia lettura.

FRAU, Segretario:

«Art. 4 — (sostitutivo totale) — "E' istituito nello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'anno 1968 il Capitolo 25328 con la seguente denominazione: 'Contributi per la costruzione del nuovo Ospedale Civile di Cagliari'».

Nel bilancio di previsione della Regione per l'anno finanziario 1968 sono introdotte le seguenti variazioni:

Stato di previsione dell'entrata
in aumento:

Cap. 10302 - Imposte di
fabbricazione L. 100.000.000

Stato di previsione della spesa
in diminuzione:

Cap. 17129 - Fondo di riserva per le spese impreviste (art. 42 R.D. 18 novembre 1923, n. 2440) » 100.000.000
in aumento:

Cap. 25328 - (di nuova istituzione) Contributi per la costruzione del nuovo Ospedale Civile di Cagliari » 200.000.000

Le spese per l'attuazione della presente legge fanno carico al capitolo 25328 dello stato di previsione della spesa del bilancio per l'anno 1968 ed al capitolo corrispondente dei bilanci successivi.

Al rimanente onere di L. 1.300.000.000 derivante dall'applicazione della presente legge per gli anni finanziari dal 1969 al 1972 compresi si farà fronte per L. 400.000.000 nel 1969 e per L. 300.000.000 rispettivamente negli anni dal 1970 al 1972 compresi, con una quota del maggior gettito annuo delle imposte di fabbricazione devolute alla Regione, derivante dal loro naturale incremento».

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità per illustrare questo emendamento.

LATTE (D.C.), Assessore all'igiene e sanità. Questo emendamento si è reso necessario perchè il disegno di legge è stato presentato nel 1967, mentre viene discusso ed approvato nel 1968.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

V LEGISLATURA

CCXLII SEDUTA

6 MARZO 1968

Votazione a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. Si procede alla votazione a scrutinio segreto sul disegno di legge: «Intervento finanziario per la costruzione di un nuovo ospedale civile in Cagliari».

Risultato della votazione

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti	50
votanti	49
maggioranza	25
favorevoli	40
contrari	9
astenuti	1

(Il Consiglio approva).

(Hanno preso parte alla votazione: Arru - Asara - Atzeni Alfredo - Biggio - Bernard - Campus - Congiu - Contu Anselmo - Contu Felice - Costa - Del Rio - Dessanay - Dettori - Falchi Pierina - Floris - Frau - Ghinami - Giagu De Martini - Guaita - Isola - Lai - Latte - Macis Elodia - Manca - Marciano - Masia - Medde - Melis Pietro - Monni - Nioi - Nuvoli - Occhioni - Pedroni - Peralda - Perantoni - Pettinau - Pisano - Puddu Mario - Puddu Piero - Raggio - Sanna - Sassu - Serra - Soddu - Spano - Spina - Zaccagnini - Zucca.

Si sono astenuti: Vicepresidente Gardu).

Sull'ordine del giorno

PRESIDENTE. Sull'ordine del giorno ha

domandato di parlare l'onorevole Frau. Ne ha facoltà.

FRAU (P.D.I.U.M.). Onorevole Presidente, qualche settimana fa abbiamo esaminato in Commissione un disegno di legge sull'artigianato. Il provvedimento abroga i precedenti della materia nel settore. E' una legge sentitissima, il settore è fermo, i mutui non vengono concessi da diversi mesi e gli artigiani non possono rimanere in inutile attesa. Poichè mi risulta che la relazione è stata depositata, vorrei che il disegno di legge venisse posto all'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Onorevole Frau, la relazione è pervenuta al Consiglio; il disegno di legge è già maturo per essere discusso in aula e verrà inserito appena possibile, appena cioè la relazione sarà ciclostilata, all'ordine del giorno. Non posso, tuttavia, prendere impegni per una discussione immediata. Nella conferenza dei Capigruppo di ieri è stato già fatto un programma di massima, che non comprende al momento questa legge.

Il Consiglio proseguirà i suoi lavori domani mattina alle ore 10 e 30.

La seduta è tolta alle ore 20 e 10.

DALLA DIREZIONE DEI RESOCONTI

Il Direttore

Avv. Marco Diliberto

Tipografia Società Editoriale Italiana - Cagliari
Anno 1968