

CV SEDUTA

(ANTIMERIDIANA)

VENERDI 19 DICEMBRE 1975

Presidenza del Presidente CONTU

i n d i

del Vicepresidente ORRU'

i n d i

del Presidente CONTU

I N D I C E

Disegno di legge: "Norme di attuazione dell'articolo 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 ospedallieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria". (160) (Discussione e approvazione):

MULEDDA 3676
LIPPI 3680
FLORIS MARIO 3686

MARRACCINI, relatore. 3689
MELIS ANTONIO, Assessore all'igiene e sanità 3690
CARDIA 3698
(Votazione a scrutinio segreto) 3702
(Risultato della votazione) 3702
Legge regionale 22 luglio 1975: "Norme per lo sviluppo dei servizi di prevenzione, cura e riabilitazione per gli handicappati", rinviata dal Governo centrale. (Discussione):
BORIO 3703
LIPPI 3703
BERLINGUER 3708
PIGLIARU 3710
SABA, relatore 3712

La seduta ha inizio alle ore 10 e 20.

BERLINGUER, Segretario ff., dà lettura del processo verbale della seduta antimeridiana del 12 novembre 1975, che è approvato.

Discussione e approvazione del disegno di legge: "Norme di attuazione dell'articolo 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 della riforma sanitaria". (160)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: "Norme di attuazione dell'articolo 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 Marzaccini.

Dichiaro aperta la discussione generale.

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

MULEDDA (P.C.I.). Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, l'arrivo in aula di questo disegno di legge ci dà l'occasione per riproporre e rimarcare la posizione del Partito comunista in merito a ciò che riguarda tutta la problematica dell'assistenza, e in particolare l'assistenza sanitaria, che noi riteniamo debba diventare oggetto di intervento pubblico e trasformarsi complessivamente in socio-sanitaria. Oggetto di intervento pubblico, quindi, e non (come è attualmente e come è stata per il passato) oggetto di speculazione e di intervento commerciale da parte di privati che non garantiscono sicuramente che l'assistenza abbia il carattere e le qualità che deve avere.

Riteniamo di dover rimarcare, in questa occasione, che noi puntiamo a realizzare in Italia e in Sardegna un tipo di assistenza pubblica, senza disconoscere all'iniziativa privata capacità e possibilità di iniziativa (e non rientrerebbe d'al-

tronde nei poteri del Consiglio regionale andare a diminuire il ruolo dell'iniziativa privata); ma sicuramente l'iniziativa pubblica nel campo dell'assistenza — e in particolare dell'assistenza sanitaria — deve essere preminente e deve essere garantita dagli enti pubblici. Così l'iniziativa privata, se in ogni caso dovesse sussistere, dovrebbe essere complementare e vista all'interno di una programmazione regionale e territoriale dell'assistenza.

Ora io credo che non si possa dire che la situazione attuale delle Case di cura private, non si possa neppure dire che tutto il sistema dell'assistenza privata sia visto e sia attualmente in funzione di complementarietà alla rete di servizi pubblici, sibbene io dico che oggi è parassitariamente attaccato ai servizi pubblici, nel senso che, per esempio in Sardegna, ma anche nelle altre Regioni d'Italia, abbiamo una strana concentrazione delle case di cura private ove ci sono ospedali, ove ci sono strutture pubbliche. Noi riteniamo che questo fatto sia dovuto non alla funzione di complementarietà di uno spazio che dovrebbe pure avere la Casa di cura privata (concesso d'altronde dalla Costituzione italiana), bensì ad un fenomeno di parassitismo, di maggiore commercializzazione, di utilizzo di strutture pubbliche in funzione di strutture private e di personale.

Per esempio, è noto a tutti che i medici ospedalieri sono molto spesso gli stessi medici delle case di cura private. Quindi la rete delle case di cura private non è complementare, come dovrebbe essere: lo dice, d'altronde, il testo unico sull'assistenza sanitaria, lo dice la legge 386 e noi lo diciamo ancora oggi, come ipotesi di lavoro per la quale andiamo a lavorare.

Fatte queste considerazioni generali, nelle quali noi vogliamo rimarcare appunto che deve essere preminente, se non totale, l'assistenza pubblica, che deve essere programmata, e nella programmazione dell'assistenza deve avere un ruolo l'assistenza privata, ebbene, all'interno di questo discorso noi vogliamo calare anche questo disegno di legge che la Giunta ci ha proposto il 7 ottobre del 1975. E stranamente io concordo con la relazione che l'Assessore ci ha trasmesso: solo che, invece di dedurre quanto l'As-

sessore ha dedotto, dalle stesse argomentazioni deduco esattamente il contrario.

Che cosa dice, questo disegno di legge? Dice una cosa abbastanza semplice, che noi condividiamo: si propone di risanare una situazione debitoria della Regione nei confronti delle case di cura private. Una cosa giusta, naturale, sancita dalla legge (l'articolo 18 della 386) e quindi noi riteniamo che debba essere sanata questa situazione, liquidando alle case di cura private tutte le competenze maturate. Ma soltanto le competenze maturate e nei termini che, secondo leggi dello Stato ben precise, io andrò adesso a enunciare. Se non apparisse irruguardoso leggersi la relazione dell'Assessore che ha puntualizzato, appunto in relazione, che praticamente noi andiamo a fare una legge che va ben oltre lo spirito, ben oltre la lettera di quanto detta la legge 386 all'articolo 18, il quale prevede che, per erogare l'assistenza, le Regioni si possono avvalere delle case di cura private convenzionate e poi tutto il resto del discorso.

Ora io ritengo che già la legge numero 6 di quest'anno abbia dato precise garanzie per quanto riguarda la sostituzione della Regione nelle convenzioni degli Enti mutualistici con le case di cura private. Quella legge prevede infatti chiaramente ed esplicitamente che la Regione andasse a sostituirsi nel rapporto che esisteva. Io però non riesco a capire, non riesco ad affermare le motivazioni di fondo che ci sono quando l'Assessore in relazione ci dice alcune cose, e cioè ci dice che praticamente noi ci ritroviamo in questa situazione: le case di cura private di fatto non avevano convenzioni regolari con gli enti mutualistici, in quanto queste convenzioni non erano state approvate dal Medico Provinciale. L'Assessore giustamente si è preoccupato ed è andato a chiedere un parere legale all'Avvocatura distrettuale dello Stato, e l'organo di consulenza (son parole della relazione) ha espresso il convincimento che la detta approvazione del Medico provinciale non costituisce una mera formalità, ma un atto di controllo particolarmente penetrante, la cui mancanza non può che dar luogo all'inefficacia della convenzione. Ha comunque espresso l'avviso che la Regione potesse legittimamente pagare e che dovesse poi sana-

re la situazione con atti del Medico provinciale. La Corte dei conti, nel dar corso ai pagamenti, ha detto ancora che occorre che fossero sanate, secondo norma, queste situazioni.

Di fatto, noi andiamo a chiedere oggi all'Assessore (l'abbiamo già chiesto in Commissione): perchè si pone il Consiglio regionale davanti ad una situazione come questa? Cioè di proporre una sanatoria per legge di situazioni che non solo sono soltanto anomale, ma che non sono sicuramente sanabili così, con una volontà espressa anche in legge, perchè per andare a sanare queste situazioni occorrono atti e controlli particolarmente penetranti nel merito delle singole case di cura private?

Io non vorrei che noi, come Consiglio regionale, fossimo individuati alla stregua di quel Medico provinciale di Avellino che, non avendo fatto i controlli per la salmonellosi, poi è andato a finire sotto inchiesta giudiziaria e agli arresti! Io non credo che si arriverà a questo, ma mi pare quanto meno così, poco delicato, da parte della Giunta, venire a proporre questo disegno di legge al Consiglio, senza tutta una serie di dati, senza specchietti precisi, senza indicare quali sono le case di cura convenzionate, per quali settori e quali strutture e quale efficienza ci sia o non ci sia all'interno delle singole case di cura private. Ecco, mi pare perfino poco delicato, da parte della Giunta, venire a proporre al Consiglio di andare a sanare per legge una situazione della quale non conosciamo neppure un dato. Io non sto a parlare dei dati finanziari (poi ci arriverò), ma voglio sottolineare soltanto il fatto che, pur di sanare una situazione, si arriva a dire che vanno bene le convenzioni o si facciano diventare buone quelle che non esistevano, senza un minimo di controllo, senza un minimo di verifica.

E non mi pare che sia sufficiente quanto dice all'articolo 2 il disegno di legge della Giunta, che sostiene che la Regione autonoma della Sardegna possa sostituirsi nelle convenzioni, quanto ciò è possibile. Ce n'era una regolare — l'unica convenzione regolare tra le case di cura private e gli enti mutualistici — e riguardava l'ENPAIS, un ente mutualistico molto importante che assiste i lavoratori dello spettacolo, mol-

to diffusi in Sardegna, notoriamente centro di grandi movimenti culturali. Ebbene, la Regione per l'articolo 2 dovrebbe andare a fare che cosa? Sostituirsi nelle convenzioni tra le Case di cura private e gli Enti e le Casse di cui al precedente articolo 1, semprechè per le stesse venga prodotta, entro il corrente anno, l'approvazione da parte del Medico provinciale o, in difetto, purchè le stesse Case di cura risultino classificate dalla Commissione centrale delle Case di cura private, funzionante presso il Ministero, eccetera.

Ora, storicamente è dimostrabile che le case di cura sono state aperte da un bel po' di tempo a questa parte, e che molte autorizzazioni ad aprire dette case di cura sono talmente generiche che non si sa quali siano i rami convenzionati, addirittura. Ecco, io ritengo che non si possa accettare e che sia quanto meno superficiale l'atteggiamento della Giunta, indelicato nei confronti del Consiglio, quando ci propone di risolvere con legge questa situazione, che a mio parere andava affrontata e decisa (come le altre Regioni hanno fatto) con delibere di Giunta.

Per quanto concerne le altre Regioni (se ci consente, onorevole Assessore, anche noi ogni tanto sappiamo andare a cercare documentazioni; abbiamo incaricato il funzionamento del Consiglio di cercare materiale in proposito e ce lo siamo fatto fornire, per quello che esiste), per le Regioni a statuto ordinario esistono delle delibere di Giunta; per le Regioni a Statuto speciale esiste — per la Sicilia, per esempio — soltanto un'interrogazione che chiede a che punto siamo per questo fatto qui. Invece noi andiamo a proporre qualcosa che va ben oltre l'esigenza e ben oltre la necessità che esiste in questo momento (e che noi riconosciamo valida e giusta) di andare a sanare i debiti in questa forma e in questa misura.

E arrivo alle questioni della misura finanziaria prevista da questo disegno di legge.

Secondo il nostro parere, occorre recepire le convenzioni (come dice la legge 386 all'articolo 18) in atto al 7 di luglio del 1974. Ebbene, noi riteniamo che l'articolo 3 del disegno di legge della Giunta vada troppo oltre qualsiasi ipotesi risanatoria, per fare un regalo alle

Case di cura private, dimenticando perfino, nell'articolo 3, che all'articolo 1 e in relazione si parla anche di cliniche universitarie, mentre nel momento finanziario si parla soltanto delle Case di cura private. Noi siamo dell'avviso che le convenzioni alle quali si può sostituire la Regione debbano essere solo quelle in vigore al 7 di luglio del 1974, come dice la 386, altrimenti si va oltre e lo spirito e la lettera della legge dello Stato, che era nata ed è stata approvata dal Parlamento con uno scopo ben preciso e con una valutazione ben precisa, cioè di avviare o di porre le condizioni perchè in Italia si avvii la riforma sanitaria.

Noi riteniamo che questo sia un punto irrinunciabile, per il peso che va ad assumere il nuovo onere finanziario, del quale non si fa cenno assolutamente in legge, ma che, a fare un calcolo abbastanza preciso, risulta superare i due miliardi oltre la cifra che noi, come Regione, siamo tenuti a pagare. Quando si va ad accettare, come si accetta in questo disegno di legge, che per le prestazioni di cura come rette si adottino quelle deliberate dal Consiglio di Amministrazione dell'INAM (in data precedente, è vero, all'11 luglio '74, ma ratificate ed entrate in vigore nell'ottobre del '74), ebbene c'è un supero di spesa che, a seconda della classificazione delle Case di cura, oscilla tra le 4.000 e le 2.000 lire in più a posto-letto ogni giorno. Il che vuol dire, a fare i conti spiccioli, una cifra che supera i 2 miliardi di lire.

Ecco, io chiedo all'onorevole Assessore se, per esempio, quando noi andremo a rivendicare nei confronti del Governo centrale, giustamente e con forza, che ci vengano dati i fondi necessari e sufficienti per l'assistenza sanitaria, e poi andiamo a prevedere una spesa non dovuta (secondo la 386), il Governo andrà a rifondere questa cifra al Fondo regionale sanitario per l'assistenza ospedaliera. Questa è la prima domanda.

Aumento o non aumento, onorevole Assessore. Vincere la battaglia non vuol dire, in ogni caso, che il Governo ci dia una cifra che è sicuramente superiore a quanto ipotizzava e dettava la 386; non vuol dire sicuramente questo e vuol dire, in ogni caso, che noi dobbiamo andare a vedere esattamente l'incidenza o, quanto meno,

se sia opportuno destinare una cifra di questo genere e di questo peso in questa direzione. Noi non riteniamo che le case di cura private, in questo momento o per il passato, siano tanto onerate di debiti o lavorino in passivo, viste le loro reali condizioni o stando a quanto ha detto l'onorevole Giovanni Battista Melis, che non penso sia un grande bugiardo. Egli ha portato un dato ultimamente qui, in Consiglio, secondo cui soltanto le case di cura Madonna del Rimedio e Sant'Antonio hanno denunciato ufficialmente 450 milioni di attivo per il 1973. Lo ha riportato qui l'onorevole Giovanni Battista Melis, in un intervento molto appassionato, ultimamente. In ogni caso, questa è una regalia che la Giunta evidentemente intende fare alle Case di cura private.

Io vorrei, comunque, ritornare a monte e dire semplicemente che non è soltanto una questione di 2 miliardi (che non sono poca cosa), ma che la Regione sarda ha oggi gli strumenti necessari per sanare la situazione. Ha alle sue dipendenze un Medico provinciale, che può benissimo andare e fare ispezioni penetranti, verificare le strutture, i servizi, la qualità del personale, la quantità, come è organizzata la casa di cura privata; verificare, controllare e, di conseguenza, sanare le situazioni anomale, irregolari rispetto alla 132 (che non è una legge approvata ieri, ma è una legge approvata nel 1968).

Ripeto: la Giunta si è comportata quanto meno indelicatamente nei confronti del Consiglio, al quale chiede di approvare una legge senza che abbia gli elementi sufficienti, senza che possa andare a verificare e controllare alcunché in questa direzione. Ma l'Assessore e la maggioranza in Commissione han detto che le altre Regioni hanno fatto così. Ebbene, io ho cercato un po' di documentazione, come dicevo prima: nella Regione Toscana, per fare un esempio, una delibera di Giunta protrae le convenzioni in atto alla data del 30.6.1975 (le stesse del 7 luglio del 1974); è stato fatto un lavoro specifico di organizzazione del territorio; ha svolto un'indagine sulle case di cura private, ha allegato alla delibera di Giunta tutte le tabelle con tutti i dati delle singole case di cura ed ha previsto un intervento per programmare complessivamente l'assistenza

e dare un ruolo anche alle case di cura private che sia complementare, come dicevo prima, e che sia al servizio della comunità non soltanto in termini puramente commerciali.

Per quanto riguarda la Regione Emilia (siccome si fa sempre riferimento, quando parliamo noi, alle nostre Regioni, come se fossero poi una cosa intoccabile e immutabile, mentre anche i compagni emiliani e toscani possono sbagliare, e possiamo pensarla diversamente noi), ebbene la Regione Emilia, che si cita ad esempio come quella che è voluta andare incontro alle case di cura private, ha fatto esattamente tre delibere di Giunta, e mai il Consiglio è stato messo di mezzo. Sta pagando, la Regione Emilia, e stiamo pagando anche noi, d'altronde...

Iniziamo a vedere la Regione Emilia: ha fatto esattamente tre delibere di Giunta, onorevole Assessore, come dicevo prima. Nella prima protrae le convenzioni in atto, regolari, dall'1 gennaio '75 al marzo del '75; nel marzo del '75 ha fatto una seconda delibera, colla quale ha detto che si applicava il tariffario INAM, non indiscriminatamente, ma semplicemente per le Casse mutue dei lavoratori autonomi che non avevano copertura e che avevano approvato, prima dell'11 luglio '74, l'adeguamento delle tariffe. Fino all'11 luglio '75 la Giunta emiliana ha prorogato quel tariffario INAM del '74. (*Interruzioni*).

Onorevole Assessore, occorre documentarsi! Lei ci invita a documentarci, e io mi sono documentato.

La Regione Emilia applica le tariffe INAM '74 dal 7 luglio '75, a tutti i ricoveri. La sua legge, il suo disegno di legge, onorevole Assessore, non prevede quest'articolazione, che quanto meno inizia a ridurre di parecchio... (*interruzione*).

Non è diverso, è la stessissima cosa. Quanto meno, ridurrebbe di parecchio l'aggravio di spesa che andiamo a riconoscere. Io, ripeto, condivido l'esigenza, per cui oggi è necessario che andiamo a pagare i nostri debiti come Regione, a fare assistenza sanitaria. Riconosciamo che, purtroppo, per i guasti provocati dalla maggioranza, dalla Democrazia Cristiana, non esiste oggi in Sardegna una struttura ospedaliera

pubblica che sia in grado di ricevere i malati e di erogare assistenza seria, assistenza sufficiente; non abbiamo i posti-letto sufficienti o, quanto meno, sono malamente distribuiti. Per questo diciamo che le case di cura private, in questo momento, hanno anche questo ruolo.

Riteniamo però che sia, e lo ripeto, quanto meno indelicato porre il Consiglio regionale davanti a questa situazione per cui io, come consigliere regionale, il mio Gruppo, come gruppo politico, oggi deve dire che si va a sanare situazioni non soltanto anomale, ma irregolari, ritenute tali dall'Avvocatura dello Stato da voi interpellata. E andiamo a sanarle noi per legge, passando una spugna, senza andare a verificare niente di niente: non i posti-letto, non l'efficienza, non l'igiene, non il personale, non la qualità dell'assistenza che nelle case di cura viene erogata! Può anche essere ottima, però oggi voi chiedete che il Consiglio si assuma questa responsabilità, in questa direzione.

Ecco, noi, per queste motivazioni, a questa legge voteremo contro, perchè riteniamo che non sia corretto e che non sia giusto che la Regione sarda si accolli oneri che non le competono; che la Regione sarda sia costretta o voglia, per bocca della Giunta, fare queste cose. Riteniamo di dover dissociare la nostra responsabilità, per cui quando si verificherà (io mi auguro di no) o dovesse verificarsi la salmonellosi o qualcosa del genere di quello che è accaduto nelle case di cura tipo Avellino, vuol dire che l'Assessore andrà a giustificare nelle sedi opportune, andrà a giustificare davanti alla popolazione sarda quello che...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Abbiamo controllato.

MULEDDA (P.C.I.). Ma allora, onorevole Assessore? Noi le abbiamo chiesto in Commissione dei dati, delle spiegazioni: non ci avete portato niente, non ci avete mandato un elenco! Vogliamo soltanto questo, Assessore, per richiamarle alla memoria alcune cose: vogliamo che ci dica esattamente qual è il piano economico, perchè è una legge che non ha un piano economico... (*interruzione*).

Ecco, lo faccia lei, Assessore, e lo porti al Consiglio perchè possa deliberare, invece di chiedere a me che faccia questa contabilità. Una Giunta che si rispetti, queste cose le fa!

Seconda cosa: le abbiamo chiesto notizie sullo stato delle Case di cura convenzionate; le abbiamo chiesto non solo l'incidenza economica, ma anche lo stato delle Case di cura. Non ci ha portato nulla. Se lei lo sa, si assuma questa responsabilità: la faccia la Giunta questa delibera, non il Consiglio regionale. Questa è la nostra posizione. Perchè mettere il Consiglio a deliberare su cose che non può valutare? Io non credo, Assessore, che stiamo dicendo chissà quali eresie; si assuma le sue responsabilità, come noi ci assumiamo le nostre, ne più nè meno. Per questo noi voteremo contro.

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

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Assessore alla sanità, noi abbiamo già espresso, credo abbastanza chiaramente, la nostra posizione — in occasione del dibattito in Commissione — su questo disegno di legge. Nel corso di quel dibattito abbiamo espresso le nostre perplessità, le nostre riserve, le nostre diffidenze, che poi hanno coagulato nell'astensione finale, a conclusione del dibattito che nella Commissione medesima si è tenuto.

Il mio sarà un intervento estremamente breve e tenderà a ricercare chiarimenti, che si rendono quanto mai necessari non solo e non tanto per la scarsa chiarezza che traspare dalla lettura della presente legge, quanto dalle situazioni ospedaliere che sono andate, come mi sforzerò di dire, anche se sinteticamente, aggravandosi in Sardegna (come del resto noi avevamo abbondantemente previsto, onorevole Assessore, lei se lo ricorderà), proprio nel momento in cui invece sarebbero dovute andare incontro a processi di miglioramento e di risoluzione; nel momento cioè in cui, in virtù delle leggi dello Stato, le competenze ospedaliere sono state trasferite dallo Stato medesimo, alla Regione Autonoma della Sardegna.

Il primo rilievo che io desidererei fare, onorevole Assessore (ed è un rilievo che noi abbiamo fatto già in occasione della discussione degli altri due disegni di legge, che sulla materia lei ci presentò a suo tempo, e la prego di scusarmi se può apparire monotono quello che dirò a questo riguardo), primo motivo di perplessità, diciamo, anche qualcosa di più di perplessità, di insoddisfazione, è rappresentato dal ritardo con il quale questa legge arriva. Ritardo che io, lei me lo consentirà, definisco colpevole, anche se mi rendo conto delle difficoltà che sono nate, se non per altro dalla sovrapposizione, non sempre ordinata, non sempre coerente di una congerie di leggi, che debbono averle reso certamente difficile la visione chiara ed organica del problema piovuto sulle spalle del suo Assessorato, con il trasferimento della materia dallo Stato alla Regione.

Ma ritardo, ripeto, colpevole perchè indiscutibilmente ha contribuito a deteriorare la situazione, come certamente lei si è resa conto (e che se ne sia resa conto traspare da tutti gli sforzi che ha compiuto in questi mesi, dagli interventi che lei ha fatto). Noi seguiamo la questione anche se non siamo dentro l'arco costituzionale democratico, anche se non siamo dentro le sue grazie, nemmeno a livello umano, nonostante le assicurazioni che lei più di una volta mi ha dato in ordine — lei disse — all'esigenza di informare anche non ufficialmente tutte le parti politiche (quindi, in questo caso, anche la mia) delle questioni sanitarie. Le sue perplessità, le sue paure, traspaiono da questa attività zelante, dinamica che sta portando avanti in questi mesi, almeno per quelle notizie che noi abbiamo dalla stampa.

Ritardo che, a mio giudizio, ed ecco perchè lo definisco colpevole, ha contribuito a deteriorare ulteriormente la situazione ospedaliera... Lei fa cenno di no! Non so se ritenere questa sua posizione ottimista in maniera anomala, o se invece debba più verosimilmente ritenere il suo ottimismo fondato sulla non perfetta conoscenza della situazione ospedaliera della Sardegna.

Che la situazione ospedaliera si sia appesantita in questi mesi non v'è dubbio; che la situazione ospedaliera sia nel caos — non nei limiti

del caos, ma nel caos — non v'è dubbio. Ed è la consapevolezza di questo caos che non ci consente di consentire (mi scusi il bisticcio) alla posizione che potrebbe sembrare legittima del Partito comunista, poco fa espressa dal consigliere che mi ha preceduto, in ordine a posizioni rigide, intransigenti nei confronti degli ospedali privati. Se non vi fosse questo caos, se non vi fosse la consapevolezza dell'assoluta inefficienza, inadeguatezza, e soprattutto la nostra convinzione ferma, seria, responsabile, che non vi è nell'ospedale pubblica la disponibilità a soddisfare tutte le esigenze, il discorso che faremo dopo sull'ospedale privata sarebbe stato ben diverso. Ecco perchè non consentiamo alla posizione intransigente del Partito comunista.

Però non v'è dubbio che certe difficoltà nell'ospedale debbano anche essere in parte addebitate ai ritardi (non tutti di responsabilità assessoriale, ma in una minima parte sì, me lo consenta), ma soprattutto alla scarsa tempestività che la Regione ha dimostrato nella distribuzione delle risorse disponibili, mentre se con tempismo fosse intervenuta avrebbe, quanto meno sul piano psicologico, liberato il problema dell'ospedale da certe difficoltà nelle quali l'ospedale stessa si dibatte.

A suo tempo noi facemmo il discorso, onorevole Melis — e lei mi diede atto successivamente, qualche mese dopo il dibattito, di quanto nel vero fossimo allora —, facemmo il discorso sull'inadeguatezza dei mezzi che lo Stato metteva a disposizione della Regione. A me fa piacere prendere atto di questo, però non v'è dubbio che noi eravamo nel vero allora, quando sostenevamo che 70 miliardi, 75 miliardi, 70 miliardi (miliardo più miliardo meno, onorevole, i miliardi ora sono come le noccioline americane), poco o niente avrebbero potuto a fronte delle grandi esigenze dell'ospedale sarda, che per molti versi era diversa dalla situazione ospedaliera di altre parti d'Italia, per il tipo di patologia tipica della Sardegna, per il tipo di strutture zoppe, anchilosate ed artritiche, di fronte alle quali noi ci trovavamo alla vigilia dell'approvazione di queste leggi.

Sostenemmo l'inadeguatezza dei mezzi di cui la Regione in quel momento disponeva, e

dimostrammo con dati e cifre che all'appuntamento delle reali esigenze dell'ospedale sarda mancavano non meno di un altro 50-60 per cento in più delle risorse che allora si ipotizzava sarebbero arrivate all'ospedale sarda. Questo ha portato il caos, ha portato la paralisi, ma soprattutto, quello che è più grave (mi consenta che questo lo dica, oltre che da politico, da uomo di medicina), ha provocato un fenomeno che secondo me è forse il più grave, cioè ha limitato, ha frenato, ha scoraggiato gli slanci tecnologici che un'ospedale moderna non può non avere, se non altro per l'esigenza di adeguarsi ad una tecnologia che in nessuna branca della scienza umana è galoppante e crescente con ritmo così vertiginoso quanto nella medicina. E lei credo che questo lo abbia constatato, pur non essendo uomo di medicina, per le responsabilità che le sono piovute sul capo in questo periodo.

Ecco perchè lamentiamo il ritardo, onorevole Assessore. Non lo facciamo nè per voler gigioneggiare, nè per voler dire a lei e al Consiglio che avevamo ragione quando dicevamo determinate cose. E' una constatazione che del resto anche lei ha fatto, se erano sincere le affermazioni che lei, più di una volta, mi ha reso confidenzialmente, e se è vero, come è vero, che lei avrà in più di un'occasione constatato determinate esigenze. Io credo che questo sia avvenuto, altrimenti non mi spiegherei nè il suo dinamismo, nè il suo darsi da fare per risolvere, come ha potuto, molti dei problemi dell'ospedale sarda. Ecco, un anno di ritardo è tanto, perchè la legge trova la sua applicazione dall'1 gennaio del 1975, mentre ora siamo alla fine del 1975 e dodici mesi sono tanti, sono effettivamente tanti.

Io dicevo prima che non facciamo, non ci sentiamo, onestamente, di fare la crociata contro le cliniche private. Perchè abbiamo sposato la causa delle cliniche private? Noi il motivo lo dicemmo già, qualche mese fa, molti mesi fa, quando discutemmo le leggi, le prime leggi che lei ci presentò. Credo che non valga la pena, perchè tutti ci conosciamo qui dentro, di ripetere che non abbiamo interessi diretti né indiretti da tutelare quando facciamo il discorso delle case di cura private. Noi ci preoccupiamo esclusiva-

mente di attenerci alla realtà, e la realtà nella quale noi ci troviamo è che in Italia, purtroppo, dico purtroppo, un quarto (grosso modo) della disponibilità di posti letto è nelle cliniche private. Ho detto grosso modo: sarà un quinto, sarà un sesto, non stiamo a sottilizzare. Resta il fatto che sono 1.100 le case di cura private in Italia, 1.100, onorevole Assessore, e di questo posso darle assicurazione matematica. Se lei ha altri dati me li porti, così mi darà la possibilità di aggiornarmi. Io le dico che sono 1.100, anzi, 1.116, per l'esattezza.

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

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Io sto parlando di case di cura private in Italia. Convenzionate o non convenzionate, è un problema che in questo momento non mi interessa! In questo momento, onorevole Assessore, non mi interessa il discorso del convenzionamento; mi interessa sapere che, a fronte di cento posti letto, necessari per un paese civile, per ospedalizzare, per rispondere alla richiesta del mercato ospedaliero, in Italia c'è una disponibilità che si aggira intorno ai 55-60 posti letto. Di questi 55-60 posti letto, su cento necessari, ben 15, forse 18 sono in mano alle case di cura private. Questo intendeva dire! Che poi siano convenzionate, è un discorso diverso.

Perchè dico questo? Perchè fare adesso un discorso contro le case di cura private è un non senso, è un discorso incoerente, oltre che incongruente. Fare il discorso contro le case di cura private, significa volere di proposito appesantire ulteriormente la situazione ospedaliera sarda, che è già pesante. E l'onorevole Muledda, che come sempre è attento e preciso nelle sue cose, probabilmente non ha tenuto conto che negli ospedali — non parlo dell'ospedale di Lanusei o dell'ospedale di Muravera, ma parlo dell'ospedale di Cagliari, dell'ospedale di Sassari, cioè dei grossi ospedali — non c'è più posto per gli ospedalizzabili, neppure nelle corsie. Onorevole Assessore, lei queste cose le sa molto bene. Vi sono dei reparti nel tessuto ospedaliero della Sardegna (che poi sono i reparti più altamente spe-

cializzati), nei quali ancora si devono attendere turni che si protraggono per quattro, cinque mesi.

E' una cosa vergognosa, ed è una cosa vergognosa soprattutto nel momento in cui si traduce in leggi, si attua attraverso disposizioni di legge un disposto della Costituzione italiana secondo cui dinanzi al male non vi sono ricchi, non vi sono poveri. Si allarga il discorso dell'ospedalità a tutta la società italiana e, nel mentre si fa e si tenta di perfezionare il discorso della concessione dell'ospedalità gratuita a tutte le categorie economiche e sociali del paese, senza discriminare nessuno, non si precostituiscono quei famosi filtri ai quali io mi riferivo la scorsa volta, quando facemmo il primo discorso sull'ospedalità.

Ecco perchè non siamo d'accordo sul dare l'ostracismo alle case di cura private. Risolviamo prima il problema dell'ospedalità, moltiplichiamo i posti letto (non aumentiamoli, moltiplichiamoli i posti letto!). In Sardegna, noi tutti lo sappiamo, siamo dinanzi ad una media vergognosa del 3,3 per mille, a fronte di un'esigenza civile che, come tutti sapete, si aggira attorno al 12 per mille, a fronte di una disponibilità media nazionale che raggiunge quasi il 6 per mille, fatta eccezione per le famose "zone felici" del Nord d'Italia, dove si raggiungono anche medie più alte dell'8 per mille circa, e anche qualcosa in più.

Risolvere prima quel problema non significa, onorevole Assessore, che io le dica: si trasformi in Mandrake o nel mago Bacù, dia un colpo di bacchetta magica per risolvere i problemi. Noi ci rendiamo conto che sono problemi che esigono una programmazione, tempi lunghi, ma, ecco, incominciamo almeno a dare l'impressione che c'è l'intenzione di una programmazione ospedaliera. Lei ce lo dirà e, se ce lo dirà, chi lo sa che non cada anche la nostra riserva, per cui da una posizione di astensione si possa anche passare a una posizione di assenso. So che a lei non gliene importa un fico secco della nostra posizione, però dico che interessa noi per una esigenza più che politica, in questo caso, umana e civile che ci sorregge, non può che sorreggerci dinanzi a problemi di questo ge-

nere.

Ecco, fatte queste prime annotazioni di carattere generale, io mi permetto, onorevole Assessore, di fare alcune richieste di chiarimento. E anche qui io trovo strana la posizione del collega comunista. In definitiva la posizione del collega comunista, quale è? Attiene al problema di cui trattavo prima, quando ho esposto le ragioni per le quali, seppure consenziente sul piano della legittimità, non consento sul piano dell'opportunità, ed è quella tesi secondo la quale la Regione avrebbe praticamente avallato una situazione anomala, riconoscendo praticamente case di cura private che non hanno avuto il riconoscimento ufficiale degli organi previsti dalla legge dello Stato. Questo è, praticamente, il concetto della tesi comunista.

Questo discorso credo di averlo già superato, ma l'onorevole Muledda si è soffermato soprattutto su un altro aspetto, cioè quello che attiene alla retta. Onorevole Muledda, io non riesco a comprendere questo tipo di discorso, proprio non riesco a comprenderlo. Se si fa il discorso della pubblicizzazione, in nessuna materia come in quella della sanità il discorso della pubblicizzazione può avere ancoraggi economici. Abbiamo fatto questi discorsi per l'ARST; li abbiamo fatti per le nazionalizzazioni nella loro generalità. Cosa abbiamo sempre sostenuto tutti, credo, salvo forse il solo Partito Liberale Italiano? Penso che tutti consentiamo alla tesi secondo cui, quando si distribuiscono dei servizi, quello che conta è la perfezione del servizio e non il costo dello stesso. Questo naturalmente non significa che si debba andare a briglia sciolta e in folle, come si direbbe in termini automobilistici; significa però che l'oculatezza amministrativa non deve esser tanto rigida da portarci nella logica dei canoni economicistici di vecchia memoria.

E allora, se questa è la logica, che coerenza vi è fra il discorso della dilatazione e dell'estensione a tutta la comunità del servizio ospedaliero, ed il discorso economicistico fatto dai comunisti secondo cui, per un'esigenza di bilancio, per non spendere gli altri due miliardi (perchè magari gli altri due miliardi previsti in più non diventino trenta), ci si deve fermare

alla realtà? Badate bene: a una retta che è stata deliberata dal Consiglio di Sanità provinciale, stabilita nella misura di 28 mila lire giornaliere per il 1974, ma che era stata stabilita in misura in gran lunga inferiore (e cioè nella misura di 16-18 mila lire a posto-letto-giorno letto) dagli enti mutualistici.

C'è già, onorevole Muledda, una grande differenza tra quella che era la posizione, la scelta credo oculata, saggia e responsabile del Consiglio Sanitario Provinciale (nel quale credo siano rappresentati i comunisti); credo, non lo posso dire con certezza, potrei anche esser smentito, certamente non ci sono rappresentanti del Movimento Sociale Italiano - Destra Nazionale) e la scelta degli istituti mutualistici.

Io le domando, onorevole Assessore, ecco la mia preoccupazione (che è proprio mia di uomo di sanità, oltre che di politico, non mia per la parte che riguarda le cliniche private delle quali, sotto questo profilo, mi scusi la sincerità, non me ne importa un ficco secco): come è pensabile che, alla fine del 1975, in un discorso che facciamo per il 1976, possiamo ritenere competitiva una retta che già nel '74 non era ritenuta competitiva dal Consiglio Sanitario Provinciale? Io credo che sia assurdo pensare che un posto-letto possa costare 16-18 mila lire al giorno, salvo che anche qui non si voglia fare la politica del figlio e del figliastro, per cui a un certo punto, ad una prestazione pubblica, si riconosce una tangente pari a 28 mila lire (quindi con tutto quello che ne dovrebbe derivare), e ad una prestazione privata invece si riconosce un valore di gran lunga inferiore.

Cioè non vorrei che si verificasse quello che si verificò, con grande scandalo, qualche anno fa in Sardegna e credo che tutti ve lo ricordate: il grande scandalo Beretta. Ve lo ricordate? E il grande scandalo Beretta sapete perchè esplose? Esplose perchè l'Amministrazione provinciale di Cagliari riconosceva all'onorevole Beretta (ora può darsi che sbagli nelle cifre, ma credo di non sbagliare molto) 1.800 lire di retta giornaliera per gli assistiti nel suo nosocomio psichiatrico. Si dice che era una cifra esorbitante, una cifra da rapina. Nello stesso momento, il costo del posto-letto dell'ospedale psichiatrico era di 6

mila lire!

Salvo quindi che non si voglia ricadere in questa logica, ma io dico che responsabilmente dobbiamo rifiutarla. Se nella nostra intenzione vi fosse (io voglio fare un discorso generoso) anche solo il proponimento di colpire le iniziative private, per scoraggiarle e quindi favorire il discorso della pubblicizzazione, bene, in questo caso la colpita non sarebbe la clinica privata, ma il colpito sarebbe l'assistito, il quale assistito, ovviamente, non potrà che avere un'assistenza proporzionata alla retta che viene corrisposta alla casa di cura privata. Quindi se la casa di cura privata ha l'esigenza di resistere, la casa di cura privata accetta e resiste, se non altro perchè è più facile cedere in un clima ordinario piuttosto che cedere per resa incondizionata. Chi pagherà lo scotto: la clinica privata o l'assistito, il quale andrà lì e avrà quello che gli potranno dare, quello che cioè, in termini molto volgari, si dice "passa il convento"? Questa è una prima considerazione che volevo fare.

Non solo non consento alla tesi comunista, ma domando esplicitamente all'onorevole Assessore se è pensabile (perchè la lettura della legge me lo farebbe pensare) che alle case di cura private non vengano date le 28 mila lire stabilite dai Consigli provinciali, ma vengano date le 16 mila lire stabilite dall'INAM. Questo è vero? Quindi ho capito bene. Allora io le domando, onorevole Assessore...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Presto si arriverà a 28 mila.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Esatto, è proprio per questo che sto insistendo, è questo che volevo dire. Come si può, onorevole Assessore, obiettivamente (io vorrei una risposta serena da parte sua), come si può pensare che le case di cura private, tenendo conto fra l'altro che dal '74 al dicembre del '75 il costo normale della vita è aumentato mediamente attorno al 20-21 per cento e il costo tecnico, il costo cioè della gestione tecnica delle cliniche, è aumentato non meno del 60-70 per cento nel corso di quest'anno, come si può pensare, dicevo, che le case di cura private possano andare avanti, gestire

l'attività come si conviene e come lei, onorevole Assessore dovrebbe pretendere, con le responsabilità che ne derivano? Come si può pretendere che le case di cura private possano gestire bene e offrire servizi adeguati, secondo regole di civiltà oltre che di umanità, alle entità umane che dovessero ricorrere a questi enti medesimi? Ecco, su questo, qualche chiarimento, se lei volesse fornircelo, lo gradirei.

E c'è un'altra cosa che io desidero chiarire, per la quale anzi desidero chiarimenti. Qualche tempo fa, esattamente il 24 novembre del 1974, se lei ricorda, le rivolsi un'interpellanza, tesa a conoscere le ragioni per le quali, nelle ripartizioni che erano state fatte fino a quel momento dei fondi ospedalieri (mentre cominciava a delinearsi la possibilità di una ripartizione, anche se molto modesta, alle case di cura private), non era stato ancora possibile, lei mi disse, prendere in considerazione le richieste provenienti dagli istituti a gestione universitaria. In quell'occasione le avevo sottolineato nell'interpellanza determinate cose, ma soprattutto le avevo fatto notare alcuni punti importanti: primo fra tutti che fra gli istituti a gestione universitaria che venivano esclusi dalla ripartizione dei fondi, guarda caso, vi erano alcuni istituti fra i più altamente specializzati della Sardegna (questi istituti universitari sono divisi in due categorie: quelli che sono inglobati nell'ente ospedaliero e quelli che ne sono esclusi. Bene, qui ci trovavamo di fronte a quattro istituti — Clinica Medica Generale, Patologia Medica Speciale seconda, Semeiotica Medica e Medicina del Lavoro — per un totale di 268 posti letto), che venivano totalmente esclusi dalla ripartizione dei fondi.

Io non farò il discorso su questa materia, onorevole Assessore, perchè mi auguro che lei dia risposta a questa mia interpellanza quanto prima. Però, ecco la richiesta di chiarimento: mi è stato detto che, prima dell'ultima ripartizione dei primi di agosto, questi istituti erano stati esclusi perchè, in quanto istituti a gestione universitaria, venivano per analogia inquadrati con le case di cura private. Questa era la risposta che mi fu data, e c'è il consenso dell'Assessore, quindi evidentemente era una risposta legittima. E ora come la mettiamo, onorevole

Assessore? Ecco la mia domanda: sono case di cura private o non lo sono?

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Dal primo luglio '75 c'è una convenzione diversa; sono ospedali.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). La ringrazio per questo chiarimento. Mi fa piacere, perchè significa che questi istituti ad alta tecnologia non avranno le 16 mila lire (visto che stiamo facendo il conto della domestica) non avranno le 16-18 mila lire, ma avranno le 28 mila lire, anche se oggi siamo non più al discorso razionale della retta, ma al discorso meno razionale (non voglio dire irrazionale) del "forfait": ti do un tanto, arrangiati. Questa è praticamente la logica, grosso modo. Onorevole Assessore, in dialetto si direbbe una parola parlamentariamente poco simpatica (si dice "ammuscona", a Cagliari) ed io non voglio usarla, però ovviamente lei non può che dire che le cose non stanno perfettamente così. La verità è che lei è stato costretto; non voglio dire che l'abbia fatto di proposito, ma è stato costretto. Quando uno, a fronte di 1.000 lire che occorrono, ne ha soltanto 200, deve cercare di ripartire la somma nella maniera migliore e quindi dice: ti do venti lire e arrangiati, poi vedremo cosa verrà fuori. Infatti qualcosa è venuta fuori, se è vero, come è vero, quello che lei ci ha detto, che cioè sono arrivati altri 20 miliardi. Quindi qualche cosa, a furia di spere, qualche cosa viene fuori.

Però, ecco il discorso, onorevole (vedo un altro collega e mi fa piacere moltissimo, perchè penso che non possa non consentire a quello che dico adesso): abbiamo noi almeno l'idea, la più lontana, di quelli che sono i costi di gestione di questo tipo di istituti? Io le cito un solo caso. Voi sapete che, oggi, la ricerca cosiddetta applicata ricorre a degli strumenti particolari, uno dei quali ha il nome di radio-isotopo (sono in definitiva delle sostanze che hanno un particolare tropismo per un determinato organo, che vengono ingerite dal soggetto e che consentono al ricercatore di accertare determinate cose sul pancreas, sul fegato, sul cuore; abbiamo così determinati, diversi radio-isotopi a seconda del

tipo di ricerca che vogliamo fare). Onorevole Assessore, sa lei qual è il costo di questi radio-isotopi? Lo sa, vero? Questi radio-isotopi, queste piccole cose che vengono utilizzate negli istituti di ricerca, hanno un costo minimo di 10.000 lire che arriva fino alle 50.000, 60.000 lire ad elemento.

Bisogna quindi andare al di là del discorso delle attrezzature tecnico-scientifiche, i cui costi sono quelli che sono, perchè se io somministrassi il radio-isotopo e non avessi nel contempo le apparecchiature altamente specializzate che occorrono per perfezionare la ricerca, è perfettamente inutile che lo somministri. Quante volte ci siamo meravigliati del fatto, per esempio, che il costo della degenza giornaliera del Centro tumori fosse alta (40.000 lire al giorno)? Ma non possono che essere 40.000 lire al giorno (possono essere 35.000, possono essere 55.000, ora non andiamo a discettare sul sesso degli angeli)! Perchè, però, poniamoci il problema, perchè così alta la retta di degenza? Perchè, essendo un istituto di ricerca, essendo stato quello uno dei primi istituti, uno solo in Sardegna, ma anche in campo nazionale ed europeo, uno dei primi ad applicare questo tipo di ricerche, è chiaro che i costi sono quelli che sono e sono costi che devono essere ripartiti in tutte le degenze che ci sono in quel determinato istituto.

Perchè le ho detto questo, onorevole Assessore? L'ho detto prima: perchè volevo un chiarimento che lei parzialmente mi ha dato e la ringrazio, ma soprattutto perchè ritengo che sia doveroso da parte sua, e doveroso e responsabile da parte nostra, se crediamo nel discorso della pubblicizzazione ospedaliera, adeguare gli strumenti per l'utilizzazione di questa ospedalità che noi, pomposamente, abbiamo chiamato pubblica. Ecco le poche, scarse, forse anche disordinate considerazioni che volevo fare, onorevole Assessore, per dirle che fino a quando non avremo i chiarimenti, che mi auguro arrivino, la nostra posizione rimane quella della astensione.

Nel momento in cui dovesse sollevarci dalle perplessità che ho indicato nelle annotazioni che ho avuto l'occasione di porgere in Assemblea, le nostre riserve cadrebbero e in questo caso potremmo anche dare il nostro assenso alla legge.

PRESIDENTE. Invito il pubblico, per cortesia, a non esprimere manifestazioni di consenso o di dissenso, che non sono ammesse in quest'aula.

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

FLORIS MARIO (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, io mi atterrò scrupolosamente al tema che stiamo trattando, anche se l'ultimo intervento del collega Lippi Serra meriterebbe sicuramente un approfondimento su alcuni punti riguardanti l'intero settore della sanità, ed in particolare quello ospedaliero.

Farò più che delle dichiarazioni di carattere politico, delle osservazioni di carattere tecnico sul provvedimento che stiamo discutendo, con una annotazione preliminare di carattere politico: siccome stiamo parlando di case di cura private, io credo sicuramente che la distribuzione territoriale dei nostri ospedali, la loro irrazionale collocazione, la loro insufficienza di ricettività, abbiano sicuramente aperto, anche nella nostra Isola, come in tante altre Regioni italiane, ampi spazi alla medicina privata. Noi siamo comunque convinti che questa libera iniziativa (che, d'altra parte, è sancita dalla Costituzione) abbia necessità, in un quadro generale ed organico, in una visione globale d'insieme dei problemi che attengono alla materia sanitaria, abbia necessità di essere rivista e si debbano trovare anche strumenti di controllo validi da parte delle autorità costituite e del potere politico in questo settore, perchè anche le case di cura private abbiano quei requisiti che hanno le strutture pubbliche. Si tratta sempre e comunque di un servizio che ha altissima rilevanza pubblica e quindi è giusto che l'assistenza erogata in queste strutture sia quanto meno competitiva e parificata con quella delle strutture pubbliche.

In particolare io mi riferisco anche al problema del personale che opera all'interno di queste strutture private, perchè ritengo che anche la Regione debba in questo settore muoversi per cercare di creare in Sardegna scuole di specializzazione per la formazione, qualificazione e riqualificazione del personale e perchè queste strutture abbiano un organico efficiente, ade-

guato alle necessità, a seconda del tipo di specializzazione che esse hanno, formato da personale altamente specializzato in grado di assicurare determinate prestazioni.

Ma, ritornando al provvedimento che noi stiamo discutendo, io debbo dire, con molta serenità, che nella Commissione in cui lavoro (che è la Commissione permanente, la quinta), noi abbiamo instaurato un metodo di lavoro che è quello di andare a verificare, sempre e comunque (e bene ha fatto il collega Muleda a citare alcuni esempi di altre Regioni italiane), la legislazione sui singoli problemi che viene emanata nelle altre Regioni. Anche noi abbiamo fatto questo tipo di accertamento, prima di arrivare ad un provvedimento di legge che non è sicuramente, per quanto ci riguarda, di favoritismo nei confronti di nessuno, ma che intende sanare una situazione che noi riteniamo debba essere sanata, in maniera giusta e corretta sotto il profilo giuridico e sotto il profilo politico.

Intanto incominciamo ad osservare che la Regione sarda è l'unica Regione italiana dove le case di cura private hanno avuto decurtata la retta, di fatto riconosciuta ed erogata dall'INAM e dagli enti mutualistici, relativa al 1974. La Regione sarda è l'unica Regione italiana (ribadisco questo concetto perchè non venga in mente a qualcuno che si sta facendo qualche cosa di particolare), è l'unica Regione italiana — e prego qualche collega di smentirmi — dove sia stata decurtata la retta per le case di cura private, riconosciuta ed erogata dall'INAM e dagli altri enti mutualistici per il 1974. La Regione sarda ha riconosciuto di fatto soltanto la retta relativa al 1973, mentre posso dire che era anche legittimo, per disposizione ministeriale, da parte del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, che la retta del 1974 dovesse essere maggiorata sulla base degli incrementi dei costi che formano oggetto dell'assistenza (dal vitto, ai medicinali, al personale per quanto riguarda i rinnovi contrattuali e così via), cosa che in altre Regioni italiane è avvenuta.

Infatti, nel momento in cui il passaggio delle competenze è avvenuto alla Regione dal 1° gennaio 1975, ovverossia nel momento in cui

la Regione si è sostituita agli enti mutualistici, alcune Regioni italiane — sulla base di queste disposizioni ministeriali — hanno provveduto ad adeguare il costo dell'assistenza delle strutture private, hanno provveduto ad adeguare la retta del 1974 portando sensibili aumenti, che vanno anche al 28 per cento della retta del '74. Tutto questo in attesa, ovviamente, che dal mese di luglio del 1976, come è noto, quando scatterà quella che è la convenzione unica nazionale e la classificazione delle case di cura 1975, si stabiliscano le "fasce" e si dia ad ogni tipo di casa di cura una retta che è a livello nazionale.

Quindi le osservazioni che fa il collega comunista (ed io lo prego di andarsi a rivedere la legislazione, la 386) sono per lo meno pretestuose, cavillose e comunque fuori anche dalla giurisprudenza in materia, perchè la Regione non potrebbe mai fissare con le case di cura private, a partire dal mese di luglio, una retta che non è di sua competenza, in quanto questa retta deve essere fissata, erogata, stabilita a livello nazionale e deve essere valida per tutto il territorio nazionale. I rapporti Enti-case di cura private, e non soltanto case di cura private, perchè la legge 386 in materia di convenzioni o di non convenzioni non si riferisce unicamente alle case di cura private (le case di cura private vengono, così, citate ad esempio... Perchè si ritiene di mortificare la presenza in quest'aula di qualcuno? Ma non mortifica niente, perchè siamo abituati a portare avanti i provvedimenti quando in questi provvedimenti ci crediamo, quando siamo convinti che sono corretti, sotto tutti i profili, soprattutto sotto il profilo della professionalità politica), dicevo: i rapporti Enti-case di cura e Università convenzionata (cioè quella parte dell'Università che elargisce assistenza convenzionata) non sono apparsi, a giudizio di organi tecnico-giuridici, formalmente corrispondenti alle norme sulla contabilità dello Stato.

In attesa di rivedere la materia, attraverso quella legge che l'Assessorato credo abbia già predisposto, della ripartizione dei fondi e quindi della modificazione anche di alcune norme relative alla contabilità per quanto riguarda gli enti ospedalieri, eccetera, quelle norme sono ancora in vigore nella nostra Regione e quindi, in attesa

della modifica di queste norme di contabilità, che risalgono al 1890, sono applicabili alla Regione sarda. Le altre Regioni a Statuto ordinario hanno potuto superare l'ostacolo, anche perchè quello della mancanza dell'approvazione della convenzione da parte del Medico provinciale non è un problema che riguardi le case di cura della nostra Isola o alcune di queste case di cura, ma riguarda tutte le case di cura. Le Regioni a Statuto ordinario hanno potuto superare l'ostacolo attraverso atti amministrativi, perchè queste Regioni non sono soggette al controllo della Corte dei Conti, mentre le Regioni a Statuto speciale hanno tutte quante adottato una legge di sanatoria come quella che sta adottando la Regione sarda.

Lo possiamo dedurre se andiamo a verificare la metodologia del nostro lavoro in Commissione, e siamo del parere che bisogna farlo, che è necessario sempre fare riferimento alla legislazione delle altre Regioni, perchè non si può fare riferimento alla legislazione delle altre Regioni soltanto quando ci fa comodo e non quando non ci fa comodo (questo non lo facciamo, non mi sembra un modo corretto di agire neanche sul piano politico). La legge, quindi, nulla concede alle case di cura per gli incrementi degli oneri per il 1975; si limita soltanto a riconoscere la retta del 1974 decisa ed erogata dagli enti mutualistici.

Veniamo ora alle osservazioni più strettamente giuridiche. I rilievi circa il mancato rispetto dell'articolo 53 della legge 132 del 1968, che prevedeva l'approvazione delle convenzioni da parte del Medico provinciale, non possono, a nostro avviso, essere presentate o essere assunte a base di una eventuale, ipotetica presunta inosservanza di norme, in quanto il Ministero della sanità non ha mai emanato il decreto di cui all'articolo 51 della stessa legge, che era condizione per l'applicazione dell'articolo 53. Non esistendo il decreto di emanazione per la specificazione delle norme contenute nell'articolo 51, viene da sè che non poteva essere rispettato l'articolo 53, articolo che doveva contenere anche la regolamentazione per quanto riguarda le case di cura, è la determinazione dei criteri in merito agli aspetti tecnico-sanitari, igienici e organizza-

tivi.

Questo decreto, i colleghi lo sapranno, è oggi in preparazione (oggi, dico), a distanza di 7 anni, presso il Ministero della sanità. Ripeto: il Ministero della sanità sta predisponendo, oggi, il decreto relativo all'articolo 51 della legge 132, con 7 anni di ritardo, su quello che doveva essere il procedimento.

Esiste, però — questo per rispondere alle acute osservazioni che sono state mosse da qualche parte politica —, dal 1968 funzionante presso il Ministero del lavoro una Commissione centrale per la classificazione delle case di cura private, che, sulla base di criteri rigorosi, autorizza le case di cura private alla stipula delle convenzioni, e questo mi pare sia abbastanza noto anche ai colleghi di parte comunista. Quindi tutte le case di cura private hanno l'autorizzazione all'esercizio da parte del Medico provinciale, però questa autorizzazione è condizione necessaria ma non sufficiente per far scattare la convenzione stessa. Infatti ogni proposta di modifica, di ampliamento, di ristrutturazione, di allargamento di organici, di servizi che si verificava o si verifica all'interno delle case di cura private, deve passare attraverso il vaglio della Commissione centrale, appositamente istituita presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, dove vengono fatti accertamenti non soltanto di tipo amministrativo, ma anche di tipo igienico-sanitario ed organizzativo.

Il mancato rispetto dell'articolo 53 non può, per altro, avere inciso, a nostro avviso, sul tipo di assistenza erogata, le cui garanzie venivano offerte da quanto ho già detto, ma soprattutto dagli organi che noi avevamo qui in Sardegna, in particolare il Medico provinciale che non avrebbe potuto emettere alcun decreto di approvazione delle convenzioni perchè mancava un riferimento ai piani annuali di intervento da parte della Regione sarda. Se andiamo a vederlo bene, questo articolo, dice che le convenzioni venivano approvate dal Medico provinciale e che dovevano essere in linea con il piano regionale di programmazione sanitaria. Esiste per caso in Sardegna un piano regionale di programmazione sanitaria? A me non risulta, se a qualche altro risulta, può dirlo in quest'aula e così

ci chiariamo forse meglio le idee.

Ciò nonostante il Medico provinciale ha sempre, anche su proposta dei sindacati, operato ispezioni, anche in momenti notturni, nelle case di cura, per verificare se erano a posto per quanto riguardava le norme igienico-sanitarie e la rispondenza dei requisiti assistenziali alla legislazione in vigore. D'altra parte, a questo tipo di controllo da parte del Medico provinciale si è sempre aggiunto il controllo da parte delle direzioni sanitarie delle mutue, che anch'esse, per quanto si criticano, avevano una convenzione in atto e ne chiedevano il rispetto, soprattutto per le garanzie di tipo igienico-sanitario.

Ma se la ragione di fondo fosse rappresentata dai dubbi che a qualche collega sono sorti, che il mancato visto del Medico provinciale privi la convenzione di efficacia, e che tale visto risultasse determinante ai fini della mancanza di prestazioni sanitarie rispondenti ai contenuti dell'articolo 53; ovvero, se l'obiezione di fondo è quella secondo la quale le convenzioni non approvate dal Medico provinciale non hanno garantito un certo tipo di assistenza, la liquidazione non potrebbe avvenire neppure sulla base della retta del 1973 (come affermano i colleghi comunisti), e questo veramente significa non affrontare per niente il problema, o affrontarlo così, in maniera superficiale, e dire: regaliamo 1 miliardo, 2 miliardi. Ma qui non stiamo regalando noccioline a nessuno! Qui stiamo facendo un discorso politico serio e dobbiamo essere convinti in coscienza, votare il provvedimento se riteniamo che sia giusto.

Ma che senso ha — mi chiedo io — riconoscere la retta del 1973, nel momento in cui la legge risale al 1968 e dal 1968 le case di cura private avrebbero dovuto avere approvate le convenzioni? Ma allora bisogna risalire al '68 e riconoscere le convenzioni del '68, non le convenzioni del '73, perchè se non è questo è un mercanteggiare, questo è un dire: va bene, la convenzione non era formalmente efficace e valida nel '68, non lo era nel '69, nel '70, nel '71, nel '72, nel '73, nel '74, però noi non vogliamo riconoscere quella del '74, ma vogliamo riconoscere quella del '73. Non ha senso! Se noi sosteniamo, come Regione, che la spesa complessiva

del costo per l'ammalato, la più idonea, sia quella riferentesi al '74, noi saniamo la situazione e riconosciamo la congruità di quella retta, perchè riteniamo che soltanto attraverso quell'apporto e quella retta si possa garantire un certo tipo di assistenza.

Ma neppure questo tipo di ragionamento, soggiungo, sarebbe valido, perchè se ritenessimo che la mancanza dell'approvazione da parte del Medico provinciale possa annullare l'efficacia delle convenzioni in atto prima del 1975, la Regione, al limite, non dovrebbe instaurare nessun tipo di rapporto con le case di cura private. E questa è la realtà oggettiva dei fatti e delle cose, se vogliamo essere conseguenti a questi fatti. Se quindi vogliamo fare un ragionamento serio e corretto, lo possiamo affrontare anche in questi termini, perchè nessuno qui intende difendere posizioni, più di quanto non siano legittime e politicamente corrette.

Quindi, secondo noi, le ragioni di fondo che hanno portato la Regione a varare un provvedimento di legge di sanatoria che si riferisce al periodo transitorio 1 gennaio - 30 giugno (perchè dal 1° luglio scatta la convenzione nazionale, la quale parificherà la retta in tutte le case di cura nazionali), provvedimento che abbiamo assunto anche secondo il contenuto dell'articolo 18 della legge 386, sono quelle di riparare ad una palese ingiustizia, ad una palese incongruenza che si sarebbe verificata e che si verificerebbe senza il provvedimento in argomento.

Ed ecco perchè io preannuncio il voto favorevole del nostro Gruppo politico, perchè si tratta, a nostro giudizio, non di una legge di privilegio, ma soltanto di un provvedimento giusto, obiettivamente valido sotto il profilo giuridico, sotto il profilo politico, e corretto sotto tutti i profili.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro è iscritto a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Ha facoltà di parlare l'onorevole Marraccini, relatore.

MARRACCINI (D.C.), relatore. Signor Presidente e onorevoli colleghi, gli interventi sin qui

svolti mi esimono dall'illustrare al Consiglio le diverse posizioni assunte dai Gruppi in Commissione, perchè sono emerse chiaramente anche in aula. Molte delle motivazioni addotte dalle parti interessate mi esimono, altresì, dal sottolineare i punti di vista politici manifestatisi in Commissione. Io vorrei sottolineare soltanto alcune cose, al di là di far la storia dell'articolo 18 della 386, al di là di considerare la conformità del dettato del terzo comma dell'articolo 53 alle convenzioni attuali. Al di là di tutto questo, io vorrei sottolineare che questa non è, a mio avviso, una legge di sanatoria: questa è una legge di adeguamento al nuovo strumento legislativo e non sana nulla perchè è una legge che rappresenta, anche in se stessa, una continuità amministrativa e legislativa.

In sostanza, le case di cura private (che in Sardegna sono 12) avevano contratto le convenzioni ancora prima della legge del '68, e quelle convenzioni sono rimaste valide fino a quando la Regione non si è dovuta sostituire alle mutue in queste convenzioni. Allora la Corte dei conti rilevò che le convenzioni non si adeguavano all'articolo 53 della legge del '68 e la Regione ha dovuto portare in aula questa legge per adeguare, con strumento legislativo, altrettanto strumento legislativo che ormai non era più abile a sostenere quei confronti. Ecco perchè dico che non è una legge di sanatoria. Quindi cadono tutte le preoccupazioni sollevate riguardo la retta, riguardo le connessioni tra Regioni e case di cura e piano ospedaliero generale (che io condivido nella maniera più assoluta, perchè non è possibile che oggi noi facciamo distinzione fra presidio ospedaliero a carattere regionale e a carattere pubblico e case di cura private nella struttura sanitaria della Regione, in quanto abbiamo necessità assoluta, come apporto di posti letto, come apporto di cure, della struttura ospedaliera privata, della struttura delle case di cura private). Una volta che l'Ente pubblico, che la Regione si sarà data una dimensione tale da poter fare a meno delle case di cura private, allora il discorso nostro potrà essere diverso.

Io volevo semplicemente portare alla considerazione dei colleghi del Consiglio due emendamenti che mi sono permesso di presentare: il

primo emendamento riguarda la considerazione che la Regione deve avere anche delle cliniche universitarie e degli Istituti di ricerca e cura riconosciuti di utilità pubblica. Questi non sono considerati nella legge se non nel primo articolo come enunciato, però nel corso della legge questi Istituti, queste cliniche universitarie e questi Istituti di ricovero e di cura sono stati trascurati. E allora mi sono permesso, insieme al collega Floris, di presentare un emendamento che, adesso non ce l'ho sotto mano, ma press'a poco suona in questi termini: la Regione si sostituisce agli Enti mutualistici per il pagamento dei ricoveri presso le cliniche universitarie e le Case di ricovero e cura riconosciuti di ricerca scientifica.

Questa mi pare che sia, come anche il collega Lippi ha evidenziato, una carenza, diciamo, della legge, ma una carenza piuttosto tecnica che altro, perchè queste cliniche universitarie e questi Istituti ricadono sempre in quella dizione di Enti ospedalieri - equiparati ad Enti ospedalieri - per cui non avrebbero neanche bisogno di una citazione specifica in legge. Ma, per ovviare ad eventuali contestazioni, eventuali diatribe tra uffici di controllo e uffici legislativi, abbiamo *ad abundantiam* voluto estendere in legge anche un concetto di questo tipo.

Il secondo emendamento tende a cassare l'aggettivo "private" al terzo articolo (dove si dice "case di cura") per poter comprendere genericamente le case di cura che operano nel territorio della Sardegna.

Per questi motivi io, nel riconfermare il voto favorevole della maggioranza, ritengo che questa legge debba essere altrettanto votata dalle opposizioni, dopo quanto in quest'aula è stato affermato.

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

MELIS ANTONIO (D.C.), Assessore all'igiene e sanità. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la legge che stiamo discutendo è una legge che la Giunta ha dovuto presentare alla Commissione e al Consiglio - proprio come diceva poc'anzi il collega Marraccini - per poter dare

efficace applicazione alla legge 386, che detta norme sull'assistenza ospedaliera, erogata attraverso gli Enti pubblici e le case di cura private presenti nel territorio nazionale. L'articolo 18 della legge 386 detta norme precise che sono state superate per effetto dello Statuto particolare che hanno le Regioni a Statuto ordinario, con provvedimenti di carattere amministrativo appunto delle Regioni a Statuto ordinario, che comunque hanno sempre avuto il consenso e l'approvazione del Consiglio. Un provvedimento legislativo, invece, è stato previsto per quanto riguarda la Regione sarda.

Qualche collega, non ricordo chi, ha detto che abbiamo presentato un po' in ritardo questa legge. Bene: abbiamo presentato in ritardo questa legge proprio perchè prima anche noi abbiamo ricercato la strada della soluzione amministrativa; ma dopo averla ricercata insistentemente, ed esserci trovati di fronte all'impossibilità di percorrerla, ci si è presentata la necessità di risolvere il problema con uno strumento legislativo. Abbiamo dovuto presentare questo disegno di legge proprio per dare applicazione concreta all'articolo 18 della legge 386. Quindi mi permetterei di dire che non è stato un argomento portato al Consiglio quasi a volerlo squalificare o dequalificare nel discutere un problema del genere, perchè invece si inquadra all'interno di quegli argomenti che debbono, per effetto dello Statuto e delle leggi nostre, essere discussi e approvati dal Consiglio regionale.

Io non son voluto andare oltre questo per non cadere nell'abuso di autorità d'ufficio, che mi avrebbe portato a ben altre conseguenze. Quindi, soltanto in questa visione e per questo motivo, noi ci siamo permessi di presentare questo disegno di legge.

Mi permetto ora di fare alcune considerazioni e dare alcune informazioni al Consiglio regionale sul problema generale dell'assistenza ospedaliera in Sardegna e sul problema particolare dell'assistenza, erogata attraverso le case di cura private, dall'entrata in vigore della legge 386. Dobbiamo ricordare innanzitutto che la legge 386 non lascia via di scampo, è una legge dello Stato: impone alle Regioni di continuare le convenzioni in atto al 1° luglio 1974 (data

dell'entrata in vigore della 386) con le case di cura private senza modificare nulla, accettandone tutte le conseguenze, in bene e in male, del momento.

Noi siamo subentrati, nel rapporto con le case di cura private, al rapporto preesistente con le Casse Mutue (1° gennaio 1975): dovevamo quindi riconoscere le convenzioni in atto in quel momento e portare avanti naturalmente l'attività assistenziale erogata attraverso le case di cura, così come veniva erogata prima dell'entrata in vigore della legge. Che cosa è avvenuto? Che la dizione rigida della legge è stata interpretata qui in Sardegna dalla Corte dei conti, poi anche confortata dal parere dell'Avvocatura dello Stato, come una convenzione, come un'applicazione rigida al momento dell'emanazione, al momento dell'approvazione del disegno di legge. Cioè, la legge dice che le convenzioni in atto al 1° luglio 1974 dovevano essere portate avanti, applicate dalle Regioni col 1° gennaio 1975. Il 1° luglio del 1974, vi era ancora una trattativa in atto tra le case di cura e le direzioni generali delle Casse Mutue per il riconoscimento della nuova retta per il 1974 (peraltro, ogni convenzione prevedeva l'automatico aumento in base al costo della vita, ma doveva essere confortato da un contratto tra le case di cura e le Casse mutue). Questa contrattazione si è chiusa nel mese di ottobre del '74: le case di cura private hanno avuto la retta del '74 approvata in ottobre, e quindi, dal 1° gennaio al 31 dicembre '74, hanno percepito dalle Casse Mutue quella retta approvata a seguito dell'incontro tra case di cura e Casse Mutue. Ne derivava che anche la Regione doveva, dal 1° gennaio '75, applicare e pagare quella retta. Noi questa legge l'abbiamo presentata proprio per dare alle case di cura private quello che a loro competeva, cioè quello che avevano avuto nel '74. Non vi è nessun aumento rispetto alla retta pagata dalle Casse Mutue nel 1974!

Ci siamo trovati di fronte anche ad un'altra difficoltà (e qui vediamo un po' di chiarire il discorso nel miglior modo possibile), quella rappresentata dall'articolo 18 della legge 386, il quale dice che, oltre all'applicazione e all'attuazione delle convenzioni in atto, le Case di cura devono

essere anche in regola, secondo quanto previsto dall'articolo 51 della 132. Ma il problema del Medico provinciale si limita soltanto, come dice la legge, all'approvazione della convenzione per quanto riguarda la retta e l'idoneità della Casa di cura, perchè l'abilitazione a svolgere la sua attività assistenziale, quella ogni Casa di cura l'ha avuta dalla Commissione Sanitaria Provinciale mediante decreto del Medico provinciale.

La carenza che noi abbiamo trovato è che mancava il visto del Medico provinciale alle convenzioni fatte a livello nazionale tra Casse Mutue nazionali e Case di cura provinciali. Col presente disegno di legge noi intendiamo superare questa grossa difficoltà — dovuta al fatto che prima queste convenzioni non sono state viste dal Medico Provinciale —, in modo da poter pagare alle Case di cura private quanto loro è dovuto.

Per quanto riguarda i dati che il collega Muledda ha chiesto, io posso darglieli, e spero di essere esauriente. Abbiamo in Sardegna 13 case di cura private: a Cagliari c'è la "S. Antonio", che è casa di cura *extra*; "Villaverde", casa di cura *extra*; la "Clinica Lai", casa di cura *extra*; la "Maria Ausiliatrice", casa di cura *extra*; poi abbiamo la "Clinica S. Anna", ostetricia, la "Clinica S. Anna" medicina e chirurgia; la clinica "San Salvatore"; la clinica "Città di Quartu" e la Clinica Otorino. A Sassari abbiamo 2 case di cura private: "Policlinico" e la "Clinica Sant'Anna". A Oristano abbiamo una casa di cura privata: la Casa di cura "Madonna del Rimedio". Queste case di cura ci assicurano in Sardegna 1890 posti-letto.

Nel 1974 le Casse mutue nazionali hanno speso per le Case di cura private, in Sardegna, circa 10 miliardi. Al 20 dicembre del 1975 la Regione autonoma della Sardegna, la Giunta regionale ha versato alle Case di cura private in Sardegna 3 miliardi e 600 milioni. Quindi, da parte dell'Assessorato c'è stato un controllo rigoroso e le rette alle Case di cura sono state versate soltanto quando hanno presentato regolare documentazione. Questa somma bassa è data dal fatto che noi ancora non abbiamo pagato la retta dovuta alle case di cura, uguale a quella del 1974. Per le case di cura private la legge 386

dice che col 1° luglio del 1975 vi sarà una convenzione unica che avrà validità per tutto il territorio nazionale, per cui si converrà la stipula tra le Regioni e le Case di cura private, secondo i dettami della detta convenzione unica nazionale. Convenzione che pone dei limiti precisi, richiede delle attrezzature specifiche, richiede il numero del personale addetto alla casa di cura secondo la legge ospedaliera, richiede tutta una serie di norme che sono rigidissime per poter stipulare la convenzione tra Case di cura e Regione.

La convenzione nazionale non è ancora entrata in vigore perchè vi è in corso la trattativa tra Regioni e case di cura per stabilire la retta media, quella della cosiddetta fascia C, che è la retta media normale dalla quale si parte per le Case *extra* o si va in diminuzione per le Case al di sotto della media. Siamo ancora ad un punto morto tra Regioni e case di cura, circa la richiesta della retta giornaliera: mentre le Regioni si sono attestate su una spesa di circa 20 mila lire al giorno, le case di cura hanno chiesto una retta di circa 30 mila lire al giorno. E' a questo punto che le trattative si sono interrotte, ma dovranno riprendere quanto prima, stando alle notizie che abbiamo avuto anche ieri.

Questa è la situazione per quanto riguarda le case di cura, e certamente l'Assessorato non è che si sia fermato a recepire, così come l'ha trovata, la situazione ospedaliera in Sardegna. La legge 386 è stata una legge di avvio della riforma sanitaria, lo abbiamo ribadito anche ieri nell'incontro degli Assessori regionali della sanità, alla presenza del Ministro della sanità, del Ministro delle Regioni e del Ministro del tesoro, come abbiamo sottolineato che, se il Parlamento non va ad approvare rapidissimamente la riforma sanitaria, questa legge rischia di far saltare tutto il sistema sanitario italiano e tutte le strutture ospedaliere che certamente non potranno reggere più alla richiesta.

Con la 386 che cosa è avvenuto? Che le Casse mutue non han potuto più migliorare la loro attrezzatura sanitaria nè aumentare il numero del personale sanitario specialistico necessario per fare tutto quel lavoro che a loro ancora compete secondo la legge per l'assistenza non

ospedaliera. Le Casse mutue sono, in questo momento, in fase di smobilitazione; strutture che non rispondono più alle esigenze e alle richieste; medici che non rispondono più e non vanno più alle Casse mutue, anche perchè è stato bloccato dalla legge 386 l'aumento di stipendi, l'aumento di personale e quindi siamo veramente in una situazione, come si suol dire, di stallo.

Tutto questo, indubbiamente (ecco che rispondo al collega Lippi, quando dice: gli ospedali non reggono), ha delle ripercussioni perchè, non avendo una struttura di prevenzione che funzioni come funzionava prima, ad un certo momento l'assistito si rivolge all'ospedalità pubblica (e quindi all'ospedale) per poter avere le cure che venivano date prima dai poliambulatori. E' per questo che noi abbiamo sollecitato, anche ieri, la discussione e l'approvazione della riforma sanitaria nazionale, perchè così come è configurata, così come è stata presentata, sia dal Parlamento che dalle altre forze politiche, indubbiamente la riforma sanitaria pone al primo posto tutta la struttura dei servizi di prevenzione da affidare agli ospedali. Oggi, indubbiamente, gli ospedali stanno sopperendo anche alla grossa carenza che si sta verificando nell'assistenza sanitaria nel settore preventivo, sino ad oggi curato dalle Mutue. E che la Regione non sia rimasta ferma a gestire soltanto la 386 lo ha dimostrato il fatto che abbiamo presentato le due leggi fondamentali per l'assistenza in Sardegna.

La prima legge, la cosiddetta legge "di salvaguardia", la numero 5 che blocca le costruzioni di ospedali sino all'approvazione di un piano regionale ospedaliero; che, quindi, blocca le spinte municipalistiche della richiesta di stabilimenti ospedalieri, nello stesso tempo rendendosi conto che non si può fermare un'attività assistenziale così importante, la legge numero 5, dicevo, prevede anche, là dove è indispensabile e necessario, l'approvazione dell'istituzione di nuovi reparti, di nuove sezioni, di nuove divisioni in quegli ospedali che ne siano carenti e che debbono dare una risposta di carattere specialistico alle zone, alle popolazioni che lo richiedono.

L'attività dell'Assessorato, in questi mesi di applicazione della 386, è stata abbastanza inten-

sa ed anche basata su un rapporto di cordiale collaborazione con la Commissione igiene e sanità, se è vero, come è vero, che alla Commissione igiene e sanità abbiamo richiesto diversi pareri per l'istituzione di nuove sezioni, di nuovi reparti in diversi ospedali della Sardegna, soprattutto in un settore molto importante, molto sentito, che era in una situazione veramente di grave carenza, come quello del raddoppio, del potenziamento e dell'istituzione di nuovi reparti di dialisi negli ospedali della Sardegna. Se ne sentiva una grossa, grossissima mancanza, tanto che ancora 36 nostri conterranei sono in case di cura, in cliniche del continente per la cura di questa gravissima malattia.

Non soltanto questo, ma la Regione, fotografando una situazione ospedaliera oggi presente, per la predisposizione del piano regionale ospedaliero che ci auguriamo di portare all'esame delle forze politiche, delle forze sociali, delle forze professionali, dei sindacati, prima che esso venga discusso dalla Giunta ed inviato alla Commissione del Consiglio per l'approvazione, ha acquisito tutta una serie di dati sulle reali strutture ospedaliere della Sardegna ed anche sulle necessità in termini di posti-letto e in termini di specializzazioni necessarie. Oggi noi siamo, come presenza pubblica ospedaliera, intorno al 6 per 1.000 come rapporto di posti-letto; il punto ottimale dei posti-letto/popolazione è intorno al 7-7 e mezzo per mille.

Posso qui parlare al Consiglio regionale del grande sforzo finanziario ed anche operativo che la Giunta ha fatto quest'anno, se è vero che abbiamo già finanziato (e sono appaltati) il raddoppio dell'ospedale di San Gavino, il raddoppio dell'ospedale di Olbia, che è in fase di avviata soluzione; abbiamo assicurato con matematica certezza il finanziamento per ultimare l'ospedale nuovo di Cagliari in termini brevissimi, intorno ai 2 anni, 2 anni e mezzo, quanto è necessario per poter fornire di tutte le attrezzature necessarie questo nuovo ospedale; abbiamo finanziato il potenziamento dell'ospedale "Santissima Trinità", raddoppiato diversi reparti dello stesso (il reparto di traumatologia, il reparto di urologia, la seconda divisione di chirurgia, la seconda divisione di medicina, il reparto di ostetricia),

che aumentano i posti-letto dagli attuali 60 ai 120 per ogni reparto della "Santissima Trinità"; abbiamo finanziato col Piano di rinascita l'aumento dei posti-letto dell'ospedale di Carbonia (che arriva a circa 400), dell'ospedale di Macomer (che è in fase di costruzione ed arriva a 250 posti-letto), dell'ospedale di Sorgono, dell'ospedale di Tempio (che arriva a 700 posti-letto); è in fase di apertura l'ospedale marino di Alghero con altri 350 posti-letto.

Tutto questo piano predisposto e finanziato dalla Giunta regionale, quando arriverà a termine, certamente porrà la nostra Regione a livello, direi, quasi ottimale (per non essere molto presuntuosi e per non dire ottimale) del rapporto posti-letto/popolazione. Dai dati che ho avuto dalla Cassa per il Mezzogiorno, possiamo dire che nel primo semestre, o entro i primi dieci mesi del '76, anche il nuovissimo ospedale di Nuoro entrerà in funzione, con i suoi 850 posti-letto; così come sono stati appaltati i lavori per il potenziamento dell'Ospedale oncologico di Cagliari, per il raddoppio dei posti-letto (500 anziché i 250 attuali); è già ultimato, e siamo in fase di preparazione di appalto per le attrezzature, l'Istituto-ospedale per la lotta alla microcitemia. E' un ospedale di cui si sente una grande necessità in Sardegna, proprio perchè siamo la Regione con la più alta percentuale di bambini affetti da questa grave malattia.

Quindi la Regione e l'Assessorato si sono mossi in questo settore, si sono mossi e stanno potenziando al massimo le strutture pubbliche dell'assistenza ospedaliera. E' evidente che nella discussione che dovremo fare tra Giunta e Associazione regionale per le case di cura private (per la quale abbiamo costituito una Commissione tra la Regione e la detta Associazione) per la qualificazione delle stesse case di cura, è evidente — dicevo — che la Regione, nel momento in cui andrà a discutere con le case di cura per il rinnovo della convenzione, dovrà tener conto di quello che vi è nell'ospitalità pubblica e di quello che si muove, degli sforzi che la Regione ha fatto per potenziare l'ospitalità pubblica stessa. Quindi anche questo punto sarà al centro della discussione per la contrattazione sul rinnovo del contratto, che noi vorrem-

mo fare certamente per sopperire a quei settori di assistenza ospedaliera che oggi sono carenti. Vediamo il problema dell'ostetricia, che è uno dei più delicati, tenuto conto che ormai la giusta mentalità delle nostre donne è quello di rivolgersi per l'assistenza alla struttura pubblica, che dà loro tutte le garanzie necessarie di un'assistenza moderna e sicura.

Mi dimenticavo di dirvi che è stato nominato anche il Commissario dell'Ospedale di Isili e che, entro il primo semestre del '76, entrerà in funzione anche l'ospedale di Isili con i suoi circa 200 posti-letto, coprendo così una zona importantissima della Sardegna centrale.

Il problema finanziario è stato concluso, mi pare, ieri a seguito della riunione che c'è stata al Ministero del tesoro, dove tutte le Regioni hanno dato il loro consenso (o meno) alla proposta per la determinazione definitiva del Fondo nazionale ospedaliero. Io potrei dare qui, se i colleghi lo accettano, anche una risposta ad un'interrogazione presentata dai colleghi Berlinguer, Loffredo ed altri proprio a proposito del Fondo regionale ospedaliero. Ricordo che, durante la discussione della legge numero 5, dissi che per effetto del parametro, che noi avevamo avuto assegnato dal CIPE (e ricordai anche che a quella riunione del CIPE partecipò il Presidente della Giunta e riuscimmo a spuntare un parametro superiore di qualche punto), per effetto di quel parametro stabilito sulla base delle indicazioni che le Regioni avevano dato, del Fondo nazionale ospedaliero sarebbe stata assegnata a noi una somma di 81, 82 miliardi. Invece, il Fondo nazionale ospedaliero, che venne ridotto all'inizio dell'anno in 2.700 miliardi, diede naturalmente alla Sardegna una somma inferiore, cioè di 71 miliardi. Le Regioni posero allora un preciso problema politico al Ministro, tant'è che noi accettammo questa somma iniziale, chiedendo però al Ministro ed al Governo di incontrarci alla scadenza dei 6 mesi per controllare l'effettiva esigenza del Fondo nazionale ospedaliero per l'assistenza ospedaliera.

Quest'incontro, queste trattative sono arrivate a conclusione proprio ieri, dopo aver dato il nostro parere sull'aumento del fondo che il Ministero del tesoro riconosceva in 3 miliardi e

due e che le Regioni, invece, nei calcoli fatti, proponevano in 3 miliardi e sette. Da una più attenta valutazione fatta dal Ministero della sanità, il fondo del '75 è stato portato a 3 miliardi e 470 milioni. Così, in base ai calcoli che noi abbiamo fatto sulla stessa differenza, alla Sardegna deriva un ulteriore aumento del fondo di circa 21 miliardi. In conclusione, dovremmo attestarci, avere dallo Stato per l'assistenza ospedaliera, per il 1975, circa 92 miliardi, che ci permettono di dare una assistenza ospedaliera, o meglio, di far vivere con una maggiore tranquillità gli ospedali, anche perchè la nostra politica quest'anno è stata proprio quella di garantire la maggior tranquillità possibile alla vita degli ospedali.

Alcuni risultati li abbiamo ottenuti, se è vero, come è vero, che quest'anno ha visto, dopo dure lotte dei lavoratori, ma anche dopo cordiali e vivaci incontri e discussioni con l'Assessorato, l'approvazione del nuovo contratto di lavoro; se è vero, come è vero, che in quest'ultima giornata di Giunta abbiamo concluso anche il problema del pagamento delle spettanze dovute ai dipendenti per effetto dell'applicazione del nuovo contratto di lavoro.

Abbiamo, come Giunta, licenziato anche la legge finanziaria fondamentale per l'amministrazione degli ospedali, legge che si è varata in ritardo perchè ha avuto necessità di un preventivo studio da parte di una *équipe* di professori universitari per la ricerca e per stabilire effettivi criteri obiettivi, in modo che non vi sia nessuna discrezionalità da parte della Giunta o dell'Assessore nel distribuire i fondi agli ospedali ma, proprio per effetto di questi criteri obiettivi, si distribuiscano i fondi agli ospedali in base alle reali necessità di ciascuno di essi, sia in rapporto alle spese fisse (che sono date dal personale e dalle spese correnti) sia in rapporto alle spese in conto capitale (che sono date dalla necessità di attrezzature). La legge è stata approvata, il bilancio unico è stato anch'esso approvato e sarà inviato agli ospedali perchè si muovano dentro binari precisi, che non permettono a nessun amministratore ospedaliero di poter divagare, di poter spendere in modo diverso da quello che la legge impone.

Quindi abbiamo portato avanti tutto que-

sto lavoro, per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, e stiamo camminando. Ci rimane l'atto fondamentale che noi, come dicevo all'inizio, porteremo all'attenzione del Consiglio nel più breve tempo possibile (comunque entro il primo semestre dell'anno prossimo): quello dell'approvazione di un Piano regionale ospedaliero, che dia risposta in termini di posti-letto e in termini di specializzazioni alle effettive esigenze ospedaliere della nostra Sardegna.

Vorrei qui rispondere al collega Lippi Serra trattando l'argomento delle cliniche universitarie. Anche loro hanno svolto un'attività di assistenza ospedaliera in convenzioni con le Casse mutue, quindi avevano riconosciuta una retta pari alla retta dell'ospedale; in virtù di questa retta le cliniche universitarie facevano anche l'assistenza ospedaliera. Ora, indubbiamente, anche qui, dalla prima applicazione della legge, ci siamo trovati in difficoltà, e non dobbiamo negarlo. Insomma, noi ci siamo trovati veramente, tutte le Regioni, a dover applicare una legge nuova che ha trasformato tutto il sistema dell'assistenza ospedaliera in tutta Italia. Per effetto delle nostre leggi regionali, per la nostra posizione di Regione a Statuto speciale e per effetto anche della legge sulla contabilità, la Regione ha dei doveri così rigidi nei confronti degli organi di controllo che non può comportarsi così come si comportavano le Casse mutue, che tutti questi controlli e questa rigidità non avevano. Quindi noi abbiamo dovuto chiedere alle cliniche universitarie l'invio di documentazione che prima non veniva richiesta loro dalle Casse mutue, perchè non ve ne era la necessità.

Però il problema lo stiamo avviando a soluzione, tant'è che abbiamo incominciato a pagare anche alle cliniche universitarie alcune quote per quanto riguarda i ricoveri dei primi mesi di quest'anno. Però il discorso va al di là, verso un rapporto diverso che come Regione vogliamo tenere con le Università, nel momento in cui l'università fa la sua assistenza ospedaliera, che è altamente specializzata (e, naturalmente, serve anche per l'attività di ricerca e di studio che l'Università deve fare); ma è un rapporto, anche, che interessa Assessorato igiene e sanità, Università e Facoltà di medicina, perchè qui dobbiamo

toccare un punto che è veramente grave oggi, presente nella nostra Isola.

Ritengo che il problema dell'assistenza ospedaliera fatta dalle cliniche universitarie possa trovare la sua soluzione, perchè le nuove convenzioni che partono dal primo luglio 1975 per le cliniche universitarie, possono essere, anzi, sono considerate a livello ospedaliero; quindi anche alle cliniche universitarie noi daremo il rimborso a bilancio, così come si fa per gli ospedali. Le spese che la clinica universitaria affronta per l'assistenza ospedaliera, le affronta mensilmente; ci sono spese fisse, spese di personale, spese di vitto, spese correnti, spese in conto capitale per attrezzature. Qui c'entra anche il discorso delle alte attrezzature che esse hanno: queste vengono riconosciute e rimborsate mensilmente a bilancio, così come facciamo per gli ospedali. Naturalmente, dovranno anche le cliniche universitarie stare dentro la rigidità della legge regionale che abbiamo già mandato, quindi entreranno anche loro nella distribuzione secondo i citati criteri obiettivi.

C'è un altro problema che noi abbiamo riscontrato, e che è molto grave, onorevole Lippi, lei che è medico e gli altri medici che sono qui presenti: la difficoltà di trovare personale medico specializzato per gli ospedali e personale paramedico specializzato. Noi abbiamo le scuole di specializzazione dell'Università: io ho avuto già un incontro con i Rettori dell'università di Cagliari e di Sassari, e dovremo avere presto un incontro congiunto con i due Rettori e con i due Presidi della Facoltà di medicina, proprio per esaminare insieme la necessità, a breve e a lungo periodo, di personale medico specializzato. Dal momento che (ed è una cosa irreversibile), ormai si va verso l'assistenza ospedaliera pubblica e si va verso la riforma, dove è prevista anche un'assistenza sanitaria pubblica; nel momento in cui noi andiamo a potenziare gli ospedali, nel momento in cui noi andiamo a costituire, istituire le unità sanitarie locali, con tutta una serie di attrezzature nel campo preventivo, poliambulatori, eccetera, indubbiamente avremo più bisogno di medici specializzati che non di medici generici. Andiamo a pensare ai radiologi, andiamo a pensare agli anestesisti, andiamo a pensare

agli urologi, andiamo a pensare a tutta quella serie di laboratoristi, a tutta quella serie di medici che purtroppo oggi manca, ma che pone una urgenza drammatica veramente, se noi vogliamo far funzionare bene gli ospedali e vogliamo far funzionare bene la medicina preventiva.

L'incontro, che è stato molto cordiale, che ha trovato la predisposizione, la volontà di collaborare da parte dell'Università con l'Assessorato igiene e sanità, si ripeterà proprio per esaminare attentamente quali sono le difficoltà che oggi si incontrano nella Facoltà di medicina, nelle varie discipline mediche per aumentare il numero degli specializzandi, tenuto conto che il tempo minimo della specializzazione di un medico è di tre anni, tenuto anche conto che i giovani medici, appena laureati, così come è umano per tutti avvenga, vanno a cercare subito un posto di lavoro anche per guadagnare, così come è avvenuto prima per il medico condotto, per il medico della Mutua, con un'attività che gli ha permesso di guadagnare subito. Ma noi abbiamo bisogno invece di medici che possano dedicarsi con maggiore attenzione e esprimere tutta la loro intelligenza e capacità nei settori pubblici specializzati come i nostri ospedali. Ci rendiamo conto che è necessario questo, e allora giustamente i giovani medici, appena laureati, dobbiamo incoraggiarli alla specializzazione e dobbiamo far sì che durante i 3 anni che loro dedicano a questa specializzazione non vivano così, anche perchè non tutti hanno possibilità finanziarie tali da potersi permettere di stare senza guadagnare.

Quindi stiamo esaminando la possibilità di concedere borse di studio per i medici, così come stiamo esaminando con gli Enti ospedalieri abilitati ai corsi di qualificazione, con la stessa Università, il potenziamento della specializzazione del personale paramedico; chè anche in questo settore ci troviamo veramente carenti.

Tutto questo è quanto hanno fatto l'Assessorato e la Giunta regionale. Chiedo scusa per l'immodestia di interpretare quella che è l'ansia di tutti, quella che è veramente l'esigenza in un settore, in un servizio così particolare, che non è, secondo me, un problema sul quale possano scontrare le varie parti politiche per in-

due e che le Regioni, invece, nei calcoli fatti, proponevano in 3 miliardi e sette. Da una più attenta valutazione fatta dal Ministero della sanità, il fondo del '75 è stato portato a 3 miliardi e 470 milioni. Così, in base ai calcoli che noi abbiamo fatto sulla stessa differenza, alla Sardegna deriva un ulteriore aumento del fondo di circa 21 miliardi. In conclusione, dovremmo attestarci, avere dallo Stato per l'assistenza ospedaliera, per il 1975, circa 92 miliardi, che ci permettono di dare una assistenza ospedaliera, o meglio, di far vivere con una maggiore tranquillità gli ospedali, anche perchè la nostra politica quest'anno è stata proprio quella di garantire la maggior tranquillità possibile alla vita degli ospedali.

Alcuni risultati li abbiamo ottenuti, se è vero, come è vero, che quest'anno ha visto, dopo dure lotte dei lavoratori, ma anche dopo cordiali e vivaci incontri e discussioni con l'Assessorato, l'approvazione del nuovo contratto di lavoro; se è vero, come è vero, che in quest'ultima giornata di Giunta abbiamo concluso anche il problema del pagamento delle spettanze dovute ai dipendenti per effetto dell'applicazione del nuovo contratto di lavoro.

Abbiamo, come Giunta, licenziato anche la legge finanziaria fondamentale per l'amministrazione degli ospedali, legge che si è varata in ritardo perchè ha avuto necessità di un preventivo studio da parte di una *équipe* di professori universitari per la ricerca e per stabilire effettivi criteri obiettivi, in modo che non vi sia nessuna discrezionalità da parte della Giunta o dell'Assessore nel distribuire i fondi agli ospedali ma, proprio per effetto di questi criteri obiettivi, si distribuiscano i fondi agli ospedali in base alle reali necessità di ciascuno di essi, sia in rapporto alle spese fisse (che sono date dal personale e dalle spese correnti) sia in rapporto alle spese in conto capitale (che sono date dalla necessità di attrezzature). La legge è stata approvata, il bilancio unico è stato anch'esso approvato e sarà inviato agli ospedali perchè si muovano dentro binari precisi, che non permettono a nessun amministratore ospedaliero di poter divagare, di poter spendere in modo diverso da quello che la legge impone.

Quindi abbiamo portato avanti tutto que-

sto lavoro, per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, e stiamo camminando. Ci rimane l'atto fondamentale che noi, come dicevo all'inizio, porteremo all'attenzione del Consiglio nel più breve tempo possibile (comunque entro il primo semestre dell'anno prossimo): quello dell'approvazione di un Piano regionale ospedaliero, che dia risposta in termini di posti-letto e in termini di specializzazioni alle effettive esigenze ospedaliere della nostra Sardegna.

Vorrei qui rispondere al collega Lippi Serra trattando l'argomento delle cliniche universitarie. Anche loro hanno svolto un'attività di assistenza ospedaliera in convenzioni con le Casse mutue, quindi avevano riconosciuta una retta pari alla retta dell'ospedale; in virtù di questa retta le cliniche universitarie facevano anche l'assistenza ospedaliera. Ora, indubbiamente, anche qui, dalla prima applicazione della legge, ci siamo trovati in difficoltà, e non dobbiamo negarlo. Insomma, noi ci siamo trovati veramente, tutte le Regioni, a dover applicare una legge nuova che ha trasformato tutto il sistema dell'assistenza ospedaliera in tutta Italia. Per effetto delle nostre leggi regionali, per la nostra posizione di Regione a Statuto speciale e per effetto anche della legge sulla contabilità, la Regione ha dei doveri così rigidi nei confronti degli organi di controllo che non può comportarsi così come si comportavano le Casse mutue, che tutti questi controlli e questa rigidità non avevano. Quindi noi abbiamo dovuto chiedere alle cliniche universitarie l'invio di documentazione che prima non veniva richiesta loro dalle Casse mutue, perchè non ve ne era la necessità.

Però il problema lo stiamo avviando a soluzione, tant'è che abbiamo incominciato a pagare anche alle cliniche universitarie alcune quote per quanto riguarda i ricoveri dei primi mesi di quest'anno. Però il discorso va al di là, verso un rapporto diverso che come Regione vogliamo tenere con le Università, nel momento in cui l'università fa la sua assistenza ospedaliera, che è altamente specializzata (e, naturalmente, serve anche per l'attività di ricerca e di studio che l'Università deve fare); ma è un rapporto, anche, che interessa Assessorato igiene e sanità, Università e Facoltà di medicina, perchè qui dobbiamo

toccare un punto che è veramente grave oggi, presente nella nostra Isola.

Ritengo che il problema dell'assistenza ospedaliera fatta dalle cliniche universitarie possa trovare la sua soluzione, perchè le nuove convenzioni che partono dal primo luglio 1975 per le cliniche universitarie, possono essere, anzi, sono considerate a livello ospedaliero; quindi anche alle cliniche universitarie noi daremo il rimborso a bilancio, così come si fa per gli ospedali. Le spese che la clinica universitaria affronta per l'assistenza ospedaliera, le affronta mensilmente; ci sono spese fisse, spese di personale, spese di vitto, spese correnti, spese in conto capitale per attrezzature. Qui c'entra anche il discorso delle alte attrezzature che esse hanno: queste vengono riconosciute e rimborsate mensilmente a bilancio, così come facciamo per gli ospedali. Naturalmente, dovranno anche le cliniche universitarie stare dentro la rigidità della legge regionale che abbiamo già mandato, quindi entreranno anche loro nella distribuzione secondo i citati criteri obiettivi.

C'è un altro problema che noi abbiamo riscontrato, e che è molto grave, onorevole Lippi, lei che è medico e gli altri medici che sono qui presenti: la difficoltà di trovare personale medico specializzato per gli ospedali e personale paramedico specializzato. Noi abbiamo le scuole di specializzazione dell'Università: io ho avuto già un incontro con i Rettori dell'università di Cagliari e di Sassari, e dovremo avere presto un incontro congiunto con i due Rettori e con i due Presidi della Facoltà di medicina, proprio per esaminare insieme la necessità, a breve e a lungo periodo, di personale medico specializzato. Dal momento che (ed è una cosa irreversibile), ormai si va verso l'assistenza ospedaliera pubblica e si va verso la riforma, dove è prevista anche un'assistenza sanitaria pubblica; nel momento in cui noi andiamo a potenziare gli ospedali, nel momento in cui noi andiamo a costituire, istituire le unità sanitarie locali, con tutta una serie di attrezzature nel campo preventivo, poliambulatori, eccetera, indubbiamente avremo più bisogno di medici specializzati che non di medici generici. Andiamo a pensare ai radiologi, andiamo a pensare agli anestesisti, andiamo a pensare

agli urologi, andiamo a pensare a tutta quella serie di laboratoristi, a tutta quella serie di medici che purtroppo oggi manca, ma che pone una urgenza drammatica veramente, se noi vogliamo far funzionare bene gli ospedali e vogliamo far funzionare bene la medicina preventiva.

L'incontro, che è stato molto cordiale, che ha trovato la predisposizione, la volontà di collaborare da parte dell'Università con l'Assessorato igiene e sanità, si ripeterà proprio per esaminare attentamente quali sono le difficoltà che oggi si incontrano nella Facoltà di medicina, nelle varie discipline mediche per aumentare il numero degli specializzandi, tenuto conto che il tempo minimo della specializzazione di un medico è di tre anni, tenuto anche conto che i giovani medici, appena laureati, così come è umano per tutti avvenga, vanno a cercare subito un posto di lavoro anche per guadagnare, così come è avvenuto prima per il medico condotto, per il medico della Mutua, con un'attività che gli ha permesso di guadagnare subito. Ma noi abbiamo bisogno invece di medici che possano dedicarsi con maggiore attenzione e esprimere tutta la loro intelligenza e capacità nei settori pubblici specializzati come i nostri ospedali. Ci rendiamo conto che è necessario questo, e allora giustamente i giovani medici, appena laureati, dobbiamo incoraggiarli alla specializzazione e dobbiamo far sì che durante i 3 anni che loro dedicano a questa specializzazione non vivano così, anche perchè non tutti hanno possibilità finanziarie tali da potersi permettere di stare senza guadagnare.

Quindi stiamo esaminando la possibilità di concedere borse di studio per i medici, così come stiamo esaminando con gli Enti ospedalieri abilitati ai corsi di qualificazione, con la stessa Università, il potenziamento della specializzazione del personale paramedico; chè anche in questo settore ci troviamo veramente carenti.

Tutto questo è quanto hanno fatto l'Assessorato e la Giunta regionale. Chiedo scusa per l'immodestia di interpretare quella che è l'ansia di tutti, quella che è veramente l'esigenza in un settore, in un servizio così particolare, che non è, secondo me, un problema sul quale possano scontrare le varie parti politiche per in-

teressi particolaristici o personali che nessuno di noi, credo, vuole qui difendere. A noi interessa soltanto di dotare anche la nostra Isola di un servizio sanitario e di un servizio ospedaliero il più efficiente possibile nell'interesse di tutti quanti, non quindi di un interesse particolare. Ci stiamo sforzando di fare questo, pur tenendo conto (e lo dico in chiusura) delle difficoltà e delle carenze; siamo l'unica Regione d'Italia che non ha ancora avuto il personale che prevede la legge 386 dalle Mutue, perchè, avendo competenza primaria, la Regione ha dovuto presentare un disegno di legge di comando.

Signori consiglieri, questo disegno di legge giace in prima Commissione dal mese di aprile e l'Assessorato sta andando avanti col poco personale che ha, con una struttura che è quella che è, ma certamente cercando di dare la risposta massima possibile a tutti questi problemi sanitari che non sono di poco conto, ma che, con l'incontro e lo scontro democratico e pacifico di tutte le forze politiche, speriamo di poter portare avanti nel più breve tempo possibile.

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

(E' approvato).

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ORRU'

PRESIDENTE. Si dia lettura dell'articolo 1.

MADDALON, Segretario:

Art. 1

Ai sensi del 3° comma dell'articolo 18 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, la Regione autonoma della Sardegna, con decorrenza dal 1° gennaio 1975, si sostituisce agli Enti anche previdenziali che gestiscono forme di assistenza contro le malattie nonchè alle Casse mutue anche aziendali comunque denominate nelle convenzioni dagli stessi stipulate per l'assistenza ospedaliera con le Cliniche universi-

tarie, gli Istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico, gli Istituti ed Enti di cui all'articolo 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, nonchè quelli di cui alla legge 26 novembre 1973, n. 817, e le Case di cura private, ubicati nel territorio della Regione Sarda.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 2.

MADDALON, Segretario:

Art. 2

La Regione autonoma della Sardegna, sempre a far data dal 1° gennaio 1975, si sostituisce nelle convenzioni tra le Case di cura private e gli Enti e le Casse di cui al precedente articolo 1, semprechè per le stesse venga prodotta, entro il corrente anno, l'approvazione da parte del Medico provinciale prevista dall'articolo 53 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, o, in difetto, purchè le stesse Case di cura private risultino classificate dalla Commissione centrale per la classificazione delle Case di cura private già funzionante presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

PRESIDENTE. All'articolo 2 sono stati presentati due emendamenti. L'emendamento numero 2 invece viene ritirato. *(Interruzioni)*

Chiedo scusa. Giacchè a me tocca sempre l'incombenza, per un destino fatale, di presiedere nel momento in cui si richiederebbe una maggiore attenzione da parte dei colleghi, e invece, sempre per uno strano destino, anche adesso sono cominciati i conciliaboli, pregherei vivamente i consiglieri di prestare maggior attenzione e di agevolare il compito della Presidenza.

All'articolo 2 sono stati, dunque, presentati due emendamenti. Se ne dia lettura.

MADDALON, *Segretario*:

Emendamento aggiuntivo Marraccini - Floris Mario:

“All'articolo 2 aggiungere il seguente comma: 'La Regione si farà carico, sempre a far data dal 1° gennaio 1975, dei ricoveri degli assistiti dalle mutue e dagli enti di cui all'articolo 1 effettuati presso le cliniche universitarie e presso gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico'”. (1)

Emendamento soppressivo parziale Muleda - Cardia - Granese:

“Articolo 2 — Sopprimere le parole da “o, in difetto” alla fine dell'articolo”. (3)

PRESIDENTE. I due emendamenti possono essere illustrati, se i presentatori desiderano farlo.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Cardia.

CARDIA (P.C.I.). Signor Presidente, nel presentare questo emendamento noi abbiamo voluto innanzitutto affermare una questione di principio, e cioè il fatto che riteniamo inopportuno che la Regione sarda legiferi oggi contro una legge nazionale (cioè la legge 132) che ha predisposto su scala nazionale un riordino della materia concernente l'assistenza ospedaliera e che si propone di fornire garanzie sull'agibilità dell'ospedalità pubblica e privata.

In particolare, riguardo alle case di cura private, vorrei ricordare l'articolo 53 della legge 132 — che oggi qui è stato citato — il quale recita: “Ogni convenzione tra le case di cura private e gli enti o istituti mutualistici ed assistenziali per il ricovero dei propri iscritti, è soggetta all'approvazione del Medico provinciale, il quale provvederà per decreto, sentito il Consiglio provinciale di Sanità, dopo avere in ogni caso accertato che, nell'interesse pubblico e nel quadro delle direttive dei piani di programmazione, la Casa di cura privata possiede i requisiti igienico-sanitari per assicurare un'adeguata assistenza sanitaria in regime mutualistico assicurativo e l'idoneità ad assolvere soddisfacentemente gli impegni della Commissione”.

Ho voluto ricordare questo articolo, onorevole Assessore, perchè esso viene riproposto nella sua relazione al progetto di legge; d'altra parte, il fatto che il nullaosta del Medico provinciale (come nel corso della discussione è stato ricordato) non sia una pura formalità, ma una precisa ed indispensabile garanzia dell'agibilità delle case di cura private — e cioè la garanzia che le medesime case di cura, nel quadro delle direttive dei piani di programmazione e nell'interesse pubblico, possiedono i requisiti igienico-sanitari per assicurare un'adeguata assistenza sanitaria — il fatto, dicevo, che questo nullaosta non sia una formalità, è d'altra parte confermato dal parere legale che ha fornito l'Avvocatura Distrettuale dello Stato su richiesta della Regione sarda.

Di contro, noi crediamo che i parametri adottati dalla Commissione centrale per la classificazione delle case di cura private, a parte la loro opinabilità, non garantiscano comunque minimamente che, una volta avvenuta questa classificazione (all'atto dell'istituzione della casa di cura), una volta avvenuto questo, dicevo, le case di cura mantengano poi i requisiti igienico-sanitari richiesti. Quindi l'approvazione del Medico provinciale, come anche confermato dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato, rimane e rappresenta l'unica garanzia di un controllo pubblico sull'agibilità dei luoghi di ricovero e di cura.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Dovremmo chiudere tutti gli ospedali di Cagliari!

CARDIA (P.C.I.). In terzo luogo, voglio rilevare che la nostra proposta nasce anche da un'insoddisfazione profonda per un disegno di legge che non è stato sorretto, all'atto della presentazione, da un'analisi e da dati che mettessero il Consiglio e i consiglieri in condizioni di valutare attentamente e responsabilmente la situazione. Quest'insoddisfazione è tanto maggiore, in quanto, nonostante l'esplicita richiesta avanzata dai consiglieri del Gruppo comunista in Commissione, non è stata data la minima risposta ufficiale in merito ai ritardi e ai motivi che hanno impedito, dal '68 ad oggi (cioè da quando

VII LEGISLATURA

CV SEDUTA

19 DICEMBRE 1975

è entrata in vigore la legge 132), al Medico provinciale di provvedere e di produrre l'approvazione richiesta dalla legge.

Infine, signor Presidente, ci si chiede perchè mai, volendo operare una sanatoria in merito, la Giunta non abbia seguito il parere legale espresso dall'Avvocatura di Stato, ricordato anche nella relazione alla legge, quando si dice che, per il futuro, si consiglia che le situazioni irregolari vadano sanate sottoponendo con urgenza queste convenzioni all'approvazione del Medico provinciale. D'altra parte, all'articolo 2 della legge proposta dall'Assessore si dice proprio: "Semprechè per le stesse venga prodotta, entro il corrente anno, l'approvazione da parte del Medico provinciale prevista dall'articolo 53 della legge 12 febbraio 1968, n. 132".

Noi riteniamo, dunque, che questa situazione, che è così urgente, come è stato sottolineato, e che presenta dei gravi caratteri di irregolarità, potesse essere sanata con certamente maggiore tempestività e anche con maggiore correttezza, che non con l'investire il Consiglio di responsabilità che non gli competono. Giacchè, signor Presidente, onorevoli consiglieri, io voglio ricordarlo, non si tratta qui di impedire oggi l'erogazione dell'assistenza ospedaliera da parte dell'ospedalità privata (perchè questo noi non l'abbiamo mai sostenuto, neppure nei lavori in Commissione). La nostra posizione nasce dal fatto che non riteniamo opportuno che il Consiglio avalli il fatto che questa assistenza venga erogata in condizioni di grave irregolarità, in spregio quindi ad ogni normativa in materia di carattere nazionale ed al diritto del cittadino di usufruire di un'assistenza adeguata e corretta.

PRESIDENTE. L'emendamento numero 1 viene dato per illustrato dai presentatori.

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

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, soltanto per chiedere una modifica formale, che poi in definitiva, però, per gli aspetti che investe, diventa sostanziale. Una modifica che credo, signor Presidente, nel caso venisse accolta dai presentatori, potrebb-

be anche non essere formalizzata con uno specifico emendamento all'emendamento, ma potrebbe essere recepita ed apportata in fase di coordinamento (così come noi intendiamo suggerire).

L'emendamento numero 1 testualmente detta: "All'articolo 2 aggiungere il seguente comma: — La Regione si farà carico, sempre a far data il 1° gennaio 1975, dei ricoveri degli assistiti delle mutue e degli enti di cui all'articolo 1, effettuati presso le cliniche universitarie, eccetera". Ecco, io chiederei che quest'ultima dizione venga corretta con: "presso gli istituti a gestione universitaria".

Perchè? Perchè come l'Assessore sa e credo sappiano, o sarebbe bene sapessero, tutti i colleghi, le cliniche universitarie (onorevole Marracini, onorevole Floris, voi che avete presentato l'emendamento credo che queste cose le sappiate) sono, almeno a Cagliari e credo anche a Sassari, divise in due categorie: quelle a gestione ospedaliera e quelle a gestione universitaria. Il discorso attiene evidentemente a quelle a gestione universitaria, perchè quelle a gestione ospedaliera rientrano nel coacervo degli enti ospedalieri, per cui il problema neanche si pone.

Allora io chiederei che i presentatori accedessero a questa richiesta di precisazione e venisse detto: "effettuati presso gli istituti a gestione universitaria e presso gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico". Questa è una precisazione che io ritenevo di dover fare.

Per concludere le poche annotazioni che volevo rendere, aggiungo che l'eventuale approvazione in questi termini dell'emendamento farebbe cadere le riserve che avevamo espresso nel nostro precedente intervento, per cui quell'astensione che abbiamo ribadito in occasione della votazione per il passaggio alla discussione degli articoli, si tradurrebbe in voto favorevole.

Per quanto attiene all'articolo 3, onorevole Cardia, io ancora una volta sono costretto a ribadire quanto ho detto poc'anzi...

PRESIDENTE. Onorevole Lippi, non articolo 3, ma emendamento numero 3.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Chiedo scusa. Grazie, Presidente, per avermi ricondotto

all'ovile.

Ecco, il discorso del Medico provinciale, onorevole Cardia, avrebbe senso se i medici provinciali della Sardegna si fossero fatti carico di prendere conoscenza dello schifo, dello squalore nel quale si trovano gli ospedali, per i quali nessuno ha detto niente. Ma mi pare incongruenza sostenere l'esigenza di richiedere chissà quali garanzie che dovrebbero provenire dai medici provinciali, quando ci troviamo di fronte ad un apparato ospedaliero pubblico che è assai più carente, deficitario, squallido, diciamo anche questo, di quanto non si siano rivelate, sino a questo momento, le cliniche private. Questa è una delle ragioni che ci porta a non accettare quest'emendamento e quindi a votare contro.

Ma poi c'è un altro aspetto del problema, onorevole Cardia, onorevoli colleghi; ed è di libertà. Nel momento in cui noi ponessimo questa riserva, nel momento in cui noi chiudessimo il discorso della partecipazione della Regione alla gestione (perchè in definitiva di gestione si tratta) e quindi al controllo, attraverso l'erogazione dei contributi, dei fondi alle cliniche private, noi porremmo un grosso problema di libertà, cioè noi implicitamente accetteremmo il principio secondo cui la clinica privata diventa (se già non lo è) un privilegio esclusivo di chi può accedervi avendo i mezzi per poterlo fare.

Ecco, per queste due ragioni, onorevole Presidente, onorevoli colleghi, noi siamo contrarissimi a questo emendamento, per cui voteremo contro; mentre voteremo a favore dell'articolo due se emendato nei termini che ho detto prima.

Nella confusione che c'è stata al momento dell'insediamento dell'onorevole Orrù alla Presidenza dell'Assemblea non ho ben capito se l'emendamento numero due all'articolo 3 sia stato ritirato. Sto un po' anticipando i termini della discussione, è vero, ma vorrei dire che, se non fosse stato ritirato, suggerirei di farlo, perchè mi pare effettivamente un pleonasma.

Se queste cose dovessero verificarsi, annuncio fin d'ora — quindi vale per dichiarazione di voto — che voteremo in favore della legge.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare

l'onorevole Marraccini. Ne ha facoltà.

MARRACCINI (D.C.), *relatore*. Signor Presidente, per esprimere un parere sugli emendamenti. Intanto ringrazio l'onorevole Lippi che ha voluto esplicitare meglio quanto era nelle intenzioni dei presentatori degli emendamenti. E' chiaro ed evidente che non ci si riferiva alle cliniche che fanno parte del complesso ospedaliero, ma agli istituti a gestione universitaria. Questo era logico e pertanto accettiamo la correzione all'emendamento proposta dall'onorevole Lippi.

Per quanto riguarda l'emendamento soppressivo presentato dai colleghi comunisti, io mi dichiaro assolutamente contrario. Qui si vuole ancora insistere su irregolarità inesistenti. Questa soppressione sconvolge il principio di adeguamento di questo dispositivo legislativo a nuovi eventi legislativi. E allora ecco che ritorna quella malformazione di sanatoria che non esiste assolutamente in questo dispositivo di legge. Non è una sanatoria, ma è un adeguamento, perchè il visto, l'approvazione del Medico provinciale non era necessaria per quelle cliniche che avevano sancito convenzioni antecedentemente al 1968; delle tredici case di cura della Sardegna, dieci avevano sancito convenzioni antecedentemente al 1968 e non erano pertanto da regolarizzarsi con l'approvazione da parte del Medico provinciale. Non c'è nessuna irregolarità, e questo voglio sottolinearlo, perchè si tratta di un adeguamento a nuove strutture legislative.

Non è che la mancanza della firma del Medico provinciale fosse voluta, ma non era assolutamente richiesta, ed ecco perchè soltanto due cliniche a Cagliari hanno convenzioni regolarizzate dall'approvazione del Medico provinciale (sono le due cliniche che noi conosciamo). Trattasi infatti di cliniche sorte nella nostra città dopo il 1968, quindi dopo l'attuazione della legge che richiede la firma del Medico provinciale; per le altre, non era necessario. Per l'esistenza della clinica ci vuole il nullaosta della Commissione Centrale Sanitaria sulla funzionalità della clinica, ma questo non c'entra nulla con l'approvazione del Medico provinciale, perchè detta approvazione è riferita esclusivamente alla

convenzione tra le Mutue e le cliniche.

Quindi niente a che vedere con l'esercizio della sanità all'interno della clinica, perchè se una clinica non agisse nella puntualità sanitaria, verrebbe cassata con i controlli che periodicamente vengono effettuati a cura del Ministero, a prescindere da qualsiasi convenzione.

Ecco perchè siamo contrari a questo emendamento, perchè non lo riteniamo assolutamente in coerenza con lo spirito della legge.

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

MELIS ANTONIO (D.C.), Assessore all'igiene e sanità. La Giunta accetta l'emendamento Marraccini - Floris Mario, anche con la precisazione fatta dall'onorevole Lippi Serra.

Non accetta l'emendamento Muledda-Cardia-Granese, precisando alla collega che la Giunta ha risposto con documento scritto al Presidente della Commissione, mandando i dati richiesti. Se quei dati non erano sufficienti, bastava fare un'altra richiesta e avremmo mandato una seconda serie di informazioni. Non essendo pervenuta ulteriore richiesta, non abbiamo mandato altro.

CARDIA (P.C.I.). Fra le richieste c'era anche quella del Medico provinciale, dei motivi che avevano impedito...

PRESIDENTE. Per cortesia, c'è la possibilità di fare dichiarazioni di voto, ove i colleghi lo volessero. Metto in votazione, essendo espressivo parziale, l'emendamento Muledda e più numero 3. Chi lo approva alzi la mano. *(Viene richiesta la controprova)*. Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

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

(E' approvato).

Metto infine in votazione l'emendamento Marraccini-Floris Mario numero 1, che deve intendersi così mutato: "Aggiungere il seguente comma: La Regione si farà carico, sempre a far data dal 1° gennaio 1975, dei ricoveri degli assistiti dalle mutue e dagli enti di cui all'articolo 1 effettuati presso gli istituti a gestione universitaria e presso gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico".

Chi approva l'emendamento numero 1 alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 3.

MADDALON, Segretario:

Art. 3

Le misure delle rette giornaliere di degenza e dei compensi sanitari che la Regione autonoma della Sardegna dovrà corrispondere durante il periodo di validità delle convenzioni con le Case di cura private nelle quali è subentrata agli enti e casse di cui all'articolo 1 della presente legge, restano fissate in conformità a quelle riconosciute congrue e deliberate per l'anno 1974 dal Consiglio di amministrazione dell'INAM, in data precedente all'entrata in vigore del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264.

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

MADDALON, Segretario:

Emendamento soppressivo parziale Marraccini - Floris Mario:

"Dopo le parole: 'il periodo di validità delle convenzioni con le case di cura', sopprimere la parola: 'private' ". (2)

Emendamento sostitutivo parziale Muledda - Cardia - Granese:

"Sostituire le parole da: 'riconosciute congrue' alla fine dell'articolo con le parole: 'in vigore alla data del 7 luglio 1974' ". (4)

PRESIDENTE. L'onorevole Marraccini ha facoltà di illustrare l'emendamento numero 2.

MARRACCINI (D.C.), *relatore*. Semplicemente per annunciare che ritiro l'emendamento, signor Presidente.

PRESIDENTE. L'emendamento numero 2 viene dunque ritirato. I presentatori dell'emendamento numero 4 desiderano illustrarlo?

CARDIA (P.C.I.). Si dà per illustrato.

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

MARRACCINI (D.C.), *relatore*. Signor Presidente, io ho avuto modo di leggere, con una certa velocità, l'emendamento numero 4, comunque ne ho afferrato la sostanza molto bene. Dichiaro che anche questo emendamento tenta un po' di sconvolgere i termini della linearità del disegno di legge in discussione, per cui non lo ritengo approvabile, cioè annuncio il voto contrario.

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

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Solo per ribadire che siamo contrari allo spirito di questo emendamento e che quindi voteremo contro.

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

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. La Giunta è contraria all'emendamento.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento Muledda e più numero 4. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(*Non è approvato*).

Metto ora in votazione l'articolo 3. Chi lo approva alzi la mano.

(*E' approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 4.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 4

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 33 dello Statuto speciale per la Sardegna ed entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

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

(*E' approvato*).

Votazione a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. Si procede alla votazione a scrutinio segreto sul disegno di legge: "Norme di attuazione dell'articolo 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 della riforma sanitaria".

Risultato della votazione.

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti	64
votanti	64
maggioranza	33
favorevoli	38
contrari	25
nulli	1

(*Il Consiglio approva*).

(Hanno preso parte alla votazione: Anedda-Are - Berlinguer - Biggio - Birardi - Borio - Cardia - Carrus - Chessa - Corona - Corrias - Del Rio - Erdas - Farigu - Floris Mario - Floris Severino - Francesconi - Frau - Giagu - Gianoglio - Granese - Isola - Isoni - Lippi - Loffredo - Loretto - Macis - Maddalon - Mancosu - Marini - Marraccini - Marras - Masia - Mela - Melis Antonio - Melis Egidia - Melis G. Battista - Monni Pietro Serafino - Monni Pietro - Mulas - Muledda - Mura - Muravera - Murru - Nuvoli - Orrù - Pigliaru - Piredda - Puddu Mario - Puddu Piero - Puggioni - Raggio - Rais - Rojch - Saba - Schintu - Sechi - Serra - Sini - Spano - Spina - Tronci - Usai - Zurru).

Discussione della legge regionale 22 luglio 1975:

**"Norme per lo sviluppo dei servizi di prevenzione, cura e riabilitazione per gli handicappati",
rinvia dal Governo centrale.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il riesame della legge regionale 22 luglio 1975: "Norme per lo sviluppo dei servizi di prevenzione, cura e riabilitazione per gli handicappati", rinviata dal Governo centrale; relatore l'onorevole Saba. Dichiaro aperta la discussione generale. E' iscritto a parlare l'onorevole Borio. Ne ha facoltà.

BORIO (P.S.I.). A nome del Gruppo socialista, onorevole Presidente, onorevoli consiglieri, ritengo che nel momento attuale, di fronte ad una legge rinviata dal Governo, l'unica cosa che il Consiglio regionale debba fare sia quella di limitarsi a deliberare sui motivi del rinvio, riproponendo al Governo, con la modifica dell'articolo 8, l'intera legge nella sua originaria stesura. Detta modifica era stata del resto già concordata con il Governo per cui nessun problema può sorgere in quanto all'immediata approvazione della legge stessa.

Diciamo allora che questa posizione consente al Consiglio regionale di dare una disciplina all'intera materia dell'assistenza agli handicappati, mettendo rapidamente in moto quegli interventi atti a superare la situazione di crisi drammatica in cui versa tutto il settore della assistenza agli svantaggiati. In questo quadro,

un particolare significato assume la posizione del "San Camillo" di Sassari, che minaccia di chiudere il 31 dicembre di quest'anno, licenziando i suoi 400 dipendenti e mettendo sulla strada i suoi 500 bambini invalidi. Noi diciamo che, al di là di ogni decisione, circa il futuro assetto della struttura dell'assistenza agli handicappati, vi è oggi la necessità di impedire la chiusura del centro di San Camillo.

E vogliamo qui richiamare in proposito i ripetuti impegni della Regione verso i sindacati e verso i dipendenti. Ultimo, ma solo in ordine di data, l'impegno assunto dalla Giunta verso il Sindaco e l'Amministrazione comunale di Sassari, che giorni fa si sono resi interpreti, presso la Giunta regionale, delle esigenze dell'intera popolazione di Sassari (ma diciamo, per inciso, che il "San Camillo" opera in tutta la Sardegna, se si tiene conto che il 60 per cento dei ricoverati viene dalle province di Cagliari e di Nuoro).

Diciamo allora che ogni prioritaria attenzione della Regione dovrà essere rivolta a salvare intanto le strutture già esistenti, salvaguardando anche le posizioni giuridiche ed economiche già acquisite dal personale dipendente. A quest'ultima esigenza ha corrisposto la prima Commissione, inserendo nell'articolo 8 modificato la norma di salvaguardia dei diritti acquisiti dal personale in servizio presso i centri al 30 giugno 1975. Si tratta ora di muoversi sul piano operativo, di muoversi sul terreno più pratico degli impegni assunti dalla Giunta regionale. La Giunta regionale dovrà ora approntare ogni idoneo strumento per impedire la liquidazione di quelle strutture che tanta importanza rivestono nel quadro dell'assistenza agli handicappati.

Questo bisogna fare subito, in attesa che la legge in discussione diventi operativa, in attesa che il piano per la pubblicizzazione dell'assistenza agli handicappati possa avere riscontro nella realtà occupativa.

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

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, innanzitutto, seppur brevemente e senza alcuna volontà o inten-

zione polemica, per precisare (ricordandolo al Presidente Orrù, ma anche per sottolinearlo a tutti i colleghi di quest'Assemblea) che alla riunione dei Capigruppo in cui è stata decisa la breve sospensione dei lavori dell'Assemblea, la mia parte politica non ha partecipato, e non è che non abbia partecipato per propria negligenza, bensì perchè non invitata. Evidentemente la sospensione non era un fatto che nasceva da un'esigenza assembleare, ma più verosimilmente rispecchiava un'esigenza delle parti in causa, di quelle parti cioè che in tutti questi giorni si stanno palleggiando le responsabilità in termini non troppo edificanti, e mi permetto di aggiungere — chiedendo scusa se posso apparire offensivo — in termini persino poco corretti.

Fatta questa premessa, che facciamo per un debito di chiarezza nei confronti di noi stessi, ma anche per collocare al giusto posto le relative responsabilità, desidero dire alcune cose su questo disegno di legge. Debbo subito rilevare che questa legge rinviata dal Governo, nel momento in cui entra o è entrata in questa Assemblea, pone all'attenzione della medesima due problemi. Uno, che attiene al merito del rinvio da parte del Governo; l'altro, che attiene al merito della vasta problematica che questa legge medesima propone.

Si tratta di problemi che non sono nati certamente oggi, che esistevano già nel momento in cui il testo unificato veniva pensato e "partorito" dalla Commissione sanità, ma che in quel particolare momento venivano superati almeno dalla parte politica che io rappresento e rappresentavo in quel momento. Ai lavori di quella Commissione (della quale, come ciascuno di lor signori sa, la mia parte politica non fa parte), partecipai in quanto presentatore di due disegni di legge che si riteneva di dover discutere contemporaneamente al disegno di legge presentato dai colleghi comunisti e, successivamente, al disegno di legge presentato dai democristiani. In quell'occasione il problema, ripeto, fu evidenziato, ma si ritenne, in una spontanea e direi corale intenzione, di affrontare comunque, iniziare comunque il discorso sugli handicappati, senza cadere nella trappola dei compromessi politici. Si ritenne in quel momento di approvare la leg-

ge così come era stata concordata in Commissione, senza entrare nel merito di alcuni aspetti tecnici, sol perchè vi era l'assicurazione assessoriale e l'assicurazione delle parti politiche più direttamente interessate (mi riferisco alle parti politiche che concorrono alla formazione del governo regionale) di affrontare separatamente, ma subito, il discorso del "San Camillo".

Ecco perchè dico che, nel momento in cui la legge torna in Aula, a distanza, si badi bene, di quasi quattro mesi dalla prima approvazione, non si può, a nostro giudizio, per una questione di chiarezza ma anche per una questione di correttezza e di coerenza, come dirò, oltre che sui fatti nuovi che sono emersi in questi mesi, agli impegni politici che sono stati assunti dalla Giunta su questo problema, non si può non fare anche un discorso di merito sul problema degli handicappati.

Io non conosco le ragioni di opportunità politica che hanno suggerito a questa frettolosa riunione di Capigruppo di portare comunque avanti il discorso sulla legge, senza entrare nel merito del problema degli handicappati, non lo conosco. Sinceramente, onorevole Melis, non lo conosco; se poi lei me lo dirà, la ringrazierò. Mi è stato detto che verrà presentato il solito ordine del giorno, il solito pannicello caldo per gabbare il prossimo: comunque, quando lo vedremo, lo giudicheremo, quando lo vedremo interverremo su questo ordine del giorno.

Quello che a noi interessa ora è esprimere alcuni pensierini su questo disegno di legge. Sul merito del rinvio debbo dire subito che noi troviamo coerente l'atteggiamento del Governo e troviamo legittimi i motivi di rinvio che il Governo stesso ha apportato. Per la verità (mi dispiace non ci sia qui l'onorevole Marraccini, ma lo ricordo così, non solo per un fatto cronistico, ma per una esigenza di chiarezza, all'onorevole Muledda, che è stato uno dei protagonisti della stesura di questo disegno di legge), il problema che è stato evidenziato dal Governo non è che fosse sfuggito all'attenzione della Commissione, vero onorevole Usai? E' un problema che la Commissione aveva valutato. In quel momento, la Commissione non trovò — questo bisogna modestamente riconoscerlo — soluzioni

che facessero salve le esigenze che la Regione aveva evidenziato in ordine all'opportunità politica (ma io aggiungo civile e sociale) di garantire la sopravvivenza del posto di lavoro alle categorie interessate e, contemporaneamente, facessero salve tutte quelle riserve in ordine alla legittimità che la Commissione, fin d'allora, aveva compreso che sarebbero quasi certamente venute fuori.

L'esigenza, però, di portare avanti e di iniziare a risolvere o tentare di risolvere un discorso, in termini di civiltà ed in termini di umanità, così delicato; l'esigenza di iniziare un discorso così importante, come quello degli handicappati, ha suggerito a tutti i commissari, me compreso, di tentare la carta della distrazione governativa; in ogni caso, di portare avanti il discorso così come la Commissione aveva ritenuto di portarlo avanti. E così come consentiamo, se non per altro per un'esigenza di coerenza, ai rilievi governativi, consentiamo anche ai suggerimenti, ai correttivi che sono stati portati dalla Commissione competente.

Se pure riserve avessimo avuto, anche in questa occasione dovremmo affermare che, se questo testo, "partorito" dalla Commissione quinta, è il risultato non di un compromesso, ma di un suggerimento che il Governo avrebbe fornito alla Giunta, teso a far sì che la legge non trovi ulteriori intoppi ed inciampi, ecco, anche se riserve ci fossero sul merito di quest'articolo, non avremmo avuto difficoltà ad approvarlo, proprio perchè vi è una garanzia che, io voglio augurarmi, l'onorevole Assessore all'igiene e sanità vorrà ribadire nel momento in cui, come immagino, prenderà la parola su questo argomento.

Ma il nostro non è un consenso, come dicevo prima, solo di opportunità; è un consenso che nasce dalla convinzione che le formule che sono state adottate nell'articolo 8 emendato conferiscono sufficiente tranquillità sia in ordine alla coerenza della legge con quelle che sono le disposizioni generali dello Stato, sia in ordine a quelle preoccupazioni, a quelle perplessità che avevamo circa la certezza che il posto di lavoro degli attuali addetti al delicato settore venga in ogni modo e con tutta la convinzione politica

sostenuto.

In definitiva, questo emendamento cosa fa? In concreto, cosa fa? Sostituisce un "sarà assunto" con un "può essere mantenuto in servizio", e questo fa salva l'esigenza di mantenere la legge coerente con quelle che sono le norme dello Stato che tutelano la materia del pubblico impiego. Ma vengono anche, a nostro sommo giudizio, fatte salve le legittime aspettative, le umane e civili, nonchè sociali attese degli addetti, quando nel secondo comma si stabilisce che i contributi regionali previsti sono condizionati, in quanto concessi prioritariamente, a quegli istituti che garantiscano l'assunzione degli attuali addetti al servizio della vigilanza, della cura e della correzione degli handicappati.

Apparentemente, a chi leggesse distrattamente questo secondo comma, potrebbe apparire limitativo il concetto in esso espresso. Potrebbe apparire limitativo per quella che è o dovrebbe essere, per legge, la competenza e quindi l'autorità degli enti territoriali competenti in materia. Io credo che questa perplessità, questa preoccupazione, questa paura non debba assolutamente sussistere, perchè il termine "prioritariamente" (che è stato, a mio giudizio, opportunamente adottato dalla Commissione) non è esclusivo; prioritariamente non significa esclusivamente ma, a mio giudizio, preferenzia gli enti o istituti territoriali che adottano queste norme, pur non escludendo che gli enti territoriali possano, a loro discrezione, nell'ambito della legge, anche assumere iniziative diverse, sempre che si pongano il problema di poter gestire i loro istituti territoriali, le loro entità territoriali, anche senza, eventualmente, l'intervento della Regione. Ecco, per queste brevi, forse anche non troppo ordinate considerazioni, noi siamo favorevoli al testo dell'articolo 8 emendato dalla quinta Commissione.

Arrivati a questo punto, però, onorevoli colleghi, io credo che, come ho detto prima, non si possa prescindere dall'esigenza di riproporre il discorso sul merito di questa legge. E il discorso sul merito di questa legge parte dal discorso del "San Camillo", per quelle annotazioni che noi facemmo, che la mia parte politica, attraverso la mia modesta persona fece a suo

tempo, quando si discusse questa legge ed io sostenni l'assoluta improponibilità di un disegno di servizi periferici che non fosse coagulabile attraverso la predisposizione di presidi fondamentali, che reggessero l'impalcatura medesima di questo nobile disegno politico. Quindi anche per questo, che è un nostro profondo, radicato convincimento, onorevoli colleghi della Democrazia Cristiana, mi ha meravigliato molto che qualche rappresentante del vostro partito ieri sera, ricevendo una delegazione di dipendenti del "San Camillo", abbia affermato che la nostra parte politica sarebbe stata comunque contraria al discorso sul "San Camillo" (non è lei, onorevole Saba).

E' stato detto, così ci è stato riferito, perlomeno, e non da gente della mia parte politica: ci è stato riferito dalla delegazione che noi abbiamo avuto l'onore di ricevere nella sede del nostro Gruppo.

Ma, dico, se pure non vi fossero state queste nostre considerazioni aprioristiche, se pure noi non avessimo assunto responsabilmente questa nostra posizione (che del resto mi pare si evinca dal fatto che noi, su questa materia, ben tre proposte di legge abbiamo presentato e, guarda caso, tutte tese a stabilire il concetto secondo noi, nel mentre si restituisce alla base un servizio che è di base, la Regione deve in proprio assumersi l'onere del coordinamento di tutta la vasta materia di recupero sociale e umano degli handicappati, attraverso delle strutture che non possono ovviamente che essere regionali), dicevo, aldilà di questa nostra posizione politica, che non è di oggi, ma è vecchia di anni, se è vero come è vero, che le nostre proposte di legge risalgono alla scorsa legislatura, ebbene vi sono dei fatti nuovi, onorevole Assessore, dei fatti nuovi molto importanti. Il fatto nuovo più importante, perchè più immediato, mi pare che lo abbia sollevato un collega di parte socialista che mi ha preceduto, il quale ha affermato responsabilmente che gli attuali gestori, forse anche proprietari, non so, forse solo gestori...

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

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale)... proprietari, ecco, gli attuali proprietari del "San Camillo" hanno dichiarato (ringraziamo il collega socialista, ma anche senza le sue dichiarazioni queste cose le conoscevo dalla lettura della stampa), hanno dichiarato, dicevo, reiteratamente dichiarato, ridichiarato non più tardi di ieri, che se non fossero intervenuti fatti nuovi, se la Regione non si fosse fatta carico di determinati impegni, avrebbero chiuso il "San Camillo" il 31 dicembre del 1975.

Ci preoccupa il fatto? Certo che ci preoccupa, come credo che preoccupi tutte le parti politiche presenti in quest'aula. Ci preoccupiamo che 100, 200, 300, non so quanti dipendenti del San Camillo, possano perdere la loro sicurezza del lavoro. Certo, anche per questo il problema ci preoccupa, ma ci preoccupa soprattutto perchè non troviamo coerente, come ho detto prima, il discorso sugli handicappati, se non vi è un ancoraggio credibile a strutture che lo giustifichino in termini tecnici. E l'unico strumento che giustifichi in termini tecnici la scelta che noi nel settembre abbiamo fatto, è il "San Camillo": non perchè è il "San Camillo", non perchè è collocato a Sassari, non perchè è gestito non so da quali frati, non perchè chissà quali altre strane cose che non ci interessano nella maniera più assoluta, ma perchè il "San Camillo" è l'unico istituto presente in Sardegna capace di garantire una saggia, corretta e tecnicamente coerente gestione del problema anche su scala nazionale (il "San Camillo", non dimentichiamolo, è una delle strutture scientifiche più moderne, più avanzate tecnologicamente d'Italia e d'Europa).

Non vedo come noi possiamo veramente credere, non riesco a capire come noi possiamo credere all'efficacia di questa legge, che è nobilissima, le cui finalità sono altamente nobili sul piano sociale, civile ed umano, se non abbiamo quella copertura tecnico-scientifica che può discendere solo dalla sopravvivenza di un istituto come questo. Questo è il discorso, diciamo, di cronaca, il discorso che abbiamo appreso dalla stampa, il discorso che abbiamo riudito ieri dalla delegazione dei dipendenti del "San Camillo".

Ma, aldilà di queste annotazioni, vi è un dato obiettivo, onorevole Assessore: ella ha avu-

to dei contatti (non a titolo personale, credo, ma a nome della Giunta), ha assunto responsabilmente degli impegni; degli impegni politici nello sforzo teso a risolvere il problema. E le domando, onorevole Assessore: che senso avrebbe (perchè non mi risulta che lei sia un ricco "ereditiero", non mi risulta), ecco, che senso avrebbe questo impegno di garantire la sopravvivenza del San Camillo sino al 31 di giugno 1976, 30 giugno (non sono forte in calendario gregoriano)? Che senso avrebbe? Non credo che queste garanzie le abbia date lei personalmente, nel senso che i milioni o i miliardi occorrenti per quantificare queste assicurazioni, queste garanzie politiche, lei abbia pensato di sborsarli dai suoi risparmi, ammesso che potessero bastare. Evidentemente, se questi impegni ella ha assunto, li ha responsabilmente assunti sulla scorta di un impegno politico che gli è disceso dalla Giunta, della quale fa parte.

Onorevole Assessore, io ieri ho reiteratamente preso contatti con la Commissione finanze, per rendermi conto se nel bilancio, nella discussione al bilancio fossero state portate (anche sotto forma di proposte, se non di emendamenti) delle richieste tese a qualificare e quantificare l'impegno che ella ha assunto e del quale tutta la stampa sarda ha parlato. Mi è stato detto che in Commissione bilancio non si è neppure lontanamente fatto cenno al problema del "San Camillo". E allora come la poniamo, onorevole Melis? O lei bluffava, mi consenta, quando dava queste garanzie a Sassari o a Cagliari, non so dove, ai dipendenti del "San Camillo" (ci darà i dovuti chiarimenti quando prenderà la parola, e noi saremo ben lieti di registrarli), o lei bluffava, o non esiste alcuna volontà politica di accedere alle assicurazioni che ella ha voluto fornire in questi giorni.

Con questo noi non vogliamo fare polemica alcuna con alcuno, non vogliamo nemmeno entrare nel merito delle posizioni rigide e, potrei aggiungere, ricattatorie che pare siano state assunte dal Partito Comunista Italiano nei confronti della Democrazia Cristiana su questo argomento: o tu non discuti del "San Camillo" o noi facciamo andare a monte il bilancio. Sono questioni che non ci riguardano, sono que-

stioni che riguardano le nobili casate della Democrazia Cristiana e del Partito Comunista Italiano. Quello che però a noi interessa è che, onorevole Assessore, onorevoli colleghi della Giunta, una volta per tutte si esca dal malvezzo di far cadere sulla pelle dei sardi questioni politiche di più o meno compromesso che riguardano l'attuale maggioranza e l'aspirante tale rappresentata dal Partito Comunista Italiano. Noi attendiamo l'ordine del giorno annunciato per poterci su quello misurare. Dobbiamo, però, nel confermare il nostro consenso a questo disegno di legge ed a questo articolo 8 emendato dalla Commissione, denunciare che il Governo regionale sardo, a quattro mesi dall'approvazione della legge, non ha ancora trovato la forza di risolvere un problema fondamentale come quello del "San Camillo" che, ribadisco, è problema non marginale, ma fondamentale, direi è problema senza il quale non ha senso alcuno la legge che abbiamo approvato.

Desidero anche sottolineare che il problema del "San Camillo" è problema di tale e tanto momento, che non può essere condizionato e non può essere palleggiato o giocato nell'immanicabile gioco delle parti, che non manca mai in questa Assemblea, per coprire buchi o tappare pentole che ribollono di contraddizioni e di compromessi a tutti i livelli. Soprattutto, terminando, voglio affermare che noi, come Movimento Sociale Italiano - Destra Nazionale, non lasceremo intentata alcuna iniziativa tesa a chiarire una volta per tutte il discorso non solo del San Camillo, ma di tutte quelle organizzazioni che operano nel settore degli handicappati.

In questo spirito noi approviamo, per coerenza, questo articolo emendato, chiedendo alla Giunta l'impegno di discutere quanto prima il problema, se è possibile entro questa tornata (se non stamani, se non stasera, c'è tempo benissimo domani). Io credo di avere i motivi per ritenere che la discussione sul bilancio possa terminare se non stasera, al più tardi nelle prime ore della mattinata di domani, per cui avremo il pomeriggio di domani per discutere di questo argomento. Abbiamo tre giorni, prima delle feste di Natale, esattamente il 22 e il 23 e anche la mattina del 24. Non è la prima volta che ab-

biamo approvato il bilancio il 24 sera o il 24 mattina. C'è quindi tutto il tempo per affrontare il problema, per discuterlo, per uscire da questo *tunnel*, che evidentemente l'incompleta riunione dei Capigruppo (stava per uscirmi un aggettivo antipatico, poco parlamentare, me lo rigetto dentro, comunque si è trattato di una riunione di Capigruppo certamente non coerente a quello che è il Regolamento di questa Assemblea) un *tunnel* che, ripeto, questa riunione di Capigruppo, questa pseudoconferenza di Capigruppo non è riuscita a percorrere tutto per trovare, nella luce, la soluzione che tutti si attendono di questo delicato problema.

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

BERLINGUER (P.C.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, molto brevemente per ribadire, manifestare all'Assemblea lo spirito con il quale il Gruppo comunista ha affrontato la vasta e grave problematica oggetto della legge in esame, spirito che ha portato, a suo tempo, il 22 di luglio, all'approvazione unitaria della legge stessa e con il quale il Gruppo comunista ha ritenuto di dover affrontare il riesame della legge, dopo il rinvio da parte del Governo centrale. In quella sede, in sede di prima Commissione, animati sempre dal desiderio e dall'intento di arrivare ad una nuova e sollecita riapprovazione della legge, noi comunisti abbiamo però, quando si è iniziato l'esame dei motivi di rinvio da parte del Governo, espresso alcune perplessità.

La legge, come loro sanno, è stata rinviata dal Governo perchè in contrasto a due articoli, due disposizioni della Carta costituzionale (l'articolo 97 e l'articolo 128), in quanto nell'articolo 8 si imponeva agli Enti locali dei consorzi che si sarebbero andati a costituire il rilevamento dei dipendenti degli enti di provenienza, con un totale riconoscimento della posizione giuridica che i dipendenti stessi avevano. Quando si è arrivati all'esame dei motivi del rinvio, ci è stata prospettata una soluzione che ci è stato detto sarebbe stata concordata tra gli uffici legali del Governo e quelli della Giunta Regionale. Immediatamente, noi comunisti abbiamo rilevato che

la soluzione prospettata nell'emendamento che sarebbe stato concordato dal Governo e dalla Giunta, non rispecchiava assolutamente quelli che erano i motivi effettivi del rinvio.

E allora, in questa sede, noi comunisti rivolgiamo un formale invito alla Giunta perchè ci dica se effettivamente è intervenuto, da parte dell'ufficio legislativo della Giunta e da parte dell'ufficio legislativo del Governo, un accordo trasferitosi poi in quella soluzione che ci è stata presentata in Commissione.

DEL RIO (D.C.), *Presidente della Giunta*. E' stato concordato.

BERLINGUER (P.C.I.). Onorevole Presidente della Giunta, a noi è pervenuta voce che nessun concordato sarebbe stato effettuato fra il Governo...

DEL RIO (D.C.), *Presidente della Giunta*. E' stato concordato.

BERLINGUER (P.C.I.). Riferisco una voce, onorevole Presidente, anche perchè, come noi abbiamo avuto modo di esprimere in sede di prima Commissione, nulla innoverebbe l'emendamento proposto dal Governo, rispetto ai motivi di impugnazione e di rinvio che il Governo stesso ha ritenuto di dover fare alla legge. Questo perchè? E' vero che viene adottata una soluzione possibilista, mentre prima era impositiva (si è cambiato il verbo "sarà" con il verbo "può"), ma nella sostanza, onorevole Presidente, nulla è cambiato. Perchè? Perchè se si vuole assegnare in termini prioritari il contributo da parte della Regione a quei consorzi i quali adottino una certa linea (quella dell'assunzione e rilevamento del personale dagli enti di provenienza e quella della permanenza nello stato giuridico maturato), si pone una grave ipoteca, un grave limite, non voglio usare la forma ricatto, ma si pone certamente una grave condizione, molto gravosa, che comporterebbe una sola conseguenza: uno scoraggiamento degli Enti nel consorziarsi fra di loro. Quindi nella sostanza è un'azione impositiva nei confronti degli Enti, che viola precise norme di legge previste nella

Carta costituzionale.

Onorevole Assessore, noi, come Gruppo comunista, in quella sede abbiamo manifestato la perplessità che riteniamo sia ancora viva e valida. Ci sarebbe stata confermata da una voce, come avevo detto, secondo la quale il messo della Giunta avrebbe formulato all'ufficio legislativo del Governo solo una ipotesi, ma non ci sarebbe stato nessun impegno da parte del Governo di assunzione e di accertamento.

DEL RIO (D.C.), *Presidente della Giunta*. L'emendamento è stato concordato dal nostro Capoufficio amministrativo col Prefetto Capo Divisione Amministrativa, delegato dal Ministro Morlino.

BERLINGUER (P.C.I.). Noi non possiamo far altro, signor Presidente, che prendere atto di questo. Onorevole Del Rio, noi volevamo sentire questo. La voce che ci è arrivata ci ha sollecitato a richiedere questo da lei, e prendiamo atto delle sue dichiarazioni.

Noi abbiamo presentato in Commissione e l'abbiamo riproposto, qui in Consiglio, un emendamento alla seconda parte dell'articolo 8, che prevede l'assegnazione prioritaria del contributo agli Enti o ai loro Consorzi, che abbiano adottato formalmente di assumere il personale di cui al comma precedente, con le modalità in esso previste (e cioè salvaguardando la posizione giuridica ed economica acquisita alla data del 30 giugno '75). Contro questa formulazione noi abbiamo ritenuto di dover presentare un emendamento, per la soppressione della formulazione; "salvaguardando la posizione giuridica ed economica acquisita alla data del 30 giugno '75", sostituendola con la seguente: "salvaguardando l'anzianità di servizio prestata alle dipendenze dei centri di provenienza al 30 giugno '75, secondo le norme vigenti presso gli enti consorziandi e determinando il trattamento economico secondo l'ordinamento degli Enti di cui all'articolo 1".

Siamo stati determinati alla presentazione di questo emendamento da motivi molto seri e profondi: dalla valutazione, anzitutto, di quella che è la grave situazione finanziaria degli Enti

locali; dal fatto, poi, che così come è stato licenziato il testo da parte della Giunta, si viene ad imporre agli Enti locali e ai loro consorzi una situazione precostituita e poco chiara. Siamo a conoscenza del fatto che la maggior parte degli Enti di provenienza dei lavoratori di cui noi stiamo parlando, sono e sono stati centri di politica clientelare da parte della Democrazia Cristiana, con assunzioni a titolo personale e con grandi differenze e sperequazioni nel trattamento retributivo.

Noi abbiamo voluto apportare questo emendamento per evitare che venga fatto carico alle autonomie locali di una situazione precostituita, che deriva da un comportamento, da una gestione del tutto clientelare della Democrazia Cristiana... (*interruzione dell'onorevole Del Rio*).

Onorevole Presidente, mi farà molto piacere. La ringrazio e mi riservo di andare a prendere con lei l'aperitivo.

Anche perchè, dicevo, onorevole Presidente, come rilevato dal Governo, l'assunzione presso Enti locali deve avvenire secondo gli ordinamenti degli Enti locali stessi, e noi non possiamo, non può a nostro avviso l'Ente Regione imporre, perchè questa è un'imposizione, perchè nel momento in cui non si adeguassero gli Enti locali a quanto sancito nell'articolo 1, prioritariamente...

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Prioritariamente cosa significa?

BERLINGUER (P.C.I.). Lei sa bene cosa significa, onorevole Lippi, lei sa bene cosa significa. Qua si tratta di porre una dizione ben precisa.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE CONTU

(Segue BERLINGUER). Noi sappiamo benissimo che questa richiesta, che queste nostre osservazioni, possono andare contro il diritto di certi lavoratori, però abbiamo assunto una posizione seria e responsabile, che è quella del livellamento, perchè sarebbe assurdo consentire che, nell'ipotesi che si vada ad effettuare il Consorzio, gli Enti locali assumano il personale dipendente.

VII LEGISLATURA

CV SEDUTA

19 DICEMBRE 1975

Possono verificarsi sperequazioni assurde ed illegittime, in un senso e nell'altro, perchè potrebbero aversi stipendi maggiori, rispetto ai dipendenti comunali, oppure stipendi inferiori, perchè noi abbiamo valutato sia l'aspetto dell'eccesso che del difetto.

Noi stiamo dicendo, molto responsabilmente, che vogliamo evitare che si verifichino sperequazioni di qualsiasi tipo, in senso negativo e in senso positivo (saranno certamente molto più quelle in senso positivo, per i motivi che ho detto poco fa, perchè sappiamo come è stata fatta l'assunzione in questi enti).

Per questi motivi noi insisteremo, signor Presidente, perchè il nostro emendamento venga accolto, ma manifestiamo e ribadiamo ancora una volta che daremo il voto favorevole al disegno di legge in esame.

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

PIGLIARU (P.S.D.I.). Signor Presidente, colleghi del Consiglio, la legge in esame in quest'Aula probabilmente sarebbe stata approvata senza l'esigenza di soffermarsi eccessivamente sui motivi portati dal Governo per il suo rinvio se, contemporaneamente ai motivi del rinvio e all'occasione che il rinvio stesso ha dato alla Regione, non fossero intervenuti dei fatti di cui l'opinione pubblica ha registrato la drammaticità e la gravità; se non fossero intervenute delle preoccupazioni riconosciute da tutte le parti politiche serie e drammatiche.

Dico subito che la stessa prima Commissione, investita del problema non solo relativamente ai motivi portati dal Governo per il rinvio (e mi riferisco all'articolo 8), avrebbe potuto licenziare la legge stessa già alla fine di novembre (mi pare verso il 20), in occasione della sua prima convocazione. In quella circostanza, unitariamente, tutte le forze politiche affermarono che, pur non essendo la prima Commissione competente istituzionalmente ad entrare nel merito, cioè ad andare oltre l'esame dei motivi di rinvio, la Commissione stessa doveva affrontare, per l'aspetto squisitamente politico, un problema che si poneva in termini drammatici ed ur-

genti, vale a dire quello emerso relativamente alla situazione del "San Camillo".

In quella circostanza la prima Commissione, ripeto, decise di acquisire dati e fatti che mettessero la dirigenza politica regionale in condizioni di dare una risposta entro quei termini drammatici e perentori che erano stati indicati circa la sorte del "San Camillo" stesso, e non solo relativamente all'aspetto che riguarda la tutela e la garanzia del posto di lavoro di circa 400 dipendenti, ma anche quanto all'aspetto molto più serio e più drammatico che coinvolgeva gli assistiti, i 500 bambini ricoverati nella struttura del "San Camillo". In quella circostanza abbiamo sentito le organizzazioni sociali, abbiamo sentito le famiglie, abbiamo sentito i gestori del "San Camillo" stesso e abbiamo acquisito tutto un quadro della situazione, che imponeva politicamente l'urgenza di dare una risposta nel termine indicato perentoriamente e dai gestori e dalle forze sindacali.

Ci è stato detto, e abbiamo constatato e constatiamo ancora oggi, che questa legge non si poneva nè si pone come una norma che dia una risposta a tutto il quadro intorno alla situazione sanitaria in Sardegna, bensì come una legge di transizione per definire, sia pure a livello di enunciazione di principio (molto importante e valida, e perciò approvata unitariamente), la situazione degli handicappati in Sardegna. Si dice e si diceva, e bisogna ribadirlo anche in quest'Aula, che la legge stessa, per quanto attiene al problema specifico del "San Camillo", fosse una legge insufficiente, non adeguata a risolverne la drammaticità almeno nei termini delle scadenze indicate dalle categorie interessate al problema.

Si voleva, quindi, cogliere l'occasione per valutare (non certo per partire con delle soluzioni preconcepite che andassero dietro a spinte di natura corporativistica), per valutare, dicevo, politicamente l'opportunità di portare alla legge stessa, cogliendo l'occasione del rinvio da parte del Governo, talune modifiche che garantissero — questa era e rimane ancora oggi l'esigenza prioritaria — il superamento di quella data perentoria, indicata nel 31 dicembre del corrente anno. I gestori, i proprietari del "San Camillo"

hanno dichiarato in termini molto categorici: il "San Camillo" il 31 dicembre chiude! Questa è un'affermazione non fatta solo come "spara-ta" per impaurire chi ha il dovere di preoccuparsi del mantenimento e della continuità di servizi così importanti come quello del "San Camillo", ma fatta in termini precisi con documentazioni precise.

Si parla di una perdita giornaliera nella gestione del "San Camillo" di circa 2 milioni al giorno, per un ammontare di 50-60 milioni di passivo al mese; si è detto in termini chiari che la gestione e proprietà del "San Camillo" è, dal punto di vista finanziario, fortemente indebitata; si è registrata la necessità e l'urgenza di garantire la continuità dell'assistenza agli handicappati del "San Camillo"; si è dato atto della validità tecnico-sanitaria di questa struttura: il problema stesso ce lo siamo visti portare così e lo abbiamo affrontato certo con serietà da parte di tutti i Gruppi politici, non c'è dubbio, ed è difficile dimostrare il contrario.

Sta di fatto, però, che sono scivolate le settimane e siamo arrivati ormai in prossimità di quella che è la data ultima indicata per la sopravvivenza stessa del "San Camillo", in termini di continuità. Abbiamo atteggiamenti molto precisi da parte dei sindacati che abbiamo sentito, atteggiamenti molto drastici e precisi da parte dei gestori proprietari; oggi abbiamo questa occasione di affrontare il problema del "San Camillo" ma non abbiamo, di fatto (almeno fino a che non interverranno assicurazioni diverse che io mi permetterò di chiedere formalmente alla Giunta), situazioni che possano far pensare ad un superamento sereno della data indicata perentoriamente nel 31 dicembre di quest'anno.

Sappiamo che la prima e la quinta Commissione, non più tardi di ieri, sia pure in termini di competenza formale, hanno esaminato il problema; da altre fonti, dalla pubblica opinione, dalla stampa, abbiamo appreso, onorevole Assessore (e mi permetta di rivolgerle una domanda specifica), abbiamo appreso che la data del 31 dicembre sarebbe ormai una data superabile, in quanto sarebbero intervenute delle assicurazioni che garantiscono la gestione del "San Ca-

millo", per cui questa data del 31 dicembre si sposterebbe al 30 giugno del 1976.

Io voglio dire subito che prendo atto di questo intervenuto accordo tra la Giunta regionale (e per essa l'Assessore alla sanità) e la gestione del "San Camillo", attraverso i rappresentanti dell'Amministrazione comunale, che martedì scorso si sono recati a Cagliari. Mi consenta però di dire che queste considerazioni apparse sulla stampa hanno bisogno di essere definite all'interno di quegli organi che fino a questo momento si sono occupati del problema; cioè, nel momento in cui i Commissari della prima o della quinta Commissione affrontavano lo stesso problema, improvvisamente è intervenuta quest'assicurazione. Di essa prendiamo atto, ma avremmo bisogno di conoscerne l'esatta portata, nel senso, onorevole Assessore, che queste assicurazioni certamente sono valide (e dico subito che sono senz'altro valide), ma a questa validità vorremmo dare quell'ufficialità che solamente può provenire dagli organi istituzionali della Regione, ovvero dalle Commissioni del Consiglio regionale stesso.

Lei, nella sua replica, certamente ci dirà in che termini è avvenuto il superamento della drammaticità che il problema del "San Camillo" ha evidenziato in queste passate settimane, anche se ancora rimangono, in questo momento, alcune perplessità. Devo però precisare che, per quanto riguarda la mia parte politica, sono certo che le assicurazioni formulate dalla Giunta sono valide e utili a superare questa che è stata indicata come scadenza perentoria per la sopravvivenza del "San Camillo" stesso.

Per concludere, onorevole Presidente, signori del Consiglio, dico che siamo favorevoli all'approvazione della legge così come è stata modificata sulla scorta dei suggerimenti concordati con il rappresentante del Governo, a condizione però che intervengano assicurazioni e specificazioni precise, in questo momento, circa la parentesi di transitorietà che sarebbe stata concordata tra la Giunta Regione e gli amministratori del Comune di Sassari.

Anticipo che mi soffermerò, in sede di discussione, sull'emendamento proposto dai colleghi del Gruppo comunista, anche perchè sul me-

rito e sul contenuto dell'emendamento stesso c'è stata un'ampia discussione circa le modalità di accettare l'emendamento proposto e concordato (così come è stato dichiarato dalla Giunta) tra il rappresentante del Governo e la Regione sarda. Indubbiamente, anche in merito a questo emendamento (che io ho pur votato), nella Commissione competente sono sorte delle perplessità che meritano un maggiore approfondimento.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro è iscritto a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Ha facoltà di parlare l'onorevole Saba, relatore.

SABA (D.C.), relatore. Signor Presidente, onorevoli colleghi, capisco che l'ora tarda (sono le 14 e 10 al mio orologio) non consente a nessuno di noi di svolgere un intervento organico sulla materia e tanto meno a me che parlo per ultimo, quindi cercherò di esser brevissimo, compatibilmente con alcune notazioni che non posso non fare.

La prima è di carattere puramente formale, perchè rimanga agli atti: nel testo ciclostilato della relazione ci sono alcuni errori che io denuncio formalmente. Anzitutto, a un certo punto, si parla di articolo 6, quando chiaramente si tratta dell'articolo 7; in secondo luogo, laddove al quarto capoverso si legge: "Il primo comma dell'articolo 8, modificato nel senso predetto, è il frutto di un'intesa formale fra la Giunta regionale ed i competenti organi governativi", chiaramente io avevo scritto: "è frutto di un'intesa informale", dato che non poteva esserci un'intesa formale in questo senso. Che un'intesa ci sia stata, oltre alle assicurazioni autorevoli e preclusive di qualsiasi dubbio del Presidente della Giunta, è risultato alla Commissione in termini formali e precisi, a dichiarazione del suo Presidente, onorevole Piero Are, che ripetutamente in Commissione, a domanda specifica, ha precisato che il testo era stato concordato. Quindi ci meraviglia che, ancora una volta, la questione venga sollevata in aula, quasi che ci si rammarichi che questo concordato ci sia stato.

Perchè in effetti, ed entro subito nel merito di quanto è avvenuto in Commissione, perchè

mi compete come relatore, il testo che è stato approvato ha avuto al primo comma una resistenza da parte dei colleghi del Gruppo comunista, resistenza che oggi si è tradotta nella ripresentazione dell'emendamento già proposto in Commissione, tendente ad eliminare la parte del testo dell'articolo 8 nuovo, che dice: "salvaguardando la posizione giuridica e il trattamento economico conseguito dal personale stesso alla data del 30 giugno 1975".

Ora, le giustificazioni che sono state portate in Commissione e che vengono riproposte in aula, sono, a nostro avviso, serenamente, senza nessuna intenzione di polemizzare, alquanto inaccettabili. Il collega Berlinguer si è quasi meravigliato che ci sia stato un accordo tra il Governo e la Giunta sul primo comma, che cioè sia stato sufficiente sostituire all'obbligo da parte degli enti locali di cui all'articolo 1 (di assumere il personale), la facoltà, con quel "può". Perchè, direbbe l'onorevole Berlinguer, la sostanza non è cambiata, soprattutto se si mette in connessione questa statuizione con il secondo comma che dice che i contributi vengono dati prioritariamente agli enti che assumeranno il personale. E, dato che ci si è rifatti continuamente nella problematica di questa legge all'intesa unitaria che a luglio ha presieduto la sua formazione, perchè quasi ci si rammarica se il testo attuale è il più vicino possibile al testo del luglio scorso?

Forse nella sostanza quel "può", congiunto con "la contribuzione prioritariamente agli enti che assumono", effettivamente è una forzatura, ma la volontà unitaria che a luglio ci ha confortato era diretta a garantire, per quanto fosse possibile, il passaggio del personale dei centri ai consorzi di cui all'articolo 1, tant'è che, unitariamente, a luglio addirittura avevamo previsto l'obbligo dell'assunzione. E quindi oggi non rammarichiamoci che con quel "può" e con quel "prioritariamente" di fatto raggiungiamo lo stesso scopo, perchè unitariamente volevamo raggiungere quello scopo; non ci si deve rammaricare che il personale di questi centri, in effetti, giocando sulle ipotesi giuridiche (anche in termini, diciamo, molto perspicaci), possa essere assunto dai centri, come noi tutti

hanno dichiarato in termini molto categorici: il "San Camillo" il 31 dicembre chiude! Questa è un'affermazione non fatta solo come "spara-ta" per impaurire chi ha il dovere di preoccuparsi del mantenimento e della continuità di servizi così importanti come quello del "San Camillo", ma fatta in termini precisi con documentazioni precise.

Si parla di una perdita giornaliera nella gestione del "San Camillo" di circa 2 milioni al giorno, per un ammontare di 50-60 milioni di passivo al mese; si è detto in termini chiari che la gestione e proprietà del "San Camillo" è, dal punto di vista finanziario, fortemente indebitata; si è registrata la necessità e l'urgenza di garantire la continuità dell'assistenza agli handicappati del "San Camillo"; si è dato atto della validità tecnico-sanitaria di questa struttura: il problema stesso ce lo siamo visti portare così e lo abbiamo affrontato certo con serietà da parte di tutti i Gruppi politici, non c'è dubbio, ed è difficile dimostrare il contrario.

Sta di fatto, però, che sono scivolate le settimane e siamo arrivati ormai in prossimità di quella che è la data ultima indicata per la sopravvivenza stessa del "San Camillo", in termini di continuità. Abbiamo atteggiamenti molto precisi da parte dei sindacati che abbiamo sentito, atteggiamenti molto drastici e precisi da parte dei gestori proprietari; oggi abbiamo questa occasione di affrontare il problema del "San Camillo" ma non abbiamo, di fatto (almeno fino a che non interverranno assicurazioni diverse che io mi permetterò di chiedere formalmente alla Giunta), situazioni che possano far pensare ad un superamento sereno della data indicata perentoriamente nel 31 dicembre di quest'anno.

Sappiamo che la prima e la quinta Commissione, non più tardi di ieri, sia pure in termini di competenza formale, hanno esaminato il problema; da altre fonti, dalla pubblica opinione, dalla stampa, abbiamo appreso, onorevole Assessore (e mi permetta di rivolgerle una domanda specifica), abbiamo appreso che la data del 31 dicembre sarebbe ormai una data superabile, in quanto sarebbero intervenute delle assicurazioni che garantiscono la gestione del "San Ca-

millo", per cui questa data del 31 dicembre si sposterebbe al 30 giugno del 1976.

Io voglio dire subito che prendo atto di questo intervenuto accordo tra la Giunta regionale (e per essa l'Assessore alla sanità) e la gestione del "San Camillo", attraverso i rappresentanti dell'Amministrazione comunale, che martedì scorso si sono recati a Cagliari. Mi consenta però di dire che queste considerazioni apparse sulla stampa hanno bisogno di essere definite all'interno di quegli organi che fino a questo momento si sono occupati del problema; cioè, nel momento in cui i Commissari della prima o della quinta Commissione affrontavano lo stesso problema, improvvisamente è intervenuta quest'assicurazione. Di essa prendiamo atto, ma avremmo bisogno di conoscerne l'esatta portata, nel senso, onorevole Assessore, che queste assicurazioni certamente sono valide (e dico subito che sono senz'altro valide), ma a questa validità vorremmo dare quell'ufficialità che solamente può provenire dagli organi istituzionali della Regione, ovvero dalle Commissioni del Consiglio regionale stesso.

Lei, nella sua replica, certamente ci dirà in che termini è avvenuto il superamento della drammaticità che il problema del "San Camillo" ha evidenziato in queste passate settimane, anche se ancora rimangono, in questo momento, alcune perplessità. Devo però precisare che, per quanto riguarda la mia parte politica, sono certo che le assicurazioni formulate dalla Giunta sono valide e utili a superare questa che è stata indicata come scadenza perentoria per la sopravvivenza del "San Camillo" stesso.

Per concludere, onorevole Presidente, signori del Consiglio, dico che siamo favorevoli all'approvazione della legge così come è stata modificata sulla scorta dei suggerimenti concordati con il rappresentante del Governo, a condizione però che intervengano assicurazioni e specificazioni precise, in questo momento, circa la parentesi di transitorietà che sarebbe stata concordata tra la Giunta Regione e gli amministratori del Comune di Sassari.

Anticipo che mi soffermerò, in sede di discussione, sull'emendamento proposto dai colleghi del Gruppo comunista, anche perchè sul me-

rito e sul contenuto dell'emendamento stesso c'è stata un'ampia discussione circa le modalità di accettare l'emendamento proposto e concordato (così come è stato dichiarato dalla Giunta) tra il rappresentante del Governo e la Regione sarda. Indubbiamente, anche in merito a questo emendamento (che io ho pur votato), nella Commissione competente sono sorte delle perplessità che meritano un maggiore approfondimento.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro è iscritto a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Ha facoltà di parlare l'onorevole Saba, relatore.

SABA (D.C.), relatore. Signor Presidente, onorevoli colleghi, capisco che l'ora tarda (sono le 14 e 10 al mio orologio) non consente a nessuno di noi di svolgere un intervento organico sulla materia e tanto meno a me che parlo per ultimo, quindi cercherò di esser brevissimo, compatibilmente con alcune notazioni che non posso non fare.

La prima è di carattere puramente formale, perchè rimanga agli atti: nel testo ciclostilato della relazione ci sono alcuni errori che io denuncio formalmente. Anzitutto, a un certo punto, si parla di articolo 6, quando chiaramente si tratta dell'articolo 7; in secondo luogo, laddove al quarto capoverso si legge: "Il primo comma dell'articolo 8, modificato nel senso predetto, è il frutto di un'intesa formale fra la Giunta regionale ed i competenti organi governativi", chiaramente io avevo scritto: "è frutto di un'intesa informale", dato che non poteva esserci un'intesa formale in questo senso. Che un'intesa ci sia stata, oltre alle assicurazioni autorevoli e preclusive di qualsiasi dubbio del Presidente della Giunta, è risultato alla Commissione in termini formali e precisi, a dichiarazione del suo Presidente, onorevole Piero Are, che ripetutamente in Commissione, a domanda specifica, ha precisato che il testo era stato concordato. Quindi ci meraviglia che, ancora una volta, la questione venga sollevata in aula, quasi che ci si rammarichi che questo concordato ci sia stato.

Perchè in effetti, ed entro subito nel merito di quanto è avvenuto in Commissione, perchè

mi compete come relatore, il testo che è stato approvato ha avuto al primo comma una resistenza da parte dei colleghi del Gruppo comunista, resistenza che oggi si è tradotta nella ripresentazione dell'emendamento già proposto in Commissione, tendente ad eliminare la parte del testo dell'articolo 8 nuovo, che dice: "salvaguardando la posizione giuridica e il trattamento economico conseguito dal personale stesso alla data del 30 giugno 1975".

Ora, le giustificazioni che sono state portate in Commissione e che vengono riproposte in aula, sono, a nostro avviso, serenamente, senza nessuna intenzione di polemizzare, alquanto inaccettabili. Il collega Berlinguer si è quasi meravigliato che ci sia stato un accordo tra il Governo e la Giunta sul primo comma, che cioè sia stato sufficiente sostituire all'obbligo da parte degli enti locali di cui all'articolo 1 (di assumere il personale), la facoltà, con quel "può". Perchè, direbbe l'onorevole Berlinguer, la sostanza non è cambiata, soprattutto se si mette in connessione questa statuizione con il secondo comma che dice che i contributi vengono dati prioritariamente agli enti che assumeranno il personale. E, dato che ci si è rifatti continuamente nella problematica di questa legge all'intesa unitaria che a luglio ha presieduto la sua formazione, perchè quasi ci si rammarica se il testo attuale è il più vicino possibile al testo del luglio scorso?

Forse nella sostanza quel "può", congiunto con "la contribuzione prioritariamente agli enti che assumono", effettivamente è una forzatura, ma la volontà unitaria che a luglio ci ha confortato era diretta a garantire, per quanto fosse possibile, il passaggio del personale dei centri ai consorzi di cui all'articolo 1, tant'è che, unitariamente, a luglio addirittura avevamo previsto l'obbligo dell'assunzione. E quindi oggi non rammarichiamoci che con quel "può" e con quel "prioritariamente" di fatto raggiungiamo lo stesso scopo, perchè unitariamente volevamo raggiungere quello scopo; non ci si deve rammaricare che il personale di questi centri, in effetti, giocando sulle ipotesi giuridiche (anche in termini, diciamo, molto perspicaci), possa essere assunto dai centri, come noi tutti

volevamo che accadesse.

Viene allora spontanea, è fondata la domanda se questa volontà unitaria, che si richiama per tutto il resto della legge e tende a fare in modo che il personale dei centri vada effettivamente ai consorzi di cui all'articolo 1, oggi sia venuta meno fino al punto di dover parlare, con rammarico, di una lesione, quasi, dell'autonomia, perchè questo personale viene assunto prendendolo da centri che avrebbero avuto il loro personale assunto in termini clientelari. Noi abbiamo già ribadito, con un'interruzione, che non accettiamo quest'accusa di clientelismo, perchè è insito nello stesso centro privato di poter scegliere il personale che ritiene; così i centri di assistenza gestiti o vicini ad altre posizioni politiche - privati - assumono il personale che loro ritengono e certamente hanno una qualche maggiore vicinanza psicologica con personale vicino alla loro posizione.

Questo avviene in tutta l'Italia, e non è un fatto da denunciare in questi termini, quasi scandalistici, quasi moralistici, perchè è nella logica dell'ente privato. Oggi, con la logica dell'ente pubblico, questo cessa, perchè con l'ente pubblico noi dobbiamo veramente assumere il personale secondo criteri obiettivi rivolti alla generalità. Ma il personale che noi abbiamo oggi in carico dei centri di assistenza, lo dobbiamo mandare a spasso? Perchè questa, cari colleghi, è la domanda che sta al fondo delle nostre perplessità, davanti a tante resistenze in ordine a questo articolo 8, che deve avvicinarsi, per quanto possibile, al testo unitario ben più forte del luglio scorso.

Noi dobbiamo salvaguardare il posto di lavoro di queste persone e per questo ci dobbiamo battere. Posto anche che parte di questo personale possa essere stato assunto, proprio perchè di rapporto privatistico, secondo criteri di valutazione soggettivi e non oggettivi (come avviene nell'ente pubblico), ebbene, questo personale, questi lavoratori, devono essere mandati a spasso o devono conservare il loro posto di lavoro? E questo stesso ragionamento, per analogia, va specificamente adottato per il problema sollevato dall'emendamento e già affrontato in Commissione, se cioè si debba ammettere o meno la

salvaguardia della posizione giuridica ed economica acquisita dal personale alla data del 30 giugno del '75. Si dice che questo fatto graverebbe gli enti locali di personale assunto clientelisticamente, e pertanto questo personale deve andare agli enti locali salvaguardando soltanto l'anzianità di servizio, come sostengono i comunisti, mentre per quanto riguarda il trattamento economico ci si deve rifare a quello degli enti consorziandi, del personale degli enti consorziandi.

Abbiamo fatto notare in Commissione che, anzi tutto, nella massima parte degli enti consorziandi non ci sono parametri assimilabili con le qualifiche professionali del personale di questi centri (se non in minima parte quello dell'assistente sociale, ma non tutti sono assistenti sociali, in quanto trattasi di personale che deriva la propria qualificazione professionale da una organizzazione del lavoro specializzato che non ha normalmente un riscontro nell'ente locale, Comune o Provincia). Ma, a prescindere da questa, un'altra considerazione è fondamentale: quando mai noi, in altre circostanze, non abbiamo fatto tutti la battaglia perchè il personale, che si trovasse in analoghe condizioni per motivi legislativi o di altra natura (parliamo di quelli del pubblico trasporto quando c'è stato il rilevato da parte dell'ARST, o delle Tramvie, o dell'ENEL a suo tempo in campo nazionale, o in qualsiasi altra circostanza), quando mai non abbiamo fatto la battaglia, proprio come i partiti popolari, perchè il personale non avesse un danno da quelle che potevano essere le vicende legate al cambiamento di gestione?

Ma anche in campo nazionale, oggi, che si parla della riconversione industriale e quindi della mobilità necessaria del personale, resta un punto fermo dei sindacati che la riconversione e la mobilità non comportino dei danni ai lavoratori, ma anzi vengano incentivate con appropriate indennità di trasferimento, salvaguardando comunque il salario acquisito nel posto di appartenenza. Queste battaglie le hanno fatte sempre e tutti insieme i partiti popolari; perchè allora questo accanimento con l'emendamento in Commissione prima, oggi in aula, perchè il personale non mantenga il reddito che ha conseguì-

to, non soltanto per anzianità, ma nello specifico ruolo lavorativo che finora ha svolto? Abbiamo sempre detto che in questi casi non ci può essere una *reformatio in peius*, perchè il lavoratore non può pagare le conseguenze di un cambiamento di gestione e quanto ha acquisito lo ha acquisito col suo lavoro.

Di tutto questo sempre ci siamo fatti paladini e questi principi sono, diciamo, alla base non soltanto della solidarietà di classe, ma anche dei principi di solidarietà sindacale, dei principi di solidarietà sociale che noi democratici cristiani professiamo e tutti i partiti popolari professano, pur con altre motivazioni o accentuazioni ideologiche.

Ma io faccio un'ultima considerazione, che è fondamentale, dato che ci si richiama ancora una volta alla volontà unitaria che ha presieduto questa legge a luglio. Ma a luglio cosa avevamo previsto? Avevamo previsto che non solo obbligatoriamente il personale sarebbe passato agli enti, ma avrebbe avuto il trattamento economico conforme ai contratti nazionali di lavoro vigenti. Si diceva in legge: "al personale sarà riconosciuto ad ogni effetto il servizio prestato nei centri di provenienza". Il che significa che, combinando il secondo comma della legge di luglio ("il personale avrà riconosciuto ad ogni effetto il servizio prestato nei centri di provenienza") con il primo comma (che diceva: "avrà un trattamento conforme ai vigenti contratti nazionali di lavoro"), in altre parole si diceva: il personale mantiene la posizione acquisita, perchè oggi la posizione ce l'ha attraverso i contratti che sono conformi ai contratti nazionali, più l'anzianità.

A luglio volevamo unitariamente questo; oggi, non possiamo più parlare di contratto nazionale, perchè il Governo ci ha fatto rilevare che noi ci dobbiamo rifare all'ordinamento locale. E difatti noi mettiamo in termini transitori questo personale (e soltanto questo) con la posizione giuridica ed economica acquisita, mentre il futuro personale che sarà assunto dai consorzi di cui all'articolo 1 dovrà sottostare all'ordinamento organico che, nel frattempo, i consorzi stessi col contributo dei sindacati avranno potuto elaborare, dovrà sottostare all'ordinamento tabellare organico e funzionale dell'ente locale.

Ma questo personale, transitoriamente, ad esaurimento, limitatamente a quello in servizio al 30 giugno del '75 e limitatamente alla posizione giuridica ed economica acquisita alla stessa data, può e deve mantenere questa posizione, in quanto è nello spirito del testo unitario del luglio scorso, quando — riconoscendosi l'anzianità di servizio prestata ad ogni effetto e ricollegandola ai contratti di lavoro vigenti, che operano nel settore fino ad oggi — in altre parole si voleva salvaguardare la posizione giuridica ed economica acquisita.

E allora perchè rammaricarsi di questo? Non siamo noi che vogliamo tornare indietro rispetto ad una volontà unitaria! Non c'è un intendimento punitivo nei confronti di questo personale, lo escludo, conoscendo il Partito comunista, collegato con le masse dei lavoratori. E quindi ecco perchè non faccio una polemica. Siamo qui in termini sereni, per dirvi che noi non abbiamo capito questo emendamento, come non abbiamo capito la tematica che ispira queste perplessità in ordine al "può" collegato col "prioritariamente" e in ordine alla salvaguardia.

Si è detto — ma in termini che mi hanno sorpreso — da parte dell'onorevole Berlinguer: "noi vogliamo che il personale non abbia disparità in senso positivo o negativo", quasi facendo intravedere che l'emendamento vorrebbe venire incontro ai lavoratori. Il che non è vero, onorevole Berlinguer, perchè tutti sappiamo leggere l'italiano e lei ci insegna (perchè è persona che in quest'aula e in Commissione dà contributi molto importanti sul piano giuridico) che, quando si dice "salvaguardando la posizione giuridica", si intende in termini giuridici che viene salvaguardato ciò che ha un valore. In altre parole, qui c'è la statuizione della condizione migliore, è implicita, perchè ove l'ordinamento locale fosse migliore della posizione giuridica ed economica acquisita al 30 giugno del '75, il personale, senza bisogno di grandi battaglie sindacali, ma d'una interpretazione della terminologia giuridica, può e deve richiedere la posizione derivantegli dal trattamento dell'ordinamento locale.

Non si usa in termini giuridici "salvaguardando la posizione giuridica ed economica conseguita" se non in quanto si presuppone che la

posizione giuridica ed economica sia migliore, perchè, ove non lo fosse, il legislatore non avrebbe di che salvaguardare. La *ratio legis*, indubbiamente, è della salvaguardia di un qualcosa di migliore; ove non lo fosse, la salvaguardia non imporrebbe ai consorzi e agli enti locali di dare comunque ai dipendenti la posizione giuridica e il trattamento economico conseguito, anche se fosse peggiore. No, tutt'altro, perchè la *ratio legis* si evince chiaramente per un favore all'avvocato.

Io mi rendo conto che non è possibile da parte mia dilungarmi, anche se lo vorrebbero i temi trattati egregiamente dal collega Borio e dal collega Pigliaru su tutta la problematica in ordine all'assistenza agli handicappati, che ha portato parte della maggioranza e infine tutta la maggioranza (che oggi presenta un ordine del giorno) a porsi il problema, senza voler contrastare con quella linea fondamentale — che veramente unitariamente abbiamo ricercato — del decentramento, anche se con correttivi, ove fossero opportuni.

Va approfondito il discorso, per il necessario coordinamento e non per l'atomizzazione degli interventi, e per la salvaguardia di strutture scientifiche, didattiche, formative, assistenziali, curative, quali sono quelle del "San Camillo", che fanno un caso a sè, ma che devono essere ricomprese in un discorso generale di coordinamento di tutta l'assistenza e quindi coinvolgere anche gli altri consorzi locali che saranno costituiti con questa legge. Questa problematica, come dicevo, non ci può trovare in termini drasticamente contrapposti, perchè io credo che entrambe le parti — maggioranza e Gruppo comunista — vogliamo perseguire una dimensione ottimale della programmazione degli interventi pubblici, una dimensione ottimale della corresponsabilizzazione delle forze politiche, non soltanto locali, ma su scala regionale, una dimensione ottimale della partecipazione delle forze sociali che non sono soltanto quelle sindacali, ma sono anche quelle direttamente interessate attraverso la famiglia e i genitori dei lavoratori.

Per questo è stato presentato un ordine del giorno che in sostanza vuole dire che noi prendiamo questa legge come un fatto positivo e in-

sieme la mandiamo avanti. Però non possiamo dimenticarci che questa legge è stata varata dalla Commissione e poi portata in approvazione all'indomani delle elezioni politiche, quando, nello scorcio dell'estate già incipiente, si doveva chiudere la tornata consiliare (tanto più che c'era una sospensiva politica a tutto il dialogo in attesa della verifica). E' stata portata in aula quando ancora le competenze della Regione in materia non erano piene, e quindi noi accogliamo questa legge come un fatto positivo, un passo avanti, ma obiettivamente è una legge preliminare, da cui bisogna tornare indietro non per stravolgerne le linee fondamentali, ma per ricomprenderla in un esame globale di tutta la tematica dell'assistenza sociale, ivi compresa quella degli handicappati in Sardegna.

Oggi, col Decreto del Presidente della Repubblica numero 480 del 22 ottobre, la Regione sarda ha acquisito piena competenza in materia e quindi ha il diritto di riesaminare (io uso il verbo riesaminare in termini tecnici e non in termini di valore politico di stravolgere) globalmente tutto il problema, perchè in un dialogo fra tutte le forze autonomistiche si possa trovare un provvedimento di "legge-quadro" in cui siano affrontati i problemi del coordinamento, della corresponsabilizzazione anche della Regione sarda (perchè decentramento non significa estraniare ed escludere la Regione sarda, altrimenti avremmo concepito l'autonomia come un fatto di cerchi concentrici, laddove per noi l'autonomia del popolo sardo è un fatto unico e solo che ha diversi momenti di espressione, unificati e sintetizzati dalla Regione sarda). La Regione non può decentrare in termini di spogliarsi e di estraniarsi, ma deve essere al più alto livello corresponsabilizzata. Noi crediamo nella responsabilizzazione dei poteri locali, ma non nel senso che ci sia una deresponsabilizzazione della Regione, ma una corresponsabilizzazione della stessa.

Sono tematiche ampie, che in questo momento ovviamente non possono essere affrontate e verranno esaminate in un dialogo più completo e serrato, ma il problema del coordinamento, della partecipazione di tutte le componenti istituzionali e sociali, il problema della

valorizzazione delle strutture scientifiche, pedagogiche e didattiche, curative e riabilitative dei centri esistenti, ci consentite, non è un fatto locale, ma un fatto a dimensione regionale anche per la domanda sociale del "San Camillo" che deve trovare una soluzione non soltanto finanziaria, ma anche politica, tecnica e scientifica altamente qualificata e qualificante.

Le forze politiche autonomistiche — e di questo io sono convinto — pazientemente, come stiamo facendo alla Regione sarda, daranno prova tutte di grande capacità di incontro delle forze democratiche e popolari.

PRESIDENTE. Comunico che è pervenuto alla Presidenza un ordine del giorno Rojch, Serra, Erdas, Pigliaru, Corona, Saba, Loretto, Floris Mario, Borio, Are, Carrus, Monni Pietro Serafino, Biggio, Floris Severino, Tronci, Farigu, Isola, Zurru, Masia, Piredda, Nuvoli, Mela, Monni Pietro, Asara, sulla presentazione di un provvedimento legislativo sull'assistenza sociale. Se ne dia lettura.

MADDALON, Segretario:

"IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione sulla legge regionale 22 luglio 1975, rinviata dal Governo, che reca norme per l'assistenza agli handicappati;

CONSIDERATO che con il decreto del Presidente della Repubblica n. 480 del 22 ottobre 1975 la Regione Sarda ha assunto piena competenza in materia di assistenza;

impegna la Giunta regionale

a studiare e proporre al Consiglio, nei tempi più brevi, un provvedimento di legge-quadro che disciplini più adeguatamente ed organicamente l'intera materia dell'assistenza sociale ivi compresa quella agli handicappati in Sardegna, al fine di promuovere e assicurare una programmazione efficiente degli interventi pubblici nel settore ed una gestione pienamente democratica delle strutture attraverso la partecipazione di tutte le componenti istituzionali e sociali interessate, nonché la piena utilizzazione e valorizzazione delle capacità tecnico-professionali acquisiti dal personale operante nel settore stesso".

PRESIDENTE. I lavori del Consiglio proseguiranno nel pomeriggio alle ore 17 e 30.

La seduta è tolta alle ore 14 e 35.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Coordinatore

Dott. Irene Zurrida
