

CCLXXIII SEDUTA

(POMERIDIANA)

MARTEDI' 26 GIUGNO 1973

Presidenza del presidente CONTU

I N D I C E

«Piano straordinario ospedaliero in attuazione della legge regionale 3 settembre 1970, n. 30» e «Relazione conclusiva dell'indagine sull'Ospedale civile e sull'Ospedale marino di Cagliari». (Continuazione e fine della discussione congiunta):

SODDU, Assessore all'igiene, sanità, ecologia e informazione	7033
USAI	7039
PERALDA	7039
ZUCCA	7044
(Votazione segreta)	7044
(Risultato della votazione)	7044
CONCAS	7045
BAGHINO	7045
LIPPI	7046
FADDA	7047

La seduta è aperta alle ore 17 e 55.

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

Continuazione e fine della discussione congiunta del «Piano straordinario ospedaliero in attuazione della legge regionale 3 settembre 1970, n. 30» e della «Relazione conclusiva dell'indagine sull'Ospedale civile e sull'Ospedale marino di Cagliari».

PRESIDENTE L'ordine del giorno reca la continuazione della discussione congiunta del

piano straordinario ospedaliero in attuazione della legge regionale 3 settembre 1970, n. 30, e della relazione conclusiva dell'indagine sullo Ospedale Civile e sull'Ospedale marino di Cagliari.

Ha domandato di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione. Ne ha facoltà

SODDU (D.C.), Assessore all'igiene, sanità, ecologia e informazione. Signor Presidente, onorevoli colleghi, debbo innanzitutto un particolare ringraziamento a quanti sono intervenuti nel dibattito sul programma straordinario di edilizia ospedaliera che stiamo discutendo e debbo anche ringraziare per gli apprezzamenti che da più parti sono venuti al programma e all'azione che abbiamo svolto in questi mesi.

Credo di dover dare, sia pure sinteticamente, alcune risposte ai rilievi che molto cortesemente sono stati fatti da diversi colleghi, rispondendo «in ordine cronologico», così come sono stati fatti gli interventi.

Ritengo giusto il rilievo sul ritardo col quale arriva in aula il programma che stiamo discutendo e ancora maggiormente giusto il rilievo del collega Lippi Serra sul grave ritardo con cui si è giunti all'appalto del nuovo ospedale civile di Cagliari, ritardi questi di cui abbiamo parlato altre volte, soprattutto per quanto riguarda le strutture ospedaliere del capoluogo regionale. Credo che la contemporanea discussione, oggi, dell'inchiesta sull'ospe-

dale civile e sull'ospedale marino, mi esima dal soffermarmi su questo particolare argomento.

Non concordo, invece, con quanto affermato dall'onorevole Lippi Serra intorno alla non giustificata inclusione, nel programma in discussione, degli stanziamenti per i presidi sanitari di medicina del lavoro e per i poliambulatori in zone di particolare degradazione economica. La dizione della legge con la quale abbiamo dato vita al mutuo di 20 miliardi ripete, infatti, una norma generica della legge regionale, e la legge e gli interventi che sono stati sempre operati attraverso il bilancio della Regione, consentendo estensivamente non soltanto un'azione nell'ambito degli ospedali, ma anche in ambulatori, poliambulatori e altri presidi sanitari. Noi abbiamo voluto, con questo stanziamento — ne parlerò poi più diffusamente — cercare di porre il dito su un problema e di richiamare l'attenzione del Consiglio su quel problema che ci sembra maturo per essere affrontato in modo organico e congruo.

Non presumiamo — credo che questo sia chiaro ed è stato da me anche detto in Commissione — di aver affrontato e risolto, con il miliardo destinato a presidi sanitari e poliambulatori vari, il problema della medicina del lavoro e tanto meno della medicina sociale, così come è stato detto dal collega Lippi Serra. Ma non sono programmi troppo ambiziosi; si tratta di avviare un discorso e di impegnare l'attenzione, non solo nostra, ma anche d'esterno di quest'aula, dell'Università, degli ospedali, degli amministratori locali. Abbiamo già svolto recentemente, su questo argomento, una tavola rotonda a Porto Torres, tra amministratori comunali, provinciali e universitari, l'ente ospedaliero provinciale, i sindacati e le stesse aziende operanti nel perimetro industriale di Porto Torres: ne è risultato un incontro molto fecondo. A questo tipo di risultato noi vogliamo arrivare, cioè a un confronto, un chiarimento intorno alle nuove esigenze emergenti dal processo di sviluppo della Sardegna e anche dal processo di degradazione, di svuotamento, purtroppo, che ha caratterizzato alcune zone, svuotamento che ha interessato persino i servizi sanitari; gli stessi

medici condotti non sono più presenti in molti piccoli paesi della Sardegna.

Abbiamo voluto inserire questi presidi sanitari nel testo di questo programma ospedaliero, anche per contrapporre una soluzione secondo noi meno ambiziosa ma più adeguata alle domande che venivano da queste zone che erano domande di ospedali. Il collega Zucca stamane ha detto che non crede negli ospedali piccoli, negli ospedali, diciamo, periferici, privi di servizi generali. Tutte queste zone, che sono indicate nel testo del programma, partivano con la richiesta di un ospedale. Noi abbiamo dato le risposte, secondo me, più congrue, più giuste, alle domande che venivano da quelle zone, che hanno certamente carenze di strutture sanitarie, ma che possono essere soddisfatte da strutture intermedie tra i presidi di base e l'ospedale.

L'onorevole Granese ha toccato molti punti interessanti, in particolare, mi sembra di aver colto nel suo intervento, come punto centrale del discorso, non tanto il problema della crisi degli ospedali in sé e per sé, quanto il problema della crisi degli ospedali inserito nel discorso generale della disfunzione sanitaria, dell'esigenza della riforma e di un piano generale sanitario, non soltanto in Sardegna ma in tutto il territorio nazionale. Io credo di concordare con queste valutazioni. Credo cioè che noi non saremo in grado di supplire a tutti i fabbisogni di tipo curativo attraverso gli ospedali, se a monte di questi, se insieme al discorso ed al programma degli ospedali, non viene affrontato rapidamente il discorso della riforma generale del sistema sanitario. Credo di dover accogliere, quindi, le indicazioni che provengono in direzione dell'approntamento di un discorso, di un piano sanitario regionale, di un confronto delle diverse posizioni politiche e anche degli operatori del settore, attraverso la indizione di una conferenza sanitaria regionale. Penso che, in linea di massima, noi potremmo svolgere, non tanto una conferenza, ma un primo seminario di studi sulla riforma sanitaria a metà di settembre, e semmai giungere a una conferenza più larga e più aperta ai diversi settori interessati verso la fine dell'anno. Noi abbiamo già, più o meno, predisposto un in-

contro di studi, un seminario che si doveva tenere a metà di luglio, ma che si terrà, con molta probabilità, verso le metà di settembre. Più avanti, rispondendo a diversi oratori che sono intervenuti nel dibattito, dirò qual è la posizione della Giunta anche in ordine al Centro tumori, che è stato un argomento toccato dal collega Granese.

Al collega Tufani vorrei dire, oltre a ringraziarlo per gli apprezzamenti che anch'egli ha voluto così cortesemente rivolgerci, che la dispersione che egli ha voluto notare nel programma che stiamo discutendo, è una dispersione, diciamo, necessitata. Non si poteva fare diversamente di fronte a un programma di 4 miliardi che aveva di fronte esigenze molteplici e tutte sostanzialmente urgenti e uguali. Poteva forse farsi una maggiore concentrazione: tale era stato il programma precedente, poi corretto dopo un dibattito in Commissione e dopo aver assunto un orientamento comune tra Giunta e Commissione. Tale era il programma precedente perché, a quel momento, l'ospedale di Cagliari non era stato ancora appaltato, e il miliardo e 800 milioni destinati all'ospedale civile di Cagliari servivano a coprire la differenza esistente a quel tempo tra il finanziamento e il fabbisogno generale, per procedere all'appalto in un unico lotto di tutto l'ospedale. Successivamente, questa esigenza è venuta meno e son rimaste in piedi esigenze importanti dell'ospedale civile di Cagliari, sia del San Giovanni di Dio, sia del SS. Trinità; per essere totalmente accolte, queste esigenze, avevano bisogno di circa 2 miliardi e mezzo, ma in tal modo se ne coprivano alcune non così urgenti e non così importanti come quelle di altri ospedali per i quali noi abbiamo ritenuto di intervenire.

Abbiamo avviato anche alla dispersione, che è stata qui notata dal collega Tufani, concentrando gli interventi in alcune categorie organiche — come è facile notare dalla lettura del programma — perché in corso di esecuzione dello stesso programma sia possibile una certa manovra, all'interno dei capitoli, tra gli ospedali indicati, che potrebbero nel corso del tempo avere anche altri mezzi per sopprimere alle esigenze che sono state rilevate.

Son d'accordo col collega Tufani e con tutti gli altri che hanno rilevato l'esigenza di programmare in modo più ampio e di agire rapidamente per coprire i fabbisogni, così notevoli, che esistono ancor oggi in questo settore in Sardegna.

Credo di poter dire di concordare anche col collega Fadda, che ha rilevato anch'egli la situazione estremamente difficile nella quale ci muoviamo, e che ha messo l'accento sulla esigenza di una rapida riforma del settore sanitario ormai non più procrastinabile.

E credo che noi possiamo anche concordare sui concetti che sono stati espressi intorno al superamento della concezione aziendale, della retta concepita a copertura delle spese e quindi tutto quello che comporta questo meccanismo; credo anche di concordare col collega Fadda quando ritiene urgente l'adozione, da parte della Regione, di una legge sul controllo degli ospedali. Non è un mistero per nessuno il perché si sia arenato il discorso sugli ospedali. Ritengo che i colleghi Isola e Campus, quando hanno avuto la responsabilità dell'Assessorato alla sanità, abbiano entrambi rivolto l'attenzione al problema di una legge di attuazione della legge statale n. 132 e soprattutto al problema del controllo degli enti ospedalieri. E si sa anche che esiste una iniziativa di legge della Giunta regionale sul controllo degli enti locali che ingloba largamente anche il controllo sugli enti ospedalieri. Se vogliamo disancorarci dall'attuale controllo dei medici provinciali, in attesa che vada avanti la modifica e la riforma del controllo sugli atti degli enti locali, probabilmente dovremo procedere all'approvazione — come ha detto l'onorevole Fadda — di una legge *ad hoc*. Esamineremo il problema, e non avremo difficoltà a presentare una legge di questo tipo, se si vedrà che la riforma del controllo sugli atti degli enti locali si sposta lungamente nel tempo.

Concordo col collega Fadda anche sulla esigenza di presentare in Sardegna un tentativo, diciamo, di riforma della sanità, come anticipazione, nell'ambito delle nostre competenze, della riforma generale sanitaria nazionale.

Col collega Zucca non possiamo che essere d'accordo. Non è che io sia spesso d'accor-

do con lui ma non credo che questa volta si possa dissentire quando dice che non ci sono più alibi («e mal gliene incolse», direbbe...) al disinteresse dell'Amministrazione regionale in questo settore. Io sono d'accordo con lui: anche se non abbiamo ancora approvato e avuto le norme di attuazione che trasferiscono organicamente tutta la materia alla Regione, tuttavia di fatto noi siamo già inseriti in questo processo e potremmo già anticipare alcune iniziative di legge, di riordino del settore, come se ci fossero state già trasferite le competenze in materia sanitaria.

Son d'accordo anche che occorra un grande sforzo in questo settore, uno sforzo integrativo e una volontà politica precisa, in modo da dar vita a un programma rapido e incisivo di organizzazione e di realizzazione della struttura sanitaria, soprattutto di quelle ospedaliere. Sono convinto che anche l'inchiesta o la indagine, l'inventario che è stato suggerito alla Commissione, sia una cosa utile, anche se noi abbiamo già un ampio studio che sottoporremo all'esame e al confronto nel seminario che organizzeremo per settembre, studio che contiene, diciamo, le attrezzature, le strutture e i fabbisogni, la domanda e l'offerta, analizzate sulla base della struttura ospedaliera generale in Sardegna.

In merito alla conferenza regionale, ho già detto e ripeto che non abbiamo niente in contrario. Sono convinto anche della giustezza dell'analisi che è stata fatta dal collega Zucca in ordine alla pericolosità di polverizzare gli interventi in materia ospedaliera tra tanti piccoli ospedali. Bisogna resistere alle richieste che provengono, molto spesso anche in modo superficiale, passionale se vogliamo, da parte di piccoli paesi per rispondere alle loro esigenze e perché ogni piccola zona abbia un centro ospedaliero. La realtà che stiamo vivendo ci dimostra che è pericoloso, che è spesso controproducente. Abbiamo molti ospedali, e alcuni non tanto periferici, non tanto piccoli, privi dei servizi essenziali. E' stato ricordato il caso del San Martino di Oristano; io ricordo il caso dell'ospedale di Tempio che è privo di anestesista, non del primario anestesista, ma di un aiuto, di un assistente, e che non è in

grado di fare neppure gli interventi più, diciamo, normali, proprio perché non può provvedere a questo servizio di carattere generale. Ci sono vari ospedali, ad esempio, che non hanno ancora il centro trasfusionale, e tra qualche mese, probabilmente, saranno costretti a non fare determinati interventi perché la legge non gli consentirà più il tipo di servizio un po' arrangiato, se vogliamo, che viene fatto oggi.

Sono problemi chiaramente di difficile soluzione, non tanto perché l'Amministrazione regionale non abbia la volontà di sopperire a queste esigenze, ma soprattutto perché manca, alla base, la disponibilità del personale, delle scuole di specializzazione, dei corsi per i tecnici; manca anche, certe volte, la volontà politica, se vogliamo chiamarla così, della Università, di cambiare un certo tipo di corso di studio e di adeguare la preparazione del personale sanitario alle esigenze reali, che emergono dalla società e dai servizi sanitari che devono essere approntati. Studieremo questi nuovi problemi con chi sarà chiamato ad approntare, praticamente, lo studio del piano ospedaliero, studieremo nuovi servizi, tipo elicotteri o tipo il centro regionale ematologico (che si può persino pensare abbinato all'istituto di microcitemia che sta per essere completato a Cagliari).

Concordo con gli interventi del collega Campus e del collega Concas, relatori unici dei due provvedimenti che stiamo discutendo, e li ringrazio anche a nome della Giunta per il loro lavoro.

Io volevo aggiungere, dopo queste risposte, alcune considerazioni, ricordando un po' il discorso dal quale è nato questo programma che stiamo discutendo. Noi siamo arrivati al programma straordinario dell'edilizia ospedaliera, come è stato già detto ripetutamente in quest'aula, sulla base di esigenze attinenti alla occupazione. Abbiamo cioè, mi pare nel luglio del 1970, approvato una legge finanziaria di 20 miliardi di mutuo per cercare di realizzare un piano straordinario che si ponesse come fine anche l'aumento dell'occupazione. Credo che a questo scopo bisogna richiamarsi, anche se sembra non essere più perseguibile e non

essere stato perseguito dallo stanziamento di 20 miliardi. Perché credo che bisogna richiamarsi a questo discorso sull'occupazione? Ricordo a me, ai colleghi, all'amico Masia, del quale richiamo l'attenzione, il documento sulle opzioni per il nuovo piano quinquennale. E' il discorso — che secondo me non va abbandonato — dell'inserimento del nuovo piano quinquennale del progetto sociale per i servizi sanitari scolastici e del tempo libero.

Io credo che noi teniamo ferma l'attenzione su quello che è stato già definito nelle opzioni, e se abbiamo presente cosa intendiamo in Sardegna per realizzazione di un progetto sociale all'interno del più vasto discorso dello sviluppo e dell'assetto economico sociale, noi possiamo inquadrare meglio anche il discorso sui 4 miliardi che stiamo facendo stasera. Probabilmente, quello dei 20 miliardi ce lo possiamo lasciare alle spalle, però non bisogna abbandonare la linea che è stata indicata, giustamente, nelle opzioni che ho ricordato. Altrimenti noi non saremo poi in grado, a mio giudizio, di affrontare un discorso generale sulla sanità in Sardegna e sulle molteplici e gravi esigenze che esistono e che ormai conosciamo: esse vanno da quelle ospedaliere, a quelle dei minorati fisici e psichici — di cui dovremo occuparci rapidamente — dai problemi dell'infanzia e degli anziani, alle malattie sociali. Sappiamo quanto è grande l'arco dei bisogni sanitari, della domanda inappagata che viene dalla società sarda, sappiamo che noi questo problema non lo possiamo affrontare isolatamente, ma che dobbiamo inquadrarlo nell'ambito di un processo di sviluppo economico nuovo, più equilibrato e diverso rispetto a quello che abbiamo conosciuto.

Io credo che sia giusto rilevare oggi, anticipando un discorso e un esame più approfonditi che secondo me dovremo fare, il ruolo che i servizi e i servizi sanitari in particolare, possono assumere rispetto allo sviluppo, rispetto all'ampliamento della possibilità occupativa, rispetto ai posti di lavoro che vengono offerti in un settore che tende sempre più ad ampliarsi nel mondo moderno. E credo che dovremo stare attenti a cosa significa la concentrazione dei servizi, e dei servizi sanitari in

particolare, nei grandi centri, perchè i grandi centri non possono essere la sede dei servizi sanitari di alta specializzazione. Noi possiamo pensare di concentrare servizi di alta specializzazione in centri periferici, e se quindi concentreremo i grandi servizi comunitari, che dovremo costruire, nei grandi centri, e se si svilupperà — come si svilupperà nei prossimi anni — un'alta occupazione nel settore terziario e quartario, noi dovremo fare in modo che tutto il disegno dello sviluppo sia coerente con questo discorso, perchè sennò rischiamo, concentrando nei grandi centri capoluoghi di provincia, o nelle città più importanti della Sardegna, le strutture dei servizi, le strutture industriali e tutte le altre strutture produttive, di svuotare il restante territorio della Sardegna.

Occorre riflettere per fare in modo che le localizzazioni dei settori produttivi, in particolare quelle industriali, non contrastino e non si concentrino negli stessi punti nei quali si concentra lo sviluppo del settore terziario. Quindi, credo che il progetto sociale che l'Assessorato alla rinascita, o la Giunta regionale, andrà ad elaborare, dovrà pensare a tutto l'insieme dello sviluppo, dovrà essere inserito in un discorso organico in modo che non si creino, attraverso l'ammodernamento delle strutture terziarie, delle strutture sanitarie, nuovi squilibri, nuovi problemi, nuove concentrazioni, nuovi svuotamenti, nuove degradazioni del tessuto socio-economico della Sardegna. Occorre, quindi, che questo discorso — che sembrerebbe un discorso autonomo rispetto allo sviluppo e un discorso che sia possibile affrontare da solo — vada anch'esso inquadrato in un discorso organico sulla programmazione; occorre riprendere il dibattito sui temi dello uso delle nostre risorse e sugli indirizzi della pianificazione regionale, per collocare anche questi temi all'interno del discorso più generale. E' chiaro che anche il reperimento dei mezzi ordinari e straordinari da destinare a questo settore, di cui si è parlato oggi, e di cui è cenno in un ordine del giorno che è stato presentato, si giustifica in quanto il discorso viene inserito in un quadro più organico di riferimento, in un quadro programmato.

Non è che i bisogni, denunciati e fatti presenti, degli ospedali, degli altri servizi sanitari, non siano bisogni di per sé validi, non siano bisogni di per sé affrontabili, inquadrabili e verificabili, però credo che sia più giusto reperire i mezzi, misurare la congruità di questi mezzi, ordinare l'indirizzo e l'utilizzazione, attraverso un discorso globale. Ecco perchè, secondo me, anche accogliendo — come accoglieremo — l'ordine del giorno, noi faremo una raccomandazione perchè il discorso torni alla sede più propria: quella del 5° programma esecutivo e del nuovo piano quinquennale. Credo che siamo tutti convinti ormai dell'urgenza di affrontare organicamente questo problema, così come siamo convinti di aver percorso — cito i temi perchè mi riguardano direttamente — una strada lunga, aperta, consapevole del problema dell'urgenza della riforma dell'informazione, così come siamo consapevoli della urgenza di tutelare le nostre risorse dalle rapine, dall'espropriazione e dagli occultamenti interni ed esterni.

È una strada di autonomia, di crescita della nostra gente, della nostra nazione sarda. È una strada che è matura per noi, per la nostra coscienza, e la percorreremo con tutta la volontà necessaria, con tutta la decisione indispensabile. Credo che questo ci sia facilitato, come ho detto prima, dal trasferimento delle competenze statali alla Regione. Sono arrivati tardi, rispetto a quello che è stato il trasferimento alle Regioni ordinarie: attraverso la specialità, subiamo, probabilmente, questa ulteriore offesa. Però non è mai troppo tardi per dare attuazione piena alle competenze che ci riserva lo statuto: riprendiamo, anche in questa materia, la strada che è stata degli inizi dell'autonomia. Le prime leggi che noi abbiamo fatto in questo Consiglio regionale riguardavano i bisogni reali della gente della Sardegna, si indirizzavano a questo tipo di problemi e non soltanto ai contributi per lo sviluppo economico. Bisogna riprendere questo tipo di indirizzo, bisogna riprendere questa nuova consapevolezza, sapendo che insieme allo sviluppo ci sono anche i problemi degli equilibri sociali, della giustizia, della parità di condizioni tra i cittadini, sia di fronte alla riforma

ospedaliera, sia di fronte alla salute, sia di fronte all'esercizio dei diritti civili e quindi di fronte all'informazione e alla necessità di conoscere i dati essenziali per poter esercitare il ruolo di cittadino democratico e responsabile, così come deve esistere parità di condizioni di fronte all'uso delle risorse naturali più elementari della nostra terra, del suolo, del mare e dei nostri boschi.

Questo è il punto attraverso il quale noi passeremo. Ho già detto che è all'esame della Giunta un piano ospedaliero generale, degli ospedali cosiddetti generali, e insieme a questo piano è all'esame anche il piano per gli ospedali specializzati. Riorderemo dunque tutto il settore, sapendo quanto questo è difficile (come è stato detto giustamente dal collega Zucca): la riforma sanitaria in Italia è, probabilmente, la riforma più difficile per gli interessi, per i nodi, per le incrostazioni che essa porta con sé. Essa interessa le mutue, le università, tutto l'insieme dei presidi sanitari, la polverizzazione di quelli di base, l'incapacità e l'impossibilità degli enti locali di far fronte, ormai, a dei servizi che non sono più loro propri, ma sono dello Stato, della collettività più ampia; essa interessa questi servizi ed i nuovi servizi specializzati, come quello dei tumori o come quello della microcitemia o come quello più generale ematologico e altri riguardanti il lavoro, l'igiene ambientale, la tutela della madre e del bambino, la tutela e l'assistenza dell'infanzia concepiti in termini moderni, e non più soltanto in termini di assistenza sociale, di assistenza fatta in termini volontaristici.

Questo è certamente un problema di vasta portata. Ne siamo consapevoli e ci rendiamo conto che in noi, nel Consiglio regionale e credo anche nella collettività sarda, stia maturando anche la consapevolezza che è giusto il tempo per porre mano in Sardegna a riforme in questi settori così importanti per la nostra vita regionale.

PRESIDENTE. Ricordo che nella seduta antimeridiana sono stati presentati quattro ordini del giorno. Per illustrare l'ordine

del giorno numero 1 ha facoltà di parlare l'onorevole Baghino.

BAGHINO (D.C.). Rinuncio all'illustrazione dell'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Per esprimere il parere della Giunta sull'ordine del giorno n. 1 ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione.

SODDU (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione*. Penso che l'ordine del giorno interpreti l'orientamento che già era emerso in Commissione, e se non vado errato, di rivolgere una particolare attenzione agli ospedali che non solo cadono in zone di interesse industriale, ma che coprono un bacino di popolazione molto ampio, come il caso di San Gavino, di Lanusei e di Olbia.

Credo che la Giunta possa accettare tranquillamente l'ordine del giorno n. 1, cioè, lo accetta.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare l'onorevole Usai per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

USAI (P.C.I.). Per dire che siamo d'accordo sull'ordine del giorno. Vorrei solo osservare che probabilmente la formulazione del punto tezo del programma è imprecisa: essa parla di: «requisiti necessari per la classificazione dei tre ospedali summenzionati», ma i tre ospedali non sono summenzionati. In Commissione noi avevamo dato priorità all'ospedale di San Gavino, per cui noi riteniamo che probabilmente sia meglio precisare nel programma: «San Gavino» e gli altri due ospedali che qui non sono menzionati.

Se sono d'accordo l'Assessore e i proponenti dell'ordine del giorno...

PRESIDENTE. Onorevole Usai, probabilmente, se lo riterrà necessario, quando discuteremo la mozione potrà presentare un emendamento formale alla stessa, perchè non possiamo presentare emendamenti all'ordine del giorno.

Ha domandato di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Peralda. Ne ha facoltà.

PERALDA (P.S.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, prendo la parola brevemente per dichiarare che la mia parte politica aderisce all'ordine del giorno numero 1, respingendo però l'interpretazione che poc'anzi intendeva dargli il collega Usai. Siamo in netto dissenso con la interpretazione esclusiva che il collega Usai avrebbe voluto dare all'ordine del giorno.

Innanzitutto devo lamentare che la Commissione abbia diminuito da 500 a 200 milioni le disponibilità del «Crespellani» dimenticando che proprio su questa ossatura la Regione Sarda aveva iniziato — seppure timidamente — una sua politica sanitaria. In secondo luogo, per quanto attiene l'ospedale di Olbia, che pure gravitando in una zona industriale non gode certamente i favori dell'industria di base ma attinge le radici esclusivamente alla piccola industria manifatturiera, che ha attorno un vastissimo *hinterland* ed ha quindi necessità di avere una sua presenza di ente ospedaliero completo, devo lamentare che per questo ospedale il «Crespellani», attraverso altre fonti di finanziamento, ha pronto da circa due anni un progetto di ampliamento e non ha potuto spenderlo perchè giace nei meandri della burocrazia regionale. È una vergogna! Certamente, oggi come oggi, il finanziamento è diventato inadeguato a causa degli aumenti che la svalutazione e i costi hanno determinato per questo progetto. Per questi motivi mi sembra che sia da stabilire come priorità che la decisione della Giunta deve rivolgersi innanzitutto a sbloccare quei fondi, che fanno accumulare i residui passivi della Regione e che quindi rappresentano una vergogna amministrativa dell'ente autonomistico.

Io ho voluto prendere la parola, signor Presidente, soprattutto per rammentare all'Assessore la priorità di questo tipo di interventi, senza trascurare, ovviamente, l'indirizzo e la volontà che i colleghi firmatari dell'ordine del giorno hanno voluto esprimere sottolineando che la presenza deve essere viva soprattutto nei centri che, come San Gavino

VI LEGISLATURA

CCLXXIII SEDUTA

26 GIUGNO 1973

e altri, hanno un insediamento a sviluppo industriale.

PRESIDENTE. Poichè non ci sono altre dichiarazioni di voto metto in votazione l'ordine del giorno numero 1. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Per illustrare l'ordine del giorno numero 2 Usai-Peralda-Tufani e più, ha facoltà di parlare l'onorevole Usai.

USAI (P.C.I.). L'ordine del giorno n.2 si intende illustrato.

PRESIDENTE. Per esprimere il parere della Giunta su questo ordine del giorno ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione.

SODDU (D.C.), Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione. La Giunta è favorevole.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'ordine del giorno numero 2. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Per illustrare l'ordine del giorno numero 3 a firma Usai-Zucca ha facoltà di parlare l'onorevole Usai.

USAI (P.C.I.). L'ordine del giorno numero 3 tende ad attuare, anche per l'ospedale oncologico, la legge numero 132. Con il riconoscimento in ente ospedaliero si ha un punto di riferimento per la stessa funzionalità dell'ospedale, per il personale, la sua carriera, le sue funzioni. Verrebbe così a ristabilirsi un clima di serenità nell'ambiente di lavoro, notevolmente turbato dalle diversità del trattamento economico, giuridico e normativo.

Infatti, una parte del personale — quello sanitario ed amministrativo — ha un certo trattamento economico, mentre un'altra par-

te del personale — quello operaio e para-sanitario — è trattato in modo incivile ed indecoroso: non è inquadrato con le tabelle e col regolamento del personale regionale e non è paragonabile al personale di nessuna amministrazione. Dall'altra parte, invece, abbiamo livelli di stipendi, come quelli del direttore, che toccano il milione e mezzo, cui vanno aggiunte mensilmente 500 mila lire di straordinario...

BAGHINO (D.C.). Direttore amministrativo o sanitario?

USAI (P.C.I.). Parlo del direttore dell'ospedale oncologico. Poi ci sono il direttore amministrativo e il direttore sanitario. *(Interruzioni).*

Parliamo del professor Congiu, tanto per fare nome e cognome. Siamo, in altre parole, a livello di contratto privato, pari a quello del direttore dell'Ente Minerario Sardo, che ha sollevato grosso scalpore e scandalo fra i colleghi del Consiglio regionale. Inoltre, questo direttore, pur essendo un direttore a tempo pieno, ha avuto l'incarico di docente di medicina nucleare all'Università di Cagliari. In un ospedale di questo tipo, che si vorrebbe far passare come istituto di diagnosi, ricerca e terapia dei tumori, invece si ricoverano diabetici, cardiopatici e si mandano via i malati di tumori! È altamente organizzato, è vero, l'ospedale, dal punto di vista delle attrezzature; però non funzionano, perchè manca il necessario personale qualificato per far funzionare le apparecchiature, acquistate con i fondi dell'Amministrazione regionale.

Facciamo qualche esempio: esiste, da circa due anni, un mammografo che non ha mai funzionato; gli ammalati perciò vengono dirottati ad Oristano, per effettuare queste visite a pagamento, presso la clinica privata del professor Floris (non so se si tratti dell'amico agricoltore del collega Zucca, che aveva su questo tema presentato una mozione al Consiglio regionale). Esiste, inoltre, all'ospedale oncologico, un apparecchio per le arteriografie che non viene utilizzato, e non si capisce per quali motivi; probabilmente anche dietro questo fatto stanno personaggi che sono inte-

VI LEGISLATURA

CCLXXIII SEDUTA

26 GIUGNO 1973

ressati alla utilizzazione privata di apparecchiature private, mentre noi abbiamo speso i quattrini per organizzare questo centro. In materia, poi, di personale, altamente specializzato, tra parentesi, assunto con motivi oggettivamente seri, sempre tra parentesi, si potrebbe scrivere un romanzo. Credo che sia stato detto e scritto molto in tema di assunzione di personale, soprattutto di quello specializzato, del Centro regionale sanitario per la lotta contro i tumori. Potremo anche qui fare qualche esempio: un funzionario della Regione — ex funzionario della Regione — che ha usufruito della legge per i combattenti, per lasciare quindi che altri fosse assunto al suo posto nella Regione, è diventato direttore sanitario dell'ospedale oncologico. Questa è una truffa nei confronti della legislazione dello Stato sulla legge per i combattenti! Lo «scivolo» ai combattenti è stato concesso per dare la possibilità di nuove assunzioni, non per licenziare, con grossi benefici e con grosse pensioni, funzionari della Regione che sono poi assunti in altri centri della stessa Regione e sono altamente pagati, con gli stipendi che tutti quanti non conosciamo (ma che conosciamo...) essere attribuiti all'organico del consorzio regionale per la lotta contro i tumori. Questo funzionario avrebbe avuto il compito di istruire ed esprimere il giudizio dell'Assessorato sull'organico dell'Ente, invece è diventato, di questo ente, direttore sanitario. Nella sua contemporanea qualità, inoltre, di commissario dell'ospedale civile, avrebbe messo in aspettativa — sempre per motivi di famiglia — numerosi dipendenti di tale ente, riassumendoli poi alle dipendenze dell'ospedale oncologico. Dipendente regionale, commissario dell'ospedale civile, futuro dirigente sanitario dell'ospedale oncologico: sono certe condizioni, quindi, di conflittualità fra ospedale civile e ospedale oncologico.

Vorremmo accennare poi, per consolidare la nostra posizione sull'ordine del giorno, alla funzionalità degli organi collegiali del Consorzio regionale per la lotta contro i tumori. Andrebbe fatto tutto un lungo discorso a parte. Risulta a noi che c'è la presenza inattiva della maggioranza del consiglio direttivo, che

quasi sempre questo consiglio direttivo, composto di sette persone, si riunisce con soli 2 componenti: da mesi si presenterebbero 2 soli consiglieri su 7 alle riunioni del consiglio direttivo! Senza poi aggiungere che, per quanto riguarda alcuni componenti dell'assemblea e del consiglio direttivo, malgrado la legge regionale stabilisca l'incompatibilità fra consiglieri regionali e componenti di consigli di amministrazione di enti o istituti che usufruiscono di contributi dell'Amministrazione regionale, e anche se è stato più volte ripetuto che questi colleghi si sarebbero dimessi o dal Consiglio direttivo o d'assemblea del consorzio, risulterebbe che in verità dimessi non si siano.

MELIS PIETRINO (P.C.I.). Non dal Consiglio regionale.

USAI (P.C.I.). Beh, la dimissione dal Consiglio regionale non è prevista perchè dovrebbero optare per l'altro incarico, cioè dovrebbero optare per il Consiglio regionale e dimettersi dalle altre cariche.

Queste sono alcune ragioni che consiglierebbero, nel quadro del rispetto della legge dello Stato numero 132, l'istituzione in ente ospedaliero regionale specializzato, con tutti i benefici, quindi, normativi ed economici derivanti dal poter attingere al fondo nazionale sanitario, e per garantire una migliore preparazione, esperienza e capacità professionale del personale dipendente. Le suddette ragioni consiglierebbero il riconoscimento immediato, anche perchè questo ospedale è fuori legge in base alla norma della 132, dell'ospedale oncologico in ente ospedaliero.

Perciò noi chiediamo l'approvazione dell'ordine del giorno numero 3 e per queste ragioni, su questo ordine del giorno, chiediamo la votazione a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. Onorevole Usai, ricordo che a norma dell'articolo 89 del Regolamento interno la richiesta di votazione a scrutinio segreto deve essere appoggiata da almeno 12 consiglieri. Invito i consiglieri che l'appoggiano ad alzarsi.

(I consiglieri del Gruppo comunista si levano in piedi).

La richiesta di votazione a scrutinio segreto è accolta.

Per esprimere il parere della Giunta sull'ordine del giorno, ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione.

SODDU (D.C.), Assessore all'igiene, sanità, ecologia e informazione. Signor Presidente, ho già avuto modo di dire in Commissione, nella discussione del programma che ci avviamo a votare stasera, quale fosse la posizione della Giunta in ordine a questo argomento. Il problema del Consorzio regionale tumori ha già diverse volte impegnato, per tutta una serie di aspetti e per la assunzione di deliberazioni abbastanza importanti, la Giunta regionale.

Sono dell'opinione che, come avviene in tutti gli enti di nuova costituzione, nell'impianto degli uffici o nell'avviamento dei servizi si sia potuto incorrere in cose che non sembrano tutte particolarmente coerenti e, forse, limpide. Tuttavia, credo che complessivamente, le vicende di avviamento, di impianto e così via, di messa a punto, insomma, dei centri provinciali e poi del consorzio regionale dello ospedale regionale, abbiano seguito tempi e modi, valutabili, diciamo, positivamente. Ci sono certo dei problemi che è inutile nascondersi, problemi che io ho già sottolineato in Commissione: innanzitutto la singolarità della composizione dell'assemblea e i modi attraverso i quali l'assemblea e il direttivo funzionano. E' stato già detto dal collega Usai, e io non ho nessuna difficoltà a dire la mia opinione: anch'io ritengo che, a cominciare dall'Assessore alla sanità agli altri colleghi, i consiglieri regionali non debbono far parte dell'assemblea del consorzio tumori. Credo che per la storia, o per la cronaca, si debba dire che nessuno degli Assessori che ha ricoperto la carica di Assessore alla sanità abbia mai partecipato a assemblee e a deliberazioni del consorzio tumori, e credo che neppure i rappresentanti degli Assessori che si sono avvicinati all'Assessorato alla sanità, abbiano preso parte attiva, cioè con espressione di voto, al-

le deliberazioni del consorzio tumori, sapendo in partenza che, essendo i controllori del consorzio, avrebbero dovuto poi esprimere un voto che poteva anche essere diverso da quello che esprimevano in sede assembleare.

E' vero anche quello che ha detto il collega Usai circa il fatto che talvolta assenze molteplici rendano ridotta a due, a tre persone la assemblea del consorzio, e probabilmente è arrivato il momento di guardare la funzionalità dell'insieme della legge, per vedere se non sia il caso di modificarla ampiamente. Ho detto anche in Commissione che per acquisire allo Assessorato tutti gli elementi di valutazione, anche in ordine ai problemi che sono stati sollevati sulle assunzioni del personale, noi avevamo nominato una commissione d'indagine interna dell'Assessorato, e avevano già chiesto ed ottenuto dal consorzio l'invio di tutta la documentazione relativa alle assunzioni da quando il consorzio si è costituito fino ad oggi. Esamineremo questo materiale per vedere se esso corrisponde, se è legittimo o no. Crediamo che sia ampiamente legittimo: in mancanza di prove contrarie c'è sempre la presunzione di legittimità e non la presunzione di illegittimità.

Abbiamo anche richiamato i rappresentanti dell'Assessorato alla sanità, tre professori universitari, emeriti e noti professori universitari, all'esame della propria posizione in ordine alla compatibilità o meno della loro permanenza nell'assemblea e nell'amministrazione del consorzio, a causa della delicata posizione in cui alcuni di questi rappresentanti si venivano a trovare dopo alcune assunzioni che si erano verificate nel centro tumori. Non abbiamo avuto, per la verità, risposte coerenti e adeguate al nostro invito, e nessuno ha ritenuto di riscontrare, rispetto alla propria posizione, una situazione di incompatibilità e pertanto di dimettersi. Cercheremo di affrontare meglio anche questo problema per vedere se sia il caso di approfondirlo.

Intorno alla natura dell'ente, io ho detto in Commissione che avevamo già esaminato in sede di Giunta il problema e avevamo stilato una memoria, che non leggo tutta, ma che contiene, in sostanza, i seguenti riferimenti. E' sta-

to detto da noi, dall'Assessorato alla sanità, alla Giunta, che il consorzio per i tumori doveva essere normalizzato o attraverso il riconoscimento, come istituto di ricerca, da parte del Ministero della sanità di concerto, penso, col Ministero della pubblica istruzione, o, in mancanza di questo riconoscimento, attraverso la trasformazione in ente ospedaliero regionale specializzato. La prima ipotesi che la Giunta ha fatto nella sua memoria è quella di istituto di ricerca, aderendo a una impostazione dello stesso consorzio per la lotta contro i tumori che, da diverso tempo, persegue questo obiettivo specifico. Esso tende alla trasformazione da consorzio genericamente rivolto allo studio, alla cura, alla prevenzione anche, dei tumori, in istituto di ricerca vero e proprio dei fenomeni tumorali. Non avevamo in quel momento, in Giunta e, credo, non abbiamo oggi, motivi per ritenere che il riconoscimento del centro tumori, del consorzio per le lotte contro i tumori, come istituto di ricerca, sia di per sé da scartare, da rifiutare.

Probabilmente, andrebbero meglio analizzati il pro e il contro dell'istituto di ricerca e dell'ente regionale ospedaliero specializzato, per vedere quale risponda meglio, nella situazione sarda, alle esigenze della lotta contro i tumori. Ma, anche per non contraddire l'autonomia di indirizzo dell'amministrazione del consorzio, noi abbiamo ritenuto di attendere che venisse a compimento la pratica per il riconoscimento in istituto di ricerca. Se non ci fosse stata la crisi di governo (ci è stato detto dagli amministratori del consorzio) probabilmente sarebbe già arrivato il riconoscimento in istituto di ricerca. Perciò il parere della Giunta, che io ho già espresso in Commissione e che ora ripeto, aggiornandolo nei tempi (perché mi sembra che il fatto nuovo della crisi possa consentire questo aggiornamento) è questo: effettivamente, non si può non provvedere a normalizzare la situazione del consorzio tumori o attraverso il riconoscimento in istituto di ricerca o attraverso la costituzione in ente ospedaliero specializzato.

Alla Giunta sembra di poter confermare la linea sostenuta fino ad oggi e pertanto invita i presentatori dell'ordine del giorno a

formularlo in modo da lasciare una maggiore elasticità di movimento, nel senso che si potrebbe fissare un termine entro il quale possiamo ancora attendere il riconoscimento in istituto di ricerca — anche per non contraddire tutto quello che fino a oggi è stato compiuto dall'ente e dalla stessa Giunta regionale. Ove non intervenisse il riconoscimento entro il termine stabilito, allora si provvederebbe a trasformare in ente ospedaliero il consorzio tumori. Credo che questa sia una formulazione più adeguata, più giusta, più rispondente alla situazione nella quale ci troviamo. Ritengo che dopo un certo tempo la Giunta regionale dovrebbe per forza procedere alla trasformazione del consorzio in ente ospedaliero, ove non intervenisse il riconoscimento in istituto di ricerca.

Crediamo che il riconoscimento in Ente ospedaliero oggi possa assumere un aspetto eccessivamente punitivo, che forse non è congruo rispetto all'approfondimento che abbiamo voluto fare della materia in aula. Il problema arriva, diremo, in modo abbastanza marginale rispetto a tutta la discussione che abbiamo operato, e forse una decisione drastica, ripentina, diciamo così, contraddittoria rispetto all'atteggiamento che abbiamo seguito fin ora, richiederebbe probabilmente un esame *ad hoc*, più attento e forse anche più ampio. Non potendo oggi procedere a questo esame approfondito, ampio e articolato, la Giunta ritiene che sia più opportuna, e così motiviamo la nostra posizione, una formulazione che assegni un certo termine per la regolarizzazione della pratica di riconoscimento in istituto di ricerca, e che impegni la Giunta stessa a riconoscere l'ente come ente ospedaliero in caso di mancato riconoscimento entro il termine prefissato.

Se questa nostra posizione è, in parte almeno, riconosciuta accoglibile, io mi permetto di chiedere al Presidente del Consiglio una breve sospensione per cercare di concordare un testo che la rispecchi.

PRESIDENTE. Io vorrei chiedere, innanzitutto, ai presentatori dell'ordine del giorno numero 3 se accolgono la richiesta della Giun-

VI LEGISLATURA

CCLXXIII SEDUTA

26 GIUGNO 1973

ta di ritirare l'ordine del giorno e modificarlo secondo...

RAGGIO (P.C.I.). Siamo d'accordo sulla sospensione.

ZUCCA (Indip). Chiedo di parlare.

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

ZUCCA (Indip). Come firmatario dell'ordine del giorno io devo dire che i presentatori hanno valutato bene la questione. Personalmente, io sono contrario acchè il centro tumori sia trasformato in un centro ricerche. Che un istituto specializzato abbia anche la sezione «ricerche», questo mi pare giusto, ma noi abbiamo fatto il centro tumori per curare la gente, mentre il campo della ricerca dei tumori presuppone stanziamenti di miliardi, che nessuno ha in Sardegna e fuori dalla Sardegna. Pertanto, oltre che operare nel settore della ricerca, deve essere soprattutto un ente che deve curare la gente e che deve essere amministrato molto meglio di come lo è tuttora.

Quindi, è chiaro che la volontà mia, espressa firmando l'ordine del giorno, non è di fare una cosa o un'altra, bensì di fare una cosa sola, con esclusione dell'altra, praticamente. Per cui, se non è intervenuto nessun riconoscimento, si deve fare l'Ente ospedaliero specializzato, in cui ci potrà essere anche posto per la ricerca.

E' chiaro che noi, in una piccola isola, con un milione e mezzo di abitanti e con i pochi fondi che abbiamo, non possiamo permetterci il lusso di fare un centro di ricerche del tipo di quelli che hanno i grandi paesi che dispongono di miliardi da stanziare, tipo America, Unione Sovietica o Germania Federale.

La mia volontà è questa. Ecco perchè ritengo che la sospensione non serva a niente.

PRESIDENTE. Poichè è stata avanzata una richiesta formale di sospensione, sulla quale già alcuni Gruppi hanno espresso il parere favorevole, e constatato d'altronde che non vi è accordo unanime, metto...

ZUCCA (Indip). Ma siamo in sede di votazione!

PRESIDENTE. Non siamo ancora in sede di votazione, onorevole Zucca! Mi perdoni: fino a quando il Presidente non la indice, non siamo ancora in votazione.

Quando è stata fatta la richiesta di sospensione eravamo in fase di formulazione del parere della Giunta sull'ordine del giorno, e non avevo ancora indetto la votazione. Pertanto, poichè non vi è l'unanimità, io mi vedo costretto a mettere in votazione la richiesta di una breve sospensione. Chi l'approva alzi la mano.

(E' approvata).

Suspendo la seduta per 15 minuti.

(La seduta, sospesa alle ore 18 e 55, viene ripresa alle ore 19 e 10).

PRESIDENTE. Onorevole Usai, lei insiste perchè l'ordine del giorno n. 3 venga messo in votazione nel testo originario?

USAI (P.C.I.). Sì

PRESIDENTE. Nel prendere atto che non è stato raggiunto un accordo relativo alla proposta della Giunta, ricordo che è pervenuta alla Presidenza una regolare richiesta di votazione a scrutinio segreto sull'ordine del giorno Usai - Zucca.

Votazione a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. Si procede alla votazione a scrutinio segreto sull'ordine del giorno n. 3 Usai - Zucca.

Risultato della votazione.

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti	56
votanti	55
maggioranza	28
favorevoli	36
contrari	19
astenuti	1

(Il Consiglio approva),

Hanno preso parte alla votazione: Are - Atzeni - Baghino - Biggio - Birardi - Branca - Campus - Carrus - Catte - Chessa - Concas - Corda - Corona - Del Rio - Dettori - Fadda - Floris - Frau - Giagu - Gianoglio - Granese - Guaita - Isola - Lilliu - Lippi - Macis Elodia - Maddalon - Masia - Medde - Melis Antonio - Melis G. Battista (P.C.I.) - Melis G. Battista (P.S.d'A.) - Melis Pietrino - Melis Tullio - Milia - Mistrone - Monni - Montis - Murgia - Orrù - Peralda - Pisano - Puddu - Puggioni - Raggio - Rojch - Sassu - Schintu - Serra - Soddu - Spina - Tronci - Tufani - Usai - Zucca.

Si sono astenuti: Presidente Contu).

PRESIDENTE. Avverto i colleghi che nel testo dell'ordine del giorno n. 4 prima della parola: «delibera» va inserito l'inciso: «approva la relazione della Commissione sull'indagine sull'ospedale civile e sull'ospedale marino di Cagliari». Pertanto l'ordine del giorno n. 4 si intende presentato con la modifica, inserita dai presentatori, che io ho testè letto.

Per illustrare quest'ordine del giorno ha facoltà di parlare l'onorevole Concas.

CONCAS (D.C.). L'ordine del giorno n. 4, signor Presidente, onorevoli colleghi, reca la firma di quasi tutti i Gruppi del Consiglio e potrebbe essere dato per illustrato...

LIPPI (M.S.I. - D.N.). Tutti, tranne noi!

CONCAS (D.C.). Tranne voi per il semplice fatto che sino all'una meno venti non vi erano i rappresentanti del Gruppo che è stato escluso. Soltanto per questo! Sono state richieste le firme a tutti quanti, chiaro? Lo spiegavo anche all'onorevole Frau, poco fa. Non abbiamo voluto escludere nessuno... (*interruzione*).

No, abbia pazienza! Lei non può mettere in dubbio quello che io dico. Fino all'una meno venti, ora in cui l'ordine del giorno è stato presentato, del loro Gruppo, purtroppo, non c'era nessuno.

Abbia pazienza. Veda: c'era l'onorevole Tufani e l'ha firmato; gli altri, purtroppo, non c'erano.

Comunque, la questione non ha eccessiva importanza, perchè sul contenuto dell'ordine del giorno n. 4 certamente tutto il Consiglio sarà d'accordo, per il semplice fatto che contiene questioni discusse da tutti i consiglieri e proposte che sono state avanzate da tutte le parti. In particolare, in quest'ordine del giorno si vuole un'indagine approfondita su tutti gli ospedali dell'Isola, perchè quella che riguarda gli ospedali non deve essere soltanto materia conoscitiva per l'Assessorato, ma deve anche essere materia conoscitiva per la Commissione e quindi per tutto il Consiglio.

L'altro punto dell'ordine del giorno riguarda la richiesta di contrazione di un mutuo che valga a sanare la situazione di tutti gli ospedali in Sardegna.

Nient'altro.

PRESIDENTE. Per esprimere il parere della Giunta sull'ordine del giorno n. 4, ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione.

SODDU (D.C.). Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione. La Giunta accetta questo ordine del giorno.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare l'onorevole Baghino per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

BAGHINO (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo per fare una raccomandazione all'Assessore all'igiene e sanità. Io sono preoccupato per questo ordine del giorno, anche se sono favorevole, perchè credo di intendere che voglia — nello spirito — fare un'indagine esclusivamente sugli ospedali esistenti in Sardegna. Faccio un appello all'Assessore perchè l'indagine venga estesa anche ad alcuni territori dell'isola (parlo soprattutto delle isole come Carloforte e Calasetta, Sant'Antioco e La Maddalena), che per la loro particolare posizione geografica e pur avendo una popolazione di circa 30 mila abitanti sono

completamente prive di qualsiasi struttura ospedaliera.

Quindi il mio appello vuole essere un invito alla Commissione perchè esamini anche la situazione di questi centri, che, ripeto, per la loro particolare peculiarità geografica sono completamente privi di strutture ospedaliere e abbisognano di una particolare attenzione.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare l'onorevole Lippi per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

LIPPI (M.S.I. - D.N.). Signor Presidente, brevissimamente per dichiarare la nostra soddisfazione e adesione all'ordine del giorno.

Soddisfazione, perchè ritroviamo, in questo ordine del giorno numero 4, molti degli aspetti che erano stati da noi sottolineati e quindi molte richieste che erano contenute nel nostro intervento della serata di ieri. Soddisfazione, soprattutto per quanto attiene agli impegni rivolti alla Giunta, e ci piace sottolineare come attraverso quest'ordine del giorno vengano introdotti dei principi e suggerite delle soluzioni che ci sembrano quanto mai pertinenti ed estremamente necessari ed utili per affrontare nella maniera più adeguata il problema ospedaliero in Sardegna.

Infine, ho preso la parola per dichiarare, come dicevo prima, la nostra adesione totale. Io ho voluto segnalare al collega Concas che mi sembrava quanto meno strano, data la nostra posizione, mi pare abbastanza aperta, abbastanza solidale sul problema, che in un ordine del giorno così impegnativo come questo, non si fosse ravvisata l'opportunità di chiedere anche la nostra sottoscrizione. L'onorevole Concas sostiene di averci cercato e non averci trovato; non mettiamo in dubbio quanto egli afferma, ma vogliamo soltanto sottolineare che se il sottoscritto non era presente in aula, lo erano gli onorevoli Frau e Chessa, che sono rimasti fino al totale sfollamento dell'assemblea.

Questo non ci impedisce, comunque, di votare favorevolmente, perchè ci troviamo perfettamente e interamente d'accordo con questo ordine del giorno.

PRESIDENTE. Poichè non vi sono altre dichiarazioni di voto, metto in votazione l'ordine del giorno numero 4. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Approvazione del « Piano straordinario ospedaliero in attuazione della legge regionale 3 settembre 1970, n. 30 ».

PRESIDENTE. Metto ora in votazione il passaggio alla discussione delle «parti» del Piano straordinario ospedaliero in attuazione della legge regionale 3 settembre 1970, n. 30. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura del punto 1).

MELIS PIETRINO, Segretario:

Le Commissioni finanze e sanità hanno approvato il seguente testo:

1) — L. 1.000.000.000 all'Ente Ospedaliero «Ospedali Riuniti» di Cagliari per la sopraelevazione di un padiglione e per la sistemazione di altro padiglione già sopraelevato nell'Ospedale SS. Trinità. La destinazione concentrata sull'Ospedale summenzionato trova la sua giustificazione nel fatto che il costruendo nuovo Ospedale di Cagliari — per complessivi 800 posti letto — ha già ottenuto l'integrale finanziamento da parte dello Stato. Appare peraltro opportuno evidenziare che il fabbisogno complessivo dei posti letto nella città di Cagliari, individuato in circa 3.400 unità, risulta tuttora fortemente inadeguato rispetto ai 1.527 posti letto complessivamente disponibili.

PRESIDENTE. Sul punto 1) del Piano ha domandato di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione. Ne ha facoltà.

SODDU (D.C.). Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione. Siccome questo punto è stato emendato in Commissione incrementando lo stanziamento che era calco-

lato per le opere che sono descritte, bisogna aggiungere dopo le parole: «di altro padiglione già sopraelevato nell'ospedale SS. Trinità» l'inciso: «ed altre opere».

PRESIDENTE. Siamo d'accordo: aggiungiamo le parole: «ed altre opere». Metto in votazione il punto 1) con questa dizione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura del punto 2).

MELIS PIETRINO, *Segretario*:

2) — L. 450.000.000 all'Ospedale Oncologico del Consorzio Regionale Sanitario per la lotta contro i Tumori (lire 200.000.000) e all'Ospedale Marino di Cagliari (lire 250.000.000), rispettivamente per la costruzione di circa 8.000 mc. nel primo e per ampliamento e ristrutturazione dei servizi nel secondo.

PRESIDENTE. Al punto 2) è stato presentato un emendamento soppressivo parziale Usai - Granese - Mistrone. Se ne dia lettura.

MELIS PIETRINO, *Segretario*:

«Sopprimere le parole: "del Consorzio Regionale Sanitario per la lotta contro i tumori"».

PRESIDENTE. Per illustrare questo emendamento ha facoltà di parlare l'onorevole Usai.

USAI (P.C.I.). La soppressione delle parole: «del consorzio regionale sanitario per la lotta contro i tumori», è conseguenza dell'approvazione dell'ordine del giorno numero 3.

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

FADDA (P.S.d'A.). Onorevole Presidente, brevissimamente per sottolineare come ritengo del tutto assurdo e inopportuno l'emenda-

mento proposto dall'onorevole Usai ed altri. Le critiche che egli ha mosso alla gestione dell'ospedale oncologico, su come attualmente esso è organizzato, condotto eccetera, non possono implicare necessariamente e conseguentemente il taglio di ogni fonte di sostentamento dell'ospedale, tanto da farlo morire.

Nel momento in cui con l'ordine del giorno si chiede che l'ospedale oncologico, da presumibile istituto di ricerca, sia avviato a diventare ente ospedaliero, così come tutti gli altri enti ospedalieri...

PRESIDENTE. Onorevole Fadda, mi perdoni se la interrompo. Vorrei precisare che l'emendamento non è finanziario cioè non sopprime i 450 milioni, bensì sopprime la dizione: «Consorzio regionale sanitario per la lotta contro i tumori», lasciando quindi immutata l'assegnazione dei 450 milioni all'ospedale oncologico.

FADDA (P.S.d'A.). Non avevo capito, dall'illustrazione del proponente, l'esatta portata dell'emendamento. Stando così le cose non ho più nulla da dire.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, per esprimere il parere della Giunta ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione.

SODDU (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione*. Signor Presidente, finchè non sarà messo in atto il procedimento per il riconoscimento dell'Ente e finchè non sarà avvenuto il riconoscimento stesso, il Consorzio resterà in vita. Non succede niente se lasciamo quelle parole e neppure se le togliamo, credo, perchè la figura giuridica, nel momento in cui stiamo approvando, esiste. Finchè non viene cambiata, soppressa, e viene data veste all'Ente, c'è un procedimento da compiere che durerà qualche settimana perlomeno; quindi, non vedo perchè qui non debba essere detto: «l'Ospedale oncologico del consorzio regionale sanitario». E' un riferimento molto puntuale, dato che

quello è l'ospedale del consorzio. Si tratta proprio di una specificazione e non vedo che cosa cambi a lasciarla, insomma.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare l'onorevole Zucca per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

ZUCCA (Indip.). Credo che sia bene votare a favore dell'emendamento, perchè non si sa quando questo contributo sarà erogato effettivamente; può darsi che, nel momento in cui verrà concesso, il Consorzio non esista più e ci sia già l'Ente. Togliendo la dizione: «del Consorzio Regionale eccetera», risolviamo il problema: se c'è ancora il consorzio, si dà al consorzio, evidentemente; se invece si desse il contributo quando l'Ente è già creato, si dà al nuovo ente, praticamente.

Questa è la questione meramente formale, che però è importante, perché se si facesse l'Ente e il contributo non fosse ancora stato dato, esso non potrebbe più essere concesso, perché legato al consorzio, che non esiste più.

Poi c'è la questione di sostanza: tutti questi contributi vanno dati sotto il controllo della Giunta, e mi auguro — anche se qui non lo trovo scritto — che essa, come è avvenuto già nel passato per gli altri contributi, senta il parere della Commissione competente. Non è che vadano dati, questi fondi, dicendo: «Fate quello che volete!». Ci deve essere un controllo della Regione, possibilmente, ripeto, oltre che della Giunta anche della Commissione competente, un controllo su come vengono spesi questi quattrini. Questo è il senso dell'emendamento.

PRESIDENTE. Poiché non vi sono altre dichiarazioni di voto, metto in votazione, innanzitutto, l'emendamento soppressivo parziale Usai - Granese - Mistrone. Chi lo approva alzi la mano. *(Viene richiesta la controprova)*. Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto ora in votazione il punto 2). Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura del punto 3).

MELIS PIETRINO, Segretario:

3) — L. 200.000.000 all'Ente Ospedaliero «Luigi Crespellani» di Cagliari ad integrazione dei finanziamenti statali in atto onde consentire l'adeguamento dei requisiti necessari per la classificazione del fatto che i tre Ospedali summenzionati sono quelli che hanno beneficiato in misura minore dei finanziamenti dello Stato.

PRESIDENTE. Per cortesia, un po' di attenzione...

Al punto 3) è stato presentato un emendamento sostitutivo parziale Usai - Granese - Mistrone. Se ne dia lettura.

MELIS PIETRINO, Segretario:

«Sostituire l'inciso: "del fatto che i tre ospedali summenzionati sono quelli" con l'inciso: "degli ospedali di S. Gavino, Olbia e Lanusei"».

PRESIDENTE. Per illustrare questo emendamento ha facoltà di parlare l'onorevole Usai.

USAI (P.C.I.). L'avevo illustrato prima, nel corso della discussione dell'ordine del giorno numero 1. La dizione è imprecisa; è scritto qui: «per la classificazione del fatto che i tre ospedali summenzionati sono quelli che hanno beneficiato...». Siccome i tre ospedali non sono menzionati, occorre menzionarli. Allora il testo dovrebbe suonare così: «dei requisiti necessari per la classificazione degli ospedali di San Gavino, Olbia e Lanusei, che hanno beneficiato in misura minore dei finanziamenti dello Stato».

PRESIDENTE. Quindi viene soppressa la frase: «del fatto che i tre ospedali menzionati sono quelli». L'emendamento allora oltre che sostitutivo è in parte anche aggiuntivo.

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

SODDU (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione*. La Giunta accetta l'emendamento, anche perchè è passato un ordine del giorno che sostanzialmente vuol dire proprio questo.

Piuttosto, è inutile aggiungere: «che hanno beneficiato in misura minore dei finanziamenti dello Stato», perchè ciò non risponde, secondo me, alla reale situazione e non serve.

Volevo anche osservare che l'ospedale di San Gavino è già classificato: la Giunta lo ha recentemente classificato ospedale zonale, quindi anche quel riferimento forse è pleonastico. Probabilmente vanno indicati solo gli ospedali senza aggiungere altro; forse è meglio così.

PRESIDENTE. Se il Consiglio non ha nulla in contrario, accettiamo la proposta della Giunta di cancellare l'ultima frase: «che hanno beneficiato in misura minore dei finanziamenti dello Stato». Possiamo farlo se siamo tutti d'accordo, diversamente formalizziamo l'emendamento.

ZUCCA (Indip.). D'accordo.

PRESIDENTE. Nessuno è contrario, va molto bene.

Metto in votazione l'emendamento Usai - Granese - Mistrone, integrato dal suggerimento dell'Assessore, relativo alla sostituzione nell'ultima parte del punto 3) delle parole: «del fatto che i tre Ospedali» eccetera con l'inciso: «degli Ospedali di S. Gavino, Olbia e Lanusei». Chi l'approva alzi la mano.

(E' approvato).

Metto ora in votazione la restante parte del punto 3). Chi la approva alzi la mano.

(E' approvata).

Si dia lettura del punto 4).

MELIS PIETRINO, *Segretario*:

4) — L. 1.000.000.000 agli ospedali di Isili, Ghilarza, Irtiri e Thiesi per l'ampliamento ed il completamento necessario al conseguimento dei requisiti richiesti per la classificazione, agli Ospedali di Oristano (L. 200.000.000) e Carbonia, ed all'Ente Ospedaliero di Alghero onde possa adeguare la centrale termica dell'Ospedale Civile alle norme vigenti in materia.

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

USAI (P.C.I.). Io vorrei un chiarimento. Qui si dice: «dei requisiti richiesti per la classificazione degli ospedali di Oristano e Carbonia e dell'ente ospedaliero di Alghero...». Siccome mi pare che siano ospedali tutti e tre classificati, questa dizione «dei requisiti richiesti per la classificazione» bisogna toglierla.

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

CONCAS (D.C.). A mio avviso la dizione è precisa, perchè tanto l'ospedale di Oristano quanto quello di Carbonia hanno necessità degli aiuti finanziari per migliorare la loro classificazione. Sono degli ospedali zonali ai quali, per raggiungere la classificazione di provinciale, manca soltanto l'aggiunta di alcune sezioni. Ecco perchè questa dizione — a mio avviso — deve essere conservata.

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

ZUCCA (Indip.). Il chiarimento da dare è questo: «1 miliardo agli ospedali di Isili, Ghilarza» eccetera: a chi si riferisce? A tutti, anche a quegli altri?

PRESIDENTE. Per dare i chiarimenti richiesti su questo punto 4) ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione.

SODDU (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione*. Effettivamente c'è una certa oscurità nel testo. Penso che nasca dal fatto che la Commissione ha aggiunto gli ospedali di Oristano e Carbonia. Il testo prima diceva: «per gli ospedali di Isili, Ghilarza e Ittiri per i requisiti di classificazione», e poi, «ad Alghero, onde possa...»; c'era quindi una motivazione per tutti molto precisa.

Ora si sono introdotti Oristano e Carbonia e probabilmente vanno messi in coda; si tratta solo di aggiustare la posizione. Cioè bisogna dire: «agli ospedali di Isili, Ghilarza e Ittiri per la classificazione, all'Ente ospedaliero di Alghero per..., agli ospedali di Oristano e Carbonia, per il miglioramento delle condizioni di ricettività». Non c'è bisogno di dire: «per la classificazione», perchè non è per quello che viene concesso il contributo, in quanto l'ospedale di Oristano è un ospedale vecchio, e non credo si voglia arrivare alla sua classificazione in ospedale provinciale; semmai classificheremo quello nuovo, come provinciale. Carbonia non ha, per il momento, alcun problema.

Si tratta insomma di posporre alla fine del comma Carbonia e Oristano e aggiungere: «per il miglioramento delle condizioni di ricettività».

Così va tutto bene.

PRESIDENTE. Mi sembra rilevante l'osservazione fatta dalla Giunta. Vogliamo formalizzarla in emendamento, oppure il Consiglio è unanimemente d'accordo sulle modifiche suggerite dall'Assessore?

ZUCCA (Indip.). Le modifiche si faranno in sede di coordinamento.

PRESIDENTE. Va bene. Allora metto in votazione il punto 4) il cui testo si intende coordinato nel modo detto dall'Assessore. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura del punto 5).

MELIS PIETRINO, *Segretario*:

5) — L. 1.000.000.000 da ripartire fra gli istituendi Presidi Sanitari da ubicare in Ottana, Portotorres, Capoterra o Portovesme allo scopo di realizzare dei Centri di Medicina del Lavoro e preventiva che offrano al lavoratore, oltre ad una idonea tutela assistenziale anche nell'ambito della propria attività lavorativa, la necessaria educazione sanitaria la cui urgenza è esaltata dalla particolarità delle attuali peculiarità dell'ambiente in cui il lavoratore presta opera; e fra i Poliambulatori da localizzare nel Goceano, nell'Ogliastra, nella Barbagia di Ollolai e nella Barbagia di Seulo, zone notoriamente caratterizzate da accentuate carenze nel campo della più elementare assistenza sanitaria. In particolare il Poliambulatorio da ubicare nella Barbagia di Ollolai sarà affidato all'Ente Ospedaliero «S. Francesco» di Nuoro, mentre quello da ubicare nel Goceano sarà affidato al Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali di Sassari, allo scopo di attuare il primo atto del processo di affidamento ad Enti Locali delle unità sanitarie ipotizzate nel progetto di riforma dell'organizzazione sanitaria nazionale.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione. Ne ha facoltà.

SODDU (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità, ecologia e informazione*. Per rilevare che si corre il rischio di creare un doppiopione. In Commissione era stato posto il problema di un poliambulatorio per l'Ogliastra, poi si era individuata più chiaramente la zona della Barbagia di Seulo. Nel testo sono rimaste entrambe le dizioni: «Ogliastra» e «Barbagia di Seulo»: dovrebbero essere eliminate le parole: «nell'Ogliastra», perchè riferite allo stesso intervento. Nell'Ogliastra è presente l'ospedale di Lanusei, mentre la Barbagia di Seulo andava servita da questo poliambulatorio.

Mi ricordo che il proponente aveva espresso chiaramente questo argomento. Si tratta di sopprimere le parole: «nell'Ogliastra».

PRESIDENTE. La proposta dell'Assessore probabilmente coincide con il pensiero della Commissione. L'assemblea potrebbe unanimemente accettarla, perciò non la formalizziamo e stabiliamo che in sede di coordinamento verranno soppresse le parole «nell'Ogliastra». Poiché tutti sono d'accordo, metto in votazione il punto 5) con la modifica proposta dall'Assessore. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura al punto 6).

MELIS PIETRINO, Segretario:

6) — L. 350.000.000 per l'istituzione di apposito fondo di riserva al fine di fare fronte alle necessità eventualmente emergenti da aumento dei prezzi con conseguente revisione dei medesimi, o ad esigenze non prevedibili al momento della formulazione del presente piano.

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

(E' approvato).

Mettiamo ora in votazione nel suo complesso il Piano straordinario ospedaliero della Commissione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

I lavori del Consiglio proseguiranno domani alle ore 11.

La seduta e tolta alle ore 19 e 55.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Coordinatore

Dott. Maria Pinna Scalas

Stabilimento Tipografico Editoriale G. Fossataro - Cagliari
Anno 1975