

XXXIX SEDUTA**GIOVEDÌ 9 GENNAIO 1975**

Presidenza del Presidente CONTU

I N D I C E

Congedo	1313
Disegni di legge: "Norme di attuazione degli artt. 6 e 7 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, concernente l'estinzione dei debiti degli Enti mutualistici nei confronti degli Enti ospedalieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria" e: "Norme di attuazione degli artt. 12, 13 e 18 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, concernente l'estinzione dei debiti degli Enti mutualistici nei confronti degli Enti ospedalieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio alla riforma sanitaria". (Discussione congiunta):	
LIPPI	1314
GRANESE	1335
ISOLA	1340
Disegno e proposte di legge. (Annunzio di presentazione)	1311
Interpellanze. (Annunzio)	1312
Interrogazioni. (Annunzio)	1312
Petizione	1313
LIPPI	1313
Rinvio di legge regionale	1312
Risposta scritta ad interrogazioni	1312

Sull'ordine del giorno:

MARRACCINI	1313
MADDALON	1341
MELIS EGIDIA	1341
SINI	1341
MACIS	1341
MANCOSU	1342
DETTORI, Assessore al bilancio, programmazione e rinascita	1342

*La seduta è aperta alle ore 17 e 30.***Annunzio di presentazione di disegno e proposte di legge**

PRESIDENTE. Annunzio che sono stati presentati il seguente disegno e le seguenti proposte di legge:

dalla Giunta regionale:

"Convalidazione D.P.G.R. n. 198 del 23 agosto 1974 relativo al prelevamento della somma di lire 10.000.000 dal fondo di riserva per spese impreviste a favore del capitolo 15203 dello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'anno 1974";

dai consiglieri Mela-Borio-Farigu-Biggio-Corona - Spina - Baghino - Floris Mario - Marraccini - Tronci - Zurru - Piredda - Isoni - Masia - Monni Pie-

tro - Monni Pietro Serafino:

“Provvidenze per favorire l'irrigazione”;

dai consiglieri Isoni - Zurrù - Soddu - Carrus - Baghino - Monni Pietro - Piredda - Saba:

“Sulla protezione della fauna e l'esercizio della caccia in Sardegna”;

dai consiglieri Schintu - Usai - Birardi - Careddu - Loffredo - Marini - Puggioni - Sini:

“Modifiche alla legge regionale 9 maggio 1968, n. 26: ‘Norme per la concessione di contributi in conto capitale, di prestiti agevolati e di garanzie sussidiarie alle imprese individuali, alle cooperative ed ai consorzi artigiani’”.

Rinvio di legge regionale.

PRESIDENTE. Comunico che il Governo centrale in data 28 dicembre 1974 ha rinviato la legge regionale 20 novembre 1974 concernente: “Istituzione e funzionamento del fondo per l'edilizia economica e popolare e lo sviluppo urbano e norme sull'edilizia residenziale pubblica”.

Annunzio di interrogazioni.

PRESIDENTE. Si dia annunzio delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

BORIO, Segretario:

“Interrogazione Loretto-Isoni, con richiesta di risposta scritta, sul mancato finanziamento dei lavori di completamento del nuovo Ospedale marino “Regina Margherita” di Alghero e sulla gestione commissariale dell'Ente ospedaliero di Alghero”. (123)

“Interrogazione Medda-Corona, con richiesta di risposta scritta, sulla istituzione in Ghilarza di un Comando stazione guardie forestali”. (124)

“Interrogazione Muledda-Muravera-Orrù-Sini, con richiesta di risposta scritta, sulla situazione della strada statale n. 198 Tortoli-Nurri”. (125)

“Interrogazione Monni Pietro-Mura-Floris Severino-Rojch sul clima antidemocratico nelle scuole di Ierzu”. (126)

“Interrogazione Offeddu, con richiesta di risposta scritta, sulla intransitabilità della strada collegante i Comuni di Perdasdefogu ed Escalaplano”. (127)

Annunzio di interpellanze.

PRESIDENTE. Si dia annunzio delle interpellanze pervenute alla Presidenza.

BORIO, Segretario:

“Interpellanza Melis G. Battista sulla politica agricola della Regione Sarda e sulle esigenze della nostra agricoltura”. (59)

“Interpellanza Erdas sui servizi di soccorso e salvataggio marittimo in Sardegna”. (60)

“Interpellanza Birardi - Raggio - Macis - Loffredo-Puggioni sullo stato del servizio di soccorso delle basi aeroportuali della Sardegna”. (61)

“Interpellanza Macis - Raggio - Birardi - Orrù - Schintu - Sechi - Usai sulle indagini riguardanti la presunta costituzione di bande armate in Sardegna allo scopo di attentare alla sicurezza dello Stato, in riferimento agli aspetti politici e ai riflessi sull'ordine pubblico derivanti dalla istruttoria in corso”. (62)

Risposta scritta ad interrogazioni.

PRESIDENTE. Comunico che è stata data risposta scritta alle seguenti interrogazioni:

“Interrogazione Offeddu sui gravi ritardi nella concessione dei contributi in favore dei vi-

ticoltori della provincia di Nuoro". (59)

"Interrogazione Asara sulla ricostruzione dello stabilimento Nuratex di Olbia". (112)

Congedo.

PRESIDENTE. Comunico che il consigliere Soddu ha chiesto 2 giorni di congedo per motivi di salute. Se non vi sono osservazioni, questo congedo si intende concesso.

Petizione.

PRESIDENTE. Comunico al Consiglio che è pervenuta una petizione a firma del signor Massesi Luciano, nato a Villaputzu il 19 dicembre 1951, e di altri cittadini, con la quale viene segnalata la situazione di grave disagio in cui si trovano gli abitanti di Porto Corallo (Villaputzu).

La petizione risulta corredata della documentazione prescritta. Se ne dia lettura.

BORIO, Segretario:

"Perché questa petizione? Dopo anni di attesa Porto Corallo si trova ancora senza acqua e senza luce. Tutte le richieste già fatte ripetutamente sono rimaste senza risposta. E' in progetto la costruzione di un porto e, mentre il tempo passa, non solo del progetto non si è fatto niente, ma si è solo arrivati a bloccare del tutto la situazione. Non si può costruire, non si può organizzare in nessun senso, non si può lavorare. Questa zona che potrebbe dare notevoli risultati economici grazie alla sempre maggiore affluenza turistica, deve avere l'acqua e la luce. Siamo stanchi di dover chiedere come elemosine quello che è un diritto per tutti avere! In questo senso, si ostacola ogni tipo di iniziativa da parte degli abitanti della zona, impedendo persino la costruzione di un campeggio. In tutta la Sardegna sono sempre favoriti i grossi imprenditori, soprattutto stranieri che non hanno nessuna difficoltà ad ottenere permessi e contributi per costruire sia piccoli che immensi villaggi turistici.

Non vorremmo che anche a Porto Corallo si

arrivi alla speculazione edilizia. Noi abbiamo bisogno di lavorare, dobbiamo sviluppare il turismo, vogliamo che la situazione sia sbloccata al più presto per creare qualcosa che ci permetta anche d'inverno una continuità lavorativa. Porto Corallo deve aver l'acqua e la luce; una risoluzione definitiva deve esserci data al più presto senza rimandare ancora ulteriormente.

Firmato: Luciano Massesi e più".

PRESIDENTE. Ricordo che, a norma dell'articolo 102 del Regolamento interno, la petizione potrà essere trasmessa alla Commissione competente solo se fatta propria da almeno un consigliere, prima della chiusura della sessione successiva alla sua presentazione. Ricordo inoltre che, a norma dell'articolo 101 del Regolamento, la petizione è tenuta a disposizione dei consiglieri presso l'Ufficio Assemblea del Consiglio, e, durante le sessioni, in Aula.

La procedura relativa alle petizioni è regolata dagli articoli 100, 101, 102 e 103 del Regolamento interno.

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

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Per dichiarare che io e il mio Gruppo facciamo nostra la petizione.

PRESIDENTE. Prendiamo atto che la petizione è fatta propria dal consigliere Lippi e dal Gruppo della Destra nazionale; pertanto verrà trasmessa alla Commissione competente.

Sull'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Abbiamo all'ordine del giorno, oltre le comunicazioni del Presidente, anche delle interrogazioni e delle interpellanze ... Ha domandato di parlare sull'ordine del giorno l'onorevole Marraccini. Ne ha facoltà.

MARRACCINI (D.C.). Ho domandato di parlare per chiedere l'inserimento immediato all'ordine del giorno dei disegni di legge numero 73 e numero 80, concernenti le norme di attuazione degli articoli 6 e 7 (il 73) e 12, 13 e 18

(l'80) del decreto legge numero 264, convertito nella legge numero 386, a tutti nota. Nel caso di accoglimento della mia istanza, vorrei ancora chiedere alla Presidenza la discussione abbinata dei due disegni di legge, trattando entrambi materia discendente da una stessa legge.

PRESIDENTE. Udita la richiesta del collega Marraccini, credo che potremmo senz'altro, così come risulta dagli accordi intercorsi tra le Presidenze dei Gruppi, inserire all'ordine del giorno sia il disegno di legge numero 73 che il disegno di legge numero 80. Mi sembra anche opportuno accogliere la successiva richiesta, cioè di una discussione congiunta dei due progetti di legge, salvo naturalmente le votazioni, che invece avverranno separate.

Pertanto, a norma dell'articolo 67 del Regolamento interno e poiché nessuno si oppone, sia il disegno di legge numero 73 che il disegno di legge numero 80 sono iscritti all'ordine del giorno per la discussione immediata.

Discussione congiunta dei disegni di legge: "Norme di attuazione degli articoli 6 e 7 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, concernente l'estinzione dei debiti degli Enti mutualistici nei confronti degli Enti ospedalieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria" (73); "Norme di attuazione degli articoli 12, 13 e 18 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, concernente l'estinzione dei debiti degli Enti ospedalieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria". (80)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca dunque la discussione congiunta del disegno di legge: "Norme di attuazione degli articoli 6 e 7 del decreto legge 8 luglio 1974, numero 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, numero 386, concernente l'estinzione dei debiti degli Enti mutualistici nei confronti degli Enti ospedalieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria"; relatore l'onorevole Floris Mario, e del disegno di legge: "Norme di attuazione degli articoli 12, 13 e 18 del decreto legge 8 luglio

1974, numero 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, numero 386, concernente l'estinzione dei debiti degli Enti mutualistici nei confronti degli Enti ospedalieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria"; relatore l'onorevole Marraccini.

Dichiaro aperta la discussione generale. E' iscritto a parlare l'onorevole Lippi Serra. Ne ha facoltà.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, abbiamo di fronte il disegno di legge n. 73, presentato dall'Assessore alla sanità, che, in attuazione degli articoli 6 e 7 del decreto legge 8 luglio '74, numero 264, convertito nella legge numero 386 del 17 agosto 1974, stabilisce misure di salvaguardia per il Piano ospedaliero della Sardegna, ponendo dei divieti alla realizzazione di nuove divisioni, reparti e specializzazioni, e divieti anche all'assunzione di nuovo personale da parte degli ospedali; abbiamo contemporaneamente in discussione il disegno di legge numero 80, proposto sempre dal medesimo Assessore, onorevole Antonio Melis, disegno di legge che stabilisce le norme per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Trattasi indubbiamente di disegni di legge molto importanti, e bene ha fatto il collega di parte democristiana a chiederne immediatamente la discussione abbinata; disegni di legge importantissimi, specie l'80, che mira ad attuare concretamente il diritto costituzionale di ogni cittadino italiano alla tutela della salute.

Per la verità, onorevole Assessore, ci saremmo aspettati almeno altri due disegni di legge, a somiglianza di quanto è accaduto, del resto, in altre Regioni italiane. Ci saremmo attesi, per esempio, la legge istitutiva del Fondo regionale per l'assistenza ospedaliera e contenente le norme per il finanziamento delle spese concorrenti ed inoltre la legge istitutiva del Comitato (al quale fanno riferimento sia la 264 che la 386) di coordinamento e di controllo delle attività che gli Enti mutualistici svolgeranno dal 1° di gennaio di quest'anno al 1° di luglio del 1977, data in cui per legge i medesimi dovrebbero essere assorbiti dalle Regioni, quindi anche dalla Regione

Autonomia della Sardegna.

La mancanza di almeno questi due disegni di legge — dico almeno perché altri io ritengo se ne debbano portare in Consiglio —, a nostro giudizio indispensabili, immediatamente indispensabili per avere un quadro completo delle competenze che, in materia di ospedalità, lo Stato trasferisce alla Regione con la 386, non solo ci mette in grandissima difficoltà, onorevole Assessore, ma contribuisce ad aumentare perplessità, dubbi, incertezze e timori che già affiorarono col decreto 264 e che si sono consolidati, io credo non solo in noi, ma nella gran parte delle forze politiche presenti in quest'Aula, con la legge 386. Ci vorrebbe, onorevole Assessore, persino la tentazione di affermare che la pregevole premura, io direi la fretta assessoriale di far discutere ed approvare i suoi disegni di legge, potrebbe rivelarsi presuntuosa e soprattutto inutile se, come a noi sembra, alla diligenza non farà riscontro (mi auguro di no!) la chiarezza, quanto mai utile per un problema complesso e delicato, come quello sanitario che stiamo affrontando.

Ed è proprio in omaggio a questa esigenza di chiarezza, onorevoli colleghi, che la mia parte politica non rinuncia ad offrire, in un civile confronto di tesi, il proprio contributo, nella fiducia che, una volta tanto, la responsabilità prevalga sulla demagogia — e quanta ce n'è in questi documenti in esame! — ed il buon senso sulla fazione.

La 386, e quindi le due proposte assessoriali, partono, io ritengo, dalla falsa esigenza di risanare la situazione debitoria degli ospedali italiani; ma credo che non sfugga a nessuno che, come l'infausta 132 dell'ancor più infausto onorevole Mariotti che la partorì nel 1968, la 386 è stata partorita dal dinamico ma sfortunato onorevole Vittorino Colombo, "forzanovista", mirando al conseguimento della nazionalizzazione della medicina come pilastro portante del disegno collettivistico del Partito Comunista Italiano. Questa è una cosa a tutti nota, la sappiamo tutti, soprattutto lo sanno i colleghi comunisti ... *(Interruzioni)*.

Io posso anche ripetere, al simpaticissimo collega Birardi, una cosa che egli sa molto bene. Uno dei pilastri fondamentali della vostra strate-

gia, diciamo anche del potere (usiamo le parole giuste, una volta tanto) risiede proprio nella nazionalizzazione, nella collettivizzazione, questo termine che più vi piace, della medicina italiana. Io non mi soffermerò su questo aspetto del problema, che del resto è noto a tutti e che potrebbe apparire persino stucchevole, anche perché spero sia un discorso che riprenderemo in quest'Aula nel corso di questa legislatura, se è vero che verranno mantenuti (e non è che ci creda troppo, per la verità, ma speriamo che sia vero), che verranno mantenuti, dicevo, gli impegni del trasferimento delle competenze mutualistiche alle Regioni entro il 1° di luglio del 1977.

Mi limiterò soltanto, in questa premessa, perché lo ritengo doveroso e corretto, ad affermare che il Movimento Sociale Italiano-Destra Nazionale, che io modestamente rappresento in questo momento, non solo non è contrario, ma anzi reclama la riforma sanitaria. Reclama una riforma che trovi, però, la sua giustificazione nel processo civile della nostra società e che perciò stesso non può essere improvvisata e tanto meno strumentalizzata in senso ideologico, come fino ad oggi è stato tentato da parte di tutti i governi di centro-sinistra e soprattutto dai comunisti, ai quali sarebbe bene ricordare, specie in questa materia, i modelli certamente non edificanti, non esaltanti ai quali si ispirano. Mi riferisco alla Russia, alla Romania, all'Ungheria ed alla Bulgaria, ove abbiamo avuto anche personalmente modo — vero, onorevole Puggioni? — di verificare l'organizzazione sanitaria e dei quali Paesi conosciamo i risultati conseguiti dai Servizi Sanitari Collettivistici. Veramente esaltanti!

PUGGIONI (P.C.I.). Erano ottimi.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Accidenti! Certamente!

PUGGIONI (P.C.I.). Certo, in Russia i medici non guadagnano due o tre milioni, come in Italia.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Ma in Russia manco i parlamentari guadagnano il milione che guadagnano i parlamentari italiani, onorevo-

le Puggioni, e nemmeno i minatori guadagnano le 30.000 lire che guadagnano in Sardegna! Non faccia demagogia, abbia pazienza, lei che è una persona intelligente e seria quando non fa demagogia; ora la sta facendo! Siamo convinti che la riforma sanitaria, onorevole Puggioni, perché sia fedele ai suoi obiettivi e sia feconda, esiga idee estremamente chiare, in ordine non solo agli obiettivi che si vogliono raggiungere, ma anche ai criteri ed agli strumenti che s'intende adottare per conseguirli. Occorre, cioè, avere la perfetta coscienza di ciò che si vuole conseguire e consapevolezza, onorevole Assessore, di ciò che si lascia dietro le spalle; occorre soprattutto disporre di un solido fondamento giuridico (che non abbiamo), sul quale poggiare e far crescere il nuovo sistema sanitario nazionale, che diversamente sarebbe destinato a morire.

Affermiamo che reclamiamo una riforma che non dev'essere esercitativa né caritativa; che non dev'essere dogmatica né demagogica, ma una riforma che, tenendo conto delle esigenze della nostra società in sviluppo, vi si adegui nel rispetto della libertà fondamentale dell'uomo, che rimane pur sempre protagonista, sia esso oggetto o soggetto di qualunque sistema si voglia adottare per la tutela della pubblica salute. Ad onta delle perplessità di molti, riteniamo che il problema di fondo, quello sul quale si impernia tutto il discorso della riforma sanitaria, quello sul quale sono rimasti invischiati tutti i Governi dal 1965 ad oggi, sia quello di garantire i fondamentali principi di libertà in un sistema che, una volta diventato servizio di Stato — sottolineo i termini "servizio di Stato" —, nel momento stesso in cui cioè sarà catalogato l'"oggetto" del servizio (che sono i malati, come "serviti") ed il "soggetto" dello stesso servizio (i medici ed il personale sanitario, come "servitori"), porrà serie e pesanti ipoteche alla libertà degli uni ed alla libertà degli altri. Principio di libertà che in questo particolare aspetto della vita societaria assume importanza particolarissima, trascendente la stessa comune accezione del termine, se è vero, come è vero, che a questo punto la libertà diventa protagonista nella tutela e nella difesa del bene più prezioso dell'uomo, che è la salute.

Onorevoli colleghi, a nessuno sfugge, infat-

ti, e a lei soprattutto, onorevole Assessore, non dovrebbe sfuggire (son certo non sfuggirà), che la salute altro non è che l'equilibrio perfetto fra condizioni obiettive e soggettive dell'individuo, cioè fra le condizioni somatiche e psichiche il cui baricentro, non lo dimentichi mai, è la fiducia. La fiducia è la componente fondamentale della medicina e perciò stesso diventa ricetta preziosa ed efficace più di qualunque farmaco. Non c'è penicillina che sostituisca la fiducia! La fiducia, che è uno stato d'animo che sfugge al controllo di qualunque riformatore, che non può essere né regalata né imposta, che non può essere prelevata ad uso e consumo di nessuna scelta politica e che si esprime in un elementare ma insostituibile rapporto umano fra medico e malato, non può in nessun caso essere compromessa da alcuna riforma.

Questo nostro concetto fondamentale, che sintetizziamo nella formula "riforma nella libertà", non solo non sfugge all'esigenza di un'armonizzazione perfetta di tutte le componenti del vasto e complesso mondo sanitario al servizio della tutela, della difesa e della cura della pubblica salute, ma anzi interpreta nella maniera più perfetta l'esigenza di concorrere nel modo più adeguato alla salvaguardia della salute che, secondo la Costituzione italiana (articolo 32, se non ricordo male), cessa di essere privato bene per diventare patrimonio della Nazione. Il processo civile della storia recente di ogni Paese, e quindi anche del nostro, ha portato in pochi decenni all'esigenza di trasformazioni radicali nella tutela della pubblica salute, passando dall'arcaica forma caritativa affidata non al diritto del beneficiario (che poi è il cittadino) ma alla benevolenza del benefattore (Enti morali, Enti pubblici, Stato, eccetera), ad una forma previdenziale nel quale affiorava sì il diritto all'assistenza, ma in forma diversificata e discriminante, affidata al concetto dell'autoprevidenza liberamente scelta dal cittadino, che la subordinava, però, più che a razionali esigenze della salute, a quelle irrazionali discendenti da aspetti spesso tecnico-finanziari più che da fatti obiettivi e spesso in contrasto con quelli sociali e scientifici.

E' fin troppo chiaro che il nostro concetto di "riforma nella libertà" non possa accettare

queste due concezioni assistenziali-previdenziali e le debba anzi ripudiare, perché per il Movimento Sociale Italiano-Destra Nazionale la riforma sarà valida nella misura in cui saprà interpretare le esigenze dell'indiscriminata distribuzione della salute come bene essenziale e fondamentale di un popolo civile a tutti i cittadini, in ogni momento della loro esistenza, ovvero "dalla culla alla bara". Fatta questa breve ma importante premessa e ribadita la nostra ferma convinzione che la salute è un diritto civile che non può essere negato a nessuno e che, in quanto tale, non può accettare discriminazioni né qualitative né quantitative, sarà più facile per la mia parte politica esprimere un sereno giudizio sui disegni di legge della Giunta, che affrontano appunto un aspetto, certo il più oneroso, anche se non il più delicato e difficile della riforma sanitaria.

Ho ricordato nella parte introduttiva del mio intervento che la 386 è scaturita dal Parlamento italiano per far fronte all'esigenza di ripianare la grave situazione debitoria dei nostri ospedali. A noi corre l'obbligo di sottolineare che la crisi finanziaria che ha paralizzato tutto il tessuto ospedaliero italiano è emblematica della grave situazione di crisi morale, civile, economica e soprattutto della grave confusione ideologica e persino culturale del nostro Paese. Ed aggiungiamo che, per il suo aspetto particolare, poiché è la rappresentazione macroscopica della crisi drammatica di un settore sociale essenziale, accresce le già gravi preoccupazioni dell'opinione pubblica e le nostre preoccupazioni. La situazione di crisi degli ospedali italiani è antica, come antichi sono i mali della nostra società, costretta a tamponare con l'inventiva le carenze che derivano dalla nostra arcinota povertà. Constatiamo però, onorevole Assessore, onorevoli colleghi, constatiamo amaramente che la situazione ospedaliera da critica è diventata drammatica, proprio quando l'inventiva dell'onorevole Mariotti ha preteso di sanare i vecchi mali della nostra organizzazione ospedaliera.

Il dramma, come a tutti noto, è iniziato con la legge 132 del 1968. Secondo i dati forniti dal CENSIS risulta che gli aumenti vertiginosi della spesa ospedaliera nel periodo 1968-1973 sono dovuti per l'83,8 per cento alla variazione

dei costi dei fattori di produzione. Cosa sono questi fattori di produzione? L'aumento degli stipendi e dei salari, le assunzioni indiscriminate fatte all'insegna del clientelismo politico, i gettoni di presenza dei commissari (tanto alti che si è sentita perfino la necessità di puntualizzarne l'aspetto!), i gettoni delle sottocommissioni, dei centri studi, dei consigli di amministrazione, tutte piccole cose che, come vampiri, hanno dissanguato le già esauste casse degli ospedali! Quindi, l'83,8 per cento è rappresentato dalle variazioni dei costi dei fattori di produzione; il 12 per cento dall'aumento del tempo di degenza; il 4,2 per cento dall'aumento del numero dei ricoveri da parte degli aventi diritto.

Questi dati ci dicono in maniera assai significativa ed inequivocabile che avevamo ragione quando affermavamo che la 132 non era altro che una forzatura per mettere in moto un disegno riformistico per il quale l'Italia non era ancora preparata; avevamo ragione noi quando affermavamo che la 132 non solo non avrebbe risolto ma anzi avrebbe ulteriormente deteriorato il problema ospedaliero del nostro Paese; avevamo ragione quando sostenevamo che la 132 sarebbe servita solo a dare una manciata di soldini in più agli operatori sanitari, medici, paramedici ed ausiliari, ai quali, però (mi riferisco soprattutto ai medici), sarebbe stata rapinata la cosa più preziosa, che è la libertà professionale; avevamo ragione soprattutto quando affermavamo che la 132 sarebbe servita per fare uscire dagli ospedali il rigore delle regole deontologiche, la severità della ricerca scientifica e la vocazione al sacrificio per il bene dell'umanità sofferente, per lasciare il passo al "regime", con la sua prepotenza, con la sua fame di potere, con i suoi compromessi, con i suoi intrallazzi, col suo permissivismo; col suo malcostume, con le sue leggerezze amministrative.

E' recente la notizia di una apparecchiatura radiologica (non cito ancora i dati; li citerò, documentandomi doviziosamente nei punti e nelle virgole), di una apparecchiatura radiologica, dicevo, acquistata dall'ospedale di Nuoro per 40 milioni, non utilizzata nel '68 e nel '69, lasciata a infradiciare, anche se chiusa nelle casse, nel cortile dell'ospedale di Nuoro; la stessa apparecchia-

tura è stata dirottata a Cagliari, ma non con lo stesso prezzo, 37 milioni e mezzo, nemmeno 40, quale fu fatturata nell'ospedale di Nuoro, bensì al costo di 180 milioni di lire! Ecco, quando parlo di intralazzi, di malcostume, di schifezze, lo dico a ragion veduta! E' un prodotto della 132.

Avevamo ragione quando affermavamo che i tempi di degenza, sotto l'influenza e le suggestioni politiche di una legge superficiale e demagogica, come la 132, non si sarebbero ridotti ma al contrario si sarebbero allungati (come dimostra la percentuale che vi ho testé ricordato: 12 per cento di aumento dei tempi di degenza); infine, avevamo ragione quando sostenevamo che la naturale maggiore domanda di ospedalizzazione sarebbe rimasta nei vestiboli degli ospedali, se è vero, come è vero, che solo il 4,2 per cento dell'incremento della spesa giornaliera è da imputarsi all'incremento numerico dei ricoveri.

La 132, onorevoli colleghi, che doveva proporre la grande riforma sanitaria, in realtà ha aperto gli ospedali all'intrallazzo politico, trasformandoli tutti, dico tutti, in strumenti di pressione politica e quindi di potere in mano al regime imperante. Come dimostrano le statistiche, l'aumento della popolazione assistibile ha giocato un ruolo del tutto marginale nella crisi che ha grandinato sul tetto degli ospedali italiani, specie dal 1968 ad oggi; né può dirsi in coscienza che l'aumento del 12 per cento dei tempi di degenza, per quanto grave, abbia assunto un ruolo da protagonista fra le molteplici cause della crisi ospedaliera. Nessuno di noi, onorevoli colleghi, può affermare che in questi anni vi sia stato un miglioramento qualitativo degli ospedali, chè mai come ora sono stati carenti, insufficienti, sporchi, disorganizzati, sprovvisti persino dell'essenziale ed affollati oltre i limiti delle fondamentali regole igieniche, perché i miracolosi progressi della diagnostica, il "tempo pieno" per i sanitari ed il migliorato rapporto sanitario-assistiti non hanno prodotto la prevedibile riduzione del tempo di degenza che, come abbiamo visto, invece è aumentato del 12 per cento.

Le condizioni di agibilità e di operabilità degli ospedali italiani, in questi ultimi anni, hanno superato qualsiasi pessimistica previsione. Chi ha modo di visitare gli ospedali della Sardegna

coglie solo gli aspetti più macroscopici, onorevole Assessore, del disagio in cui i medesimi ospedali versano: malati stipati (quante volte le sarà capitato di vederli, prima e soprattutto ora, per la carica che lei ricopre), malati stipati nei cameroni in una promiscuità non solo incivile e disumana ma anche aperta a pericolose possibilità di contagio; malati abbandonati per settimane nelle corsie e quindi esposti, oltre che al traffico degli addetti e dei visitatori, al freddo, alle correnti e ad ogni prevedibile situazione che certamente non corrisponde alla necessità di chi si sottopone al ricovero ospedaliero; pavimenti e pareti luridi, ambienti maleodoranti e rumorosi. Gli aspetti più salienti della crisi, però, onorevole Assessore, non sono questi, non stanno in queste cose e neppure nel ritardo con cui vengono abitualmente corrisposte le indennità ed i salari; fatti gravi, certamente, ma non è qui la crisi degli ospedali, bensì risiede nel cuore dell'organizzazione degli ospedali.

Onorevoli colleghi, quando un paziente traumatizzato deve attendere settimane per essere sottoposto ad indagine radiologica, perché si dice: "mancano le lastre"; quando un fratturato deve attendere settimane e mesi perché non ci sono le bende gessate; quando un malato ... *(interruzioni)*.

La legge non elimina niente, perché è una legge fatta di gassosa, come io le dimostrerò, onorevole Assessore! Glielo dimostrerò!

Quando un malato deve attendere giorni e settimane che vengano riparate le apparecchiature di ricerca diagnostica, perché si dice: "Sono guaste" oppure "Non ci sono"; quando un delicato intervento operatorio deve essere rinviato di settimane e mesi e intanto il malato muore, perché manca la strumentazione necessaria od il plasma o l'anestetico, talvolta; quando i nostri bambini (e lei lo sa, lo abbiamo ricordato anche da poco) devono emigrare nella penisola o all'estero per essere sottoposti a trasfusioni contro il morbo di Cooley; quando mancano i disinfettanti, le bende, i cerotti, i punti di sutura, i medicinali fondamentali (non le parlo di grandi cose, le parlo di cose essenziali); quando puoi verificare tutto questo, ti rendi conto che l'ospedale sardo, l'ospedale italiano in generale, ha tocca-

to veramente il fondo della crisi!

Il pauroso aumento della retta ospedaliera, si dice, lo dicono le statistiche, è andato mica a sanare queste cose che abbiamo elencato; no, è andato a coprire la lievitazione dei costi generali, e abbiamo detto quali sono questi costi generali, rappresentati, oltre che dai fasulli aumenti degli stipendi (io dico fasulli, perché, in realtà, chenché ne dica l'onorevole Puggioni, non è vero affatto che i medici italiani, in particolare gli ospedalieri, sono plurimilionari, plurimiliardari, qualcuno), oltre che da alcuni aumenti di stipendi e salari del personale medico ed ausiliario, dalle spese di rappresentanza, dalle indennità dei consigli di amministrazione, dalle commissioni di esame, eccetera, ed infine dalle assunzioni, che scaturiscono non dalle reali esigenze dei nosocomi, ma dalla ripartizione del potere politico all'interno degli ospedali, diventati ormai avamposti elettorali per questo e per quel partito politico, questo o quel gruppo di potere.

Se solo si pensa, onorevole Assessore Melis, che dal 1968 ad oggi il costo dell'assistenza ospedaliera è passato in Italia da 590 a 2364 miliardi di lire, con un incremento del 420 per cento, non le sfuggirà e non le sarà difficile comprendere quale calamità sia stata per il nostro Paese l'infelice legge Mariotti e quali danni abbia arrecato a tutta l'economia italiana! (*Interruzione dell'onorevole Antonio Melis*).

No, le dimostro che l'aumento è inadeguato alle esigenze dell'ospedale. Lei non sta seguendo con attenzione quello che le sto dicendo, o forse io non ho la capacità di spiegarvi meglio: mi auguro di riuscire più in là a farvi capire.

Cosa intendiamo dire con questa affermazione, onorevole Assessore? Che non vogliamo la riforma, che non vogliamo il riordino del sistema ospedaliero, che siamo visceralmente contrari ad una sana riforma ospedaliera? Non credo che lei lo pensi. Intendiamo solo affermare che il problema che abbiamo di fronte è molto serio, e non può essere affidato né all'improvvisazione, né alla superficialità (mi riferisco all'improvvisazione nazionale, e alla superficialità del suo Assessorato, tanto per essere chiari), improvvisazione e superficialità che ho avuto modo di sottolineare quando, in altra parte del mio discorso, ho

lamentato l'incongruità dei disegni di legge assessoriali, dinanzi alla complessità dei problemi che pone la 386; improvvisazione e superficialità di cui è permeata tutta l'azione del Governo che ha, beato lui, trovato il modo di fare, almeno in materia ospedaliera, le nozze con i fichi secchi.

Il primo neo, grande come il Gennargentu, onorevole Assessore, che ci troviamo dinanzi è il trasferimento alle Regioni della sola assistenza ospedaliera: è un grosso neo. Questo fatto politico, molto importante, non solo dimostra la debolezza dello Stato dinanzi ad un problema complesso e delicato come quello della sanità, ma soprattutto mette a nudo l'incapacità politica della nostra classe dirigente. La gradualità della riforma che prevede la tappa dal 1° luglio '75 per il trasferimento delle mutue al regime commissariale e quella del 1° luglio '77 per il passaggio alle Regioni di tutte le residue competenze delle mutue, è a nostro giudizio un marcheggino per rimescolare le carte. La verità vera è che il Governo non ha per niente chiare le idee in materia di riforma sanitaria e soprattutto non ha i mezzi per affrontare un problema di grosso impegno finanziario come quello sanitario. Il Governo si è reso conto del grave errore commesso con la 132 e con la 386 e vuole scodellare la patata bollente nelle inconsapevoli mani delle Regioni, alle quali però non dà, perché non può farlo, né gli strumenti per affrontare in termini civili ed ordinati il problema ospedaliero né gli ancor più importanti strumenti per coordinare tutta la materia sanitaria che, per gli aspetti più delicati, rimane affidata alle mutue.

La dimostrazione di quanto affermiamo risiede non solo e non tanto nell'errata previsione dei costi dell'assistenza ospedaliera, come vedremo più avanti; nell'errata valutazione della situazione debitoria degli ospedali e nell'incertezza della reperibilità dei mezzi finanziari per risanare i debiti degli ospedali maturati al 31 dicembre 1974, ma soprattutto risiede nel fatto che il Governo non è stato ancora in grado di quantificare per ciascuna Regione la ripartizione del Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera. Sappiamo soltanto ed io mi auguro che l'Assessore ci darà qualche chiarimento, anche per correggere, retti-

ficare la nostra posizione ... Onorevole Assessore, se lei si distrae non è colpa mia! Io posso rammaricarmene, ma non posso nemmeno tirargli le orecchie!

Sappiamo soltanto, dicevo, che l'assistenza ospedaliera, fino ad adesso (può darsi che le cose siano mutate e noi saremo lieti di prendere atto di eventuali rettifiche più confortanti che l'Assessore vorrà darci), costerà, nel 1975, 3050 miliardi di lire. E sappiamo anche che la cifra viene pressappoco ricavata così: 2700 miliardi, pari al costo delle rette ospedaliere del 1974; 40 miliardi, pari alle indennità integrative speciali per il personale che matureranno nel 1975 o son già maturate (adesso non so dirlo con esattezza); 100 miliardi per il nuovo accordo di lavoro per i dipendenti a tutti i livelli degli ospedali; 140 miliardi per l'aumento dei generi di consumo, calcolato nella misura del 20 per cento (e qui si sbaglia) rispetto ai costi del 1974; infine, altre voci, per un totale, come dicevo prima, di 3050 miliardi. Sappiamo che lo Stato (anche questa è una notizia che può essere rettificata, mi auguro lo sia dall'onorevole Assessore), sappiamo che lo Stato — vero, onorevole Usai? — si appresta a mettere a disposizione 2700 miliardi. Sappiamo che si appresta, ma sappiamo anche che non ha i mezzi per farlo, (di questo poi parleremo), a mettere a disposizione 2700 miliardi, a copertura parziale — si stia attenti all'aggettivo! —, a copertura "parziale" dei debiti delle mutue nei confronti degli ospedali. Parziale perché? Parziale perché è accertato ed è noto a tutti, persino i bambini d'asilo lo sanno, che il debito complessivo delle mutue e degli Enti locali nei confronti degli ospedali ha di gran lunga superato nel 1974 i 14 mila miliardi di lire! Ma, oltre queste notizie non sappiamo niente. Non sappiamo se e come ...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Ho sentito 14 mila miliardi!!

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Non inorridisca, onorevole Assessore! Io le dimostro ... (*interruzioni*).

Non sappiamo se e come il Governo recupererà i 2700 miliardi, posto che il mercato finan-

ziario italiano, cui fa riferimento il primo comma dell'articolo 1 della legge 264, *alias* 386, in questo momento si dimostra esausto ed incapace a reggere l'urto di un prelievo oneroso come questo.

Del resto, non è che sto scoprendo l'America. L'onorevole Moro, nelle sue dichiarazioni programmatiche, ha detto cose di questo genere: "Già è stata deliberata — ha detto Moro qualche settimana fa — la legge che prevede il trasferimento dell'assistenza ospedaliera alle Regioni. Il problema più urgente per avviare questa legge di applicazione è quello del ripianamento delle situazioni debitorie degli Enti ospedalieri verso il sistema bancario. Il volume complessivo di spesa previsto a carico dello Stato è di 2700 miliardi (parla Moro, non parla il sottoscritto). L'assunzione di tale onere a carico dello Stato, essendo legata al ricorso al mercato finanziario, non può non tenere conto delle condizioni di quest'ultimo che, al momento, non si dimostra in grado di assorbire titoli pubblici. D'altra parte, risulta impossibile affidare l'assunzione di cifre così importanti al finanziamento monetario; ciò farebbe precipitare quel tanto di equilibrio che si è potuto ricostruire. Si richiede pertanto gradualità nell'operazione ...", e risparmio il resto ...

FRAU (M.S.I.-Destra Nazionale). Gradualità vuol dire parsimonia.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Il che significa soltanto una cosa: soldi non ce ne sono, per il momento. Diciamo che diamo 2700 miliardi, però diciamo anche che 2700 miliardi non li abbiamo! Non sappiamo, onorevole Assessore, chi provvederà e come si provvederà a ripianare gli altri 12000 miliardi di debito; per ora non esistono, quindi il problema non c'è. Vedremo se poi affioreranno i problemi nel corso della riforma ospedaliera. Non sappiamo quali saranno le quote spettanti a ciascuna Regione italiana e, nella fattispecie, quali di queste somme saranno destinate alla Sardegna. Non lo sappiamo, salvo che non ce lo dica lei, ma fino a questo momento non lo sappiamo. Non sappiamo nemmeno come si farà fronte alle immediate esigenze in applicazione alla legge; sappiamo soltanto che lo

Stato si impegna a restituire le somme anticipate dalle Regioni con trance semestrali, ma non abbiamo un dispositivo di legge (che invece prevede, per esempio, la Regione piemontese), non abbiamo un dispositivo regionale che autorizzi l'anticipazione delle spese dello Stato da parte della Regione sarda. L'unico dato certo è che gli ospedali non sono in condizioni di sopportare gli oneri che ai medesimi derivano dalle funzioni loro affidate dalla società.

Dinanzi a questa situazione e in un momento di gravissima crisi economica del Paese, arriva la 386, che impone il passaggio alle Regioni dell'assistenza ospedaliera. Onorevoli colleghi, onorevole Assessore alla sanità, io credo che le riforme non si facciano con le chiacchiere! Le riforme si fanno con le idee chiare, con la volontà politica di realizzarle, ma soprattutto si fanno con i quattrini. Ebbene, dobbiamo amaramente constatare che sia la 264 e la 386, sia i due disegni di legge presentatici dall'Assessore all'igiene e sanità, sono un almanacco di buoni propositi ove però è latitante la chiarezza; ove invisibile è la concreta volontà di raggiungere l'obiettivo della riforma sanitaria, ove manca qualunque certezza sugli strumenti per realizzare quanto si afferma molto genericamente di voler realizzare nel breve, nel medio e nel lungo termine.

E' certamente importante (come no?) sapere che dal 1° gennaio di quest'anno chiunque ne abbia avuto o ne abbia d'ora in poi necessità può ottenere il ricovero ospedaliero; è importante sapere che l'iter dei ricoveri è semplificato; è importante sapere che non esistono più le anacronistiche ed incivili differenziazioni di categoria; è importante soprattutto sapere che di tutte queste egregie cose risponde "mamma Regione". Ma ritengo sia assai più importante sapere in concreto come la Regione farà fronte agli impegni che la 386 le ha affidato, e questo non traspare dalle due "leggine" che ella, onorevole Assessore, con molta diligenza e con molto garbo ci ha presentato; è certamente più importante conoscere quale è o quale sarà l'ammontare delle disponibilità regionali per far fronte ad una domanda di ricovero che non potrà che dilatarsi. Non potrà che dilatarsi, onorevole Assessore, la domanda di ricovero, perché fa cenno di no?

Allora non è convinto della bontà della sua legge! Dovrebbe fare cenno di sì, questa legge è fatta apposta per non porre filtri, per dilatare al massimo la spedalizzazione.

E' importante, molto più importante sapere come ripartirà il Fondo regionale nei vari ospedali dell'Isola, ma questo non lo sappiamo. E' importante sapere da dove attingerà i fondi per togliere gli ospedali dall'imbarazzo dei fatali ritardi nell'erogazione dei fondi nazionali, come ho detto prima.

PIREDDA (D.C.). Abbiamo bisogno di voi, maestri di organizzazione.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Non siamo maestri di niente, onorevole Piredda, non siamo maestri di niente! Siamo soltanto delle persone responsabili che si preoccupano responsabilmente della salute del popolo sardo, e non solo di quella fisica.

Così è molto importante sapere come risponderà sul piano logistico alla maggiore domanda di ricovero e come soddisferà le esigenze di ammodernamento tecnico-scientifico di un tessuto ospedaliero che è notoriamente arretrato e arcaico, per non dire addirittura fatiscente. Queste cose non ce le ha dette la 386 e non ce le dicono i disegni di legge dell'onorevole Tonio Melis; fino a questo momento, nessuno ha mostrato di capire, nessuno, al di là di questa nobilissima transenna, nessuno ha mostrato di capire che la riforma sanitaria, come ho già detto, non si fa con i buoni propositi ma si fa soprattutto con i quattrini. Nessuno pare abbia capito che il problema di un settore della vita civile del nostro Paese, che assorbe (non lo dimentichi, onorevole Assessore) oltre un terzo della spesa pubblica complessiva, non può essere risolto se prima non si è approntato un dispositivo capace di controllare l'enorme volume di mezzi che occorrono per portare avanti il discorso della sanità. La 264 e la 386, mentre trasferiscono alle Regioni le competenze gestionali degli ospedali, non trasferiscono alle medesime, come sarebbe giusto e necessario, il controllo dei mezzi finanziari occorrenti per affrontare globalmente il discorso sanitario.

Lo Stato, per avviare seriamente il problema a soluzione, per uscire dal vago e dall'indeterminato, avrebbe dovuto prima di ogni cosa cancellare la situazione debitoria che da anni affligge gli ospedali e solo successivamente affidare alle Regioni, con le competenze, anche i mezzi per far fronte agli oneri che le competenze comportano. Nulla di tutto questo è stato fatto, salvo che lei, onorevole Assessore, non mi dimostri il contrario ed allora io ne prenderò atto con molta soddisfazione. Il Ministro del tesoro, attraverso l'articolo 1 della 264 poi diventata 386, s'impegna a pagare 2 miliardi e 700 milioni dovuti agli ospedali dagli Enti mutualistici; ma, come ho detto prima, lascia scoperta una fascia (per lei inesistente, ma che io invece dico esiste, eccome!) di 12.000 miliardi di passività che costringerà gli ospedali in una condizione di gravissima precarietà e continuerà a tenere prigionieri le gestioni ospedaliere. Per giunta, lo Stato non garantisce né certezza né continuità nel finanziamento.

Il più grave difetto di queste leggi dello Stato e di queste proposte di legge regionali, a mio giudizio, è appunto la totale mancanza di certezza. Quanto occorre per far funzionare il sistema ospedaliero italiano, onorevole Melis? E' una domanda.

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Tre miliardi e mezzo.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). 3 miliardi e mezzo? Le dimostrerò che ne occorrono molti di più! Quanto occorre per far funzionare il fatiscente sistema ospedaliero regionale? Me lo dica lei, perché prima è stato brillante.

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. 90 miliardi.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). 90 miliardi? Le dimostrerò che ne occorrono di più! Onorevole Assessore, come possiamo approvare le sue proposte se prima non sciogliamo questi nodi, ma in termini di chiarezza, di concretezza, naturalmente? Può ella dirci quale sarà la quota spettante alla Sardegna dei 3050 miliardi, che

pare debbano essere destinati dallo Stato agli ospedali di tutta l'Italia?

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. E' ormai certo.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). E' certo, ormai è certo! Benissimo, avete fatto bene a dircelo, lei ha fatto un sacco di conferenze stampa, ci ha detto tante cose inutili, senza dirci quelle più importanti. Inutili perché le sapevamo, mentre le cose che volevamo sapere erano queste!

A proposito dei parametri che dovrebbero guidare la ripartizione dei fondi destinati alle Regioni, vorrei chiedere: "Cosa significa quel 'con particolare riguardo a quelle meridionali, insulari' "? Questa è un'espressione che ho colto, ho estrapolato dal secondo comma dell'articolo 16 della legge 386. Può dirci come il Governo centrale intende onorare questo "particolare riguardo" che ci è dovuto oramai, ci è dovuto per legge perché contenuto in una legge dello Stato? Può dirci su quali garanzie politiche lei può contare, per contrastare le pressioni che certamente verranno, che già stanno venendo da tutte le Regioni d'Italia? La Regione rossa, Emilia Romagna, è noto a tutti, ha già chiesto per sé 320 miliardi di lire, che rappresentano più o meno il 10 per cento dell'intera disponibilità per il '75.

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Come fa a dire che ha chiesto?

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Ha chiesto, perché ci sono documenti che io conosco e lei ignora, dai quali risulta che la Regione Emilia Romagna ha chiesto 320 miliardi!

La stessa cosa ha fatto la Lombardia, onorevole Assessore, la stessa cosa ha fatto la Lombardia, che ha già programmato 5 nuovi ospedali, per complessivi 3500 posti-letto, e la stessa cosa ha fatto la Regione Lazio, che (come lei dovrebbe sapere, ma pare non sappia) ha chiesto 4000 miliardi di lire per quest'anno. Analoghe richieste ha fatto ...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. La Lombardia ha diminuito gli

ospedali.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Ha diminuito gli ospedali? La Regione lombarda ha programmato 5 grossi complessi ospedalieri per 3500 posti-letto! Lei non è informato, onorevole Assessore.

USAI (P.C.I.). Il piano ospedaliero prevede una diminuzione dei posti-letto.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Come sarebbe a dire?

USAI (P.C.I.). La legge di piano della Lombardia lo prevede.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Sì, ma prevede la costruzione di 5 nuovi ospedali. Io sto parlando di 5 nuovi ospedali, onorevole Usai, non confondiamo le carte; non sto dicendo che devono aumentare o diminuire i posti-letto. Sto dicendo che la Regione lombarda ha previsto la costruzione in 5 anni di 5 nuovi complessi ospedalieri, per un totale di 3.500 posti-letto. E' bugia o è vero?

USAI (P.C.I.). Però prevede la diminuzione dei posti-letto.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Ma certo, prevederà la demolizione di topaie che oggi sono inutili, cosa che dovremmo fare anche qui e che non abbiamo fatto! (*Interruzioni*).

Evidentemente stiamo facendo un discorso diverso o non mi so spiegare io. (*Interruzioni*).

PRESIDENTE. Cerchiamo di far parlare l'oratore, per cortesia.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Analoghe richieste hanno fatto il Piemonte, la Toscana, la Campania, tutte Regioni che pesano sul piano elettorale e contano sul piano politico più della nostra, dobbiamo riconoscerlo.

Cosa abbiamo fatto, noi, fino ad oggi? (*Interruzioni*).

Forse ho la disavventura di essere il primo a

parlare, forse sarebbe stato bene che avesse parlato prima l'Assessore, può darsi, ma, dico, a me non risulta che la Regione sarda e per essa l'Assessore abbia fatto cose del genere.

FRAU (M.S.I.-Destra Nazionale). Cosa abbiamo richiesto noi, onorevole Assessore?

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Cosa faremo per far capire al Governo che, nella ripartizione dei fondi, non si può fare a meno di considerare l'esigenza (comune a tutto il territorio nazionale) di adeguare gli stanziamenti all'incremento medio annuo della spesa ospedaliera (valutata, come l'onorevole Assessore ben sa, di questo son certo, nella misura del 22 per cento) e l'esigenza particolare di ciascuna Regione di adeguare le strutture ospedaliere alle proprie reali esigenze? Sono aspetti del problema, questi, che non possono essere disattesi, pena la catastrofe, pena il fallimento degli obiettivi della legge, pena la definitiva compromissione della riforma sanitaria.

Per quanto riguarda il primo punto, cioè quello dell'adeguamento ai maggiori costi, incrementi dei costi, per quanto riguarda questo primo punto non vi sono, a mio giudizio, alternative. O in una seria politica di contenimento della spesa pubblica si vuole veramente arrestare anche la crescita patologica della spesa ospedaliera (ma ciò comporterebbe una coraggiosa politica moralizzatrice, risanatrice e ristoratrice, tesa ad evitare gli sprechi, ad abolire l'inflazione dei gettoni di presenza — e, per la verità, questo tentativo la sua legge lo fa e gliene diamo atto —, o fermare le assunzioni clientelari — ed anche su questo c'è molta chiarezza nella sua legge — ed a contenere gli stipendi e salari, politica che non mi pare però possa essere attuata da un Governo nazionale debole ed incapace come quello attuale), oppure si prende atto di questa grave anomalia che affligge la nostra economia e nella ripartizione dei fondi si accredita anche il 22 per cento dei maggiori costi annuali. Poiché non è pensabile che la politica della lesina possa applicarsi solo in un settore della vita della società italiana, né sarebbe accettabile che, mentre si dilata la spesa in ogni settore, si comprima proprio

quel settore che ha bisogno di maggiore respiro e di maggiore comprensione, non rimane che l'altra strada.

Onorevoli colleghi, onorevole Assessore, imboccare l'altra strada significa però incominciare ad adeguare i fondi destinati agli ospedali per il 1975 all'incremento annuo del 22 per cento; significa cioè che i 2.770 miliardi spesi nel 1974 e presi a base della spesa per il 1975 debbono essere aumentati di non meno di altri 600 miliardi e 940 milioni di lire; significa che non 3.050 miliardi occorreranno per il 1975, ma non meno di 3.500, senza tener conto della maggior domanda di ospedalizzazione che naturalmente scaturirà dall'estensione del diritto al ricovero a tutti i cittadini italiani residenti ed emigrati.

Onorevoli colleghi, notoriamente (e di queste cose dobbiamo tenere conto responsabilmente, nel momento in cui facciamo un discorso responsabile sulla sanità e, nella fattispecie, sull'aspetto ospedaliero della sanità) notoriamente, onorevole Assessore, nei Paesi in cui vige un servizio nazionale sanitario, il costo delle prestazioni ospedaliere è generalmente superiore a quello di altri Paesi nei quali la tutela della salute è estesa a tutta la popolazione, ma nei quali i costi sono ripartiti fra gli Istituti di assicurazione malattie e lo Stato. Per dimostrare ciò, è sufficiente confrontare il costo in dollari della ospedalità inglese, sottoposta appunto al servizio sanitario nazionale, con quello di altri Paesi ad altissimo livello tecnologico ed assistenziale ma fuori dalla logica del nostro servizio sanitario nazionale. Queste cose le dico ai colleghi, perché ho visto che all'Assessore non interessano assolutamente. Bene, cosa si evince dalle statistiche che sono oramai di dominio pubblico? Che in Inghilterra, dove esiste il servizio sanitario nazionale, il costo medio in dollari è di 41,79, mentre per esempio in Norvegia il costo è di 2,22 dollari, in Danimarca di 2,86 dollari, in Islanda 27,57 dollari, mentre in Italia, lo sappiamo tutti, è di 12 dollari. E si deve subito aggiungere, a scanso di equivoci, che questi maggiori oneri ospedalieri non sono compensati dai minori, prevedibili oneri relativi all'assistenza medica generica, se è vero, come è vero, che questa spesa (sempre calcolata in dollari) è, per

esempio, di 5,51 dollari per l'Inghilterra e di 10,79 dollari per la Danimarca; né sono compensati dai minori oneri della spesa farmaceutica, se è vero che l'Inghilterra vanta la più alta incidenza dei costi della farmaceutica. Infatti, in Inghilterra si spendono 7,37 dollari; in Norvegia 3,02 dollari; in Danimarca 3,47 dollari.

Se poi si tiene conto che all'interno della Comunità Economica Europea l'Italia dal 1962 al 1968 ha subito il maggior incremento del costo *pro capite* dell'assistenza ospedaliera (infatti, l'Italia ha subito un incremento del 212 per cento; i Paesi Bassi un incremento del 186 per cento; il Lussemburgo del 102 per cento; la Germania un incremento del 94 per cento) e che, nonostante questo, il costo in dollari per l'assistenza ospedaliera supera di poco in Italia i 12 dollari *pro capite* contro il 36,08 dollari della Francia, sarà facile comprendere le preoccupazioni di chi, come noi, è convinto che i 3.050 miliardi destinati agli ospedali per il 1975 siano del tutto inadeguati alle reali esigenze del popolo italiano. Se consideriamo inoltre, onorevole Assessore, che dal 1962 al 1968 l'Italia ha registrato il più alto incremento degli indici di ricovero (infatti, contro il 10 per cento della Germania, il 12 per cento dell'Inghilterra, il 13 per cento del Lussemburgo ed il 18 per cento dei Paesi Bassi, c'è il 48 per cento dell'Italia), è più che naturale domandarsi: "Cosa accadrà — ecco, noi ce lo domandiamo — cosa accadrà con l'estensione a tutti i cittadini del ricovero gratuito? Fino a che punto si dilaterà la spesa pubblica in un momento come questo fra i più drammatici della storia del nostro Paese"?

Da una recente statistica, pubblicata dal bollettino della Comunità europea nel luglio del '72 (onorevole Usai, lei è amante delle statistiche, penso che queste cose le sappia, certamente le saprà), risulta che la spesa per abitante per l'assistenza medica, calcolata in franchi belgi è stata in questi anni la seguente: nel 1965 il Lussemburgo spendeva 1.250 franchi belgi; l'Italia 1.785; il Belgio 2.814; la Germania 3.800; la Francia 3.385; l'Olanda 3.548. 5 anni dopo, nel 1970: il Lussemburgo 2.860; l'Italia 3.225; il Belgio 4.710; la Germania 5.228; la Francia 6.164; l'Olanda 6.778. Le previsioni per

il '75, quali sono? Il Lussemburgo dovrebbe spendere 5.386 franchi belgi per cittadino; l'Italia 5.910; il Belgio 7.411; la Germania 10.080; la Francia 11.082; l'Olanda 15.342. Il che significa, onorevoli colleghi, che la previsione di spesa *pro capite* progettata per il '75, onorevole Melis, in lire italiane è la seguente: Lussemburgo 70.000; Italia 80.000; Belgio 90.000; Germania 130.000; Francia 145.000; Olanda 180.000 lire (a persona, naturalmente).

Questi dati statistici della Comunità Economica Europea, a nostro giudizio, dovrebbero indurre ad alcune utili considerazioni, che io modestamente sottopongo alla sua attenzione ed all'attenzione del Consiglio. Prima considerazione: l'incremento di spesa *pro capite*, che per l'Italia è stato di circa il 90 per cento ogni quinquennio — come abbiamo visto da questa statistica —, è stato (fatta eccezione per il Lussemburgo) di gran lunga superiore negli altri Stati ed in particolare in Francia, dove in 10 anni la spesa è saltata da 3.385 a 11.082 franchi belgi, e soprattutto in Olanda, ove il salto è stato ancora più significativo: da 3.548 a 15.342.

Seconda considerazione: mentre nel 1965 il divario massimo fra l'Italia e gli altri Paesi comunitari era percentualmente del 105 per cento (Italia 1.785 - Germania 3.800: queste sono le punte minime-massime), nel 1975 il divario massimo dovrebbe raggiungere valori pari al 200 per cento; basta considerare le cifre dell'Italia, che sono 5.910, e quelle relative all'Olanda, che sono 15.342. Il che dimostra che i ritardi preoccupanti dell'Italia in un settore delicato come quello della sanità non sono imputabili né alla mutualità, come si afferma, né tanto meno alla classe sanitaria, ma solo ed esclusivamente alla classe politica dirigente ed alla sordità del Governo.

Terza considerazione, che è la più preoccupante ai fini dei disegni di legge in esame e del problema della regionalizzazione degli ospedali, è quella che si riferisce all'inattendibilità dei dati previsionali della CEE rispetto all'Italia per il 1975. I calcoli della CEE del luglio del '72, infatti, non hanno tenuto conto (non potevano tenere conto) che nel 1975 avrebbe avuto inizio la riforma sanitaria proprio nel suo aspetto più caratterizzante, ma anche più oneroso; nonostante

ciò, nonostante non fosse prevedibile nel giugno del '72 neppure la grave crisi economica e la conseguente inflazione che attanaglia la nostra Italia, le previsioni della Comunità Economica Europea dicono (onorevole Assessore, ecco smentite le sue previsioni!), dicono che per assicurare 55 milioni di italiani nel 1975 occorrono 4.400 miliardi di lire, non 3.500. 4.400 miliardi di lire! Non crediamo ...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Chi glieli ha dati?

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Chi glieli ha dati? I dati della Comunità Economica Europea me li hanno dati, onorevole Assessore! A lei chi glieli ha dati? Il santone, il dio, l'infallibile Ministro della sanità ...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Il Ministro della sanità.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Che non è infallibile, anzi è fallibile!

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Il Ministro non è infallibile, ma neanche lei lo è.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). E' vero anche questo, certo! Ma qui stiamo parlando per confrontarci le idee, e non si adiri, onorevole. Si calmi, guardi che le fa male! Stiamo discutendo della salute, non delle malattie. Non vorrei che si sentisse male per queste cose ... (*interruzioni*).

Lei sa quanto le sono amico, quindi tutto posso auspicare tranne che lei stia male. Per carità! Tocco subito ferro: salute lunga al nostro Assessore!

Dunque, non crediamo di essere lontani dal vero. Onorevole Assessore, tutto è opinabile, io sto dando delle mie opinioni e gliele sto dando (ora mi creda, a parte le battute) nello sforzo di fornire un contributo e basta. Non crediamo di essere lontani dal vero se sosteniamo che, considerati i nuovi costi del lavoro, l'aumento reale dei generi di consumo e soprattutto la naturale dilatazione dei ricoveri ospedalieri (che, per

quanto lei possa essere ottimista, ci saranno), le previsioni più realistiche per il 1975 (mi creda, sono sincero nel darle questa mia opinione) siano avvicinabili ai 6.500 miliardi di lire. Per volere essere estremamente ottimista, 6.500 miliardi di lire, la sanità ...

MELIS ANTONIO (D.C.). *Assessore all'igiene e sanità.* Parliamo del settore ospedaliero.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Aspetti, adesso arriviamo anche all'ospedaliero. Di questa cifra ... *(interruzione dell'onorevole Antonio Melis).*

Lei è impaziente! Io capisco che lei voglia liquidarla subito, ma io voglio invece, non per divertirmi ma per senso di responsabilità, poter parlare con calma e a lungo su queste cose.

Di questa cifra, onorevole Assessore, non meno di 4.500 miliardi (ecco che le do la risposta che voleva), non meno di 4.500 miliardi, dicevo, saranno assorbiti dall'assistenza ospedaliera. Se qui ci fosse un nostro vecchio amico, onorevole Assessore — che ora non è più presente, non perché sia morto o malato ma perché le avventure della politica non hanno consentito che tornasse —, e se pigliassi in prestito il suo spirito piuttosto garibaldino, le direi: "Onorevole Assessore, vogliamo scommetterci sopra qualche cosa, una cena, per esempio, che noi nel '75 supereremo di molto il traguardo dei 4.500 miliardi di spesa per il settore ospedaliero? Ma siccome il mio amico non c'è, non voglio sostituirmi a lui e di scommesse non ne facciamo. Rimane però la nostra convinzione ...

PIREDDA (D.C.). Scommettiamo la differenza!

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Rimane però la nostra convinzione, onorevole Assessore, serena convinzione, che 4.500 miliardi non basteranno per il 1975. Questo discorso, a mio modesto avviso, si riflette ovviamente sulle Regioni e non mancherà di riflettersi anche sulla Regione sarda, con gli inevitabili scompensi che ne deriveranno,

Non credo che il Consiglio regionale possa rimanere insensibile alle evidenti insufficienze e contraddizioni contenute nella 386. Sono anzi convinto che questa sia una preziosa occasione per mettere a fuoco il problema e richiamare l'attenzione del Governo sulle reali necessità della nostra Regione. L'articolo 16 della 386, al secondo comma, dice come saranno ripartiti i fondi fra le Regioni. La disposizione apparentemente equa, anzi di favore per le Regioni meridionali, in realtà punisce quelle Regioni che si trovano in ritardo rispetto ai livelli delle altre Regioni italiane. E' certamente presto, me ne rendo conto, onorevoli colleghi, per esprimere giudizi definitivi sulla ripartizione regionale del Fondo nazionale sulla legge ospedaliera, non possiamo però fare a meno di osservare che nella 386 non esistono garanzie concrete in favore delle Regioni che, in vista della riforma sanitaria, hanno più di altre necessità di ammodernare ed adeguare la propria organizzazione ospedaliera e non hanno obiettive possibilità di sopperire automaticamente alle necessità del settore.

Tutti sappiamo che, a fronte di un fabbisogno nazionale impellente di 650.000 posti-letto, le disponibilità effettive italiane sono, allo stato attuale, di appena 470.000 posti-letto; sappiamo anche che contrariamente all'esigenza di 13 posti-letto per ogni mille abitanti (consigliati dalla Organizzazione Mondiale della Sanità) la disponibilità media nazionale effettiva è di 8,75 posti-letto per 1.000 abitanti. Non tutti però sanno che questi pochi posti-letto disponibili sono distribuiti fra Regione e Regione, e aggiungerei fra città e città, fra Provincia e Provincia, con gravissime, incivili sperequazioni. Basti citare alcuni dati: la Calabria ha 3,3 posti-letto per 1.000 abitanti; la Campania 2,8; Cosenza 1,2; Avellino addirittura 0,65 posti-letto per 1.000 abitanti! Sono solo pochi esempi, emblematici però di una situazione assolutamente insostenibile e che dovrebbe farci riflettere, specie se si tiene conto che a questa deficiente organizzazione ospedaliera solitamente fa riscontro (io ritengo a causa della costituzionale povertà delle Regioni costrette ad indirizzi di spese più incidenti nel loro tessuto economico e sociale) un minore impegno di bilancio sui problemi sanitari. Infatti, vediamo

che, mentre le Regioni più prospere toccano e talvolta superano il 10 per cento del totale delle spese di bilancio sul problema sanitario — ed io ricordo il Piemonte, per esempio, dove l'incidenza delle spese sanitarie sul bilancio è dell'11,57 per cento; il Lazio, per esempio, con il 10,42 per cento; la Lombardia, con l'8 per cento; tanto per citarne alcune —, quelle più depresse mediamente superano di poco il 3 per cento, con punte che non raggiungono neppure l'1,50 per cento (basti ricordare la Campania, col 3,98 per cento; la Basilicata, col 2,70 per cento; il Molise, con l'1,47 per cento).

Per quanto ci riguarda direttamente, onorevole Assessore, per quanto riguarda quindi la Sardegna, sappiamo che disponiamo di poco più di 3 posti-letto ogni 1.000 abitanti ... (*interruzione dell'onorevole Antonio Melis*).

No? Mi corregga allora, onorevole Assessore! Io sono qui per apprendere, per imparare ... Me lo dice dopo, va bene.

Sappiamo che su una popolazione di oltre un milione e mezzo di abitanti i posti-letto disponibili complessivamente sono 5.380 in tutta la Sardegna ...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Non è vero.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Nemmeno questo è vero? Accidenti, ma io sono veramente male informato!

Neppure il doppio di quanti ne costruirà la Regione lombarda, come dicevo prima, nel prossimo quinquennio; ed infine che le spese sanitarie incidono normalmente sul bilancio ordinario della Regione sarda nella misura del 3-4 per cento, non di più.

Onorevole Assessore, non saremo noi a chiederle conto dei 15 mila posti-letto che alla Sardegna mancano per adeguarsi ai suggerimenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, non lo potremmo nemmeno fare. Lei c'è da poco, ha necessità di tempo per poter fare le cose che le abbiamo affidato nel momento in cui, come Assemblea, l'abbiamo eletto Assessore — non come parte politica, come Assemblea —. Ma vuole almeno consentirci di chiederle, se non si adira,

onorevole Assessore, come e quando la sua Giunta intende affrontare almeno il problema del raddoppio delle attuali strutture ospedaliere, che consentirebbero alla Regione di offrire alla popolazione un servizio se non perfetto, almeno accettabile attraverso la disponibilità di 6-7 (non chiediamo 13 posti-letto per 1.000 abitanti), 6-7 posti-letto — pur rimanendo nella dimensione dei sottosviluppati di sempre della politica nazionale —? Vuol dirci quando e come vorrà risolvere questo problema? La Regione sarda, le chiediamo, quando conta di disporre il Piano ospedaliero regionale che altre Regioni italiane, come ella sa, hanno già predisposto (non molte, per la verità)?

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Non molte. Una sola, e parla di Piano.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Non molte, le do atto, non molte. Pochissime, anzi, aggiungo pochissime. (*Interruzioni*).

Una l'ha già pronto e approvato; le altre lo stanno preparando, onorevole Assessore. Noi non l'abbiamo neppure in mente, eravamo impegnati in altre cose più importanti, mi rendo conto. Non so, onorevoli colleghi, se queste domande troveranno risposta da parte della Giunta (io mi auguro che la troveranno), so però per certo che sia la 386 che i disegni di legge della Giunta che stiamo esaminando non sono, a nostro sommo avviso, che una montagna di illusioni, dalla quale non potrà che scaturire, e molto presto, solo un torrente di delusioni.

Prima di passare all'esame tecnico dei due disegni di legge proposti dall'Assessore Melis, desidero segnalare all'attenzione dell'Assemblea alcuni aspetti del problema sanitario che ritengo estremamente importanti e che sono rigorosamente legati al problema ospedaliero. Il primo è quello degli anziani. Di questo problema abbiamo avuto modo ... E' un problema ospedaliero, onorevole Assessore, non sono fuori tema, è un problema ospedaliero. Di questo problema abbiamo avuto modo di discutere in molte occasioni, ma ancora non siamo riusciti ad avviarlo a soluzione. Gli anziani pongono alla società pro-

blemi molteplici che vanno dall'assistenza generica a quella igienico-sanitaria (da quando ci sono quelle leggi), dal problema del recupero sociale a quello della ospedalizzazione. Ecco perché rimbalza il problema degli anziani: è un problema attuale, specie nelle affezioni tipicamente geriatriche che impongono ricoveri per tempi lunghi e lunghissimi. E' opinione della nostra parte politica che non si risolverà il problema ospedaliero italiano e sardo se contemporaneamente non si affronta e si risolve il problema degli anziani.

Non sono in possesso di statistiche attendibili, ma è mia opinione che le affezioni geriatriche, quelle cioè dell'età avanzata, onorevole Assessore, assorbano non meno di un terzo delle giornate-ricovero complessive del nostro Paese. In Sardegna, poi, il problema assume aspetti drammatici sia per la cattiva educazione igienico-sanitaria delle nostre popolazioni, sia per la congenita povertà della nostra gente e soprattutto per il pauroso ritardo delle nostre strutture nel settore. Di ciò noi ci preoccupiamo moltissimo. Ce ne preoccupiamo per le implicazioni di ordine umano e civile che comporta e ce ne preoccupiamo per le ripercussioni che il problema non potrà non avere sulla riforma ospedaliera. E' fin troppo evidente che, quando la nostra società prenderà coscienza oltre che conoscenza della nuova realtà, quando cioè il cittadino capirà che il ricovero ospedaliero non è più un privilegio ma un diritto civile che non può essere negato da nessuno, si rivolgerà alla Regione (a "mamma Regione" ho detto prima) e per essa all'ospedale regionalizzato per ottenere il ricovero che è dovuto anche al vecchio malato ed infermo. Esploderà allora, onorevole Assessore, in maniera drammatica, il problema dei cronici, dei lungodegenti, il problema cioè che porterà alla totale paralisi del nostro insufficiente e fragile tessuto ospedaliero!

Vedo che lei è scettico, quindi ottimista; io ne prendo atto e spero di diventare ottimista anch'io, ma per il momento non lo sono.

Per evitare tutto questo non c'è che un sistema: quello di infittire e meglio qualificare la profilassi antisenile (questo in certo modo si sta già facendo), quello di promuovere iniziative te-

se ad educare le nostre popolazioni alla cura del vecchio e soprattutto quello di predisporre una rete di centri di raccolta e di recupero per anziani, centri capaci di restituire fiducia agli anziani, ai vecchi e serenità e sicurezza ad una società come la nostra che, più di altre, è influenzata negativamente anche da questo problema.

Un altro problema che va affrontato subito è quello dei rapporti con la classe sanitaria, onorevole Assessore. Onorevoli colleghi, occorre bandire da quest'Aula atteggiamenti che per la verità questa legislatura non ha avuto ancora modo di conoscere. La scorsa legislatura ha conosciuto atteggiamenti che suonarono mortificazione ed offesa per i sanitari in genere e per i medici in particolare. Il luogo comune secondo cui i medici sono dei "baroni" straricchi, degli asociali, degli sfruttatori dell'altrui dolore, dei ladri, questo luogo comune è un'infamia che non bolla i medici, ma marchia indelebilmente una classe dirigente che vuole riversare su altri colpe e responsabilità che sono solo sue. Qualche settimana fa ho inorridito vedendo frotte di bambini che bivaccavano in alcune strade della città con cartelli insolenti, bugiardi ed infamanti contro le cliniche private. Voi sapete, o mi auguro sappiate, che non ho alcun interesse personale che mi leghi a nessuna clinica privata, ciò però non può esimersi da osservare che atteggiamenti come quelli che vi ho citato e che sono evidentemente programmati, guidati da forze politiche ben individuate, non possono che ingenerare equivoci e false convinzioni nell'opinione pubblica, ma soprattutto turbare quel clima di buoni rapporti fra classe politica e sanitaria che deve essere a nostro giudizio alla base della riforma sanitaria.

Come si può ignorare, onorevoli colleghi, che in Italia operano 1.096 cliniche o case di cura private? Come si può negare che i 116 mila posti-letto delle cliniche o case di cura private rappresentano più di un quarto della disponibilità ospedaliera complessiva del nostro Paese? Come si può ignorare che, a parità di retta, le cliniche private, nella loro stragrande maggioranza, hanno sempre offerto prestazioni qualitativamente pari o superiori (è amaro riconoscerlo, ma è la verità) a quelle degli ospedali pubblici? Come si può non prendere atto che, senza le clini-

che private, nella città di Cagliari ed in Sardegna il problema sanitario sarebbe di gran lunga più drammatico di quello attuale? Su questo problema tornerò quando entrerò nell'esame tecnico del disegno di legge assessoriale; per ora mi è sufficiente sottolineare l'aspetto politico dei rapporti fra Regione e classe sanitaria.

Nessuno si illuda, onorevole Assessore, nessuno si illuda che si possa realizzare la riforma sanitaria con i metalmeccanici, con i braccianti agricoli, con i vigili urbani e neppure con i politici! La riforma sanitaria si può fare solo con i medici; solo se i medici sono consenzienti, altrimenti non si fa, e quando dico medici intendo tutta la classe sanitaria. Si fa solo così! Di questa realtà deve prendere atto l'Assessore alla sanità per l'oggi e soprattutto per il domani; di questa realtà deve prendere coscienza tutta l'Assemblea regionale sarda. I medici sono disponibili, lei l'ha constatato, sono disponibili, sono al loro posto e attendono di essere chiamati a servire ancora, come sempre hanno fatto, la società. Sono pronti a mettersi in prima linea (sto parlando come politico, non come medico, onorevole), sono pronti a mettersi in prima linea, come è loro dovere, per combattere la millenaria guerra contro il dolore e contro la sofferenza; ma non sono disponibili né a fare da cavie, né a fare da "capri espiatori", e tanto meno sono disposti a pagare in proprio colpe che non sono loro.

Ci sono medici disumani e disonesti? Certo, chi lo nega? Ci sono medici miliardari, come qualcuno ha detto; e chi lo nega? E quanti metalmeccanici, tanto per richiamarmi agli stessi personaggi richiamati prima, e quanti metalmeccanici, vigili urbani, politici e persino giudici, ci sono, disumani e disonesti? Ciò non autorizza però nessuno a dire che i metalmeccanici sono dei ladri, che i vigili urbani sono corrotti, che i politici sono degli sfruttatori del popolo e dei mafiosi, che i giudici sono ingiusti ed imbrogliatori. Nessuno deve sentirsi autorizzato ad ingiuriare una categoria che è certamente fra le più nobili; nessuno deve permettersi di insolentire una categoria di lavoratori che più di ogni altra sta pagando un caro prezzo alla società, bruciando sull'altare di una solidarietà umana, che è profondamente sentita, affetti, umani egoismi, inte-

ressi personali e familiari!

La società vuole distruggere la libertà professionale? Si accomodi pure, ma sappia a quali rischi va incontro. La società vuole il medico funzionario? Si accomodi pure, ma non si lamenti poi se il medico, diventato dipendente dello Stato, cesserà di essere l'amico, il confidente, il consigliere, il portatore di fiducia, il tutore del supremo bene che è la salute fisica e spirituale, per diventare anche lui "burocrate"; per diventare l'impiegato, che, fatte le sue ore di servizio, non vorrà più essere scocciato, che vorrà la settimana di lavoro sempre più corta, le giornate di lavoro sempre più piccole e lo stipendio sempre più grosso: esattamente come accade per tutte le altre categorie di lavoratori e soprattutto per i lavoratori dipendenti dello Stato e degli Enti pubblici.

Onorevoli colleghi, si è tanto criticato lo sciopero dei medici del 30 e del 31 dicembre 1974. Si è giunti persino ad affermare, da parte di alcune organizzazioni sindacali, che quello sciopero era un insulto ed una provocazione contro la società italiana che sta attraversando uno dei momenti più difficili della sua storia. Niente di più ipocrita e di più falso, onorevole Assessore! Lo sciopero era ed è giustificato dai contenuti dell'articolo 8 della 386, che lei conosce, in virtù del quale vengono meno di fatto tutte le convenzioni, ivi comprese quelle stipulate faticosamente nel 1973 fra medici generici ed enti mutualistici. Di che ci si scandalizza? Chi, in buona fede, potrà lamentarsi se i medici incroceranno le braccia nel caso che il Governo e la Regione, onorevole Assessore, si ostinassero a pretendere di fare la riforma a dispetto dei medici e dei sanitari e contro i medici e i sanitari? Chi, in buona fede, potrà lamentarsi se i medici lotteranno per non essere esclusi dagli strumenti gestionali della riforma, come tutto lascia prevedere, dalle notizie in nostro possesso, in ordine alle tracce della riforma che si appresta a fare il suo accesso ai due rami del Parlamento?

Per concludere la prima parte del mio intervento, onorevole Assessore, debbo rassicurarla che i medici e tutta la classe sanitaria italiana ed isolana non vogliono la guerra, ma vogliono soltanto comprensione e rispetto. Se lei non perde-

rà di vista questa semplice ma irrinunciabile esigenza, dalla classe sanitaria e dai medici in particolare avrà tutta quella collaborazione di cui ella ha tanto bisogno e di cui ha bisogno il popolo sardo.

Passando all'esame tecnico delle due proposte di legge presentate dall'Assessore, io desidero fare alcune brevi e sintetiche annotazioni. Una di queste annotazioni riguarda l'articolo 1, onorevole Assessore, articolo 1 del disegno di legge numero 80, che non chiarisce, a mio giudizio, quale dovrà essere, fino al momento della totale auspicabile pubblicizzazione dell'assistenza ospedaliera e quindi degli enti, degli ospedali (cioè fino al momento in cui gli Istituti privati, quindi le cliniche private saranno indispensabili per far fronte alla richiesta, alla domanda di ricovero che, a nostro giudizio, arriverà sempre più pressante a seguito dell'approvazione di questi disegni di legge), ecco, dicevo che l'articolo 1, secondo comma, a mio giudizio non chiarisce bene quello che deve essere, che sarà il ruolo delle cliniche private nel momento dell'ospedalizzazione. Sembra di capire, per esempio, che l'urgenza del ricovero sia demandata esclusivamente all'ospedale pubblico, cioè all'Ente ospedaliero e questo ci sembra quanto meno anacronistico e pericoloso: anacronistico perché riterrei più giusta una vigilanza ed un controllo sul ricovero ordinario, cioè sul ricovero del paziente che ha la possibilità di aspettare giorni, di aspettare settimane e persino di aspettare mesi. Ritengo, invece, che sia paradossale ed assurdo che le ristrettezze vengano invece poste nel caso del ricovero urgente.

E, poi, mi pongo anche un'altra domanda. Quale è l'Ente o l'ufficio che stabilisce la congruità della richiesta di urgenza di ricovero? Questo è un discorso che ricadrà spesso, onorevole Assessore, nella discussione del contesto degli articoli di questa legge, che io non ho difficoltà a dire che contiene uno sforzo veramente pregevole, da parte dell'Assessore, di rendere più agile possibile questo accesso agli ospedali. Però non esiste, in questo disegno di legge, niente che faccia intravedere quale è lo strumento del quale l'Assessorato o l'Assessore si servirà per potere assolvere a tutti gli adempimenti che la legge prevede. Dal rilascio del famoso certificato, il

certificato sanitario, al riconoscimento dell'urgenza del ricovero, ecco, quale è lo strumento tecnico che l'Assessorato ha? Non lo sappiamo, la legge non lo dice.

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Lo dice.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Mah, io forse ero molto distratto, perché la legge l'ho letta, l'ho riletta, l'ho sottolineata, ma non mi pare di avere trovato delle risposte tranquillizzanti a questo che è un problema molto importante. Lei si è preoccupato di eliminare tutti i filtri della spesa ed ha fatto bene, anche se poi si intravede un superfiltro che è quello della legge, ma io suppongo che il superfiltro si risolverà in un nulla di fatto, perché penso di interpretare la volontà dell'Assessore nel ritenere che, sia perché mancano i funzionari, sia perché mancano anche le cognizioni in materia ospedaliera, tutto si risolverà in un atto formale; chiunque vada lì, bussi alla porta, avrà il certificato e l'accesso ospedaliero. Però una legge seria, una legge che deve diventare un po', come dire, il binario portante di tutta la vita ospedaliera della Regione, queste cose le avrebbe dovute dire.

Allora il suggerimento che io darei all'Assessore è di approntare un emendamento che tolga non solo me, ma credo tutto il Consiglio da questa preoccupazione. Preoccupazione che torna nell'articolo 2, ultimo comma, laddove dice: "Il ricovero in Istituti e Case di cura non convenzionati è soggetto alla preventiva emissione di impegnativa, rilasciata dall'Assessore all'igiene e sanità"; tutte cose belle, ma, dico, come le realizzate? Onorevole Assessore, lei dispone ... E' una domanda garbata, non si adiri, lei mi mette in condizione di non parlare, invece io parlo lo stesso ...

Quindi cosa dice, in definitiva, l'Assessore? Dice una cosa molto interessante, molto seria. Noi non solo utilizzeremo, metteremo a disposizione dei sardi le cliniche pubbliche e private della Sardegna, ma anche le cliniche pubbliche e private fuori Sardegna — questo è il concetto — e non solo quelle convenzionate ma persino quelle non convenzionate. Il discorso di quelle fuori

Sardegna mi pare che venga dopo, comunque è fatto questo discorso. Però, io dico, com'è fatto? Innanzitutto, prima domanda: con quali criteri voi scegliete gli Istituti fuori sede (questo è un discorso che torna dopo), con quali criteri? Seconda domanda: con quali criteri voi emettete l'impegnativa per Istituti e Case di cura non convenzionati? Quali saranno i criteri? Ma, soprattutto, quale sarà, a chi sarà affidata in pratica la competenza per fare un tipo di scelta di questo genere? Oppure la risposta è che, fino a quando non arriverà il fatidico 1° luglio 1977, tutto rimarrà come prima e tutto sarà affidato agli Enti mutualistici? Ma se così fosse, che bisogno c'era di fare una legge come questa?

Un'altra cosa che mi ha addirittura inorridito, sempre all'articolo 3, è nella prima riga della seconda pagina, diciamo la seconda riga del primo comma, ove è detto: "I soggetti assistibili di cui al primo comma dell'articolo primo della presente legge, che chiedono il ricovero in classi diverse da quelle convenzionate eccetera, eccetera...". Questa non mi pare che possa essere materia di un provvedimento di legge che tende ad universalizzare la gratuità del ricovero, abbiate pazienza! Una legge come questa deve prevedere soltanto il ricovero in classi ordinarie, non in classi differenziate. Chi vuole farsi il ricovero in classe diversa, si amministri ...

FRAU (M.S.I.-Destra Nazionale). C'è la legge nazionale. (*Interruzioni*)

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Cosa vuol dire? Cosa significa? Ma, dico, io forse non sto spiegando bene il concetto. Non nego a nessuno il diritto, caro collega, di andare in prima classe, in super prima classe, dove vuole, ci mancherebbe! Solo ...

MARRACCINI (D.C.), *relatore*. Discende dalla legge nazionale.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). D'accordo. Ma io dico che la legge nazionale, che ...

MARRACCINI (D.C.), *relatore*. E' una legge di attuazione.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Dico che non cambia nulla se questa legge di attuazione ...

MARRACCINI (D.C.), *relatore*. Cambia!

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Cosa cambia, cosa cambia? Non significa assolutamente nulla! A me pare che ...

USAI (P.C.I.). C'è da regolamentare i fondi.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Non muta niente! Nel momento in cui la legge — un momento, collega Usai —, nel momento in cui la legge afferma, poniamo, che la Regione sarda rimborsa una retta standard di 30.000 lire, punto e basta! C'è bisogno di chiarire che rimborsa 30.000, poi il *surplus* uno se lo paga? No! E' accettare un concetto che è in contraddizione con una legge che universalizza un tipo di ospedalità che non può essere che uguale per tutti. Non so se il concetto è chiaro.

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. L'articolo 3 si rivolge esclusivamente all'Ente ospedaliero. L'Ente ospedaliero deve assicurare l'assistenza al cittadino e poi deve incassare una certa somma, di cui una parte va versata al Fondo nazionale.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Ma io non ne sto facendo una questione, onorevole Assessore; io credo che lei abbia capito lo spirito che mi ha guidato nel fare il discorso. Io dico che mi pare anacronistico; se lei mi dice che è una esigenza tecnica, io non obietto niente, però dico ... (*interruzioni*).

Ma noi non siamo d'accordo che l'assistenza sia uguale per tutti! Chiarisco il mio concetto. Io dico che lo Stato e l'Ente pubblico non possono che dare l'assistenza uguale per tutti; ognuno poi è libero di amministrarsi le sue cose come crede, onorevole Usai, non so se è chiaro il concetto. E forse che il Ministro sovietico, il giorno che ha bisogno di una cura particolare, non se ne va negli ospedali americani per farsi curare? E così dicasi per gli americani ...

USAI (P.C.I.). E' una balla della Televisione italiana.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Un'altra cosa, onorevole Assessore, penso possa essere corretta (non so se la Commissione questo lo ha già disposto, o lo ha già previsto). L'articolo 5 detta testualmente, salvo che non sia stato emendato in Commissione: "A decorrere dal 1° gennaio 1975, la Regione Autonoma della Sardegna, sulla base dei vigenti ordinamenti degli Enti mutualistici, assicura l'assistenza ospedaliera all'estero nei confronti degli aventi diritto che si trovino fuori dal territorio nazionale per ragioni di lavoro". Io dico che questa non è una norma giusta, perché uno può trovarsi all'estero anche per ragioni non di lavoro. Certo, se vi si trova per ragioni di diporto, il discorso potrebbe anche essere diverso. Ma, scusi, per quale ragione non dire: "Per qualsiasi motivo consentito dalla legge?". Perché solo per motivi di lavoro? Uno può essere per motivi di studio, per motivi di salute, può essere per mille motivi, fuori dal territorio nazionale. Una volta che si adotta la formula della copertura assicurativa sanitaria, non vedo perché debba essere limitata (e poi vedremo che razza di limiti sono; poi ne parleremo). Questa è la ragione per la quale noi su questo argomento presenteremo un emendamento, perché riteniamo che sia una dizione che non corrisponde agli obiettivi che la legge dice di prefiggersi.

E qui c'è la solita storia di rivedere (il problema rimbalza sempre, non mi ripeterò, onorevole Assessore), di rivedere, dicevo, il problema delle disponibilità tecniche dell'Assessorato, perché altrimenti rischiamo veramente di ingriappare il problema dell'assistenza.

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. La copia della Commissione non ce l'ha?

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Ce l'ho. Ci è stata data solo ora, onorevole Assessore, la prego di tener conto di questo. All'articolo 10 (come vede, sto cercando proprio di essere sveltilissimo) ... ecco, anche qui mi trovo un po' imbarazzato, persino nel leggere questo articolo. Lo ri-

leggo con lei: "Per i lavoratori stagionali all'estero che rientrano in Sardegna, agli effetti dell'iscrizione nei ruoli di cui eccetera, eccetera, l'importo di cui al primo comma dell'articolo 13 del decreto legge 8 luglio 1974, numero 264, convertito, con modificazioni, eccetera, eccetera, viene commisurato al periodo medio di permanenza della categoria di appartenenza nel territorio nazionale". A me sembra anche questo articolo in contraddizione con tutto il dispositivo della legge, onorevole Assessore. Dunque, con questa legge cosa facciamo noi, Assessore? Dando pratica attuazione all'articolo 32 della Costituzione, diamo a tutti la possibilità del ricovero ospedaliero, è vero; diciamo che lo diamo gratuitamente agli indigenti. Questo è lo spirito della legge.

A un certo punto, ci troviamo di fronte a dei lavoratori stagionali. I lavoratori stagionali che vanno all'estero io presumo che siano degli indigenti, della gente che non ha lavoro e che ad un certo punto va due, tre mesi, quattro mesi all'estero per poter tirare la carretta per tutto l'anno. Io capisco che non si possa catalogarli fra gli indigenti, me ne rendo conto, in quanto non iscritti all'elenco dei poveri, eccetera, eccetera, però, possibile che noi non dobbiamo tenere conto che questi sono comunque degli indigenti, sono comunque della gente che lascia il proprio Paese, per andare a lavorare, anche se per due, tre mesi, fuori dal proprio Paese per autoconsentirsi di sopravvivere per il resto di un anno? E allora, il suggerimento che noi daremo, onorevole Assessore, è questo (comunque l'emendamento glielo faremo avere): di introdurre il concetto secondo cui l'onere, l'importo di cui al 1° comma (onorevole Assessore, se mi consente un minuto solo, poi termino), l'importo di cui al 1° comma dell'articolo 13, invece di commisurarlo al periodo in cui rientreranno in Sardegna e riprenderanno il loro posto nella società in Sardegna, sarebbe meglio considerarlo in maniera forfettizzata, per esempio al limite del 15, del 20 per cento massimo. Insomma, voglio dire che verrebbe ridotto forfettariamente dell'80 per cento. Il concetto è questo: l'importo di cui al 1° comma dell'articolo 13 del decreto legge 8 luglio 1974, numero 264, viene ridotto forfettariamente del-

l'80 per cento. Questa è un'altra considerazione telegrafica che intendevo fare.

Un'altra osservazione, anche questa brevissima, è più che altro una spiegazione che io vorrei. All'articolo 11, secondo comma, alle ultime due righe, è detto: "Qualora entro dieci giorni dalla data di ricovero dimostrino di aver richiesto l'iscrizione al ruolo ...". Cosa significa: "entro dieci giorni dimostrino"?

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. La Commissione l'ha migliorata.

USAI (P.C.I.). Migliorata nel senso che se uno entra all'ospedale ed è in coma per 10 giorni è chiaro che non può fare la domanda.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Siamo d'accordo, onorevole Usai.

Ultima considerazione, e anche questa breve (ci ritorneremo poi nel corso del dibattito sugli articoli). Dice bene l'articolo 13 quando afferma che "la Regione Autonoma della Sardegna provvede al finanziamento delle singole forme di assistenza, eccetera ..."; rimane però quella domanda fatta ripetute volte, fino alla noia, alla sua persona, responsabile dell'Assessorato. Ecco, io le domando, onorevole Assessore: "Cosa farà la Regione, quando, esauriti i fondi destinati dallo Stato, dovessero per ipotesi occorrere altri quattrini? Cosa farà?".

FRAU (M.S.I.-Destra Nazionale). Mutui al 22 per cento!

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Non succederà.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Non succederà! E chi ha detto che succederà? Ma noi dobbiamo sapere cosa accadrà! Dobbiamo sapere cosa accadrà anche perché la 386 e la 264 sono coneguate in una maniera tutta particolare: lo Stato non vuole, per esempio, che i soldi, i quattrini della riforma (forse perché non si fida di come li spendono le Regioni) vengano confusi, mescolati ... (*interruzioni*).

Sto dicendo che è giusto, non sto dicendo

che non è giusto. Sto dicendo che è giustissimo, ma è anche altrettanto giusto sapere come farà la Regione, per esempio, ad anticipare le spese agli ospedali, nel caso vi fossero imprevedibilissimi ritardi nell'erogazione dello Stato, e cosa farà la Regione nel caso in cui i fondi destinati dallo Stato non fossero sufficienti a coprire le spese ...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. L'articolo 16, ultimo comma, della legge 386 ...

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). No, no, l'ho letta tutta, guardi, la so a memoria. La conosco benissimo, mi son fatto una cultura enorme!

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Il CIPE verifica i costi e, se deve aumentare, aumenterà con legge dello Stato.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Dunque, onorevole Assessore, c'è l'altra legge, legge per la quale, per chi la leggesse così in fretta (la 73, sì), per chi la leggesse affrettatamente, dicevo, sarebbe molto difficile trovare degli appigli, perché legge bellissima, legge moralizzatrice, riordinatrice, risanatrice, ristoratrice — tutte le "trici" possibili e immaginabili sono attagliabili a questa legge —. Solo che uno, ad un certo punto, dice: "Ma è possibile che questi democristiani abbiano fatto una cosa fatta bene dove non ci sia la trappola? Non è possibile!". Eppure, a furia di leggere, rileggere ancora ... (*interruzioni*).

Allora io all'articolo 1 ... Onorevole Assessore, mi fermo solo per una considerazione, anche per non tediare l'Assemblea. All'articolo 1, paragrafo a), è detto: "E' fatto divieto agli ospedali di istituire nuove divisioni ...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Sino all'entrata in vigore.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Ma certo, onorevole Assessore, abbiamo capito.

Dunque: "... sezioni e servizi, quando questi non rispondano a specifiche, inderogabili esigenze di assistenza sanitaria delle comunità lo-

cali". Ecco, quel "quando questi", ci ha messo un pochetto in crisi. Ci siamo detti: vuoi vedere che la trappola sta proprio qua? Perché "quando questi" è tutto lasciato alla lungimiranza assessoriale, soprattutto alla competenza dell'Assessorato che, notoriamente, non ne ha; non per sprovvedutezza, ma non ha competenza perché è un Assessorato con le grucce, non per colpa sua, e men che meno per colpa dei dipendenti, ma perché non ha la materiale possibilità ... (interruzioni),

No, perché? Può anche non essere, onorevole. La prego di credere che da parte mia non c'è nessuna malevolenza, perché se ci fosse stata non glielo avrei mandato a dire, glielo avrei detto! C'è la massima apertura e benevolenza possibile, e proprio perché c'è la massima apertura e benevolenza possibile non può non esserci la massima preoccupazione possibile, per quelle incombenze che vi cadranno sul capo e dalle quali difficilmente potrete uscire, proprio per la scarsa disponibilità di strumentazione tecnica in primo luogo, ma anche di personale che non può che essere altamente preparato — abbia pazienza, onorevole Assessore, non si offenda per questo —. Non sto mica dicendo che, perché lei non è medico, non può essere un buon Assessore alla sanità, quando è oramai risaputo in Italia (io non ne sono convinto, ma è risaputo) che i migliori Ministri della sanità sono i non medici. Non so da dove sia stata tolta quest'affermazione, ma ricorre spessissimo.

Può essere un ottimo Assessore alla sanità anche un non medico, che c'entra questo? Però, vuole riconoscere, o non mi vuol riconoscere neppure quello, che il suo Assessorato è gracile, ha un deperimento organico portato alle estreme conseguenze, anemico, non dico leucemico, ma al limite della sopravvivenza, di fronte alla montagna di oneri che gli derivano dalla riformetta del momento che è quella ospedaliera e dalla grossissima riforma che è quella della sanità? Lo vuole riconoscere o no? Lo dico nell'interesse suo, dell'ufficio che lei rappresenta: lo vogliamo affrontare ...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Non si preoccupi.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Non mi devo preoccupare? Io mi preoccupo, invece! Ha detto: "Non si preoccupi!". Accidenti se ...

MARRACCINI (D.C.), *relatore*. Tra questo e l'incapacità passa molta differenza.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Ecco, ma, vede, caro Marraccini, io evidentemente ...

MARRACCINI (D.C.), *relatore*. Questo per riprendere una sua osservazione che non mi è piaciuta per niente.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Ma, onorevole collega, in lei affiore l'*animus* del vecchio funzionario, tra l'altro capacissimo. Io forse non mi sono spiegato bene e se mi son spiegato male cercherò di correggermi; non chiedo scusa perché non ho inteso assolutamente offendere nessuno. Io ho detto che l'Assessorato è competente per le strutture incapaci di cui dispone, non ho detto che è incompetente perché sono incompetenti i funzionari, me ne guarderei bene da dire una cosa del genere. Lei che mi conosce, mi conosce come uomo prima che politico, non avrebbe dovuto, manco per un istante, pensare una cosa di questo genere, perché se avessi dovuto dirla l'avrei detta, come è mio costume dirlo, anche perché non mi avrebbe fatto "totò" nessuno, ecco! Io dico che i funzionari non solo sono competenti, ma sono degli eroi, perché sono costretti ad operare in estreme difficoltà, con personale insufficiente, non dico incapace, con personale insufficiente e quindi sono incapaci ad operare, non perché non ne hanno l'intelligenza o non ne hanno la stoffa, ma perché non hanno gli strumenti che consentano loro ... E qui è un ambiente proprio di permalosì stasera, accidenti!

Comunque, non era mia intenzione offendere nessuno; la mia era una preoccupazione che credo legittima, che credo nell'animo suo condivida anche l'Assessore.

A un certo punto io mi domando, riprendendo l'articolo laddove dice: "quando questi non rispondano a specifiche e inderogabili esigenze", ecco, chi accerta l'inderogabilità delle esigenze di assistenza delle Comunità locali? Chi

l'accerta? E allora due sono le cose: o non siete in grado di accertarle e allora non mettetece lo, non scrivetece lo e lasciamo le cose come stanno, o altrimenti io ho tutto il diritto di ritenere che sia una trappola, che sia cioè un marchingeo, perché a un certo punto c'è l'amico professore tal dei tali, il baronetto non soddisfatto, il parlamentare trombato che per avventura è medico e professore, l'amico dell'amico dell'amico o il cugino o il nipote o il fratellastro o il figliastro che dev'essere sistemato! E allora non si tratterà di inderogabili esigenze di assistenza sanitaria, ma si tratterà di inderogabili altre esigenze, che a tutto attengono tranne che ai problemi della sanità.

Ecco, anche qui io vorrei chiarezza, onorevole Assessore, anche questa non la pigli per cattiveria, è un'esigenza di chiarezza. Io forse ho l'abitudine di ... (*interruzioni*).

Ho letto anche l'articolo 8 e ho letto anche gli altri articoli. Veda, ho detto che volevo essere breve e sarò breve, sto per chiudere. Ma, abbiate pazienza, anche quando parlare di personale fate le stesse considerazioni, dite che non volete assumere nessuno, però dite: "salvo che inderogabili" eccetera, eccetera, eccetera. E' la solita storia del pastore, per cui ...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Se lei avesse letto l'articolo 8 della Commissione, non avrebbe detto queste cose.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Onorevole Assessore, io le tolgo il disturbo, concludo ...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Legga l'articolo 8, dove si dice che per l'improrogabilità è vincolante il parere della Commissione.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Onorevole Assessore, le chiedo scusa per essere stato noioso, lungo, per averle fatto venire il nervoso. Non era mia intenzione.

Il mio è stato uno sforzo di chiarezza, può darsi che non ci sia riuscito. Ci auguriamo che le risposte che verranno siano confortanti; per il

momento non ci rimane che attendere pazientemente, civilmente le risposte che verranno, oltre che dal Consiglio, dall'onorevole Assessore.

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

GRANESE (P.C.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, i contenuti della legge 17 agosto 1974, n. 386, sono abbastanza noti a tutti e pertanto non mi soffermerò a riassumerli. D'altronde, i disegni di legge che oggi discutiamo, concernenti le norme di attuazione degli articoli 12, 13 e 18 e quelle degli articoli 6 e 7 della legge succitata, ci inducono ad alcune considerazioni sulla 386, sui suoi limiti e sulle prospettive che essa apre in direzione della riforma sanitaria e dell'istituzione del servizio sanitario nazionale.

Intanto, il trasferimento alle Regioni delle sole competenze in materia di assistenza ospedaliera, sia pure in attesa dell'approvazione in sede parlamentare del disegno di legge di riforma sanitaria, col quale le competenze regionali verranno estese a tutto l'insieme del servizio, determina un'ulteriore divisione tra momenti sanitari strettamente interdipendenti, col rischio di un'accentuazione della ospedalizzazione. Appunto questo rischio, avvertito da tutte le Regioni ed espresso al Governo, ha portato all'inclusione nel provvedimento di legge della 386 dell'articolo 12 *bis*, che fissa in due anni e mezzo il termine entro il quale le mutue debbono essere estinte, riportando così la competenza delle Regioni su tutto l'ambito dell'intervento sanitario, quello di protezione di base ospedaliero e quello di protezione di secondo grado ospedaliero. Ciononostante, mentre permangono nel presente periodo intermedio i rischi derivanti dal dualismo dei due momenti dell'attività sanitaria, né le scadenze fissate dall'articolo 12 *bis*, né la presentazione in sede parlamentare del disegno di legge di riforma, possono costituire, costituiscono di fatto garanzie sufficienti che il trasferimento delle competenze alle Regioni avverrà nei termini stabiliti e nei modi prescritti.

Si pone quindi alle Regioni il compito di operare perché gli impegni contenuti nell'articolo 12 *bis* e nel progetto di riforma sanitaria ven-

gano rispettati e perché nel presente possa essere ridotto al minimo il rischio del periodo intermedio derivante dalla dicotomia, dalla divisione della quale si è parlato. Occorre in altri termini che la gestione della 386 da parte della Regione sia ancorata a chiari obiettivi di politica sanitaria, ribadendo da un lato la più ferma opposizione alla mutualità intesa come istituzione e dall'altro operando per il più completo recupero della mutualità, intesa come strumento, in termini di personale, di attrezzature, di presidi e di piena utilizzazione per i fini del Piano Sanitario Regionale in una strategia globale e unitaria di intervento.

Per questo, onorevoli colleghi, il Comitato regionale per il coordinamento dell'attività degli Enti mutualistici con la programmazione regionale e con l'attività degli Enti ospedalieri, che deve essere instaurato a cura delle Regioni secondo quanto disposto dall'articolo 20 della 386, non deve limitare le proprie funzioni alla formula generica ed equivoca del coordinamento, così come è prevista dallo stesso articolo 20 (cioè facoltà di proposta ed obbligo di adesione sulle questioni attinenti al miglioramento dei servizi sanitari degli Enti mutualistici nell'ambito della Regione), ma anche alla luce di una giusta interpretazione dell'articolo 19, che prevede l'utilizzazione del personale degli Enti mutualistici e degli altri Enti pubblici operanti nel settore dell'assistenza sanitaria da parte delle Regioni per l'attuazione dei compiti connessi con l'assistenza ospedaliera, utilizzando in modo non restrittivo la discrezionalità che l'articolo 20 della legge conferisce alle Regioni per quanto attiene i modi di costituzione e di funzionamento del Comitato.

Appunto perché il Comitato possa diventare lo strumento per superare la dicotomia creata dalla legge tra attività ospedaliera ed extraospedaliera, appunto perché esso può divenire nel tempo il mezzo di recupero anche prima della riforma per i fini del Piano regionale del personale e delle strutture che compongono il sistema sanitario extraospedaliero, tenuto conto dell'articolo 19 che coinvolge nell'attuazione della 386 il personale di tutti gli Enti pubblici che operano nel settore sanitario, il Comitato deve essere compo-

sto chiamando a farne parte rappresentanti degli Enti mutualistici, degli Enti locali, degli Enti ospedalieri, al fine di favorire l'aggregazione culturale ed il coordinamento operativo di tutte le componenti del sistema sanitario, in rispondenza ai fini della programmazione sanitaria voluta dalla Regione.

A questo proposito non ritengo di dovermi intrattenere oltre in una pur necessaria specificazione di proposte in ordine alle finalità del Comitato di coordinamento, riservandomi eventualmente di occuparmene nel futuro. Quel che non posso sottacere in questa sede è come questo problema, non marginale per l'avvio delle premesse di riforma, avrebbe dovuto trovare regolamentazione con legge regionale, per quanto attiene alla costituzione del Comitato ed alla sua rappresentatività ed ai compiti cui esso deve essere chiamato, impegnando a discuterne la Commissione competente ed il Consiglio regionale; è stato invece risolto in maniera sommaria e disinvoltata dall'Assessore alla sanità, sia pure con maggiore tempestività di quanta non abbia posto nella predisposizione del programma regionale ospedaliero, documento essenziale ai fini dell'intervento cui la Regione è tenuta nel settore ancora prima della 386 e del quale a tutt'oggi nulla ci è dato di conoscere.

Un altro aspetto che nella fase di attuazione della 386 suscita perplessità e preoccupazione è l'incoerenza fra la parte programmatica della legge e la parte finanziaria. La 386, infatti, prevede la costituzione di un fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera, il successivo riparto tra le Regioni ed infine l'attribuzione da parte di ciascuna Regione agli Enti ospedalieri di mezzi finanziari per la gestione. Il decreto fissa inoltre le norme per il ripiano dei debiti che gli Enti mutualistici ed i Comuni hanno nei confronti degli Enti ospedalieri. Viene fuori, dunque, il problema del ripiano dei debiti. Infatti, a fronte dello stanziamento previsto dal decreto di 2.700 miliardi (per altro non reperiti), il debito reale stimato al 31 dicembre '74 si aggira, come è noto, intorno ai 3.500 miliardi. Per di più, il decreto non indica il termine entro il quale dovrà completarsi la liquidazione dei debiti nei confronti degli ospedali; ed inoltre, mentre indica i mecca-

nismi di formazione del fondo nazionale, non ne determina l'ammontare.

Le conseguenze di questa sfasatura, legata alle carenze di finanziamenti, in presenza di una spesa in aumento, graverebbero sui bilanci regionali in modo così pesante da condizionare negativamente l'attività regionale e determinare il collasso del servizio ospedaliero. Inoltre, l'insieme di questi problemi rende difficoltosa per le Regioni la definizione dei criteri di riparto dei fondi loro assegnati. E' infatti difficile operare la ripartizione senza conoscere l'ammontare del Fondo regionale ed anche nel dubbio, fondato, che sarà limitato ed erogato con saltuarietà, con il rischio che sullo stesso gravino oneri collegati alle passate gestioni. Si aggiungano ancora le difficoltà legate alla scarsa conoscenza della dimensione della spesa ospedaliera in atto nell'ambito della Regione. E' quindi necessario che la Regione predisponga, con la massima tempestività, disegni di legge per fissare criteri obiettivi da utilizzare al fine di ripartire i fondi assegnati.

Ora, la Giunta regionale è inadempiente anche sotto questo aspetto. Pur considerando che la Commissione consultiva interregionale è stata convocata soltanto l'8 gennaio presso il Ministero del bilancio, per esprimere il parere sulla ripartizione del Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera, mentre questa mattina il CIPE si è pronunciato sui parametri di divisione del Fondo tra le Regioni, e che quindi allo stato attuale l'Assessorato non è a conoscenza del gettito finanziario statale (lo sarà forse stasera), è pur vero che la mancata predisposizione del piano ospedaliero, il non aver accertato sia pure in misura sufficientemente approssimata l'ammontare della spesa ospedaliera nella nostra Regione, crea ulteriori gravi difficoltà nello stabilire i criteri di ripartizione del Fondo regionale tra i vari ospedali in modo rispondente all'esigenza di pervenire all'erogazione di prestazioni uniformi e quindi di eliminare le differenze tra il servizio ospedaliero nelle varie zone dell'Isola.

Il disegno di legge numero 73 e il disegno di legge numero 80 riguardano le norme di attuazione rispettivamente degli articoli 6 e 7 e 12, 13 e 18 della 386 ed interessano gli Enti ospedalieri e gli Enti mutualistici ai fini di un congelamento

delle strutture e degli organici, le deroghe previste per i casi di specifiche inderogabili esigenze di assistenza sanitaria e le modalità di attuazione dell'assistenza ospedaliera gestita dalla Regione ed estesa a tutti i cittadini in forma diretta (in quanto soggetti già assistiti da Enti mutualistici o in quanto soggetti che possano iscriversi negli appositi ruoli regionali) e in forma indiretta (a favore degli aventi diritto che si ricoverino in istituti e case di cura non convenzionati).

In quest'ultimo caso abbiamo ritenuto di dover sottolineare in Commissione, e lo facciamo anche in Aula, l'esigenza dei necessari controlli da predisporre per accertare l'effettiva necessità del ricorso alle prestazioni presso le case di cura o di istituti non convenzionati, al fine di scoraggiare ogni attività privatistica nel settore che, usufruendo del finanziamento pubblico, finirebbe col contraddire il principio innovatore della riforma creando forme nuove di speculazione e nuove sacche di clientelismo. Così come per un principio di equità e di rispondenza al dettato costituzionale per il quale a tutti i cittadini deve essere garantito lo stesso livello di assistenza, ci dichiariamo contrari al mantenimento del sistema delle classi e delle camere paganti, dovendosi il livello di assistenza ospedaliero, anche limitatamente al servizio di tipo alberghiero, commisurarsi non al censo ma ai bisogni effettivi del degente, in rapporto alle sue reali condizioni di salute.

Per concludere, onorevoli consiglieri, questa prima parte del mio intervento, se mi fosse consentito un giudizio sulla 386 e su questo che può essere considerato il punto di partenza della riforma sanitaria che il Paese attende da anni, direi che, valutati gli elementi negativi, i limiti e le contraddizioni insite nella legge (vale a dire il dualismo tra medicina ospedaliera ed extraospedaliera, l'incoerenza tra parte programmatica e parte finanziaria, l'essere intervenuta questa legge in carenza di un'informatica severa e completa, senza coordinamento alcuno con i dati urbanistici, senza un'impostazione metodologica univoca sul piano nazionale), essa resta, purtroppo, il frutto di una pressione popolare ed espressione di una volontà politica per ora soltanto enunciata, da verificarsi nel presente e nel futuro e da

sollecitare con l'impegno puntuale e pressante delle Regioni e degli Enti locali, dei cittadini, coinvolgendo gli operatori della medicina, anche essi interessati al pari di tutti gli altri all'attuazione della riforma.

In ogni caso, colleghi consiglieri, la 386, la "piccola riforma", come è stata chiamata da altri (io dico che, di per sé, non è neanche una piccola riforma), taglia i ponti col passato e rende irreversibile il processo verso l'istituzione del servizio sanitario nazionale. Se ciò non accadesse, se le innovazioni introdotte dalla legge dovessero restare un fatto a sé stante senza sviluppi ulteriori e rapidi, la situazione sanitaria del nostro Paese verrebbe ad aggravarsi ulteriormente oltre i limiti sopportabili. Esistono nel Paese le condizioni per l'attuazione della riforma, anche se è vero che, malgrado la riforma sanitaria sia oggi un fatto largamente condiviso dalle forze sociali e politiche e matura nell'opinione pubblica, esistono larghe fasce di forti riserve, posizioni di resistenza e anche di aperta avversione, basate almeno in parte sul convincimento, sul falso convincimento, onorevole Lippi Serra, che la riforma sanitaria costi eccessivamente al Paese in termini economici.

E' questo un falso convincimento che va combattuto e respinto! E' infatti facilmente dimostrabile che uno dei danni economici più gravi che il Paese ha dovuto subire in questi anni è derivato proprio dal rinvio di questa riforma. A fronte dei 3 mila miliardi, che il Governo ha dovuto reperire per fronteggiare la crisi economica, stanno i 2.700 miliardi da reperire per ripianare parte dei debiti accumulati dalle mutue in poco più di 3 anni. Dal 1962 al 1973 la spesa sanitaria mutualistica è salita da 642 a 2.786 miliardi, con un tasso annuo di crescita del 18,5 per cento. Dal 1972 al 1973 tale ritmo di aumento è passato al 21 per cento, mentre in questo stesso periodo la spesa farmaceutica mutualistica è aumentata del 28 per cento. Con il 1971 la spesa sanitaria della sola INAM (36 milioni di assistiti) ha superato la spesa dell'intero Servizio Sanitario Britannico (50 milioni di assistiti). Un'analisi comparativa della spesa per l'assistenza medica generica, per l'assistenza farmaceutica limitata alla Gran Bretagna, Svezia, Germania e Italia, dimo-

stra che l'Italia è al primo posto tra questi Paesi per la spesa farmaceutica, e al secondo posto (preceduta soltanto, sia pure di poco, dalla Germania) per la spesa per l'assistenza medica generica. Il raffronto con questi stessi Paesi in ordine all'assistenza ospedaliera (numero medio annuo di ricoveri per 100 persone protette) pone ancora l'Italia al primo posto.

Dal 1960 al 1969 la popolazione italiana è aumentata del 10 per cento ed il numero delle degenze ospedaliere annue è cresciuto del 70 per cento, mentre la durata della degenza media ospedaliera di 16,5 giornate sottolinea l'inefficienza del nostro sistema sanitario. Quando si pensi che la riduzione di due sole giornate di degenza media porta una riduzione della spesa sanitaria di ben 200 miliardi e se si considera che un vero traguardo di efficienza sanitaria lo si raggiunge riportando la durata della degenza media a sei giornate (il che presuppone, naturalmente, un drastico accorciamento dei tempi di diagnosi e il generale miglioramento del servizio ospedaliero), si concluderà che una miglior rispondenza del servizio si tradurrà sul piano della tutela della salute dei degenti e sul piano dei costi in termini positivi. In buona sostanza, le cause del dissesto ospedaliero in Italia derivano dal carattere aziendale, imprenditoriale impresso agli ospedali dalla legge 132 del '68, che per il suo carattere controriformatore, cioè per aver rifiutato la trasformazione degli ospedali in servizi, ha ingigantito la spesa ospedaliera, provocando nel contempo un notevole decadimento del livello di assistenza, e più in generale il dissesto che sta a monte dell'ospedale e che riguarda il campo mutualistico, che utilizza l'ospedale come valvola di scarico della propria inefficienza.

Il dissesto del servizio ospedaliero, a mio avviso, trae origine da cause interne, intrinseche agli stessi ospedali (tempi lunghi per la diagnosi; indagini che possono essere svolte in altri presidi; divisioni sanitarie separate; utilizzazione del personale; regolamentazione dei ricoveri; lungodegenze) e da cause esterne che, attribuendo all'ospedale compiti impropri e imponendogli un regime non rispondente alla sua reale funzione, non gli consentono di assolvere ai compiti a cui esso è chiamato (inflazione della domanda ospe-

daliera; assistenza alberghiera ai vecchi lungodegenti; analisi ed indagini diagnostiche che non richiedono la permanenza in ospedale). Ma, a parte questa distinzione, colleghi consiglieri, abbastanza schematica a mio avviso, pur essendo l'ospedale il danno emergente della situazione sanitaria del Paese, cioè quello più immediatamente avvertibile, esso resta l'effetto e non la causa dell'anomalia del sistema sanitario, incentrato sulla mutualità.

Si aggiunga a tutto ciò la spesa inammissibile derivante dal regime di assistenza medica generica per l'elevatissimo numero di prestazioni e di prescrizioni farmaceutiche, per avere il quadro complessivo dell'insostenibilità di questa situazione. Si consideri che per l'assistenza farmaceutica la spesa media annua in dollari per persona protetta è di 8,42 per la Gran Bretagna; 12,33 per la Svezia; 10,1 per la Germania; 21,74 per l'Italia, con un fatturato farmaceutico superiore ai 1.500 miliardi dal 1973. Occorre dunque operare perché la spesa farmaceutica sia ridotta a meno della metà, non certo scaricandone la maggior parte sugli utenti, come vorrebbe il Governo, ma eliminando gran parte delle specialità esistenti, abolendo i farmaci inutili e dannosi, le ripetute e variegate associazioni, i costosi placebo responsabili di tante malattie iatrogene, impedendo la pazzesca propaganda del farmaco nelle attuali forme mercantili.

Abbiamo detto altra volta intervenendo su argomenti attinenti a questioni sanitarie, che la risposta che il sistema dà alle esigenze poste dalla tutela della salute è la progressiva mercificazione della medicina, cioè una costante sollecitazione alla domanda di prestazioni, un fenomeno di tipo consumistico che degrada la medicina al livello di un qualsiasi prodotto di consumo, condizionandola pesantemente. Occorre aggiungere che da più parti vi è la tendenza a far ricadere la responsabilità dell'iperconsumo di prestazioni e di farmaci sui cittadini o sui medici anziché sul sistema che ha imposto questo regime agli utenti ed agli operatori della medicina. Dirò subito che questa tendenza, che spesso si traduce in un vero e proprio linciaggio morale nei confronti dei cosiddetti assistiti, ridotti al rango di soggetti incoerenti e sperperoni, eccessivamente pensosi della

propria salute e troppo poco della spesa pubblica, e nei confronti dei medici, definiti bramani parassiti, legati ad interessi corporativi di privilegio, è altrettanto iniqua quanto dannosa e fa il gioco di chi non vuole davvero la riforma.

Che senso ha dire senza distinzioni che i medici sono una categoria privilegiata, additandoli come responsabili della crisi sanitaria e come gli speculatori della salute? E a chi ci s'intende riferire: ai baroni della medicina, ai titolari delle cattedre universitarie, ai padroni delle cliniche private, agli assistenti ospedalieri, ai medici condotti, ai medici mutualisti? Soffermiamoci un momento a considerare quest'ultima fascia del corpo sanitario, alla quale è affidata larga parte dell'assistenza generica. Si dice: "Guadagnano troppo!". Troppo rispetto a chi? Ad altre categorie professionali, come ingegneri, avvocati, farmacisti, notai? Non mi sembra dimostrabile che il reddito di ciascuna di queste categorie che esercitano la cosiddetta libera professione sia mediamente inferiore a quella dei medici mutualisti che, occorre non dimenticarlo, sono liberi professionisti solo agli effetti del prelievo fiscale e del sistema previdenziale e assistenziale, ma in realtà legati attraverso convenzioni alle mutue ed al regime tariffario che ne consegue. Sono però convenzionati a tempo pieno, unici tra tutte le categorie di lavoratori, professionisti o no. A tempo pieno, 24 ore su 24! Significa che tutti i giorni, a tutte le ore debbono essere a disposizione degli assistiti. Hanno diritto alle ferie sempre che trovino un sostituto che possa supplirli; incombono su di loro obblighi d'ordine burocratico che riguardano decine di Enti con modulari diversi e con normative diverse (riepiloghi decadal, certificazioni di malattia, compilazione di libretti sanitari, denunce all'autorità sanitaria per malattie infettive, aborto eccetera), tali da presupporre un ufficio di segreteria e spese conseguenti (ambulatori, attrezzature, macchina, telefono, libri eccetera).

Sono dunque davvero costoro dei parassiti? E sono essi che si oppongono all'istituzione del servizio sanitario, che il Governo non ha attuato facendo pagare anche ai medici il costo della mancata riforma, o non forse il Governo e alcune personalità politiche, quando sostengono e

sentono il bisogno di presentare all'opinione pubblica alibi per la propria incapacità ricorrendo alla martellante, strumentale denigrazione dell'intera categoria? Sono ben diversi gli interessi e le forze che si oppongono alla riforma, altro che i medici di base! Gli industriali del farmaco con tutto l'intreccio dell'articolata rete distributiva; le società multinazionali alle quali sono collegati gli "imprenditori della salute"; i proprietari delle cliniche private. Io credo che la sempre più ampia disponibilità degli operatori della medicina per una svolta rinnovatrice della politica sanitaria possa tradursi in termini operativi di costruzione di una medicina nuova nel nostro Paese, se sapremo evitare le contrapposizioni frontali, le strumentalizzazioni, e consentire che venga mantenuto nel corpo sociale quel corretto rapporto che, nella particolarità della professione medica, accomuna negli stessi intenti rinnovatori gli operatori della sanità a tutti i cittadini.

Occorre portare avanti il discorso con fermezza e con serietà, coinvolgendo tutte le componenti sociali e le loro rappresentanze, affrontando con coerenza e con sereno realismo la problematica aperta ed irrisolta, sensibilizzando l'opinione pubblica per passare dalla fase delle troppo ripetute enunciazioni di principio, alla verifica e all'attuazione del programma riformatore. Alla Regione Sarda, insieme a tutte le altre Regioni ed agli Enti locali, compete un ruolo importante che sino ad ora ha svolto in maniera inadeguata e dilatoria. E' lecito attendersi dalla Giunta risposte giustificazioniste ed autocritiche non inconsuete (le abbiamo sentite di recente anche al vostro Congresso regionale, le giustificazioni e le autocritiche, insieme alle parole d'ordine, anche: battere il clientelismo, eccetera). Il riconfermato Segretario regionale della Democrazia Cristiana, collega onorevole Rojch, addirittura parlava della necessità di operazione chirurgica e di adoperare il bisturi, dato che trattiamo di materiale sanitario, stasera.

Ebbene, apprendiamo dopo alcuni giorni che ben 4 Presidenti di Enti regionali sono stati inclusi nel Comitato direttivo regionale della Democrazia Cristiana: Murgia, Presidente della SFIRS; Garzia, Presidente dell'ETFAS, del

Consorzio Bonifiche di Arborea e della Società Bonifiche Sarde; l'onorevole Corrias, Presidente del CIS; Meloni, Presidente del Consorzio industriale di Cagliari. Ecco, onorevoli colleghi della Democrazia Cristiana, i risultati della vostra autocritica, ecco a cosa approdano i vostri discorsi: il compromesso deteriore che perpetua la commistione tra potere politico ed interessi di correnti. Dico queste cose non per spirito polemico, ma per dire: "Che fiducia può avere la gente in una Giunta regionale così fatta? Che fiducia può avere la gente in una Democrazia Cristiana di questo tipo, in questa classe dirigente?". Se la riforma sanitaria diventerà un ulteriore strumento del vostro clientelismo e del vostro tornacontismo di Gruppo o di corrente, certo non potremo attenderci alcun miglioramento delle condizioni sanitarie in Sardegna!

E' quindi lecito attendersi dalla Giunta anche risposte giustificazionistiche ed autocritiche, ma quel che chiediamo in questo momento, onorevole Assessore, è soprattutto il pieno adempimento dei compiti che le derivano dall'attuazione delle leggi e della volontà del Consiglio, a cominciare dalla convocazione della Conferenza regionale sanitaria, nel rispetto di precisi ordini del giorno, tuttora restati inosservati.

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

ISOLA (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, come consigliere e come medico mi sento moralmente impegnato a prendere la parola sul disegno di legge presentato dalla Giunta su proposta dell'Assessore alla sanità. Il mio intervento non vuole essere una pleonastica elencazione dell'*iter* nazionale e regionale che ha portato alla presentazione di tale disegno di legge (che è a tutti noto), ma vuole sottolineare l'urgenza imposta dalla gravità del problema che riguarda la persona umana da una parte, e dall'evoluzione organizzativa e sociale sempre meno rassegnata alle attese, non più domabile e ricca di implicazioni sempre più delicate dall'altra.

In pratica, il disegno di legge regionale, sulla base di quanto stabilito dalla legge 17 agosto 1974, numero 386, porta a rendere operante il

principio del diritto di ogni cittadino all'assistenza ospedaliera senza limitazione di tempo o di categoria, sotto la garanzia dello Stato tramite le Regioni. Le inevitabili difficoltà iniziali di ordine organizzativo o di pianificazione economica non possono costituire in tale sede motivo di remore o di dilazione, perché il valore di un impegno politico si misura dal rendimento sociale di un provvedimento e non dalle difficoltà organizzative. In altre parole, il "nostro" problema va inserito, per essere compreso, nella sua giusta dimensione, nel complesso delle istanze di fondo di tutte le società libere e quindi anche della nostra Isola.

Problemi di fondo che, come logica risultanza del dettato costituzionale (il quale riconosce a tutti i cittadini pari dignità sociale e li dichiara "uguali davanti alla legge"), si riducono essenzialmente a tre: "istruzione, lavoro e — appunto — assistenza sanitaria". Ma se questi fattori su espressi e cioè il riconoscimento del diritto di ogni cittadino all'assistenza ospedaliera e l'ossequenza ad una legge nazionale che impone l'attuazione di tali norme dal 1° gennaio '75, sono motivi validi per giustificare l'urgenza dell'entrata in vigore dei provvedimenti, sento il dovere di ricordare che esiste anche un altro problema estremamente importante per i suoi riflessi pratici, cioè quello legato alla possibilità del risanamento economico del bilancio degli Enti ospedalieri connesso all'applicazione di tale legge.

E' inutile che io mi soffermi su questo punto, quando è ormai cronaca quotidiana la notizia di pazienti che debbono lasciare l'ospedale dimessi per impossibilità di approvvigionamento alimentare, e nei casi più gravi per difficoltà di forniture terapeutiche legate a mancata disponibilità economica. Concludendo questo mio breve intervento, vorrei poi sottolineare la necessità che a questa legge faccia rapidamente seguito (e qui io rivolgo una preghiera all'Assessore alla sanità che s'interessi fattivamente, che porti avanti questo argomento) la discussione del Piano regionale ospedaliero, perché non capiti come a chi compri un abito da sposa senza avere il marito.

Ora io chiedo dunque all'Assessore che si adoperi perché questo Piano ospedaliero venga

organizzato subito. Per tutti questi motivi, dichiaro di votare a favore dei disegni di legge presentati dalla Giunta e che anche il mio Gruppo voterà a favore.

Sull'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare sull'ordine del giorno l'onorevole Maddalon. Ne ha facoltà.

MADDALON (P.C.I.). Signor Presidente, desideravo chiedere alla Giunta di voler fissare la data per la discussione di un'interpellanza urgente (la numero 27), presentata nell'ottobre del '74 dal collega Mancosu e dal sottoscritto, relativa alla mancata erogazione dei prestiti di esercizio e di crediti agevolati a favore delle aziende agricole e zootecniche.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare sull'ordine del giorno l'onorevole Melis Egidia. Ne ha facoltà.

MELIS EGIDIA (P.C.I.). Desideravo chiedere quando la Giunta intenda mettere in discussione la mozione numero 20, presentata dal nostro Gruppo, sui finanziamenti agevolati concessi alla D.C.K.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare sull'ordine del giorno l'onorevole Sini. Ne ha facoltà.

SINI (P.C.I.). Per sapere quando la Giunta porrà all'ordine del giorno la mozione numero 19 sull'occupazione, lo sviluppo economico e sociale della Sardegna centrale.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare sull'ordine del giorno l'onorevole Macis. Ne ha facoltà.

MACIS (P.C.I.). Signor Presidente, anch'io sull'ordine del giorno per richiedere la discussione dell'interpellanza, rivolta al Presidente della Giunta, sui riflessi politici e sull'ordine pubblico in ordine alle indagini riguardanti la presunta co-

stituzione di bande armate in Sardegna.

L'interpellanza è stata presentata soltanto ieri, e la nostra richiesta vuole sollecitare una risposta tempestiva, perché riteniamo che questa vicenda stia andando verso sviluppi drammatici che devono trovare una rispondenza immediata nei lavori del Consiglio. Credo che domani si debba discutere la mozione riguardante lo stagno di Santa Gilla; cioè un problema che risale alla scorsa estate. Mi pare che, se il Consiglio non ha questa sensibilità e la Giunta non ha la sensibilità di rispondere alle interpellanze nel momento in cui i problemi sono attuali, si perde la funzione di questi strumenti di intervento dell'organo consiliare. Questa vicenda, sulla quale appunto abbiamo presentato l'interpellanza, va incontro a degli sviluppi drammatici: secondo notizie giornalistiche gli attuali imputati ancora detenuti avrebbero deciso ed attuato lo sciopero della fame.

Credo che questa sia la prima volta che si verifichi in Sardegna; credo che il rilievo politico della vicenda non sfugga a nessuno e mi auguro che da parte della Giunta vi sia la sensibilità necessaria per dare domani stesso una risposta al problema sollevato nell'interpellanza.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare sull'ordine del giorno l'onorevole Mancosu. Ne ha facoltà.

MANCOSU (P.C.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, io chiedo alla Giunta quando avverrà la discussione dell'interpellanza presentata dal nostro Gruppo (la numero 58) sulla vendita all'asta del Comprensorio dell'Azienda di Sanluri Stato da parte dell'Opera Nazionale Combattenti.

PRESIDENTE. Per quanto concerne le richieste di discussione delle mozioni, esse saranno oggetto di esame in seno alla Conferenza dei Presidenti di Gruppo, convocata per mercoledì mattina alle 10.

Per quanto riguarda invece la richiesta di svolgimento di interpellanze, vorrei pregare la Giunta di fornire i chiarimenti necessari. Ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore al bilancio,

programmazione e rinascita.

DETTORI (D.C.). *Assessore al bilancio, programmazione e rinascita.* Per quanto riguarda le mozioni, signor Presidente, giustamente lei ha detto che è materia da definire nella Conferenza dei Capigruppo, alla quale è demandato il compito di inserire gli argomenti all'ordine del giorno dei lavori del Consiglio. Deciderà la Conferenza se discuterli o no, questi argomenti, nella prossima seduta.

Per quanto riguarda le interpellanze, io mi rendo conto dell'esigenza sottolineata dal collega Macis. E' opportuna per l'interpellanza stessa (della quale abbiamo avuto tutti notizia soltanto stamani leggendo i giornali) una certa sollecita risposta; non credo però che sarà possibile fornirla domani. E' chiamato in causa il Presidente della Giunta per il rilievo che l'argomento ha e perché è l'unico che può, in quanto investito di particolari poteri, compiere quelle certe azioni che sono richieste, anche nei confronti del potere giudiziario. Siccome il Presidente della Giunta è ancora oggi a Roma, trattenuto da un impegno per un incontro a livello di Ministri e Presidenti delle Regioni, non credo che domani mattina sarà possibile svolgere l'interpellanza. Noi, comunque, stasera cercheremo di raggiungerlo e vedere se domani ritiene di trovare quel tanto di tempo che è necessario, non tanto per dare risposte sul merito, quanto per esprimere, come si dice, una certa indicazione di volontà e di orientamento dell'esecutivo e, eventualmente, del Consiglio.

PRESIDENTE. Per le altre interpellanze, la Giunta si riserva di sentire gli Assessori interessati.

I lavori del Consiglio proseguiranno domani alle ore 10.

La seduta è tolta alle ore 20 e 30.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Coordinatore

Dott. Irene Zurrada

Testo delle Interrogazioni, Interpellanze e Mozioni annunziate in apertura di seduta.

Interrogazione Loretta-Isoni, con richiesta di risposta scritta, sul mancato finanziamento dei lavori di completamento del nuovo Ospedale marino "Regina Margherita" di Alghero e sulla gestione commissariale dell'Ente ospedaliero di Alghero.

I sottoscritti chiedono di interrogare l'Assessore all'igiene e sanità per sapere se sia a conoscenza del fatto, reso noto dalla stampa isolana, che i lavori di completamento del nuovo Ospedale marino "Regina Margherita" di Alghero non hanno ottenuto il necessario finanziamento da parte del Ministero dei lavori pubblici e se non ritenga che tale fatto richieda, da un lato, un'immediata iniziativa dell'Amministrazione regionale presso i competenti organi statali per ottenere un positivo riesame della pratica e, dall'altro, un rigoroso accertamento sui metodi di gestione e sulla situazione amministrativa dell'Ente ospedaliero di Alghero, da lungo tempo affidato alla guida di amministrazioni commissariali, naturalmente sottratte a qualsiasi controllo democratico.

Premesso che l'Ospedale marino "Regina Margherita", operando nel settore specialistico della traumatologia, si è nel corso degli anni conquistato, in tutta la Sardegna, un solido prestigio che va certamente a merito del personale sanitario e para-sanitario che vi presta la propria opera;

che tale prestigio si è affermato nonostante l'inadeguatezza e le condizioni estremamente precarie — anche sotto il profilo igienico-sanitario — dei locali in cui l'Ospedale ha sede;

che, per superare tale insostenibile situazione, l'Amministrazione ospedaliera aveva da diversi anni impostato ed avviato a soluzione la pratica per la costruzione di nuovi locali che sostituissero i vecchi;

che successivamente la pratica si è trascinata avanti con esasperante lentezza senza che il Commissario straordinario dell'Ente ospedaliero avvertisse l'opportunità di ricercare ogni possibile ed utile collaborazione, sensibilizzando ed interessando anzitutto le forze politiche locali e, anche per loro tramite, i competenti organi dello Stato e della Regione al fine di realizzare nei tempi più brevi le opere indispensabili;

che non migliore attenzione e considerazione sembrano avere avuto, da parte del medesimo Commissario straordinario, gli altri più importanti problemi dell'Ente ospedaliero;

che negli ultimi tempi il disinteresse dell'Amministrazione e la discontinuità del suo impegno non hanno consentito di garantire negli ospedali algheresi neppure servizi essenziali quali l'erogazione dell'acqua, la regolarità dei pasti, la pronta riparazione degli infissi;

che l'attività e l'interesse dell'Amministrazione commissariale sembrano essere stati prevalentemente assorbiti dallo studio di modifiche alla tabella organica del personale, dalla istituzione di nuovi posti e dal frettoloso espletamento di alcuni concorsi;

che la creazione di nuovi posti ben remunerati nel settore amministrativo sembra rispondere più ad obiettivi di natura clientelare che ad obiettive ed indilazionabili esigenze dell'Ente;

che il conseguente ulteriore aggravio della situazione finanziaria dell'Ente non si è accompagnato neppure ad una maggiore efficienza dei servizi che, nel complesso, appaiono

sempre più carenti;

che del concorso in atto, per la copertura di un posto di Capo ufficio spedalità, già da mesi si indica in città, senza l'ausilio di arti divinatorie, il nome del futuro vincitore;

che all'impegno per iniziative così particolari e discutibili non si accompagna altrettanta considerazione per i problemi che toccano la generalità dei dipendenti, sui quali spesso si sono determinati aspri contrasti con le organizzazioni sindacali e, anche di recente, manifestazioni di protesta ed azioni di sciopero, i sottoscritti chiedono di sapere se l'Assessore all'igiene e sanità non ritenga:

1) di dover intervenire urgentemente presso il Ministero dei lavori pubblici per ottenere un favorevole riesame della pratica relativa al finanziamento dei lavori di completamento (ivi compresa la copertura dei maggiori oneri per revisione prezzi) del nuovo edificio dell'Ospedale marino "Regina Margherita" appartenente all'Ente ospedaliero di Alghero;

2) di chiedere la sospensione di ogni nuova assunzione di personale presso l'Ente ospedaliero di Alghero;

3) di promuovere, attraverso appropriate iniziative, un rigoroso accertamento sui metodi di gestione seguiti dall'Amministrazione commissariale e sulla attuale situazione amministrativa dell'Ente ospedaliero di Alghero in rapporto al momento di inizio della stessa gestione commissariale, e con particolare riguardo alle modifiche apportate alla tabella organica del personale, al numero delle assunzioni fatte, alla situazione finanziaria dell'Ente e allo stato dei singoli servizi;

e ciò non solo al fine di risanare una situazione gravemente deteriorata, ma anche per evitare che le responsabilità dell'attuale gestione commissariale ricadano ingiustamente sulla nuova amministrazione democratica che, come da tutti auspicato, dovrà con ogni sollecitudine essere costituita.

La presente interrogazione ha carattere d'urgenza. (123)

Interrogazione Medde-Corona, con richiesta di risposta scritta, sulla istituzione in Ghilarza di un Comando stazione guardie forestali.

I sottoscritti chiedono di interrogare l'Assessore agli enti locali per conoscere se non ritenga opportuno ed utile provvedere, nel quadro della prossima ristrutturazione del Corpo delle guardie forestali, alla istituzione di un Comando stazione a Ghilarza, considerata la sua particolare centralità e agibilità sotto il profilo logistico, nonché il fatto che tutta la zona dell'Alto Oristanese è stata investita in questi ultimi anni dal grave fenomeno degli incendi. (124)

Interrogazione Muledda-Muravera-Orrù-Sini, con richiesta di risposta scritta, sulla situazione della strada statale n. 198 Tortoli-Nurri.

I sottoscritti chiedono di interrogare il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore ai lavori pubblici per sapere se sono a conoscenza dello stato disastroso nel quale si trova la strada statale n. 198 da Tortoli a Nurri, in particolare nei tratti compresi tra il Bivio Carmine e la Stazione di Ussassai, tra Ussassai e Seui, tra il bivio per Villanovatulo e il bivio per Nurri; per sapere quali interventi intende promuovere la Giunta per sollecitare l'ANAS per gli interventi del caso, considerando il fatto che alcuni interventi di sistemazione durano ormai dal 1968 come nel caso della frana a valle di Gairo; per sapere, inoltre, quali piani d'intervento ha in progetto l'ANAS per quanto riguarda il miglioramento delle vie di comunicazione colleganti l'Ogliastra con Cagliari, con Nuoro e con Isili, in considerazione anche del fatto che tra gli impegni della Giunta regionale non si fa menzione alcuna dell'ormai "famosa" superstrada Cagliari - Ballao - Perdasdefogu - Nuoro. (125)

Interrogazione Monni Pietro - Mura - Floris Severino - Rojch sul clima antidemocratico nelle scuole di Ierzu.

I sottoscritti chiedono di interrogare il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore al lavoro e pubblica istruzione per sapere se siano a conoscenza del clima di intimidazione che regna nelle scuole, specialmente nel Liceo scientifico di Ierzu e che, nel novembre scorso, è sfociato in gravissimi episodi di violenza perché alcuni giovani democratici si erano pacificamente permessi di distribuire un volantino di protesta contro la propaganda politica di parte imposta nelle classi da gruppi extraparlamentari di sinistra.

Chiunque osi esprimere il proprio dissenso per tali metodi ed intenda sollecitare un aperto confronto sul piano ideologico, rischia di essere aggredito, come di fatto è avvenuto, dai cosiddetti progressisti. Questo sistema che non favorisce certamente la formazione morale e culturale degli studenti, ma che deliberatamente porta alla strumentalizzazione di coscienze giovanili, sarebbe sostenuto da vari docenti con la presunta complicità del Preside del predetto Istituto.

Questi, pur essendo stato invitato ad intervenire perché nella scuola cessi un regime di intolleranza politica e si apra un dibattito libero, sereno e civile, minaccerebbe sospensioni e severi provvedimenti a carico, s'intende, dei giovani democratici, accrescendo la tensione ed esasperando gli animi degli allievi e delle loro famiglie.

I sottoscritti chiedono altresì quali decisioni si intendano adottare perché torni la serenità in quel paese, perché, a causa di questo tipo d'indottrinamento, non abbiano a verificarsi questi fenomeni di violenza fisica e morale, che potrebbero provocare il ripetersi di situazioni imprevedibili e incontrollabili. (126)

Interrogazione Offeddu, con richiesta di risposta scritta, sulla intransitabilità della strada collegante i Comuni di Perdasdefogu ed Escalaplano.

Il sottoscritto chiede di interrogare l'Assessore regionale ai lavori pubblici per conoscere i motivi che ancora negano la transitabilità all'importante arteria corrente fra i Comuni di Perdasdefogu ed Escalaplano.

Pare inutile in proposito soffermarsi a considerare l'importanza dei 24 chilometri che dovrebbero unire i due centri: per essi corre tutto il traffico interessante il collegamento della base missilistica con il porto di Cagliari e con enti ed uffici ubicati nel Capoluogo di regione; attraverso essi si sviluppano gli interessi agricoli, commerciali, artigianali e burocratici della zona interessata, gravitante su Cagliari.

Una corsa automobilistica pubblica unisce ancora la zona del cagliaritano con Perdasdefogu, e quindi con l'Ogliastra, attraverso Escalaplano: essa appare destinata quanto prima all'annullamento a causa delle condizioni stradali.

E' difficile capire come si intervenga con tempestività alla sistemazione di tratti stradali meno importanti, e si lascino nell'abbandono più assoluto questi 24 chilometri importantissimi e basilari per lo sviluppo economico di una zona meritevole di considerazione ed aiuto.

Esistono motivi particolari che giustifichino tale abbandono?

E' quanto il sottoscritto chiede di conoscere, possibilmente con sollecitudine. (127)

Interpellanza Melis G. Battista sulla politica agricola della Regione Sarda e sulle esigenze della nostra agricoltura.

Il sottoscritto chiede di interpellare l'Assessore all'agricoltura per sapere se è a conoscenza che in Sanluri Stato 39 famiglie di coloni hanno dovuto acquistare 1.170 ettari dall'Amministrazione romana che ha avuto gli stessi terreni quasi gratis per costituire l'azienda "Vittorio Emanuele" come azienda pilota dell'agricoltura sarda a favore dei combattenti sardi e che li ha messi ora all'asta in favore delle ricche aziende continentali o di ricchi agricoltori.

Tutto ciò è in dispregio dei coloni ed agricoltori sardi che da molti anni lavorano in una azienda che ha stalle e strade fatiscenti mentre vi sono pastori e famiglie a contratto di soccida e coloni che hanno progetti di stalle, costosi ed onerosi, per centinaia di bovini e decreti per oltre cento milioni, in funzione dell'incremento dell'allevamento di bestiame e dell'incremento carneo, necessario alla Sardegna ed all'Italia.

Si chiede altresì come l'agricoltura sarda possa essere incrementata dall'irrigazione nei predetti terreni dell'Ente Flumendosa quando gli agricoltori, mentre le canalette si rivelano inconsistenti perché i canali sono crollanti, sono nella impossibilità di provvedere all'irrigazione dei terreni, mentre il prezzo dell'acqua è passato dalle 17.000 alle 34.000 attuali e già si annuncia un nuovo aumento che triplica i prezzi.

Giustamente gli agricoltori chiedono che anziché l'irrigazione a scorrimento, del tutto inattuabile ed inutile, si predisponga la irrigazione a pressione.

Si vorrebbe sapere se si vuole intervenire per salvare l'agricoltura sarda dando un prezzo adeguato al grano duro che l'anno scorso il mercato libero ha pagato a 20.000 lire mentre agli ammassi è stato pagato 16.000 lire: prezzo che anche quest'anno si vuol praticare dagli ammassi, del tutto in contrasto col sacrificio che costa la produzione e con i prezzi praticati dal mercato libero.

Se poi si considera quanto riferito dalla stampa e cioè che l'AIMA, affidando il grano agli ammassi dei Consorzi agrari, ha ottenuto il bel risultato che il grano duro, dopo tanto sacrificio dei produttori agricoli, è finito col dover marcire nei depositi e magazzini.

Si chiede di sapere, altresì, se l'Assessore interpellato è a conoscenza che i fertilizzanti sono raddoppiati di prezzo e non si trovano in commercio, così come non si trovano i concimi. La cosa diventa tragica.

Infatti i buoni contributi foraggere nel 1973, sono stati consegnati in ritardo. Il fatto si è ripetuto anche quest'anno. I predetti buoni, del prezzo di L. 150.000 ognuno, non hanno potuto essere tradotti in contributi per foraggere. Quest'anno una parte dei contadini ha ricevuto in tempo i buoni per il concime ma il concime che più occorre non è stato trovato sul mercato.

Si chiede infine come si intende fronteggiare la crisi vitivinicola, aggravata dall'insufficienza di cantine e di sbocchi commerciali, e la crisi casearia che interessa tutti i pastori produttori dell'Isola, crisi che presentano problemi di fondo che chi deve provvedere ignora, crisi teorizzante che colpisce tutti in Sardegna e tutti i settori della sua insidiata economia. (59)

Interpellanza Erdas sui servizi di soccorso e salvataggio marittimo in Sardegna.

Il sottoscritto, premesso:

1) che il naufragio, a sud del Capo Carbonara, della nave sovietica "Komsomoles", con il tragico bilancio di ben 8 morti ed un disperso, ha ancora una volta messo in evidenza la carenza e la inadeguatezza dei mezzi di soccorso e di salvataggio in dotazione alle Capitanerie di porto della Sardegna;

2) che l'inadeguatezza dei pochi mezzi esistenti nel porto di Cagliari è tragicamente emersa, influenzando negativamente sull'esito e sulle operazioni di salvataggio, anche in occasione dei soccorsi ai naufraghi del mercantile russo, cinque dei quali, nonostante l'impegno, l'abnegazione ed il coraggio dei soccorritori, sono deceduti a bordo dei natanti, senza che ad essi potessero essere apprestate le opportune e necessarie cure mediche;

3) che la mancanza di mezzi idonei ed adeguati, come hanno dimostrato altri tragici eventi, caratterizza il sistema ed il servizio di soccorso di tutti gli altri porti della Sardegna, chiede di interpellare il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore ai trasporti per sapere:

a) se non ritengano indifferibile ed indispensabile far effettuare un'indagine per conoscere quali mezzi di soccorso, di emergenza e di salvataggio marittimo siano in dotazione ai porti della Sardegna e se siano sufficienti ed adeguati alle esigenze del traffico marittimo;

b) quali azioni ed iniziative immediate intendano promuovere, anche alla luce dell'ultima tragedia in mare, per assicurare ai porti della Sardegna la disponibilità di adeguati e moderni mezzi di soccorso e di salvataggio. (60)

Interpellanza Birardi - Raggio - Macis - Loffredo - Puggioni sullo stato del servizio di soccorso delle basi aeroportuali della Sardegna.

La morte di 9 componenti l'equipaggio della motonave sovietica Komsomoles inabissatasi a poche miglia della costa sarda dopo aver lanciato per oltre venti minuti i segnali di S.O.S. ha riproposto il problema dell'efficienza del servizio di soccorso esistente sulle coste sarde.

Va peraltro rilevato che mentre in occasione di precedenti analoghi incidenti era stata denunciata l'insufficienza dei mezzi di sicurezza, e in particolare la mancanza di una rete di radiofari che fu tra le cause del naufragio e della morte dei marinai del Fujua, in occasione dell'affondamento della Komsomoles è emersa l'inesistenza di un servizio capace di mobilitare i mezzi aerei e navali e dirigere le operazioni per prestare il soccorso dovuto secondo le norme e le consuetudini internazionali.

Al di là dell'accertamento di eventuali responsabilità sulle ragioni del ritardo dell'intervento dell'Autorità portuale di Cagliari si deve notare che nonostante la massiccia presenza di unità civili e militari, navali e aeree ivi comprese quelle di stanza nelle basi NATO, nessun mezzo è stato avviato sul luogo della sciagura all'infuori di un rimorchiatore completamente sprovvisto dei mezzi necessari per portare aiuto ai naufraghi. Soltanto l'iniziativa e lo spirito di sacrificio dei marinai del rimorchiatore hanno impedito maggiori e più gravi conseguenze.

L'insufficienza del servizio di soccorso va valutata in relazione non all'episodio specifico della Komsomoles ma alla possibilità di incidente in un tratto di mare percorso quotidianamente da numerose navi, comprese quelle di linea.

I sottoscritti chiedono pertanto di interpellare il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore ai lavori pubblici e trasporti per conoscere:

1) se siano in grado di riferire, dopo un'opportuna indagine, sulla reale situazione degli impianti di sicurezza e dei servizi di soccorso aeronavale esistenti in Sardegna;

2) quale azione abbiano svolto o intendano svolgere per ottenere un adeguamento dei detti servizi al volume di traffico che si svolge nei porti e nei mari dell'Isola. (61)

Interpellanza Macis - Raggio - Birardi - Orrù - Schintu - Sechi - Usai sulle indagini riguardanti la presunta costituzione di bande armate in Sardegna allo scopo di attentare alla sicurezza dello Stato, in riferimento agli aspetti politici e ai riflessi sull'ordine pubblico derivanti dalla istruttoria in corso.

Il 29 giugno 1974, con l'arresto da parte degli agenti del nucleo antiterroristico per la Sardegna di un giovane trovato in possesso di un'arma, di materiale esplosivo e di appunti per la consumazione di gravi delitti, ha preso l'avvio l'inchiesta che dall'episodio specifico si è allargata ad altri fatti investendo numerose altre persone chiamate in causa, peraltro, sempre dal medesimo protagonista. Attualmente sono inquisite sedici persone delle quali ben tredici colpite da provvedimenti di carcerazione preventiva, otto ancora detenute e tre latitanti sotto l'accusa di aver costituito una banda armata allo scopo di commettere delitti contro la personalità dello Stato.

Le notizie sugli sviluppi delle indagini hanno sconcertato l'opinione pubblica per la gravità dell'accusa alla quale deve corrispondere un'organizzazione adeguata, dotata di armi, diretta ad attentare la sicurezza dello Stato, e i risultati ai quali è finora approdata l'inchiesta giudiziaria che pare legata all'unico filo conduttore delle contrastanti ammissioni del principale imputato.

Perplessità non minori hanno suscitato alcuni aspetti contraddittori degli atti compiuti dai Magistrati inquirenti culminati col recente provvedimento di concessione della libertà provvisoria al maggiore indiziato a carico del quale graverebbe quanto meno la sua confessione. Desta inoltre preoccupazione la mancata adesione da parte degli stessi Magistrati alle legittime richieste avanzate dalla stampa, da singole personalità, da organizzazioni democratiche, per una informazione seria e responsabile su una vicenda che ha un evidente rilievo politico e che secondo indiscrezioni giornalistiche sarebbe destinata a dilatarsi ulteriormente nelle direzioni più imprevedibili.

Né è stata superata l'impressione della persistente sottovalutazione delle imprese criminali dei gruppi neofascisti che a Cagliari hanno ripetutamente fatto uso delle bombe e continuano nella attività di denigrazione e intimidazione contro le istituzioni, le organizzazioni democratiche e singoli cittadini e tentano costantemente di trasformare la lotta politica in scontro fisico. Nei pochi casi in cui sono stati individuati, i responsabili di gravi episodi sono stati perseguiti per reati lievi e non risulta che si sia indagato per arrivare agli istigatori e ai mandanti; nessun provvedimento infine è stato mai assunto per impedire l'attività dei covi della eversione fascista e delle sedi frequentate dai bombardieri neri.

L'inerzia dei pubblici poteri dinanzi alle iniziative provocatorie e criminali dei fascisti esige un intervento della Regione sul piano politico e su quello più strettamente costituzionale giustificato dalla competenza riconosciuta, seppure in forma eventuale e delegata, in materia di ordine pubblico.

I sottoscritti chiedono pertanto di interpellare il Presidente della Giunta regionale per conoscere:

1) se anche in considerazione dei poteri riconosciutigli dall'articolo 49 dello Statuto, sia stato doverosamente informato in ordine ai presunti gravi delitti contro la personalità dello Stato che sarebbero stati commessi in Sardegna;

2) quale azione intenda svolgere per fare in modo che l'opinione pubblica sarda sia in-

formata in maniera seria e responsabile e si giunga rapidamente a fare chiarezza sui fatti per i quali è in corso l'istruttoria giudiziaria:

3) quale azione abbia svolto o intenda svolgere per richiamare gli organi dello Stato ad una coerente e incisiva azione contro l'eversione fascista e per assicurare la collaborazione dei pubblici poteri, nel rispetto delle reciproche competenze, all'inchiesta di massa sul fascismo, condotta dalla Commissione speciale costituita dal Consiglio regionale. (62)

Risposta scritta ad Interrogazioni.

Interrogazione Offeddu, n. 59, con richiesta di risposta scritta, sui gravi ritardi nella concessione di contributi in favore dei viticoltori della provincia di Nuoro.

Con riferimento a quanto richiesto nell'interrogazione indicata in oggetto, si fa presente che questo Assessorato ha sempre seguito con particolare attenzione i problemi connessi allo sviluppo della viticoltura e che, consapevole dell'importanza rivestita dal settore nell'economia dell'Isola, si è costantemente preoccupato di fare destinare cospicui stanziamenti per agevolare la realizzazione di iniziative di trasformazione fondiaria rivolte al potenziamento e rinnovamento del patrimonio viticolo sardo.

Negli ultimi anni le incentivazioni sono state concesse in applicazione delle leggi 27.10.1966, n. 910, art. 15, 6.10.1971, n. 853, art. 16 e 11.6.1962, n. 588, art. 19 e regolamentate da apposite direttive, tuttora vigenti, con le quali, fra l'altro, venivano stabilite le superfici minime da ammettere a sussidio per l'impianto di vigneti.

Gli impianti viticoli dovevano e devono interessare, di norma, appezzamenti di terreno aventi superficie non inferiore ad Ha 3, nel caso che la vite venga allevata a tendone-Sylvoz e Palmetta, e ad Ha 5, nel caso che la vite venga allevata a Gujot, Cordone speronato e Alberello modificato.

Eccezionalmente, in applicazione dell'art. 15 della legge 27.10.1966, n. 910, potevano essere concessi sussidi in conto capitale per l'impianto di vigneti da effettuare su appezzamenti di terreno di estensione inferiore a quella minima stabilita, purché gli stessi ricadessero in zone già intensivamente vitate; ciò al fine di consentire la uniformità zonale degli investimenti.

Purtroppo i fondi stanziati nell'art. 15 della citata legge n. 910 sono da tempo esauriti e pertanto non è stato possibile sussidiare, fra l'altro, quelle iniziative promosse da numerosi viticoltori della provincia di Nuoro che prevedevano impianti di vigneti di superficie inferiore ai limiti normali minimi.

Questo Assessorato riconoscendo che anche investimenti su piccole superfici possono contribuire allo sviluppo del settore viticolo è dell'avviso che le iniziative intraprese da numerosi viticoltori siano incoraggiate finanziariamente.

All'uopo lo scrivente, in sede di predisposizione del bilancio di previsione della Regione Sarda per l'anno 1975, ha proposto lo stanziamento di una apposita somma da destinare a sostegno di tali iniziative.

Interrogazione Asara, con richiesta di risposta scritta, sulla ricostruzione dello stabilimento NURATEX di Olbia.

La SFIRS ha comunicato che le difficoltà riscontrate per il completamento dello stabilimento NURATEX di Olbia, sono state di recente superate con l'assunzione di un mutuo con il CIS di lire 1,6 miliardi, garantito dalla Regione a sensi della L.R. 7.5.53, n. 22, che ha consentito di sbloccare i macchinari importati dall'estero e che a seguito delle note disposizioni ministeriali per il risanamento della bilancia dei pagamenti, hanno comportato il pagamento di ingenti somme.

Poiché come è noto il precedente stabilimento era stato distrutto dall'incendio, l'Istituto di credito aveva subordinato la concessione del nuovo mutuo alla previa regolazione della partita assicurativa con la definizione e incasso dell'indennizzo.

Ogni intervento dell'Assessorato per ottenere dalle autorità doganali italiane una deroga alle norme limitatrici delle importazioni, è risultato vano.

Per altro ormai la situazione è avviata alla più positiva e sollecita soluzione.