

CXII SEDUTA**MERCOLEDI' 26 GENNAIO 1976**

Presidenza del Vicepresidente DESSANAY

i n d i

del Vicepresidente ORRU'

INDICE

Congedo	3978
Disegno di legge (Annunzio di presentazione) ..	3977
Disegno di legge: "Norme in materia urbanistica per misure provvisorie di tutela ambientale". (138) (Continuazione della discussione e approvazione):	
LORETTU, relatore di maggioranza	3978
MURRU, relatore di minoranza	3985
BAGHINO	3989
GHINAMI, Assessore agli enti locali, ecologia e urbanistica	3990
SINI	3992
(Votazione segreta)	4024
(Risultato della votazione)	4024
Proposta di legge: "Organizzazione dei servizi di emodialisi domiciliare nell'ambito della Regione Sarda" (121) e disegno di legge: "Norme per la dialisi domiciliare e per il trattamento profilattico e sintomatico domiciliare d'urgenza degli emofilici". (148) (Discussione congiunta e rinvio in Commissione):	
GRANESE	4000
NUVOLI	4005
FRAU	4008

FLORIS MARIO, relatore	4010
MELIS ANTONIO, Assessore all'igiene e sanità ..	4013
LIPPI	4015
ANEDDA	4018
PRESIDENTE	4020
MURA	4021
RAGGIO	4022
USAI	4023
SABA	4023
Rinvio di legge regionale	3978

La seduta è aperta alle ore 10.

MADDALON, Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana del 19 dicembre 1975, che è approvato.

Annunzio di presentazione di disegno di legge.

PRESIDENTE. Annunzio che è stato presentato il seguente disegno di legge: "Norme sulla predisposizione dei bilanci degli Enti ospedalieri, nonché sul finanziamento della spesa per l'assistenza ospedaliera erogata tramite gli enti medesimi".

Rinvio di legge regionale.

PRESIDENTE. Comunico che il Governo centrale, in data 27 gennaio 1976, ha rinviato la legge regionale 17 dicembre 1975 concernente: "Rimborso alla Cassa per il Mezzogiorno delle spese sostenute negli anni 1974 e successivi per il funzionamento del Centro di assistenza tecnica in agricoltura (C.A.T.)".

Congedo.

PRESIDENTE. Il consigliere Maria Rosa Cardia ha chiesto cinque giorni di congedo per motivi di salute. Se non vi sono osservazioni, questo congedo si intende concesso.

Continuazione della discussione e approvazione del disegno di legge: "Norme in materia urbanistica per misure provvisorie di tutela ambientale". (138)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la continuazione della discussione del disegno di legge: "Norme in materia urbanistica per misure provvisorie di tutela ambientale"; relatore di maggioranza l'onorevole Loretto, relatore di minoranza l'onorevole Murru. Ha facoltà di parlare l'onorevole Loretto.

LORETTU (D.C.), *relatore di maggioranza*. Signor Presidente, colleghi consiglieri, dopo l'ampio ed importante dibattito che ieri ha impegnato il Consiglio regionale, credo per la prima volta, sui temi dell'uso del territorio e della programmazione urbanistica, della salvaguardia dei valori naturali, ambientali, storici e culturali della nostra Isola, ritengo sia possibile una più esatta valutazione del disegno di legge numero 138, su cui il Consiglio si appresta ad esprimere il proprio voto. Una valutazione e una considerazione più esatta non solo per quanto attiene al suo contenuto, ma anche per quanto riguarda il rapporto in cui esso si colloca con i problemi più generali che il dibattito ha posto in luce.

Innanzitutto mi sembra necessario richiamare (come del resto abbiamo fatto già nella

relazione scritta, presentata a conclusione dei lavori della Commissione speciale per l'ecologia e la programmazione urbanistica), mi sembra necessario richiamare, dicevo, il contesto normativo ed operativo in cui questo disegno di legge si inserisce. La prima constatazione che, sotto questo profilo, dobbiamo fare, è quella estremamente negativa che in 25 anni di autonomia la Regione sarda non ha esercitato quella competenza primaria e fondamentale che in materia urbanistica le attribuisce il suo Statuto speciale, sia sotto il profilo della pianificazione del territorio (e quindi della destinazione e dell'uso di esso), sia sotto il profilo della regolamentazione normativa che deve disciplinare l'utilizzazione.

In altre parole, la Regione sarda non si è data nè un Piano urbanistico regionale, nè una propria legge urbanistica. Due carenze gravi che testimoniano un'inerzia che, francamente, contrasta in modo stridente — mi sia consentito di sottolinearlo — con la volontà e gli intendimenti più volte manifestati, ben prima di oggi, dalle forze politiche; un'inerzia che certamente coinvolge la responsabilità delle Giunte che si sono succedute nel corso degli anni. Ma non solo delle Giunte, e non solo delle forze politiche che di volta in volta le hanno sostenute, perché se una tale inerzia ha potuto protrarsi per tanti lustri, è segno evidente che le forze politiche, al di là del ruolo particolare che si sono trovate a svolgere, sia da posizione di maggioranza che da posizioni di opposizione, hanno posto al centro della propria attenzione, e quindi del dibattito e del confronto politico — talvolta dello scontro —, altri problemi, altri temi, ritenuti forse nella contingenza delle circostanze più rilevanti o più pressanti.

E' segno, quanto meno, che le forze politiche non hanno saputo fino ad oggi trovare lo slancio per quello sforzo concorde che, sia pure partendo da differenti valutazioni, è necessario per affrontare produttivamente problemi così complessi ed impegnativi; problemi che, in realtà, richiedono un impegno ben più ampio ed articolato di quello che può essere espresso in questa sede, che pure rappresenta la più alta e qualificata espressione democratica del popo-

lo sardo. Perché il nostro impegno e la nostra iniziativa devono trovare riscontro, per poter giungere a sbocchi produttivi, nella convinta adesione non solo delle forze politiche in senso stretto, ma anche delle forze sociali nelle loro varie articolazioni, delle rappresentanze democratiche ai diversi livelli istituzionali, delle forze del lavoro e della cultura.

In questi ultimi anni, dobbiamo riconoscerlo, i problemi del territorio e della regolamentazione urbanistica non sono stati in Sardegna al centro del dibattito politico, nè vi è stata, intorno ad essi, un'adeguata mobilitazione popolare che ne sollecitasse la definizione. In seno al Consiglio regionale il confronto tra le forze politiche ha privilegiato, come dicevo, altri temi, di più limitato respiro, ed ha finito per risentire più di una volta di esigenze puramente tattiche. E' certo significativo che, negli ultimi anni, in particolare nella VI legislatura, si sia assistito ad una caduta dell'impegno pianificatorio, che in termini generali, ma con particolare riferimento all'assetto urbanistico, era presente nel Primo programma esecutivo del Piano di rinascita ed era il riflesso, evidentemente, del clima e degli orientamenti che il Consiglio regionale, a quel tempo, riusciva ad esprimere.

Non abbiamo, dunque, nè un piano urbanistico, nè una legge urbanistica, anche se, in verità, un progetto di legge urbanistica regionale, alcuni anni fa, per iniziativa dello stesso Assessore che oggi è preposto al settore, si è affacciato fugacemente e timidamente, quasi per onor di firma, sulla soglia di quest'Aula. Dopo un certo clamore iniziale, suscitato dalle soluzioni che esso proponeva, quel progetto scomparve rapidamente nel nulla; nè, tutto sommato, poteva essere diversamente, dal momento che l'iniziativa non aveva alle spalle un'adeguata preparazione, in termini di dibattito politico e di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, nè si fondava su decisioni ed indirizzi chiaramente espressi dal Consiglio regionale.

Oggi operiamo, indubbiamente, in un contesto politico sensibilmente diverso. Anzitutto ci muoviamo seguendo alcune direttri-

ci fondamentali, guardando ad alcune scelte di fondo che sono faticosamente maturate in questi anni sotto la spinta delle forze popolari e che sono ormai consacrate nella legge 268. Una legge, mi sia consentito sottolinearlo, che è frutto delle scelte compiute dalle forze autonomiste e che reca il segno dell'iniziativa della Democrazia Cristiana. Con la 268 si avvia dunque un tempo nuovo dell'autonomia: non tanto per l'entità dei finanziamenti che essa pone a disposizione della Sardegna, quanto per i criteri e i metodi di attuazione che abbiamo scelto. Anticipati nella relazione al Quinto programma esecutivo, approfonditi nel documento sulla programmazione presentato dal compianto amico Paolo Dettori, sanciti nella legge regionale numero 33, essi introducono profonde modificazioni nel modo di essere e di funzionare della Regione, nei meccanismi decisionali, nel ruolo che le autonomie locali e le forze sociali sono chiamate a svolgere. Ma essi incidono anche sui rapporti fra le diverse forze politiche presenti in Consiglio regionale, chiamate, pur nella differenziazione dei ruoli propri di ciascuno di essi, ad un impegno più costruttivo, più responsabile.

La stessa verifica politica svoltasi nell'autunno scorso tra i partiti dell'arco costituzionale e lo stesso documento con cui quel confronto si è concluso, confermano con le forze autonomiste vanno assumendo una consapevolezza sempre più piena dell'impegno che a ciascuna di esse è richiesto, al di là, come dicevo, della rispettiva collocazione nei confronti della maggioranza. Poiché non è più il tempo di facili alibi nè per chi sta nella maggioranza, nè per chi sta all'opposizione, e dinanzi alla gravità della situazione e alla vastità dei problemi da affrontare, a ciascuna forza politica è richiesto, pur nella diversità dei ruoli e delle rispettive valutazioni, uno sforzo costruttivo e convergente per sciogliere i nodi che condizionano lo sviluppo della Sardegna.

In questo nuovo contesto politico, caratterizzato, innanzitutto, dall'assunzione della programmazione come metodo costante di governo, non poteva non riemergere, in termini di concretezza, il discorso sull'assetto del terri-

torio e sulla disciplina urbanistica, sollevato già all'indomani delle elezioni regionali del '74 dalle mozioni presentate dai Gruppi della Democrazia Cristiana e del Partito socialista. E l'iniziativa consiliare, espressa in tali termini, non è questa volta caduta nel nulla, ed è facilmente spiegabile con le osservazioni che svolgevo più sopra, è facilmente spiegabile, dicevo, lo sbocco concreto, lo sbocco operativo cui queste iniziative hanno in termini ragionevolmente brevi portato.

La Giunta regionale ha trovato in queste sollecitazioni l'occasione per promuovere, per presentare al Consiglio regionale un disegno di legge che nasce forse da una esigenza, se non contingente, certamente particolare, certamente specifica: quella di un intervento urgente che servisse anzitutto a porre un freno ai guasti sempre maggiori, sempre più accentuati, in progressivo aumento, che negli ultimi anni sono stati e si vanno tuttora conducendo al patrimonio naturale della Sardegna, soprattutto lungo le coste. E se siamo convinti che il patrimonio naturale, le bellezze naturali sono un bene di tutti i cittadini, che non possono mai essere considerate patrimonio esclusivo del singolo e che rappresentano, queste ricchezze, anche ricchezze economiche, occorre evidentemente un intervento adeguato ed urgente, in attesa della più volte sollecitata e da tutti richiamata esigenza di adottare entro i tempi più brevi una normativa di carattere generale. Il disegno di legge proposto dalla Giunta nasceva quindi e si caratterizzava essenzialmente per le misure provvisorie di tutela ambientale che proponeva, soprattutto, come dicevo, per ciò che riguarda le coste, introducendo un divieto assoluto di edificazione per una fascia di 150 metri dal demanio marittimo. Una misura quindi astratta, indubbiamente, una misura astratta e generalizzata, ma non poteva, in sede di misure provvisorie, in sede di iniziative puramente di salvaguardia, decidersi altrimenti.

Iniziative analoghe, del resto, ritroviamo anche nella legislazione delle altre Regioni che prima di noi, con provvedimenti legislativi, hanno adottato misure dello stesso tenore,

dello stesso contenuto. Una misura quindi generalizzata, astratta, che forse in alcuni casi non risponde certamente all'esigenza concreta, allo stato reale dei luoghi, alla configurazione naturale del terreno, ma che pone un limite, un limite provvisorio in attesa di un esame più attento, più approfondito, più in dettaglio, che evidentemente potrà essere fatto soltanto in sede di pianificazione dell'uso del territorio, in sede di definizione di quegli strumenti urbanistici che la legge 33 già indica obbligatoriamente ed affida alla competenza degli organismi comprensoriali.

Ma sappiamo anche che la pianificazione del territorio, l'uso, la destinazione del territorio della Sardegna, non possono essere fatti per parti, per comparti staccati l'uno dall'altro; la pianificazione del territorio regionale ha bisogno di una visione d'insieme, di una visione globale che solo un'iniziativa a carattere regionale, a livello regionale può offrire. Soltanto attraverso il piano urbanistico regionale noi possiamo realmente disciplinare, secondo una visione globale, l'utilizzazione del nostro territorio. Quando all'articolo 5 la legge 33 si richiama alla necessità di accompagnare il piano di sviluppo economico a delle indicazioni di assetto territoriale, la legge non fa che richiamare un'esigenza che dovrebbe essere quasi scontata. Le scelte di sviluppo economico non possono non tradursi anche in indicazioni sull'utilizzazione del territorio, sulla sua destinazione, ed è quindi in questo senso che, nel corso della discussione che ampiamente si è svolta ieri in quest'Aula e nell'ordine del giorno che ha concluso quella discussione, noi abbiamo sollecitato la definizione degli indirizzi di assetto territoriale, dello schema di assetto territoriale su cui deve fondarsi lo studio per il piano urbanistico regionale.

Il disegno di legge quindi, come dicevo, nasce sotto la spinta di un'esigenza particolare, se vogliamo limitata: quella della salvaguardia delle coste; ma non soltanto della fascia costiera in senso stretto, ma anche di quella fascia più ampia lungo il mare, più profonda lungo il mare, che è pure oggetto di interventi speculativi, come spesso accade nelle zone che pure

i piani di fabbricazione destinano ad uso agricolo e dove, per effetto della loro vicinanza al mare, si esercita l'intervento dispersivo di queste indicazioni da parte delle forze speculative private. Ed allora anche qua l'abbassamento dell'indice, l'abbassamento drastico dell'indice di edificabilità, tende ad evitare un uso distorto del territorio, difforme cioè dalle indicazioni, dalle scelte che la pubblica amministrazione, con i propri strumenti urbanistici, ha compiuto.

Ma, dicevo (e l'ha ricordato ieri l'Assessore all'urbanistica), se questo è stato il motivo ispiratore iniziale della legge, se accanto a queste norme vi erano già, nella proposta aggiunta, alcune proposte di carattere generale, il lavoro svolto dalla Commissione speciale per l'ecologia e la programmazione urbanistica ha in realtà modificato profondamente il testo proposto, rendendolo molto più ampio e di portata molto più generale, ampliando e rimaneggiando soprattutto la normativa generale contenuta nella prima parte del testo legislativo, la quale, in effetti, nel testo proposto dalla Commissione e giunto all'esame del Consiglio, assume un'ampiezza ed una rilevanza che non sono minori di quelle che hanno le norme puramente di salvaguardia, che sono forse meno eclatanti, meno vistose, ma che hanno, come dicevo, un'importanza non inferiore.

Anzitutto si afferma il principio, in una legge urbanistica (la prima legge urbanistica che il consiglio regionale affronta, discute e si prepara ad approvare), si afferma il principio, dicevo, del coordinamento dei vari strumenti urbanistici e, richiamando le norme delle leggi 33 e 26, si afferma che tutti i piani urbanistici comunali, intercomunali, comprensoriali, debbono essere informati, entro termini tassativi, alle previsioni dei piani territoriali di coordinamento che saranno adottati dagli organismi comprensoriali. E' una sottolineatura importante, perché, come dicevo, viene introdotta operativamente nel contesto di una legge urbanistica.

E accanto a questa affermazione, direi quasi di principio, abbiamo una serie di norme di carattere generale, che tendono ad affiancar-

si alla normativa generale, alla normativa nazionale oggi operante in Sardegna, a colmarne le lacune, a correggerne le indicazioni.

Nell'esaminare questo disegno di legge, in realtà noi non possiamo non avere riguardo, come dicevo, al contesto normativo ed operativo in cui esso si inserisce. Qual è questo contesto? Non avendo la Regione sarda esercitato fino ad oggi la propria competenza in materia di normativa urbanistica, in Sardegna si è fino ad oggi applicata esclusivamente la normativa nazionale, una normativa che ormai tutti sono concordi nel riconoscere, nel dichiarare piuttosto contorta, contraddittoria, spesso oscura, certamente molto spesso non fatta, non studiata a misura della realtà sarda, che certamente non risponde, non tiene conto della particolare situazione, del particolare contesto in cui opera in Sardegna; una normativa quindi contraddittoria, di difficile e contorta applicazione, che spesso ha posto i Comuni — anche quando animati dalla migliore volontà — in difficoltà obbiettive sotto il profilo operativo; una normativa che, per giunta, per alcuni aspetti, risale perfino al periodo fascista.

E' sufficiente ricordare (e qualcuno lo ha fatto ieri) le norme che istituiscono e che attribuiscono fondamentali poteri di controllo alle sovrintendenze, organismi certamente non democratici che pure fino ad oggi hanno avuto il compito, con iniziative affidate a singoli funzionari, praticamente sottratte a qualsiasi controllo democratico, hanno avuto, dicevo, il compito fondamentale, importantissimo, di formulare i piani paesistici e di decidere, con una discrezionalità sconfinante nell'arbitrio, di volta in volta il destino di singole zone, di singole parti del territorio, senza che alcuna funzione, alcun giudizio efficace potessero su queste scelte esprimerlo le Amministrazioni locali e la stessa Amministrazione regionale. E' vero: oggi questo potere, che si riferisce alla redazione dei piani paesistici, è, con le norme di attuazione sottratto alle sovrintendenze ed è attribuito invece all'Amministrazione regionale, la quale è auspicabile che eserciti rapidamente questa sua nuova competenza.

Questo quindi è il contesto in cui viene ad incidere, interviene il disegno di legge che noi discutiamo, e in questo contesto la legge che il Consiglio regionale si appresta ad approvare tende anzitutto a colmare alcune lacune della normativa nazionale. Come è noto, infatti, con la cosiddetta legge ponte del 1967 si sono introdotte nella legislazione nazionale profonde modificazioni, che hanno sicuramente ampliato i poteri della Pubblica amministrazione, che hanno dato ad essa finalmente strumenti operativi di una qualche efficacia, ma che si sono rivolte, per dichiarazione legislativa, ai nuovi piani urbanistici, ai nuovi piani regolatori generali, ai nuovi piani di fabbricazione, mentre non è stato previsto dalla legge nazionale l'obbligo di ispirarsi a quelle norme così innovative, l'obbligo, cioè, per i piani già adottati, di adeguarsi a quelle norme così innovative. Si creava, in pratica, una situazione di inefficacia su larghe parti del territorio di quelle norme e si creava soprattutto una disparità di situazione non certamente accettabile, una disparità di situazione di regolamentazione che si poneva come fonte di disordine, fonte di ingiustizia.

Il disegno di legge regionale si propone di uniformare la disciplina urbanistica, introducendo l'obbligo, anche per i piani regolatori, anche per i piani di fabbricazione, per gli strumenti urbanistici adottati prima dalla legge 365, di adeguarsi alle norme in essa contenute, quindi alle norme del decreto interassessoriale del 1968, che quelle norme tende a dettagliare, a specificare e ad attuare. Ed è certamente un fatto importante l'estensione a tutto il territorio della Sardegna di una normativa uniforme: certamente agevola e semplifica la disciplina normativa, pone le basi per una disciplina futura che parta da una situazione, da un contesto normativo abbastanza uniforme.

Notevole rilevanza hanno anche le norme che introducono — per i Comuni dotati di piani di fabbricazione — la possibilità di istituire con quello strumento urbanistico (il piano di fabbricazione) vincoli di destinazione a fini pubblici sulle aree. Sui poteri, sul contenuto

giuridico, sull'efficacia giuridica dei piani di fabbricazione, si è in realtà in questi anni a lungo discusso, e a lungo e in maniera controversa sentenziato; si è spesso disconosciuta ai piani di fabbricazione la possibilità, in termini di "forza giuridica", di creare vincoli sulle aree private, mentre questa possibilità, questa efficacia è stata, direi con giurisprudenza praticamente costante, riconosciuta ai piani regolatori generali. Ebbene, noi sappiamo che, sulla base della definizione che ne fanno le leggi nazionali, il piano di fabbricazione si presenta come uno strumento molto più agile, molto più semplice, anche nelle procedure di adozione, di approvazione e di utilizzazione, di quanto non sia il piano regolatore generale. Presuppone, il piano di fabbricazione, sicuramente uno studio più superficiale, meno complesso di quanto non sia richiesto per il piano regolatore generale, ed è questo il motivo per cui normalmente i piccoli Comuni ricorrono al piano di fabbricazione e non al piano regolatore generale.

Ebbene, se questa è la situazione di fatto, a prescindere dalla discussione teorica sull'opportunità di unificare i due strumenti urbanistici, a prescindere, dicevo, da scelte tecniche, sicuramente si è travisata l'opportunità pratica di offrire anche ai Comuni che adottino semplicemente il piano di fabbricazione la possibilità di disporre di uno strumento seppure semplice, seppure dalle procedure poco complesse, ma dotato delle capacità giuridiche per la tutela delle esigenze del pubblico e quindi si affermi, si introduca, possa essere introdotto anche per i piani di fabbricazione e salvaguardia degli interessi privati, equiparando sotto questo aspetto l'efficacia dei piani regolatori e dei piani di fabbricazione. E' un'espansione del potere di iniziativa, del potere di controllo di governo del territorio, da parte della Amministrazione pubblica.

Un'altra norma, sempre nel titolo I, fra le disposizioni di carattere generale, merita di essere sottolineata: quella che consente, sull'esempio d'altra parte di analoghe disposizioni adottate da altre Regioni, che consente, di-

cevo, ai Comuni dotati di piano di fabbricazione, di adottare, di attuare questo piano di fabbricazione quando lo ritengano opportuno, quando lo ritengano necessario, mediante un piano particolareggiato di esecuzione. Oggi, in base alla normativa vigente, il piano di fabbricazione può essere attuato soltanto con quello strumento che è rappresentato dalla lottizzazione, la quale è affidata evidentemente all'esclusiva iniziativa dei privati, mentre il piano regolatore può essere attuato da due strumenti, uno di iniziativa pubblica (i piani particolareggiati), l'altro di iniziativa privata (le lottizzazioni). Per i piani di fabbricazione questa scelta alternativa non è offerta dalla legislazione, e il piano di fabbricazione può attuarsi soltanto attraverso lo strumento lottizzatorio privato, di iniziativa privata.

Riconoscere quindi questa possibilità, questa facoltà alle Amministrazioni comunali, che sono le più numerose, dotate soltanto del piano di fabbricazione, rappresenta un ampliamento del potere di iniziativa e di controllo della pubblica amministrazione.

Ed ancora, sempre nella parte generale, va sottolineata la novità del criterio, il carattere profondamente innovativo, anche rispetto alle disposizioni della legislazione nazionale, che è rappresentato dalle norme sulla disciplina delle lottizzazioni ricadenti nelle zone turistiche. In base alla normativa nazionale, nessun limite, nessun indirizzo chiaro esisteva per lo studio e l'approvazione di queste lottizzazioni. Come tutte le lottizzazioni, anche quelle ricadenti in zone destinate a sviluppo turistico potevano essere predisposte, approvate, attuate con interventi frammentari, essendo cioè le varie lottizzazioni l'una disgiunta dall'altra, sicuramente tutte avulse da uno sguardo, da una considerazione, da una scelta d'ordine più generale. Il disegno di legge prevede invece che non siano più possibili interventi parziali di questo genere, afferma che non è più possibile dare spazio ed approvazione ad iniziative singole, se queste non si inquadrano in uno studio generale del territorio, esteso a tutta la zona turistica, a tutta la zona omogenea destinata a sviluppo turistico. Uno studio di

carattere generale che, per la rilevanza che esso ha, anche se non si sostanzia in un vero e proprio strumento urbanistico, per la rilevanza che esso ha è affidato all'iniziativa pubblica, dell'Amministrazione comunale in primo luogo ma, in via subordinata e con tutte le cautele necessarie, all'Amministrazione regionale. Uno studio che dovrà disciplinare, che dovrà prevedere l'utilizzazione in termini generali di tutto il territorio turistico, che dovrà individuare le infrastrutture e i servizi necessari, la loro dislocazione, le subzone di intervento e le cubature che potranno realizzarsi in ciascuna di esse; soltanto all'interno delle subzone omogenee di intervento, e per la loro estensione, sarà consentita l'iniziativa edificatoria, lottizzatoria dei privati.

Ci rendiamo conto (nel corso della discussione in seno alla Commissione consiliare queste norme hanno provocato ampio dibattito ed anche notevole perplessità), ci rendiamo conto, dicevo, che questa normativa introduce un meccanismo piuttosto complesso, piuttosto difficile da far funzionare in maniera snella e rapida, e ci rendiamo anche conto che la lottizzazione estesa all'intera subzona di fatto introduce la necessità — quando all'interno della subzona ricadono diverse proprietà — di un consorzio fra i privati interessati. E' vero che la costituzione di un consorzio non è sempre di facile attuazione, ma è anche vero che la possibilità di un intervento d'ufficio dell'Amministrazione pubblica può costituire uno stimolo efficace nei confronti dei privati, perché essi si associno. E' certo comunque che quando questa iniziativa da parte dei privati dovesse mancare, quando vi fossero iniziative positive cui dare spazio, l'Amministrazione pubblica potrà effettivamente sostituirsi ad essi e ricorrere ai poteri che le derivano dalla legge 765, anche se questa non definisce esattamente i criteri e le modalità secondo cui l'intervento dell'Amministrazione pubblica debba esplicarsi.

Noi riteniamo (l'abbiamo già detto in Commissione) che, quando questo intervento abbia ad esplicarsi, esso debba tendere, debba essere guidato da criteri di equità, così da ri-

partire, nella misura del possibile, utili e vantaggi fra tutti; utili, vantaggi e danni in misura proporzionale fra tutti gli interessati.

Infine, le norme che più in dettaglio ancora stabiliscono i criteri urbanistici, cui le lottizzazioni ricadenti nelle aree a destinazione turistica devono ispirarsi, meritano ugualmente una sottolineatura, per le esigenze che esse richiamano dell'accorpamento del verde, della concentrazione delle aree destinate ai servizi pubblici, della loro ubicazione verso le aree demaniali aperte all'uso di tutti i cittadini, in modo da ampliare lo spazio e la quantità dei servizi offerti appunto alla generalità dei cittadini.

Come si vede, colleghi consiglieri, il disegno di legge, nato con obbiettivi limitati, assume in realtà oggi, dopo il lavoro della Commissione speciale, un'ampiezza ed una portata certamente notevoli, certamente importanti, nonostante che, per quanto riguarda le norme provvisorie di tutela ambientale, la loro efficacia sia dal disegno di legge stesso limitata ad un periodo temporale di cinque anni. Ma il limite non è, in realtà, della legge: quando si dice cinque anni, si fa una realistica previsione (con una certa ampiezza, anzi, direi) dei tempi necessari per dotare l'Amministrazione pubblica dei necessari strumenti di pianificazione. E' necessario cioè, e lo stesso disegno di legge ribadisce implicitamente, ma chiaramente quest'esigenza, è necessario arrivare all'adozione dei piani urbanistici comprensoriali, che abbiano, che trovino un riferimento coordinatore e unificatore in un piano urbanistico regionale. Soltanto attraverso l'adozione di questi strumenti il territorio della Sardegna potrà realmente essere disciplinato in maniera adeguata alle sue possibilità, alle sue vocazioni, ai valori che esso contiene.

E' quindi in vista dell'adozione di questi strumenti di carattere più generale che il disegno di legge pone a norme astratte, certamente rigide, certamente non commisurate alla particolare realtà delle singole situazioni, pone a queste norme, dicevo, una durata di efficacia limitata nel tempo. Non è quindi questo un limite, così come non mi sembra che nei con-

fronti di questo testo legislativo si possa condividere l'opinione di chi giudica che esso rappresenti una limitazione e, in qualche modo, un soffocamento delle autonomie locali, perché credo d'aver sottolineato come, invece, alcune norme che esso contiene rappresentino un effettivo ampliamento dei poteri delle Amministrazioni locali, in particolare delle Amministrazioni comunali, per quanto attiene alle loro possibilità di governare realmente, effettivamente, il territorio di propria competenza.

Questo motivo ispiratore io credo sia presente in tutto il disegno di legge, perché siamo convinti che anche in materia di pianificazione urbanistica, in particolare forse proprio in materia di pianificazione urbanistica, l'Amministrazione regionale non possa adottare scelte che calino in maniera astratta, in maniera aprioristica sulla testa delle Amministrazioni locali, delle comunità locali. Siamo profondamente convinti che, particolarmente in questo campo, deve esercitarsi una partecipazione attiva, un ruolo attivo, reale delle Amministrazioni locali e giudichiamo sempre con una certa prudenza, direi con una certa perplessità, gli interventi sostitutivi dell'Amministrazione regionale. Riteniamo anche che la Giunta debba esercitare questi poteri con molta oculatezza, con molta attenzione, perché è vero che spesso le Amministrazioni comunali non riescono ad assolvere ai loro compiti, è vero che spesso le Amministrazioni comunali tardano e sono inadempienti nell'adozione di strumenti di regolamentazione e pianificazione urbanistica, è vero; ma è anche vero che le carenze che oggi possono cogliersi nella disciplina del territorio, nelle regolamentazioni, nelle pianificazioni abnormi, nelle pianificazioni certamente discutibili, che certamente non tutelano sufficientemente gli interessi della collettività, che possono individuarsi in alcune situazioni particolari, sono frutto anche di un atteggiamento non sufficientemente attento dell'Amministrazione regionale, la quale certamente, come ha detto ieri l'Assessore, in questi anni, in questi ultimi anni, ha accentuato il proprio impegno nel

settore.

Noi diamo atto all'Amministrazione regionale di avere negli ultimi anni esaurito una gran mole di lavoro in questo settore, con particolare riferimento all'esame degli strumenti urbanistici sottoposti alla sua approvazione. Ma è anche vero che, negli anni passati, noi abbiamo registrato lentezze, inerzie, carenze gravissime, anche della Amministrazione regionale, non meno gravi di quelle che possono cogliersi talvolta a livello di Amministrazioni locali, ed è quindi con questo spirito che anche quando, in questo disegno di legge, prevediamo la possibilità di interventi sostitutivi da parte dell'Amministrazione regionale, lo facciamo per introdurre valvole di salvaguardia, valvole di sicurezza di fronte a situazioni particolarmente gravi, particolarmente abnormi. Abbiamo fiducia che l'Amministrazione regionale saprà muoversi in questo campo con la necessaria prudenza, con il necessario rispetto per il potere autonomo delle Amministrazioni locali.

Io credo, signori consiglieri, che se la concretezza d'impegno che ha guidato le forze politiche nel mettere a punto, nel definire meglio, nel migliorare, nell'integrare in quest'occasione il testo proposto dalla Giunta, se la stessa concretezza di impegno sarà posta in avvenire per la definizione degli altri provvedimenti di carattere più generale, sia per quanto riguarda la pianificazione urbanistica in senso stretto, sia per quanto attiene alla regolamentazione dell'attività urbanistica, noi faremo in questa legislatura notevoli passi avanti, perché è certamente da sottolineare lo sforzo costruttivo che, anche in sede di Commissione consiliare, tutte le forze politiche hanno compiuto per individuare, nella maniera più efficace, più aderente possibile alla realtà, le esigenze e le norme da introdurre con questo che, ripeto, è il primo provvedimento legislativo in materia urbanistica.

Credo che sia importante sottolineare appunto questo spirito costruttivo, questo atteggiamento, questa volontà che testimonia un atteggiamento di responsabilità, di serietà per andare avanti su un terreno tanto importante per la definizione di problemi così es-

senziali per il futuro della Sardegna, della nostra vita civile e sociale, per la salvaguardia dei valori storici, ambientali, naturali, che a tutti noi sono così cari.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Murru, relatore di minoranza.

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale), *relatore di minoranza*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, molto brevemente per dire che ci rimettiamo alla relazione scritta, perché sull'argomento, ovvero sul disegno di legge numero 138, noi riteniamo di aver abbastanza illustrato il nostro pensiero negli interventi che i colleghi del mio Gruppo hanno svolto ieri mattina e ieri sera.

Stamattina ci limitiamo a sottolineare alcuni aspetti che hanno caratterizzato tutta la nostra azione in sede di Commissione e in sede di Consiglio regionale. All'ottimismo che è stato palesato, soprattutto da parte del relatore di maggioranza, noi vorremmo aggiungere una nota più feconda, se al disegno di legge numero 138, che andrà tradotto in legge dopo la votazione odierna, seguissero fatti concreti, soprattutto per quanto attiene alla salvaguardia delle coste e dell'assetto turistico della Sardegna. Ieri mattina abbiamo cercato di muovere delle critiche e delle osservazioni relative alla gestione trentennale degli organi che sotto questo aspetto hanno la responsabilità di aver portato a tale disastro la situazione urbanistica in Sardegna.

Ieri sera sono state puntualizzate da parte del collega del mio Gruppo le ragioni non solo morali e politiche, ma anche quelle di carattere economico, che nascondono un certo doppio gioco, soprattutto da parte della maggioranza. Giusto è, quindi onorevole Presidente, onorevoli colleghi, che dalla mia parte si sottolinei questo aspetto del doppiogiochismo dei responsabili di una gestione che dura da trent'anni in Sardegna. Dico questo in quanto pare che, attraverso la stampa, attraverso le fonti di informazione, con la diffusione di determinate notizie, siano irresponsabili, i responsabili, e siano invece responsabili co-

loro che queste responsabilità non hanno.

Quindi ci si consenta di sottolineare che il nostro auspicio sia, come del resto ha detto l'onorevole Assessore Ghinami, quello che dopo i 5 anni su questo argomento ci si debba tornare con una legge migliore che, almeno in parte, rimedi le gravi storture che in Sardegna sono state rilevate dai fatti e non dalle chiacchiere.

La legge, lo abbiamo detto in Commissione e in sede di discussione generale, non arca molta chiarezza; abbiamo detto che, nonostante comprenda delle norme di salvaguardia, soprattutto per la parte costiera della Sardegna, giunge tardivamente, pertanto non so quali rimedi si possono portare. Credo che questi non siano possibili: quel che è fatto è fatto! V'è un detto napoletano: "chi ha avuto ha avuto, chi ha dato ha dato". I danni, però, permangono e permarranno, perciò non so in quale misura potrà incidere questa legge, se la Regione, necessitando, non interverrà anche drasticamente. Perché quegli scempi che sono avvenuti nel passato non si ripetano e perché altri non si verifichino, in virtù di un presunto diritto acquisito (esistendo in tal senso i precedenti), è doveroso porre rimedio intervenendo decisamente.

Bisognerà poi intervenire severamente soprattutto nei confronti degli speculatori che queste tesi avanzano, nei confronti di determinati Comuni, che, come è stato detto ieri sera e ieri mattina, sono molto facili a compromessi di questo tipo, in sede comunale in sede provinciale e in sede regionale; o meglio, lasciatecelo dire, che a questo tipo di compromessi, alla lunga, prima o poi arrivano.

In questo campo osserviamo le lezioni che arrivano da tutta l'Italia. Potremmo citare tutta una miriade di esempi, una miriade di fatti che sono stati sintetizzati in quella frase del prof. Sandulli citata da me ieri mattina: "La speculazione privata si sposa prevalentemente, ovvero si è sposata, almeno in questi ultimi trent'anni, prevalentemente con un certo tipo di disonestà politica". Se è vero tutto questo allora noi abbiamo ragione di rilevare che questo disegno di legge arriva tardiva-

mente.

Farei un'altra osservazione, che ci permettiamo di sottolineare: in Sardegna, nel settore dell'urbanistica, manca una regolamentazione generale e globale. Ne abbiamo parlato abbondantemente, ed è stato scritto anche nella nostra relazione. A noi, tra le altre cose, sembra che il provvedimento sia rigido in alcune parti, e non sufficientemente chiaro in altre. E' rigido in particolare nell'articolo 7, ne abbiamo parlato ieri mattina; Gianfranco Anedda, ieri sera, ci si è soffermato ancora, perciò ripetendomi tedierei l'Assemblea. Inoltre, e lo abbiamo detto molto chiaramente in Commissione, noi riteniamo che tutti i Comuni debbano venir dotati del piano paesistico e che la Regione, attraverso organi di controllo efficienti che abbiano l'aspetto dello stimolo, più che della repressione, debba operare una politica di carattere generale e globale.

Non abbiamo altro da aggiungere, se non, come ho detto, rimetterci alla relazione che, come quanto è stato fatto in Commissione, è un semplice contributo che il nostro Partito ha voluto dare per regolamentare l'attività in questo settore che è veramente lacunoso e che non ha assolutamente avuto, nel passato per lo meno, una chiarezza per quanto riguarda la normativa, la disciplina e soprattutto per quanto attiene a determinate prospettive per l'avvenire.

PRESIDENTE. Per esprimere il parere della Giunta, ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore agli enti locali, ecologia e urbanistica.

GHINAMI (P.S.D.I.), *Assessore agli enti locali, ecologia e urbanistica*. La Giunta si rimette alla relazione scritta ed a quello che è stato detto ieri nella discussione generale delle mozioni.

PRESIDENTE. Faccio presente ai colleghi che l'esatta dizione del titolo non è: "Norme in materia urbanistica per misure provvisorie", ma: "Norme in materia urbanistica e misure provvisorie di tutela ambientale". Alla necessaria correzione si provvederà in sede di coor-

dinamento.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 1.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 1

Fino all'approvazione di una organica legge regionale ai sensi dell'articolo 3, lettera f) dello Statuto speciale della Sardegna, la vigente disciplina urbanistica è integrata dalle norme della presente legge.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 2.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 2

I piani regolatori delle aree e dei nuclei di sviluppo industriale, i piani regolatori generali, i piani regolatori intercomunali, i programmi di fabbricazione ed i regolamenti edilizi devono essere adeguati ai piani territoriali di coordinamento di cui agli articoli 19 e 20 della legge regionale 1 agosto 1975, n. 33, ed all'articolo 4 della legge regionale 3 giugno 1975, n. 26, entro sei mesi dalla loro approvazione.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 3.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 3

I Comuni dotati di piano regolatore generale o di programma di fabbricazione, anche se approvati anteriormente al decreto interassessoriale n. 01856 del 6 agosto 1968, sono obbligati ad adeguarli alle disposizioni contenute nel medesimo decreto entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge; l'Amministrazione regionale è tenuta a pronunciarsi sulla deliberazione comunale di adeguamento entro i sei mesi successivi al ricevimento della stessa.

Sono fatti salvi i piani particolareggiati, i piani di zona di cui alla legge 18 aprile 1962, n. 167, e successive modificazioni ed integrazioni, regolarmente approvati, nonché i piani di lottizzazione per i quali sia stato concesso il nullaosta di cui al secondo comma dell'articolo 8 della legge 6 agosto 1967, n. 765.

Fino all'adeguamento degli strumenti urbanistici al decreto interassessoriale di cui al primo comma del presente articolo, l'edificazione è soggetta alle seguenti disposizioni:

1) in tutte le zone corrispondenti a quelle territoriali omogenee descritte dall'art. 3 del citato decreto, non possono essere superati i limiti di densità edilizia fondiaria, di altezza dei fabbricati e di distanza fra i medesimi fissati dagli articoli 4, 5 e 6 del medesimo decreto;

2) è obbligatorio il piano particolareggiato od il piano di lottizzazione — conformi agli standards del summenzionato decreto interassessoriale nelle zone corrispondenti a quelle classificate "C", mentre in quelle corrispondenti alle zone classificate "B" il piano esecutivo è obbligatorio quando siano consentite costruzioni per volumi superiori a tre metri cubi per metro quadro di area edificabile o siano consentite altezze superiori a 25 metri.

Dalla data di entrata in vigore della presente legge non possono essere approvati piani particolareggiati nè concessi nulla osta relativi a piani di lottizzazione che siano in contrasto con le disposizioni del citato decreto interas-

essoriale.

In caso di modifiche od integrazioni al suddetto decreto interassessoriale tutti i Comuni sono tenuti ad adeguarvi i rispettivi strumenti urbanistici entro sei mesi dalla data di pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione del provvedimento che dispone le modifiche ed integrazioni medesime.

In caso di inadempienza alle norme di cui ai precedenti commi, i competenti Organi regionali di controllo sugli atti dei Comuni adottano gli interventi sostitutivi, secondo la procedura prevista dall'art. 2 della legge 6 agosto 1967 n. 765.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 4.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 4

I programmi di fabbricazione di cui all'articolo 34 della legge 17 agosto 1942, n. 1150, e successive modificazioni ed integrazioni, devono considerare l'intero territorio comunale e possono prevedere vincoli su aree e beni determinati per la razionale e coordinata sistemazione di spazi destinati ad uso pubblico e per la realizzazione di opere, impianti ed attrezzature di interesse pubblico.

I vincoli predetti, anche per quanto riguarda quelli previsti nei programmi di fabbricazione approvati prima dell'entrata in vigore della presente legge, hanno efficacia nei limiti temporali previsti dalla legislazione statale.

Il programma di fabbricazione quando contiene i vincoli di cui al primo comma, deve essere depositato nella Segreteria comunale, per la durata di quindici giorni consecutivi durante i quali chiunque ha facoltà di prenderne visione; l'effettuato deposito è reso noto al pubblico mediante manifesti murali ed inser-

zioni in almeno uno dei più diffusi quotidiani dell'Isola.

Chiunque può presentare osservazioni all'Amministrazione comunale fino a quindici giorni dopo la scadenza del periodo di deposito.

Il Consiglio comunale delibera sulle osservazioni e se le accoglie, in tutto o in parte, modifica di conseguenza il programma di fabbricazione.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 5.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 5

I programmi di fabbricazione possono essere attuati mediante piani particolareggiati di esecuzione nelle forme, con le procedure e con gli effetti di cui agli articoli 13 e seguenti della legge 17 agosto 1942, n. 1150, e successive modificazioni ed integrazioni.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 6.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 6

Per i Comuni soggetti all'obbligo della redazione dei piani regolatori generali, che non vi abbiano ancora ottemperato, nessuna proposta di variante o modifica al regolamento edilizio o all'annesso programma di fabbricazione può aver corso se non sia intervenuta la preven-

tiva autorizzazione dell'Assessore regionale competente che potrà concederela in vista di sopravvenute ragioni che ne determinano la totale o parziale inattuabilità o la convenienza a migliorarlo.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 7.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 7

Nelle zone territoriali omogenee di interesse turistico classificate "F" ai sensi del Decreto interassessoriale n. 01856 del 6 agosto 1968 è obbligatoria la lottizzazione per sub-zone omogenee dimensionate dall'Amministrazione comunale tramite uno studio di disciplina del territorio esteso all'intera zona "F" da adottarsi con deliberazione del Consiglio Comunale entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Lo studio consiste in una relazione tecnica corredata da planimetria in scala adeguata con cui siano individuate, dimensionate e localizzate le principali infrastrutture per l'urbanizzazione primaria e secondaria nonché le volumetrie edificabili in ciascuna sub-zona omogenea nel rispetto della necessità del loro concentramento ed armonico inserimento nel territorio.

Qualora zone destinate ai servizi generali comunque denominati confinino con le zone classificate "F" ai sensi del citato decreto interassessoriale, lo studio di cui al primo comma del presente, deve ricomprendere anche le predette zone.

La deliberazione del Consiglio comunale, previo controllo di legittimità, ai sensi della legge regionale 31 gennaio 1956, n. 36, e successive modificazioni, è approvata con decreto dell'Assessore regionale competente in materia

urbanistica, previo parere della Sezione urbanistica del Provveditorato alle opere pubbliche, entro sessanta giorni dal suo ricevimento; con il decreto di approvazione possono essere apportate allo studio le modifiche riconosciute indispensabili per assicurare la tutela del paesaggio e di complessi storici, monumentali, ambientali o archeologici, nonché la libera fruibilità delle aree pubbliche.

In caso di inerzia dell'Amministrazione comunale, lo studio può essere compilato d'ufficio dall'Assessore regionale competente in materia urbanistica mediante incarico a liberi professionisti.

Il progetto di studio è trasmesso alla Amministrazione comunale interessata che, previo deposito nella Segreteria comunale per venti giorni consecutivi, è tenuta ad adottarlo con le modificazioni, varianti o integrazioni ritenute necessarie.

Entro i dieci giorni successivi alla scadenza del termine di deposito di cui al precedente comma, i proprietari delle aree interessate possono presentare osservazioni.

Il Consiglio comunale, esaminate le osservazioni eventualmente presentate, è tenuto ad adottare lo studio entro sessanta giorni dalla data di scadenza di cui al precedente sesto comma, eventualmente in sede di convocazione d'ufficio disposta dal competente organo regionale di controllo in caso di inerzia.

Decorso infruttuosamente il termine di sessanta giorni di cui al precedente comma, lo studio si intende adottato e le osservazioni eventualmente presentate sono valutate in sede di approvazione dello studio ai sensi del terzo comma del presente articolo.

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

BAGHINO (D.C.). Brevemente, non voglio interrompere questo *iter* estremamente celere; avrei presentato un emendamento, se non esistesse un accordo fra tutti i Gruppi del Consiglio per non presentarne. Ma, ecco, la mia vuole essere una raccomandazione all'Assessore: alla fine del quarto capoverso dell'articolo 7, dove si

parla di approvazione con decreto dell'Assessore, dopo che il Consiglio comunale ha deliberato, si legge che possono essere apportate quelle modifiche riconosciute indispensabili per assicurare la tutela del paesaggio, eccetera. L'Assessore può dunque apportare delle modifiche: e qui si potrebbe fare un lungo discorso sull'autonomia, sui sardi che a parole sono campioni di autonomia. La raccomandazione che rivolgo all'Assessore è che, prima di apportare eventuali modifiche, l'Assessorato le concordi, in sede di approvazione da parte delle Amministrazioni comunali, con le Amministrazioni stesse, in modo che esista una possibilità di dialogo anziché apportare dal vertice, dall'alto, delle modifiche.

Si verificano invero oggi degli strani fenomeni di fabbricazione, piani regolatori con determinati criteri, e poi tali criteri vengono mutati; alcune cooperative (e potrei citare degli esempi all'Assessore), alcune cooperative che si attengono scrupolosamente ai programmi, ai piani approvati dall'Assessorato, ad un certo punto si vedono cambiare le originarie direttive con delle nuove direttive, completamente diverse da quelle contenute nei piani e nei programmi approvati dallo stesso Assessorato.

Voglio dire, insomma, che se l'Assessore, nell'approvare i programmi già approvati dai Consigli comunali, al momento di portare queste modifiche, vorrà chiamare prima gli interessati per concordare le eventuali modifiche da apportare per la tutela del paesaggio e per tutte quelle cose che sono state dette, farà cosa giusta.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore agli enti locali, ecologia e urbanistica.

GHINAMI (P.S.D.I.), Assessore agli enti locali, ecologia e urbanistica. Io vorrei ricordare al collega Baghino che questa norma, introdotta in Commissione, non cambia niente rispetto al presente, perché praticamente avviene già così. Non solo il Comune viene sempre chiamato per concordare con l'Assessorato le

eventuali modifiche (che poi sono modifiche fatte nell'interesse generale, non interesse particolare, per rispetto generale delle norme), ma il Comune addirittura ha la facoltà, se vuole, di riportare il piano in Consiglio comunale — per vedere se è d'accordo — a due mesi, tre mesi di tempo. Se il Comune non è d'accordo, il Comune dice: "no, per questa questione non mi va", e allora si applica questa disposizione.

Già oggi avviene così: sempre vengono chiamati e, in ogni caso, il nostro decreto può dal Comune essere recepito o addirittura rinviato, perché la capacità in materia urbanistica è in massima parte comunale; ma poiché trattasi di potere a volte concorrente tra Regione e Comune, si deve trovare l'accordo su questa questione.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro domanda di parlare, metto in votazione l'articolo 7. Chi lo apporva alzi la mano.

(E' approvato).

PRESIDENTE. Si dia lettura dell'articolo 8.

MADDALON, Segretario:

Art. 8

"Le somme percepite dalle Amministrazioni comunali a titolo di contributo per la realizzazione delle opere di urbanizzazione secondaria — da utilizzarsi per la realizzazione delle stesse opere secondo programmi riferiti all'intero territorio comunale — o di rivalsa per l'indempimento degli obblighi derivanti dalle convenzioni relative a piani di lottizzazione, costituiscono per i Tesorieri comunali entrate con destinazione specifica a norma dell'articolo 171, secondo comma, del Regolamento per l'esecuzione della legge comunale e provinciale approvato con regio decreto del 12 febbraio 1971 n. 297".

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione.

Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 9.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 9

Fino all'adeguamento dei piani regolatori delle aree e dei nuclei di sviluppo industriale, dei piani regolatori intercomunali, dei piani regolatori generali, dei programmi di fabbricazione e dei regolamenti edilizi ai criteri ed ai limiti di utilizzazione dei beni naturali che — al fine di impedire la degradazione dei valori ambientali nonché le deviazioni di uso dei beni stessi — saranno fissati dai piani territoriali di coordinamento di cui agli articoli 19 e 20 della legge regionale 1 agosto 1975, n. 33 ed all'articolo 4 della legge regionale 3 giugno 1975, n. 26 e, comunque, non oltre 5 anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la attività edificatoria è soggetta alla disciplina integrativa di cui ai successivi articoli.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 10.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 10

E' vietato eseguire costruzioni od opere di urbanizzazione soggette a licenza edilizia ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 agosto 1967, n. 765:

a) nel mare territoriale;

b) nel demanio marittimo e in ogni caso ad una distanza inferiore a centocinquanta metri dal mare nelle zone territoriali omogenee — confinanti con il mare — classificate "D", "E"

ed "F" ai sensi del Decreto interassessoriale n. 01856 del 6 agosto 1968.

All'interno della medesima fascia di rispetto non sono consentite modificazioni morfologiche del terreno se non previa approvazione da parte del Consiglio comunale e nulla osta dell'Assessore competente in materia urbanistica di appositi piani di utilizzazione e sistemazione del terreno.

Il predetto Assessore potrà richiedere il parere della Soprintendenza ai monumenti e gallerie ai sensi dell'articolo 29 del decreto del Presidente della Repubblica del 22 maggio 1975, n. 480.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 11.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 11

Nei piani di lottizzazione ricadenti nelle zone territoriali omogenee classificate "F" ai sensi del decreto interassessoriale n. 01856 del 6 agosto 1968 e che abbiano per oggetto terreni limitrofi al demanio marittimo o alla fascia di rispetto costiero, il verde pubblico e le altre aree pubbliche diverse da quelle stradali devono essere accorpate ed ubicate prevalentemente lungo il lato prospiciente il mare.

La relativa viabilità deve in ogni caso garantire, per ubicazione e dimensionamento, con l'accesso al demanio marittimo o alla fascia di rispetto costiero, la pubblica fruibilità dei medesimi.

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

LORETTU (D.C.). Se non vi sono opposizioni, io chiederei che in sede di coordinamento l'articolo 11 venga collocato nel titolo I, pre-

cisamente dopo l'articolo 7. Come abbiamo rilevato anche nella Relazione scritta, in effetti quest'articolo contiene disposizione di carattere generale, che è meglio collocare nel titolo I, appunto fra le norme generali.

PRESIDENTE. Per esprimere il parere della Giunta ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore agli enti locali, ecologia e urbanistica.

GHINAMI (P.S.D.I.), *Assessore agli enti locali, ecologia e urbanistica*. Va bene.

PRESIDENTE. Poiché nessuno si oppone alla richiesta dell'onorevole Loretto, in sede di coordinamento si provvederà dunque all'opportuna correzione. Metto in votazione l'articolo 11. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 12.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 12

"Nelle zone territoriali omogenee classificate "E" ai sensi del decreto interassessoriale n. 01856 del 6 agosto 1968, volume complessivo di ciascun fabbricato non può superare la misura di un centesimo di metro cubo per ogni metro quadrato di area edificabile se la costruzione è ubicata a distanza inferiore a metri mille dal mare.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 13.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 13

"Le disposizioni di cui agli articoli 10,

11 e 12 della presente legge non si applicano:

a) nelle aree oggetto di piani particolareggiati regolarmente approvati;

b) nelle aree oggetto di piani di lottizzazione per i quali, alla data di entrata in vigore della presente legge, sia stato concesso il nulla osta di cui al secondo comma dell'articolo 8 della legge 6 agosto 1967, n. 765;

c) nelle aree oggetto di piani di lottizzazione convenzionati successivamente al 2 dicembre 1966 ai sensi del quinto comma dell'articolo 8 della legge 6 agosto 1967, n. 765, ed autorizzati sulla base di deliberazioni del Consiglio comunale in data anteriore a quella della entrata in vigore della predetta legge o comunque regolarmente approvati e convenzionati anteriormente al 2 dicembre 1966, che siano stati inoltre recepiti in piani regolatori o programmi di fabbricazione approvati posteriormente al decreto interassessoriale 01856 del 6 agosto 1968;

d) alle licenze edilizie regolarmente rilasciate ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 agosto 1967, n. 765, ed i cui lavori siano stati iniziati e vengano completati entro il termine di tre anni dalla data di inizio.

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

SINI (P.C.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, in merito al disegno di legge in discussione ritengo di potermi limitare ad un giudizio abbastanza succinto, cioè senza soffermarmi sul merito dell'articolo 13 e neppure riprendendo argomentazioni riguardanti gli articoli precedentemente approvati. E questo non perché il provvedimento non meriti la massima attenzione e non ci richiami per la sua importanza a un suo esame particolare, ma perché il dibattito di ieri, anche se non prevedeva un abbinamento delle mozioni urbanistiche alla discussione sul disegno di legge numero 138, ha avuto un andamento tale da indurre diversi colleghi a farvi continui riferimenti, anticipando nei suoi confronti, rispetto all'attuale dibattito, giudizi, considerazioni e osservazioni.

Io la pregherei, signor Presidente, poiché sono già handicappato ...

PRESIDENTE. Prego i colleghi di prendere posto e di essere un poco più tranquilli, ch  l'oratore, tra l'altro, non ha oggi una voce cos  forte da potersi imporre.

SINI (P.C.I.). Che ci  sia avvenuto non desta in noi la minima meraviglia o alcun fastidio, perch  comprendiamo che gli oratori di ieri hanno parlato avendo sotto mano un provvedimento che rappresenta il primo atto legislativo della Regione sarda in una materia nella quale, lo diceva anche stamane l'onorevole Loretto, il Consiglio regionale avrebbe potuto legiferare con competenza primaria quasi trent'anni fa. Veniva quindi pi  che naturale riferirsi a tale provvedimento nel momento in cui si poneva l'esigenza dell'avvio di una completa iniziativa legislativa urbanistica da parte della Regione. Per questi motivi, il disegno di legge numero 138, prima ancora di essere sottoposto ad una discussione specifica, cos  come sta avvenendo stamane,   risultato gi  ampiamente esaminato e giudicato da parte di tutti i Gruppi consiliari.

Un elemento comune ricorrente nei giudizi che sono stati espressi ieri, c'  parso quello del rapporto che veniva stabilito fra il disegno di legge 138 e la legge urbanistica regionale, nel senso che diversi colleghi della stessa maggioranza (penso agli interventi dell'onorevole Zurr , dell'onorevole Farigu, dello stesso onorevole Floris, Presidente della Commissione speciale per l'ecologia e la pianificazione urbanistica) hanno detto a chiare lettere che, senza una legge urbanistica regionale, il provvedimento non pu  raggiungere gli effetti sperati e che anzi gli obiettivi che si propone possono addirittura venire vanificati. La necessit  di far seguire al provvedimento la legge urbanistica regionale in altri atti legislativi e politici   stata sottolineata e posta con forza a nome del Gruppo comunista dall'onorevole Macis, il quale tuttavia ha sentito l'esigenza di fare riferimento al disegno di legge, per sottolineare anche altri aspetti.

Un primo aspetto riguarda il fatto che il disegno di legge, cos  come   stato licenziato dalla Commissione e per effetto del contributo

di tutti i partiti democratici, risulta pi  ricco ed articolato, e credo che l'onorevole Assessore non abbia difficolt  ad ammetterlo, rispetto al disegno di legge originario della Giunta. Il secondo aspetto del disegno di legge   dato dal fatto che non contiene solo norme per la tutela dell'ambiente (anche se queste, sottolineava ancora l'onorevole Macis, possono apparire le pi  appariscenti), ma introduce norme che danno la possibilit  alle Amministrazioni comunali di arginare le speculazioni.

Ma, forse, l'aspetto pi  importante e impegnativo per le forze politiche   quello derivante dall'articolo 2: esso dice che i piani regolatori delle aree e dei nuclei di sviluppo industriale, i piani regolatori generali, i piani regolatori intercomunali, i programmi di fabbricazione e i regolamenti edilizi, devono essere adeguati ai piani territoriali di coordinamento previsti negli articoli 19-20 della legge numero 33. Il che non significa solo un coordinamento tecnico fra i diversi strumenti urbanistici a livello comunale e intercomunale con i piani territoriali, ma significa soprattutto che si vuole introdurre un elemento che vada nella direzione di un rapporto fra la programmazione economica e la programmazione urbanistica e del territorio e che si introduce un elemento che spinge verso la gestione pubblica del territorio. Certo, occorre precisare che non siamo in presenza di un corretto e organico rapporto fra programmazione del territorio e programmazione economica e che non   affermato pienamente, con il presente disegno di legge, il principio della gestione pubblica del territorio. Ma, nel disegno di legge 138, la Commissione speciale ha introdotto elementi che sollecitano e richiedono di andare con urgenza verso tali direzioni.

Da ci  deriva la positivit , ma anche l'incompletezza, l'inadeguatezza, il limite del provvedimento, tutti aspetti rilevati pi  o meno esplicitamente dagli stessi colleghi della maggioranza che sono intervenuti nel dibattito sulle mozioni urbanistiche, nel momento in cui essi sostenevano che gli effetti e gli obiettivi del disegno di legge 138 si possono raggiungere con l'approvazione di altri provvedimenti,

quali la legge regionale e il piano paesaggistico regionale. Dando un giudizio di inadeguatezza del provvedimento, il nostro Gruppo non sottovaluta gli elementi positivi che in esso esistono e che abbiamo concorso a introdurre, durante il dibattito in Commissione. Intendiamo però rimarcare che il suo limite di fondo deriva dall'assenza di un quadro di riferimento più generale e più certo, quale può essere dato solo da una legge urbanistica regionale.

Detto ciò, mi sia consentito, onorevoli colleghi, di rilevare che, essendo stata espressa sia ieri che oggi l'unanimità di voci ed intenti nei confronti dell'esigenza di una legge urbanistica regionale, le forze politiche democratiche (e fra esse soprattutto la Democrazia Cristiana, per responsabilità della quale, dopo quasi trent'anni di vita dell'istituto autonomistico, la Regione sarda non ha legiferato in una materia nella quale ha competenza primaria), le forze politiche, dicevo, devono tenere presente ciò che comporta sul piano politico un impegno quale risulta espresso nell'ordine del giorno approvato ieri; ciò che esso comporta, sia per gli atteggiamenti di ogni singola forza politica democratica, sia per i rapporti che devono essere stabiliti fra le forze politiche democratiche e fra esse e la realtà sociale e culturale sarda.

Ieri, conversando con l'onorevole Carrus, si faceva riferimento al tipo di tematica con la quale fu iniziato nel secolo scorso il dibattito sull'urbanistica moderna; si ricordavano le differenze fra le proposte e le tesi del Fourier e di Owen, le polemiche di Marx e in seguito i saggi di Lenin, sul concetto di città e di sviluppo urbano in rapporto allo sviluppo industriale. Certi aspetti di quel dibattito e di quelle polemiche trovano riscontro nell'attualità di oggi, ma dobbiamo chiederci che cosa è cambiato rispetto, non dico alle proposte di un secolo fa, ma rispetto ai dibattiti di alcuni decenni or sono, quando andavano per la maggiore le proposte urbanistiche di Le Corbusier o le elaborazioni dei centri internazionali di architettura moderna. Dobbiamo chiederci che cosa è cambiato nel discorso sulla salvaguardia dell'ambiente e del paesaggio rispetto a quei saggi così sensibili, pungenti, razionali, ma molto

intrisi di elementi estetizzanti che Carlo Ludovico Ragghianti pubblicava nella sua rivista oltre vent'anni fa, e che costituivano una piacevole lettura, oltre che una ben precisa scelta di campo, per molti giovani.

Secondo noi, si è verificato un salto di qualità, nel senso che oggi il dibattito sul rapporto fra sviluppo urbanistico e programmazione economica, fra pianificazione del territorio e salvaguardia dei beni culturali ambientali, non risulta più ristretto a pochi gruppi di intellettuali, ma è fatto proprio dai grandi partiti popolari, dai sindacati, da organizzazioni di massa, dagli enti locali, da Regioni, dalla classe operaia, da moltissimi intellettuali che operano nelle università, nelle accademie e anche fuori dall'ambiente della scuola. Intorno ai problemi urbanistici, alla riforma urbanistica come completamento essenziale di una programmazione democratica, si è costituito un vasto movimento democratico che spesso non trova riscontro fedele, attento e puntuale da parte della classe dirigente del nostro Paese e di quella sarda.

Faccio un esempio: nel 1969 c'è voluto uno sciopero nazionale di tutte le categorie — quelle operaie, quelle impiegatizie, quelle della scuola — per costringere l'allora governo nazionale a varare la cosiddetta legge per la casa, la 865. Più recentemente, in Sardegna sono stati necessari scioperi, proteste, prese di posizione dei sindacati e degli operai della zona di Ottana per scongiurare le costruzioni cosiddette a bocca di fabbrica. Siamo ancora di fronte alla mobilitazione delle cooperative, delle Amministrazioni comunali, per far sì che la gestione del territorio non sia privatizzata e non cada in mano ai grossi gruppi di industriali. Esiste quindi un vasto movimento democratico che costituisce un salto di qualità nella presa di coscienza delle popolazioni, e noi crediamo che le forze politiche, soprattutto la Democrazia Cristiana, che ha eluso per molti anni gli impegni in materia urbanistica, non possano non tener conto che la richiesta di una politica urbanistica riformatrice è diventata richiesta popolare, di massa, è diventata oggetto di una battaglia

democratica.

Disattendere oggi gli impegni per i quali ci si dichiara d'accordo sarebbe estremamente pericoloso, perché non solo si pregiudica, come giustamente sottolineava ieri l'onorevole Carrus, l'attuazione della programmazione economica, ma anche, proprio per questo, si creerebbe sfiducia verso i partiti, verso l'istituto autonomistico, con imprevedibili conseguenze sul piano politico e sociale. Da ciò la necessità che tutte le forze politiche democratiche, in primo luogo quelle della maggioranza, non ritengano di avere esaurito con il disegno di legge numero 138 i propri doveri nei confronti delle esigenze che vengono oggi dai sardi, ma mantengano gli impegni, rispettando i tempi indicati dall'ordine del giorno.

Varare una legge urbanistica regionale e applicarla, ma anche gestirla, pone un altro problema che non è rinviabile, perché è già di oggi: quello dei rapporti tra le forze politiche democratiche, quello dell'intesa democratica e autonomistica. Se è vero (e noi crediamo che sia vero) che ci sono forze e gruppi che nella stessa maggioranza, nella stessa Democrazia Cristiana, nella Giunta, fanno resistenza — a volte solo passiva, ma si tratta pur sempre di resistenza — verso la politica di programmazione economica e verso i contenuti dell'intesa autonomistica di ottobre, è realistico attendersi resistenze da parte delle stesse forze e degli stessi gruppi nei confronti sia dell'approvazione sia nell'applicazione di una legge urbanistica regionale.

Addirittura si può verificare che, data la correlazione fra scelte di programmazione urbanistica e scelte di programmazione economica, il boicottaggio a una programmazione di uno sviluppo economico possa avvenire o essere tentato attraverso il boicottaggio della programmazione del territorio. E' questa una preoccupazione che devono avere coloro che come noi, come i compagni socialisti, come tanti amici della stessa Democrazia Cristiana, credono veramente nella politica di programmazione quale è delineata nella legge numero 33. Da queste considerazioni traiamo i motivi, noi comunisti, per sostenere che il rap-

porto fra le forze democratiche, fra i partiti autonomisti debba diventare ancora più stretto, debba rafforzarsi secondo lo spirito dell'intesa di ottobre.

Quest'esigenza politica, ribadita oggi, tiene anche conto delle difficoltà che si potrebbero incontrare domani, una volta approvata una legge urbanistica regionale, all'atto della sua applicazione, perché può avvenire — e le nostre non sono previsioni fantastiche, ma tengono conto della particolare realtà sociale della Sardegna — che l'applicazione di una legge urbanistica regionale, colpendo grossi interessi speculativi ma anche interessi di piccoli, medi e piccolissimi proprietari, possa dar luogo a rivendicazioni particolaristiche, a tensioni sociali sulle quali (la De Marzi-Cipolla insegna) si possono innestare speculazioni politiche delle forze retrive e conservatrici; speculazioni politiche e tensioni sociali che potrebbero risultare ingovernabili da parte del qualsiasi partito democratico, qualora le forze democratiche autonomistiche non si presentassero fra loro unitarie.

E' chiaro, però, che questo problema pone sin d'ora un'altra esigenza, cioè quella di creare un vasto consenso popolare intorno alle scelte che il Consiglio intende adottare nel prossimo futuro. Crediamo, per esempio, che sia necessario affrettare il trasferimento di deleghe di poteri agli enti locali, mettendo a loro disposizione sufficienti mezzi finanziari per l'adozione e la gestione degli strumenti urbanistici; bisogna soprattutto coinvolgere gli enti locali nel discorso sulla necessità della riforma urbanistica regionale. E' poi necessario affrettare la costituzione degli enti comprensori; è necessario istituzionalizzare — lo sottolineiamo — con apposita legge regionale i consigli di quartiere, importanti per una corretta e democratica gestione dello sviluppo urbanistico; è necessario coinvolgere gli organismi e gli istituti culturali, intellettuali, i giovani.

Si rende indispensabile, onorevoli colleghi, in definitiva, secondo noi, un rafforzamento, un ampliamento e un arricchimento del tessuto democratico, perché questo può creare le condizioni politiche più favorevoli

per legiferare in una materia nella quale (lo sottolineava ieri l'onorevole Macis) il consenso fra i partiti non è scontato, in un campo nel quale le migliori garanzie per evitare pericolose tensioni sociali e politiche ci possono venire da un vasto consenso e da un'ampia partecipazione popolare.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare l'onorevole Assessore agli enti locali, ecologia e urbanistica. Ne ha facoltà.

GHINAMI (P.S.D.I.). *Assessore agli enti locali, ecologia e urbanistica.* Vorrei chiarire alcune questioni che ha sollevato poco fa il collega comunista Sini.

Sono il primo a rendermi conto che la legge, come è stata definita in Commissione, è una "legge ponte" verso una futura legge urbanistica generale, tant'è vero che l'abbiamo intitolata "Norme in materia urbanistica e misure provvisorie di tutela ambientale". Eravamo ben consci di questa limitazione e altrettanto ben consci della necessità che bisogna arrivare quanto prima ad una legge urbanistica generale. Del resto, questo è anche il significato che ha avuto la conclusione della discussione in seno alla Commissione speciale per l'ecologia e urbanistica: gli oratori intervenuti, primo di tutti chi vi sta parlando, hanno ribadito la precisa convinzione che trattasi di provvedimento provvisorio.

Un'altra questione da tener presente è anche questa: che l'ordine del giorno approvato ieri mi pare richiami specificamente la necessità di approvare sollecitamente questa legge; nè credo sia il caso di dubitare della volontà della Giunta in questa materia, perché la Giunta ha la precisa volontà di portarla avanti. Del resto, ripeto, io debbo dire che questa volta si è trovata nel Consiglio una larga disposizione, per cui sono veramente soddisfatto. Come diceva giustamente il collega Loretto, c'è stato molto spirito di collaborazione e la volontà unitaria di tutte le forze autonomistiche di portare avanti questo disegno di legge.

Desidero ora precisare che la Giunta ha mandato in Consiglio (ecco, io vorrei cor-

reggere alcune cose) nel 1962 un disegno di legge di urbanistica generale a firma dell'onorevole Del Rio, allora Assessore ai lavori pubblici; ha mandato poi in Consiglio un altro disegno di legge nel 1969, a firma di chi vi parla, nella seconda Giunta Del Rio, disegno di legge che non è stato mai portato in Commissione anche se era, a mio avviso, di concezione avanzata.

Io ho parlato ieri della carta di Brouges, che è stata approvata da tutti i membri del Comitato dei Comuni d'Europa dove siedono rappresentanti di tutte le forze politiche. Oggi, pensare a regolamentare l'ambiente, a regolamentare il territorio senza eliminare la speculazione privata, senza far prevalere l'interesse pubblico su quello privato, è veramente pensare qualche cosa che non ha più ragione di essere. La legge che io presentai nel '69 e che destò tanto scandalo, è una legge più blanda di quella che nel 1907 il capo del Partito Conservatore svedese fece approvare al parlamento svedese. Questa è la distanza abissale, distanza di civiltà, distanza culturale, che ci separa da quella gente! Quella legge, invece, ci sembrò allora una legge eversiva: fra le altre cose, per dirvi una banalità, per tre mesi non potei entrare in casa di mio suocero, proprio a causa della presentazione di quella legge. Ma era una legge, signori miei, molto più blanda di quella che, ripeto, nel 1907 il capo del Partito Conservatore svedese fece approvare dal parlamento svedese e che è tuttora in vigore in Svezia.

E' assurdo oggi pensare alla regolamentazione dell'ambiente, senza partire da questo punto di vista. Non è quindi che si voglia fare niente di eversivo: si deve prendere atto di questo fatto, si deve riconoscere che se oggi si vuole dare voce all'ideologia, ai valori che una società in movimento, una società pluralistica, una società di massa nella quale viviamo, porta avanti, non si può che seguire la linea della priorità assoluta dell'interesse comunitario sull'interesse del singolo. Quindi non si può affermare che la volontà della Giunta non dia garanzie di muoversi in questa direzione. Io, certamente, debbo dire una cosa: è vero, questa è una "legge pon-

te", ma "legge ponte" significa che noi abbiamo il dovere di portare in Aula la legge urbanistica, e significa anche che, se non passa questa "legge ponte" o se dovesse questa "legge ponte" cadere, è inutile continuare e fare discorsi contro la Giunta su queste questioni. Vorrà dire che non si vuole concretamente marciare nella direzione di una regolamentazione pubblica e, come dire, una regolamentazione programmata del territorio.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro domanda di parlare, metto in votazione l'articolo 13. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 14.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 14

Alle disposizioni di cui agli articoli 10 e 12 della presente legge sono ammesse deroghe limitatamente:

- a) alle opere connesse a servizi pubblici;
- b) alle opere di urbanizzazione primaria e secondaria connesse a complessi produttivi esistenti;
- c) alle opere di consolidamento, restauro e ristrutturazione senza alterazioni di volumi e di superfici utili rispetto al preesistente stato delle costruzioni;
- d) alle opere relative a porti turistici localizzati nell'ambito di complessi ricettivi ed alle opere per servizi e infrastrutture;
- e) alle opere pubbliche di proprietà dello Stato, della Regione, delle Province, dei Comuni e dei Consorzi fra essi costituiti;
- f) alle opere relative a porti industriali localizzati nell'ambito di aree e nuclei di sviluppo industriale ed alle connesse opere per servizi ed infrastrutture;
- g) alle costruzioni ed alle opere di urbanizzazione ubicate nel territorio delle Isole minori, ove la distanza dal mare prevista dall'articolo 10, lettera b) della presente legge può

essere ridotta in rapporto alla particolare natura dei luoghi ed alle caratteristiche delle opere progettate.

La deroga è accordata dal Sindaco, su conforme deliberazione del Consiglio comunale, previo nulla osta dell'Assessore regionale competente, sentita la Sezione urbanistica del Provveditorato alle opere pubbliche, il predetto Assessore potrà richiedere il parere della Soprintendenza ai monumenti e gallerie ai sensi dell'articolo 29 del decreto del Presidente della Repubblica del 22 maggio 1975, n. 480.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 15.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 15

I lavori iniziati od eseguiti in violazione degli articoli 10 e 12 della presente legge comportano sempre, salva l'applicazione delle sanzioni penali previste dalle disposizioni della legge urbanistica, l'obbligo della demolizione e della rimessa in pristino.

Il Sindaco, senza l'audizione di organi consultivi o deliberativi, entro sessanta giorni dall'accertamento della violazione, ordina la demolizione e la rimessa in pristino assegnando al contravventore sino ad un massimo di mesi tre per la esecuzione; scaduto inutilmente tale termine dispone l'esecuzione dei lavori in danno del contravventore entro i successivi tre mesi, con l'osservanza delle norme di cui all'ultimo comma dell'articolo 6 della legge 6 agosto 1967, n. 765.

I termini suddetti sono perentori.

L'obbligo della demolizione e della rimessa in pristino è esteso ai lavori contrastanti con le disposizioni di cui agli articoli 10 e 12 della presente legge, che siano stati iniziati, in data posteriore al 1° gennaio 1975, senza

VII LEGISLATURA

CXII SEDUTA

26 GENNAIO 1976

licenza edilizia ovvero con licenza annullata ai sensi dell'articolo 7 della legge 6 agosto 1967, n. 765, per violazione dell'obbligo, previsto dalla legge ovvero dal piano regolatore generale o dal programma di fabbricazione, della preventiva lottizzazione convenzionata.

In caso di inerzia del Sindaco, gli organi regionali di controllo sugli atti dei Comuni adottano dglì interventi sostitutivi ai sensi della legge.

L'Amministrazione regionale è autorizzata ad anticipare al Comune, qualora il Sindaco ne faccia richiesta, la somma per le demolizioni e rimesse in pristino.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 16.

MADDALON, Segretario:

Art. 16

Nello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 1975 è istituito — nell'apposita categoria n. 4 "Acquisti di beni e servizi", che pure si intuisce — il seguente capitolo: "Cap. 16200 - Spese per la redazione degli studi di disciplina dei territori nelle zone territoriali omogenee di interesse turistico, classificate "F" ai sensi del decreto interassessoriale n. 01856 del 6 agosto 1968".

Sono altresì istituiti i seguenti capitoli:

"Cap. 16203 - Contributi ai Comuni per la redazione degli studi di disciplina del territorio delle zone territoriali omogenee di interesse turistico classificate "F" ai sensi del decreto interassessoriale n. 01856 del 6 agosto 1968".

"Cap. 26221 - Antecipazioni ai Comuni per le spese di demolizioni e rimesse in pristino di opere realizzate in violazione delle norme di tutela ambientale".

Dal capitolo 17904 dello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'esercizio 1975 sono stornate le seguenti somme:

a favore del capitolo 16200 lire 5.000.000 ed a favore del capitolo 16203 lire 95.000.000.

E' altresì stornata dal capitolo 27901 la somma di lire 50.000.000 a favore del capitolo 26221.

Nello stato di previsione della entrata del bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 1975 è istituito il seguente capitolo:

"Cap. 31509 - Rimborso da parte dei Comuni delle anticipazioni ad essi concesse per le spese di demolizione e rimesse in pristino di opere realizzate in violazione delle norme di tutela ambientale": p.m.

Le spese per l'attuazione della presente legge faranno carico ai capitoli sovraindicati ed ai corrispondenti capitoli degli esercizi futuri.

Alle ulteriori maggiori spese derivanti dall'applicazione della presente legge per gli esercizi 1967 e successivi, e valutate in complessive annue lire 250.000.000, si fa fronte con una quota delle maggiori entrate della imposta di fabbricazione derivanti dal loro naturale incremento.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento sostitutivo totale a firma Loretto, Floris Severino, Erdas. Se ne dia lettura.

MADDALON, Segretario:

"Nello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1976 è istituito, nell'apposita categoria n. 4 "Acquisti di beni e servizi", che pure si istituisce, il seguente capitolo 16200 "Spese per la redazione degli studi di disciplina dei territori nelle zone territoriali omogenee di interesse turistico classificate "F" ai sensi del decreto interassessoriale n. 01856 del 6 agosto 1968".

Sono altresì istituiti i seguenti capitoli:

Capitolo 16203 - "Contributi ai Comuni per la redazione degli studi di disciplina del

territorio delle zone territoriali omogenee di interesse turistico classificate "F" ai sensi del decreto interassessoriale n. 01856 del 6 agosto 1968"; nell'apposita categoria n. 12 "trasferimenti", che pure si istituisce, il capitolo 26221 - "Antecipazioni ai Comuni per le spese di demolizione e rimesse in pristino di opere realizzate in violazione delle norme di tutela ambientale".

Dal capitolo 17904 dello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'anno 1975 sono stornate le seguenti somme: a favore del Capitolo 16200 lire 5.000.000 ed a favore del capitolo 16203 lire 95.000.000.

E' altresì stornata dal capitolo 27901 dello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'anno 1975 la somma di lire 50.000.000 a favore del capitolo 26221.

Nello stato di previsione dell'entrata del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1976 è istituito il seguente capitolo 31510 "Rimborso da parte dei Comuni delle anticipazioni ad esse concesse per le spese di demolizione e rimesse in pristino di opere realizzate in violazione delle norme di tutela ambientale" p.m.

Le spese per l'attuazione della presente legge fanno carico ai capitoli sovraindicati ed ai corrispondenti capitoli dei bilanci per gli anni successivi.

Alle ulteriori maggiori spese derivanti dall'applicazione della presente legge per gli anni 1977 e successivi, e valutate in complessive annue lire 250.000.000, si fa fronte con una quota delle maggiori entrate dell'imposta di fabbricazione derivanti dal loro naturale incremento". (1)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori ha facoltà di illustrare l'emendamento. Prego, onorevole Loretto.

LORETTU (D.C.). Si dà per illustrato.

PRESIDENTE. Per esprimere il parere della Giunta ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore agli enti locali, ecologia e urbanistica.

GHINAMI (P.S.D.I.), *Assessore agli enti locali, ecologia e urbanistica*. La Giunta accoglie l'emendamento.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento Loretto e più. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 17.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 17

Ai soli effetti dell'efficacia dei vincoli previsti dal primo comma dell'articolo 4 della presente legge ai programmi di fabbricazione approvati anteriormente alla entrata in vigore della presente legge, si applicano le disposizioni di cui ai commi terzo, quarto e quinto del medesimo articolo 4.

Dalla data del deposito del programma di fabbricazione nella Segreteria comunale e fino alla scadenza del termine previsto dal quarto comma del predetto articolo 4, quando non vengano presentate osservazioni, ovvero sino alla data di adozione della deliberazione che respinge le osservazioni, oppure fino alla approvazione della delibera che, accogliendo le osservazioni, modifica il programma, si applicano le misure di salvaguardia di cui alla legge 3 novembre 1952, n. 1902, e successive modificazioni.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 18.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 18

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 nel giorno della sua pubblicazione.

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

(E' approvato).

La votazione a scrutinio segreto avrà luogo successivamente.

Discussione congiunta e rinvio in Commissione della proposta di legge: "Organizzazione dei servizi di emodialisi domiciliare nell'ambito della Regione Sarda" (121) e per il trattamento profilattico e sintomatico domiciliare per il trattamento profilattico e sintomatico domiciliare d'urgenza degli emofilici" (148).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione congiunta della proposta di legge: "Organizzazione dei servizi di emodialisi domiciliare nell'ambito della Regione sarda" e del disegno di legge: "Norme per la dialisi domiciliare e per il trattamento profilattico e sintomatico domiciliare d'urgenza degli emofilici"; relatore l'onorevole Floris Mario. Dichiaro aperta la discussione generale. E' iscritto a parlare l'onorevole Granese. Ne ha facoltà.

GRANESE (P.C.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, ci troviamo a discutere il testo della Commissione che deriva dall'unificazione di due provvedimenti di legge, la proposta di legge numero 121 e il disegno di legge numero 148. Questo disegno di legge si occupa di due aspetti: uno che attiene alle norme per la dialisi domiciliare e l'altro che attiene al trattamento profilattico e sintomatico domiciliare d'urgenza degli emofilici. Analoghi paiono essere gli strumenti in ordine a queste due affezioni morbose assolutamente diverse fra loro.

Appunto dalla considerazione che trattasi di forme patologiche assolutamente diverse,

(l'una che attiene al campo delle insufficienze renali e quindi dell'uremia e l'altra invece che attiene ad una malattia, quale l'emofilia, che deriva da una turba dei delicati meccanismi della coagulazione del sangue), diversi essendo i provvedimenti terapeutici da adottare in ciascuna di queste forme, io credo che sarebbe stato opportuno valutare in modo diverso ciascuno di questi provvedimenti, al di là di una valutazione strettamente tecnica, scientifica, di ordine sanitario, anche alla luce della situazione socio-economica in cui queste forme morbose di collocano, al fine di una esatta comprensione dell'utilità dei provvedimenti che intendiamo adottare nella particolarità della situazione sarda.

E' ben vero che, per almeno uno di questi provvedimenti (quello che attiene alla dialisi domiciliare), altre Regioni d'Italia — non numerose per la verità, come dimostreremo sulla base dell'indagine condotta dall'ufficio studi della Regione —, non molte Regioni del Nord Italia hanno adottato provvedimenti analoghi, mentre non risulta che tali provvedimenti siano stati adottati, se non da una sola Regione, per quanto attiene al trattamento degli emofilici. Ripeto: trattasi di Regioni a diverso livello socio-economico della nostra Regione.

Quel che occorre a mio avviso osservare, così, prima ancora di addentrarci nell'esame, nelle considerazioni in ordine a questi provvedimenti di legge, è che queste misure vengono proposte al di fuori di una programmazione sanitaria, al di fuori di una visione programmatica che tenga conto anche dell'incidenza delle diverse forme nosologiche, delle diverse nocce patologiche all'interno della nostra Regione. Faccio riferimento non soltanto alle malattie emolitiche, legate alla tara microcitematica mediterranea, della quale noi abbiamo purtroppo un triste primato; alludo anche alle sindromi fabiche, alla malattia emolitica del neonato (che certo non è prerogativa della nostra Regione ma attiene invece alla patologia che interessa il Paese intero), alle malattie infettive ad altissima incidenza in Sardegna, quali l'epatite virale, alle malattie parassitarie, quali

l'echinoccosi ed altre ancora, per non parlare delle malattie neurologiche, mentali; faccio riferimento soprattutto alle forme croniche invalidanti, che rendono il paziente non autonomo, e quindi pongono la necessità di un intervento serio, attento della società per una prolungata assistenza che duri per tutto l'arco della vita.

Ma, più in generale, ieri ci siamo intrattenuti, abbiamo discusso, il Consiglio ha approfondito tutti i temi che riguardano la tutela dell'ambiente, l'ecologia dell'ambiente. Che cosa si fa di serio, all'interno di una visione programmatica attenta, per la tutela dell'ecologia umana? Ecco, io credo che, al di là dei provvedimenti di legge così improvvisati e che affrontano settorialmente i problemi, occorra invece andare a una programmazione sanitaria seria, indirizzata appunto alla tutela dell'ecologia umana, che parta da un'indagine conoscitiva dell'incidenza delle diverse forme morbose nella situazione sarda. E quindi una visione programmatica, un disegno programmatico che si ricollegli al Consiglio, alla Regione sarda, all'università, agli ospedali, appunto per andare ad un programma organico di interventi nei diversi settori della medicina.

Queste considerazioni ho voluto fare iniziando questo breve discorso, per denunciare alcuni aspetti in sé limitanti, al di fuori del merito del provvedimento che andiamo ad esaminare. Dicevo che soltanto alcune Regioni, sino ad oggi, si sono date dispositivi di legge analoghi a questo in discussione: Piemonte, Veneto, Toscana, Emilia Romagna per la emodialisi domiciliare; la Regione Lombardia per il trattamento profilattico e sintomatico domiciliare degli emofilici. Si badi bene: non d'urgenza, ma sintomatico domiciliare e basta (non appaia un cavillo, un aspetto di poco conto). Occorre innanzitutto osservare che si tratta di Regioni le cui condizioni socio-economiche sono ben diverse da quelle della nostra Regione, come diversa è la situazione sanitaria in generale ed ospedaliera, anche in rapporto alla distribuzione nel territorio dei presidi nosocomiali.

Provvedimenti di questo genere, dunque,

vanno valutati, a mio avviso, facendo riferimento alla reale situazione socio-economica sarda, alla consistenza e dislocazione della rete ospedaliera sarda e, in particolare, dei pochi centri emodialitici esistenti e dell'unico centro anti-emofilico. L'indagine sulla situazione ospedaliera in Sardegna, compiuta dalla quinta Commissione, su mandato del Consiglio, conferma l'ineadeguatezza delle nostre strutture ospedaliere all'esigenza di un'assistenza appena soddisfacente. Da queste considerazioni deriva una delle motivazioni di fondo addotte nella relazione a favore della pratica di dialisi domiciliare e della sua diffusione, così come si propone il presente progetto di legge.

Per quanto ci riguarda, manteniamo le riserve, d'altronde espresse in Commissione, a nostro avviso non marginali, legate alla peculiarità della situazione socio-economica dell'Isola e al permanere delle condizioni di arretratezza per quanto attiene all'abitabilità, trasporti, viabilità, assetto civili, specie nelle zone interne. Basti pensare, signor Presidente, onorevoli colleghi, che nella stessa provincia di Ferrara, nella quale il livello di sviluppo è certamente superiore a quello delle nostre provincie, si sono incontrate notevoli difficoltà nell'attuazione dei programmi di dialisi domiciliare e soltanto di recente, e limitatamente a pochissimi casi, si è potuto dare avvio a questa attività.

Ma quel che, a nostro modo di vedere, appare inaccettabile e pericoloso è che la dialisi domiciliare venga considerata come soluzione alternativa alla dialisi ospedaliera, così come è detto nella relazione dei proponenti, perché il ricorso alla dialisi domiciliare, non può porsi come soluzione alternativa alla carenza dei servizi nosocomiali, ma come strumento che integri e completi un servizio ospedaliero anche in questo settore valido ed efficiente, correttamente distribuito su tutto il territorio. Il concetto della complementarietà, della dialisi domiciliare rispetto a quella ospedaliera, è a nostro parere essenziale ai fini di un corretto uso di questa pratica, che va finalizzata non tanto alla decongestione dei reparti ospedalieri, ma piuttosto al conseguimento per i pazienti, quando sia clinicamente possibile, di una mag-

giore autonomia e di un più completo recupero sociale. Se questo è l'obiettivo che ci proponiamo, al trattamento ospedaliero e a quello domiciliare dovrebbe affiancarsi il servizio di emodialisi collegato alle unità sanitarie locali (quando saranno istituite) per quanti non possano, per ragioni diverse, usufruire del servizio domiciliare.

E' pur vero che nella relazione dei proponenti esiste un accenno all'istituzione di queste strutture intermedie collegate alle unità sanitarie locali, senza che per altro se ne trovi riscontro negli articoli della proposta di legge. Ho voluto soffermarmi su questi aspetti, su questo aspetto che ritengo centrale del problema, perché le considerazioni addotte a sostegno dell'introduzione della dialisi domiciliare (e cioè la carenza attuale del servizio di emodialisi ospedaliera, parte di una più generale carenza del servizio ospedaliero e dell'intero servizio sanitario) lasciano intravedere il pericolo che una pratica terapeutica moderna, qual è appunto l'emodialisi domiciliare, ma che presuppone un'articolazione sanitaria pienamente efficiente, finisca con l'essere degradata a strumento di ripiego, a copertura delle inadempienze dell'attuale servizio sanitario, con tutti i rischi che ne conseguono per quanti hanno necessità di fare ricorso a questo delicato settore della medicina.

Le stesse considerazioni valgono per una ragione di carattere clinico, che condividiamo in linea di principio, ma che nella particolarità della situazione sarda ci porta a riflettere, e cioè la possibilità di esposizione al contagio di agenti infettivi, caratteristici dell'ambiente ospedaliero, per chi pratici appunto la dialisi nei centri ospedalieri. Il trattamento presuppone infatti un ambiente il più possibile scevro da contaminazioni batteriche, ottenibile nelle aree ospedaliere di dialisi con un rigoroso programma di prevenzione, cioè attuando severi e frequenti studi sierologici dei pazienti e predisponendo adeguate misure igieniche (bassa concentrazione di pazienti nelle sale di dialisi, impiego di dializzatori monouso, istituzione di reparti di dialisi in isolamento, eccetera). A me pare che la dialisi domiciliare nella

nostra Regione non riduca il rischio dell'esposizione al contagio, rispetto al trattamento ospedaliero, se teniamo presente la già citata insufficienza e arretratezza delle strutture civili (case, trasporti, reti fognarie, reti idriche, eccetera) e l'alta incidenza di morbidità delle malattie infettive (tra le quali, appunto, l'epatite virale, divenuta ormai endemica all'intero territorio isolano).

Per concludere, il trattamento emodialitico domiciliare, ipotizzato così come in altre Regioni socialmente ed economicamente più sviluppate, nella realtà sarda potrà essere utilmente impiegato soltanto in alcuni grossi centri urbani, e rischierà di non risolvere neanche parzialmente il problema degli assistiti cui si rivolge, se contestualmente non si porrà mano al riassetto e al potenziamento delle strutture ospedaliere e, nella fattispecie, dei reparti di nefrologia, con l'estensione di una rete di centri di dialisi dislocati territorialmente in modo adeguato al fabbisogno; più in generale, se non si darà corso alla ristrutturazione dell'intero servizio, operando per la sollecita attuazione della riforma.

Per quanto attiene, onorevoli colleghi, alla norma per il trattamento profilattico e sintomatico domiciliare d'urgenza degli emofilici introdotto dal disegno di legge, riteniamo di dover responsabilmente confermare le perplessità e le riserve che abbiamo poc'anzi espresso per la dialisi domiciliare, in ordine all'opportunità di introdurre nella nostra Regione una pratica terapeutica che si giustifica come complementare in Regioni e Paesi a più elevato livello di sviluppo socio-economico e sanitario. Nel trattamento domiciliare degli emofilici siamo poi portati ad esprimere un giudizio più decisamente negativo ed a cogliere in questo disegno elementi demagogici, mistificatori, che si accompagnano ad una inconciliabile approssimazione e superficialità nei confronti di un problema sanitario che ha per oggetto una malattia particolarmente imprevedibile e grave per le conseguenze alle quali espone i soggetti che ne sono affetti.

Anche per l'emofilia le ragioni che avrebbero ispirato il disegno di legge starebbero nella

VII LEGISLATURA

CXII SEDUTA

26 GENNAIO 1976

necessità di evitare al soggetto emofilico il ricovero ospedaliero, facendo ricorso alla pratica di autoinfusione o di infusione di emoderivati, liofilizzati specifici, fuori dagli ospedali e dalle cliniche e comunque da luoghi di ricovero, in locali riconosciuti idonei dal servizio ospedaliero universitario, anche senza la presenza di personale sanitario, mettendo cioè in condizione lo stesso paziente o un suo *partner* familiare o persona che intenda assisterlo (previo un corso di addestramento) di provvedere ad effettuare esso stesso il trattamento profilattico sintomatico d'urgenza, cioè la somministrazione terapeutica, in caso di insorgenza emorragica, di emoderivati liofilizzati, registrati specifici.

A prescindere da ogni altra considerazione, ci viene fatto di manifestare il sospetto che tanta sensibilità per un problema che pure esiste, e cioè il conseguimento di una certa autonomia e il recupero sociale, sempre auspicabile per pazienti che per tutto l'arco della loro esistenza sono legati all'assiduo contatto di presidi sanitari, nel caso specifico sottenda l'intendimento di decongestionare gli ospedali sovraffollati e di disimpegnare i sanitari, posto che tale sensibilità non pare l'Assessorato abbia indirizzato nella correzione del disastroso sistema sanitario e ospedaliero in particolare, non avendo finora predisposto neppure il piano regionale ospedaliero, da anni annunziato come di imminente presentazione al Consiglio; né, tanto per occuparci di un'altra affezione morbosa ad altissimo indice di incidenza nella nostra Isola, la talassemia, ovviato alle carenze della terapia trasfusionale con l'adeguamento della preparazione del sangue tipicizzato e lavato con la necessaria centrifugazione.

Mi corre l'obbligo, ora, di documentare le osservazioni di merito al presente disegno di legge. Mi scusino i colleghi che rischierò di tediare richiamando alcuni aspetti tecnici della malattia emofilica, ma quanto dirò potrà essere di contributo perché vengano documentate le osservazioni che intendiamo portare a questo progetto di legge.

La malattia emofilica, come è noto, è una malattia congenita a carattere ereditario,

trasmissibile per via vaginica, quindi attraverso il sesso femminile, e che colpisce prevalentemente il sesso maschile, caratterizzata dalla diminuzione del plasma di un fattore della coagulazione di natura globulinica, denominata globulina antiemofilica classica o fattore VIII, con alterazioni della coagulazione dell'emostasi che si traducono clinicamente nell'insorgenza di manifestazioni emorragiche spesso gravi, in genere di origine post traumatica. La prognosi, sempre grave, senz'altro è più favorevole nei casi in cui vengano eseguiti necessari provvedimenti terapeutici e sia possibile intervenire attraverso misure di carattere profilattico, che proteggano il paziente e gli consentano di affrontare senza eccessivi rischi le varie fasi della vita, dall'epoca scolare al periodo della preparazione professionale e dell'intero ciclo dell'attività lavorativa.

Le emorragie emofiliche si distinguono, sulla base della loro localizzazione, in: emorragie esterne, cioè gengivo - boccali; gastro intestinali; urogenitali, cutanee ed interne, cioè comprendenti quelle forme in cui il sangue non viene riversato all'esterno, ma si raccoglie in cavità preformate o neoformate dell'organismo (tra queste le più frequenti, come è noto, sono le forme articolari, le cui complicanze possono essere talmente gravi da far passare talvolta in secondo piano la stessa malattia fondamentale). Io credo che sia lecito e necessario richiamare alcune delle caratteristiche fondamentali della emorragia emofilica. Mi limiterò soltanto agli aspetti più importanti: l'infrenabilità dell'emorragia, a volte mortale; la tendenza a ripetersi anche dopo un momentaneo arresto, l'origine traumatica delle emorragie, anche quelle apparentemente spontanee, spesso derivanti da microtraumi non apprezzati dallo stesso paziente (lesioni minime possono determinare manifestazioni emorragiche anche imponenti); la periodicità delle emorragie, con maggiore incidenza, come è noto, nei mesi invernali.

La cura, la terapia, si avvale, come sappiamo, dell'impiego di emoderivati liofilizzati specifici e si propone di integrare le carenze del fattore ottavo, cioè di questa carenza globulinica nel plasma. Occorre quindi distinguere

tra il trattamento profilattico per prevenire gli episodi emorragici, praticamente inesistenti (non esiste una vera e propria profilassi per la prevenzione dell'emorragia), e il trattamento con quei mezzi, quei presidi terapeutici generici che migliorino le condizioni dell'esistenza organica — posto che anche è sconsigliato sul piano pratico e sul piano teorico il ricorso all'uso frequente delle emotrasfusioni per i fenomeni di sensibilizzazione in ordine al fattore ottavo, che potrebbero determinare un aggravamento della stessa malattia. —

Nel corso degli episodi emorragici, la terapia sostitutiva specifica riveste invece un ruolo di primo piano e richiede precise direttive nella sua condotta. Il plasma intero liofilizzato, come è noto, costituisce attualmente il presidio più efficace e sicuro nel trattamento della sindrome emofilica; nel contempo, però, è sempre necessario instaurare una terapia locale diretta ad ottenere un'emostasi efficiente. In quest'ambito rientra anche il trattamento delle artropatie emofiliche e delle loro complicanze, il che presuppone particolare competenza tecnica a livello specialistico.

Alla luce della conoscenza di questi dati — mi scusino i colleghi se ho dovuto tediare con note tecniche, che d'altronde è necessario tener presenti se vogliamo andare ad una valutazione attenta del dispositivo di legge, che si occupa appunto di introdurre il trattamento domiciliare degli emofilici affidato allo stesso paziente o a *partners* che intendano assistere il paziente, previ corsi di addestramento — alla luce della conoscenza di questi fatti, dicevo, e partendo dal presupposto che la profilassi dell'emorragia, sotto il profilo clinico e di competenza medica e specialistica, è in pratica pressoché inesistente, la profilassi vera è attualmente d'ordine sociale, come abbiamo detto (ambiente confacente di lavoro e di vita). Dal fatto che l'emorragia è imprevedibile nella sua localizzazione, nella sua insorgenza, nella sua intensità, deduciamo che il trattamento domiciliare di un evento emorragico (imprevedibile per gravità, durata, sede, per possibilità di ripetersi) espone il paziente a rischi gravissimi, tanto più se è affidato allo stesso pazien-

te o ad altra persona che non sia un medico.

Nella pratica quotidiana tale trattamento extra-ospedaliero autonomo è pressoché inattuabile se commisurato all'entità del rischio, appunto per l'imprevedibilità dell'evento emorragico che può colpire il soggetto in qualsiasi circostanza di tempo e di luogo.

Che senso ha allora, onorevoli colleghi, parlare di locali idonei per la pratica di autoinfusione o di infusione di emoderivati? Che senso ha l'addestramento di un *partner* alla manualità dell'infusione, se di fatto non può essere presente all'evento emorragico? Se lo fosse, assicurando una costante presenza, non avrebbe senso l'assunto di voler svincolare il paziente dal servizio sanitario e renderlo autonomo (giusta aspirazione in tutte le forme croniche in cui il paziente è legato di continuo ai presidi sanitari esistenti).

Altro aspetto che ci pare di dover sottoporre all'attenzione dei colleghi è che solitamente i malati di affezioni croniche o congenite sono a conoscenza della loro infermità, sia pure in modo circoscritto alla affezione che li riguarda, per cui nessun corso del tipo ipotizzato può raggiungerli più di quanto già non lo siano intorno alla loro malattia. Malati di questo genere hanno da insegnare a taluni medici disaccordi e disattenti! In pari tempo, per dimestichezza con la malattia e per un comprensibile atteggiamento psicologico, consueto in questi ammalati, si determina in essi la tendenza a minimizzare le manifestazioni morbose e a tentare di risolverle in maniera incongrua.

Questa pratica può alimentare, al di là degli intendimenti del proponente, sottovalutazioni dell'entità del rischio da parte del soggetto e ricerca di una impossibile, allo stato presente, assurda autonomia che va realizzata invece all'interno di un più dinamico ed efficiente servizio sanitario, che non salti i problemi con approssimazione e superficialità, ma li affronti davvero nella loro interezza.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ORRU'

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

NUVOLI (D.C.). Onorevole Presidente e onorevoli colleghi, la quinta Commissione consiliare permanente ha approvato a maggioranza, dopo ampio e approfondito dibattito, in data 8 ottobre scorso, il disegno di legge numero 148 presentato dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e allo stesso argomento — almeno per quanto riguarda la prima parte — della proposta di legge numero 121 a firma Floris, Marraccini, Mela, Mura, Saba, Tedesco, e detta le norme per la dialisi domiciliare e per il trattamento profilattico e sintomatico domiciliare d'urgenza degli emofilici.

Questa iniziativa, che vede la Regione ancora una volta farsi promotrice, in campo sanitario, di provvedimenti legislativi che non sono proprio attualmente di sua stretta competenza, ma che dovranno giustamente trovare una loro precisa collocazione in un compiuto sistema di sicurezza sociale per la tutela di quel bene indispensabile che è la salute, io ritengo sia un fatto positivo da un punto di vista medico e lodevole da un punto di vista politico e sociale. Come ognuno di noi sa, il trattamento di dialisi viene praticato a pazienti affetti da insufficienza renale. Il problema da noi trattato riguarda l'insufficienza renale cronica. In questi pazienti, colpiti da nefropatia, il tessuto renale è in parte o in gran parte andato distrutto e gli elementi filtranti, cioè i glomeruli (la cui funzione è quella di eliminare dal sangue le sostanze tossiche, cioè le scorie nocive), non sono più all'altezza del loro compito. Di qui l'accumulo di azoto nel sangue; questi ammalati pertanto diventano iperazotemici. L'accumulo, però, non riguarda l'azoto soltanto, ma tutti i prodotti del catabolismo proteico, sì da provocare modifiche del PH ematico, che si sposta a sinistra (niente di politico, eh!, cioè verso l'acidosi. Questo stato di acidosi è mal tollerato dall'organismo e induce sofferenza gravissima, specie a livello centrale, bulbare, sino all'*exitus*. Di qui la necessità di intervenire terapeuticamente.

E' bene, però, precisare che i malati, siano essi nefropatici o portatori di altra condizione morbosa, non debbano essere visti soltanto sotto

l'aspetto della malattia principale, ma anche sotto l'aspetto di eventi dannosi complicanti la malattia principale o secondaria. Questo è importante per il legislatore e il provvedimento che si propone è valido intanto in quanto tiene conto anche di questi eventuali concomitanti affezioni. L'ideale di questi casi sarebbe poter sottoporre i pazienti a trapianti renali, ma i nefropatici cronici sono ormai molti e i reni a disposizione pochi. Di qui la necessità di intervenire con trattamento di emodialisi. Trattasi, come si legge nella relazione dei proponenti, di speciali apparecchiature in grado di depurare il sangue, liberandolo dalle scorie nocive. Questo si ottiene facendolo circolare fuori dall'organismo in circuiti extra-corporei (che sono poi i reni artificiali) sfruttando il principio fisico-chimico della dialisi. Centri di emodialisi esistono presso gli Ospedali e le Cliniche universitarie, ma non tutti i pazienti possono essere trattati presso questi Centri, perché notevole è il numero dei nefropatici ed insufficienti sono i centri di dialisi. Di qui la necessità dell'emodialisi domiciliare.

I primi tentativi di questa pratica furono dettati dalla necessità di far fronte alle difficoltà organizzative ed economiche incontrate per il diffondersi dell'emodialisi periodica. Occorrerebbe ingrandire eccessivamente i Centri di dialisi, ovvero moltiplicarli, ma questo aggraverebbe i già pesanti costi di gestione. La necessità poi di preparare il personale occorrente troverebbe gravi ostacoli nella carenza di personale paramedico. Il tentativo, pertanto, di trasferire il trattamento dialitico a domicilio del paziente in tutti i casi in cui ciò è possibile appare giustificato. I primi tentativi risalgono al '63-'64. A Boston e a Londra si iniziò l'addestramento di pazienti con insufficienza renale avanzata per metterli in grado di praticare l'emodialisi a domicilio, ed i vantaggi che ne derivarono furono tali che questa modalità di trattamento ebbe rapida diffusione. In Italia i programmi di emodialisi domiciliare sono aumentati dal '71 ed è prevedibile che il nostro Paese verrà, più o meno rapidamente, a trovarsi in una condizione simile a quella di altri paesi Europei.

VII LEGISLATURA

CXII SEDUTA

26 GENNAIO 1976

In percentuale nel '71 i pazienti in emodialisi a domicilio sono:

nel Regno Unito	56 per cento;
	nel 72, 59 per cento;
negli USA	nel 72, 0,5 per cento;
nell'Irlanda	nel 71, 25 per cento;
	nel 72, 32 per cento;
nella Germania Federale	nel 71, 19 per cento;
	nel 72, 24 per cento;
nella Norvegia	nel 71, 23 per cento;
	nel 72, 24 per cento;
nella Svezia	nel 71, 18 per cento;
	nel 72, 19 per cento;
nell'Italia	nel 71, 3,5 per cento;
	nel 72, 3,5 per cento.

In un anno l'Italia ha fatto un passo da gigante, diciamo pure, ma siamo ancora a livelli bassi.

Considerando il costo dell'attrezzatura e del periodo dell'addestramento, i vantaggi economici dell'emodialisi domiciliare sono notevoli. Un posto dialisi presso il Centro permette di trattare due o tre pazienti; lo stesso posto di dialisi, se impiegato per l'addestramento all'emodialisi domiciliare, può essere utilizzato da 120 pazienti, richiedendo soltanto un modesto aumento dell'*équipe*. Il risparmio per paziente-anno è di almeno il 50 per cento; a questo contribuisce sia il risparmio dei costi delle strutture e del personale ospedaliero, sia la possibilità di utilizzazione multipla degli apparati, che nei Centri è resta impossibile dal costo di lavoro infermieristico e dal rischio di contaminazione (teniamolo ben presente, questo). L'emodialisi domiciliare ha dimostrato inoltre di poter offrire non solo vantaggi economici, ma anche vantaggi psicologici e medici per il paziente. Infatti, per poter praticare l'emodialisi nei Centri, il paziente è costretto a lunghi spostamenti da e per il Centro di dialisi, all'esigenza di rispettare un orario fisso e generalmente diurno in giorni prestabiliti ed al contatto con altri ammalati e con i loro problemi. Tutto ciò è causa inevitabilmente di *stress* psicologici che, oltre che a sensazioni di ostilità, possono dar luogo ad atteggiamenti di

rifiuto.

Questi atteggiamenti raramente si verificano nell'emodialisi domiciliare per i seguenti motivi: primo vi è un periodo di addestramento in cui viene illustrato il programma dialitico; secondo, si riduce la dipendenza dalla macchina, di cui viene illustrato il funzionamento; terzo, diminuisce il timore di incidenti tecnici, dei quali vengano appresi i motivi e i rimedi. Per questi motivi si riscontra di regola nei pazienti in emodialisi domiciliare un migliore equilibrio psicologico e una maggiore autonomia e sicurezza, ed essi più pienamente mantengono il loro ruolo nella famiglia e nella società. Non bisogna però dimenticare anche gli effetti negativi causati, ad esempio, da eventuali disagi economici o dalla dipendenza che il malato può assumere nei confronti del parente che lo assiste. E' pertanto buona norma responsabilizzare sempre il paziente direttamente, rendendolo in tutti i sensi il protagonista del trattamento.

Altra premessa per un buon risultato è la possibilità di disporre del tempo e delle energie sufficienti per il lavoro e per le attività familiari e sociali. E' stato dimostrato che la percentuale di nefropazienti che l'emodialisi periodica mette in grado di tornare al lavoro è più elevata quando il trattamento è effettuato a domicilio; si tratta, però, di un ritorno al lavoro cui corrisponde solo in parte un ritorno ad un guadagno normale (è ovvio, questo). Circa la metà, infatti, è costretta a ridurre la propria attività in conseguenza delle condizioni di salute e dell'impegno rappresentato dall'emodialisi domiciliare. Se qualche perplessità è stata affacciata in ordine ad implicazioni familiari, i vantaggi, però, di ordine medico, non sono discutibili. Se si considera l'elevata e sempre crescente percentuale in Centri di dialisi di casi di epatite (in Europa il 43 per cento nel '70, il 47 per cento nel '71 e il 53 per cento nel '72) e la mortalità per questa malattia (31 decessi nei centri europei nel '72), non si può non riconoscere che l'emodialisi domiciliare mette al riparo il paziente dal rischio di contrarre una virus-epatite (nessun decesso nei pazienti in emodialisi domiciliare

nel '72); inoltre, il paziente può iniziare il trattamento più precocemente, adeguarlo alle proprie esigenze, ottenendo un miglior controllo dell'uremia. Vi è poi la possibilità di poter eseguire dialisi più brevi e più frequenti attenuando la sintomatologia tossica e i disturbi in corso di dialisi.

La sopravvivenza a 6 anni (sono dati relativi al '72) è di poco superiore al 50 per cento con la dialisi ospedaliera, mentre è del 70 per cento con l'emodialisi domiciliare, quasi uguale a quella ottenuta con il trapianto da donatore vivente. Tutto questo, penso, non lascia dubbi sulla bontà della proposta di legge ed io ritengo che la diffusione dell'emodialisi domiciliare in Italia e in Sardegna (questo è il nostro argomento) dipenderà dalla volontà politica e dalla capacità di superare un certo numero di ostacoli.

Principalmente, tra questi, due: uno di ordine assistenziale e uno di ordine giuridico. Per quanto riguarda il primo, il trattamento domiciliare deve essere completamente gratuito al pari di quello praticato presso i Centri. L'altro, quello giuridico, si configura nel rischio che chi assiste il paziente possa essere accusato di esercizio professionale abusivo, coinvolgendo la responsabilità del medico che dirige il programma di emodialisi domiciliare, responsabilità che diventerebbe colposa nel caso in cui ne derivasse una lesione personale del dializzato o il suo decesso. Tale responsabilità non potrebbe però essere sostenuta di fronte al reale stato di necessità in cui si trovano i pazienti, la cui sopravvivenza è legata all'esecuzione della dialisi, mi pare sia chiaro. E' auspicabile, pertanto, una modifica legislativa che autorizzi il Centro di emodialisi domiciliare. Oggi, allo stato attuale delle cose, tenuto conto dei vari aspetti del problema che l'emodialisi domiciliare costituisce, la maggioranza dei pazienti con insufficienza renale cronica non può che avvalersi della terapia emodialitica disponibile.

Il secondo argomento in discussione è l'emofilia. L'emofilia, come già trattata dal collega Granese, è una particolare condizione morbosa che rientra nel gruppo delle diatesi emorragiche, la cui caratteristica dominante

è l'emorragia spontanea o prodotta da traumi lievi o da ferite anche di poco conto. Nelle diatesi emorragiche ha una importanza di primo piano l'anamnesi (cioè la storia, la raccolta dei dati riguardanti le condizioni morbose sofferte dal paziente e dai suoi familiari); l'anamnesi ci permette di rilevare il carattere ereditario, speciale dell'emofilia, che si manifesta nei maschi e viene trasmessa dalle femmine.

L'emofilia è in sostanza una malattia caratterizzata da una sindrome emorragica conseguente al difetto di un fattore plasmatico indispensabile per la coagulazione del sangue. Manca cioè quel particolare fattore che trasforma la protrombina in trombina; vi è, in altre parole, un difetto emocoagulativo, che è responsabile della gravità del quadro morboso. Quando questo difetto è totale, il trauma capace di provocare l'emorragia è di entità così ridotta che si può parlare in pratica di emorragie spontanee. Il quadro clinico è dominato da perdite ematiche, che si manifestano con emorragie protratte da ferite o con raccolte, talora imponenti, di sangue in seno ai tessuti (ematomi, li conosciamo tutti; ematridi, sangue nelle articolazioni). Pure frequenti l'ematuria, l'ematemesi, la melena. Le raccolte di sangue (ecco questo è importante, e su questo punto vorrei che l'Assemblea prestasse maggiore attenzione), le raccolte di sangue nei tessuti possono già manifestarsi con tassi di fattore antiemofilico inferiore al 5 per cento; se cioè nel sangue c'è un tasso emofilico inferiore al 5 per cento, già si manifestano le emorragie spontanee.

Per le implicanze (è importante questo punto) di ordine sociale che creano poi problemi di lavoro e per considerazioni di ordine medico, è bene ricordare che le complicità dell'emorragia emofilica sono: l'anemia, quando l'emorragia è di notevole entità soprattutto protratta; la sindrome dolorosa, dovuta alla distensione provocata dalla raccolta di sangue; la sindrome nervosa, conseguente alla compressione di tronchi nervosi; la sindrome viscerale, dovuta ad ematomi di tronchi nervosi della parete intestinale. Ancora: la compressione di vasi arteriosi ed altre condizioni, ma soprattutto al-

terazioni distruttive a carico delle articolazioni, sede di ematriti, con lo sviluppo di gravi artropatie anchilosanti, le quali comportano naturalmente l'astensione dal lavoro. La terapia si basa, oltre che su misure igieniche, su provvedimenti con plasma o con i suoi derivati. Le finalità di questa terapia sostitutiva sono essenzialmente due: evitare da un lato un incidente emorragico e dall'altro attuare una vera e propria profilassi a lungo termine. Questo è lo scopo della nostra proposta di legge: una profilassi a lungo termine, in modo tale che questi pazienti non incorrano in disavventure.

E' necessario disporre di larghe quantità di sangue o di suoi derivati particolarmente ricchi di fattori antiemofilici, che vanno somministrati in ogni caso in dosi assai elevate. Ma questo fa parte del programma, così come fa parte del programma l'emodialisi.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, io ritengo che, alla luce di queste considerazioni e dovute riflessioni che ognuno di noi, in autonomia e in piena libertà, vorrà fare, approvare il provvedimento sia allo stesso tempo, oltreché un atto politico qualificante, un modo tangibile di andare incontro a chi sfortunatamente è stato colpito dal male.

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

FRAU (M.S.I.-Destra Nazionale). Signor Presidente, onorevoli colleghi, la mia non è un'impresa facile: esprimere un giudizio compiuto, sull'argomento importante, all'attenzione del Consiglio, soprattutto dopo aver ascoltato la brillante lezione di patologia medica testé illustrata dal collega onorevole Nuvoli, è per me fonte di imbarazzo comprensibile. Io penso che non vi sarà un collega di buona volontà non disposto a giustificare le lacune, l'impreparazione — soprattutto nel campo della patologia medica — che manifesterà nel corso di questo mio intervento, il più possibile breve e conciso.

Ho ascoltato con molta attenzione le osservazioni assennate, ponderate del collega

Granese e debbo dire che le perplessità che il collega di parte comunista ha manifestato nel corso del suo intervento sono le perplessità, io penso, che ognuno di noi possiede dinanzi a questo argomento che riveste una non lieve importanza. Debbo anch'io sottolineare che quanto previsto nel disegno di legge numero 148, manifesta ancora una volta mancanza di volontà nel volere affrontare e risolvere, a nostro giudizio, il problema primario della vita dei sardi e, dico, delle comunità civili: quello della sanità. Avremmo preferito che l'argomento, che riveste grande importanza, fosse inserito come un capitolo integrativo del piano ospedaliero regionale, e ciò per iniziare, a mio giudizio, un discorso più compiuto, se non definitivo, circa l'urgenza e la necessità di risolvere questi problemi. Quanto invece nella legge 148 viene espresso tratta semplicemente di una branca (importante quanto si vuole) del problema sanitario e rappresenta quindi una visione pur sempre estremamente settoriale.

D'altronde noi siamo adusi ormai alla presentazione, alla discussione e alla votazione di leggi settoriali: il Consiglio regionale ne ha fatto e ne sta facendo ubriacature! Son tutte leggi interlocutorie, "in attesa che", come abbiamo sentito anche durante la discussione del disegno di legge che stiamo per votare, subito dopo la discussione della legge sull'urbanistica. Io sono rimasto sinceramente stupefatto dinanzi alle dichiarazioni, in verità ottimistiche, che poco fa ha formulato il collega di parte democristiana; lo debbo ancora ringraziare per la sua brillante lezione di patologia medica, ma mi sarei aspettato da parte sua un impegno più responsabile in direzione della Giunta-potere esecutivo in ordine alla richiesta di una soluzione definitiva con la presentazione di un organico programma sanitario, come richiesto in ogni occasione dai Gruppi presenti in quest'Aula.

La realtà sarda mi costringe a considerare i due provvedimenti con molta circospezione, perché quando si parla di dialisi domiciliare (io non entrerei nel merito della questione perché, sinceramente, spazio non ne è rimasto; d'altronde, non avrei neppure la capacità di

conquistarlo, un piccolissimo spazio, in questo importantissimo e quanto mai impegnativo dibattito di patologia medica), quando si parla di dialisi domiciliare, dicevo, non posso perdere di vista la realtà della nostra Sardegna. E dico che l'assistenza domiciliare potrebbe andare ancora bene, sarebbe accettata probabilmente nei centri dove esistono dei nosocomi, nei grossi centri urbani dove c'è l'assistenza vicina dello specialista, ma come si fa a sperare in una soluzione di questo importante problema sociale medico-sanitario, istruendo degli ammalati, preparandoli a curare se stessi quando questi, per esempio, sono cittadini, che so, del centro della Sardegna, oppure di centri molto periferici? Io non so come questo possa avvenire! Non sono un medico e, grazie a Dio, non sono neppure affetto da nessuna di queste malattie ... *(Interruzione)*.

Vorrei soltanto e timidamente dire che certe espressioni che abbiamo potuto leggere nell'illustrazione delle due proposte (poi fuse in Commissione), certe espressioni mi hanno sinceramente allarmato, perché è difficile potersi illudere e convincere che l'assistenza domiciliare possa essere un intervento in alternativa alla carenza che, purtroppo, esiste nei nostri nosocomi. Dico soltanto, come mi pare di aver sentito anche da parte del collega comunista, che può essere, come dire, un complemento, una complementarietà, ecco, ma proprio un intervento sostitutivo questo io non l'avrei detto.

Debbo ricordare a me stesso che ci troviamo dinanzi ad una realtà spaventosa: i nostri ospedali sono stracolmi di infermi, vi sono liste di attesa di centinaia e centinaia di pazienti che attendono finalmente un posto letto. Questa è la realtà! basterà leggere il risultato dell'indagine condotta dalla quinta Commissione per avere la misura del problema nella sua drammaticità, basterà semplicemente questo per rendersi conto di quanto obiettivamente risulta: è una realtà amara, triste. Noi non possiamo assolutamente, non ci riteniamo autorizzati a dire che, con questa proposta, un qualche cosa di serio possa essere fatto. Io dico che sono palliativi, sono mezzucci, tanto per rinviare

dei problemi che invece domandano una soluzione definitiva!

I Centri esistenti in Sardegna, si dice nella relazione, sono insufficienti nel numero, ed essi permettono un trattamento per un numero molto limitato di pazienti; bisognerebbe dunque aumentare gli specialisti. Ecco, voi dite che sarebbe indispensabile aumentare gli specialisti: ma questi corsi, chi è che li potrà fare, chi è che li farà, chi è che potrà rendere i malati capaci di curare se stessi, chi potrà istruire gli infermi o i pazienti o chi per loro? Chi potrà, se vi è persino carenza di specialisti nei Centri specializzati a questi trattamenti? Bisogna aumentare, certamente, gli specialisti: bisogna aumentare il numero e direi quasi anche la qualità di coloro che attendono alle sedute dialitiche. Quando noi apprendiamo che gli ammalati di uremia cronica sono circa 60 ogni milione di abitanti, non è che questo dato ci illuda. 60 su ogni milione di abitanti rappresentano un numero abbastanza cospicuo, un numero che non può autorizzarci a non interessarci del problema.

E' stato detto che la dialisi domiciliare è praticata anche altrove; si è parlato di Boston, di New York, di Torino, di Bologna. Certamente, come dicevamo poco fa modestamente, timidamente, sommessamente, in questi centri ci sono dei nosocomi che non vivono il dramma degli ospedali come avviene in Sardegna. In questi grossi centri abitati non solo è possibile la dialisi domiciliare, ma è possibile anche l'assistenza, perché c'è la presenza del nosocomio.

Un'altra cosa che mi allarma emerge quando si parla dell'esigenza giustamente espressa, più volte ribadita che in locali dove le dialisi vengono praticate siano ritenuti idonei. Ma ritenuti idonei da chi? Perché se questi locali devono essere ritenuti idonei e questa idoneità non è soltanto richiesta al momento dell'autorizzazione al trattamento domiciliare, dovrà essere constatata direi quasi con termini di continuità, perché un locale può essere idoneo oggi, può essere non idoneo domani. Chi è, dico, colui o chi saranno coloro che avranno la competenza di esercitare questo controllo?

Quanto poi all'emofilia (anche su questa è stato parlato compiutamente dai due medici che sono intervenuti prima di me), sappiamo che trattasi di una malattia ereditaria. Io vorrei aggiungere, alle cose importantissime che sono state dette poco fa, che quando parleremo dei consultori familiari potrà essere inserita una norma che faccia obbligo, per esempio, della visita prematrimoniale, essendo questa appunto una malattia ereditaria. Ecco, non dimenticandoci di questo! Anche a questo proposito non so se il mezzo invocato potrà far scaturire gli effetti sperati; dico soltanto che sono sempre degli interventi settoriali, molto settoriali, che tutti questi problemi importantissimi, direi quasi inderogabili, dovrebbero essere discussi nell'ambito di una programmazione generale e sanitaria, soprattutto quando ci si intratterrà a discutere (non sappiamo quando) del piano regionale ospedaliero.

Con queste perplessità, con questi timori, esprimendo l'auspicio che la programmazione sanitaria venga finalmente avviata, noi esprimeremo il nostro voto di assenso.

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

FLORIS MARIO (D.C.), relatore. Signor Presidente, signori consiglieri, il dibattito che si è sviluppato attorno alla proposta ed al disegno di legge che trattano i problemi dell'emofilia e della dialisi domiciliare, chiarisce, se ce ne fosse bisogno, l'importanza del provvedimento e l'assoluta, inderogabile, improcrastinabile esigenza di ricercare altri strumenti di intervento nel settore, non sostitutivi o alternativi, ma complementari. Pur essendo il provvedimento unico, almeno per quanto concerne la logica e la meccanica dei possibili atti complementari all'attuale offerta dei servizi sanitari esistenti nel campo di cui si parla, in effetti si tratta di interventi che agiscono in due diverse specifiche branche della medicina.

Per quanto riguarda l'emofilia, tutti sappiamo che il fenomeno delle malattie della coa-

gulazione ha assunto in Italia proporzioni imponenti, tali da porre gli operatori sanitari di fronte al problema del coordinamento, dell'organizzazione e della pianificazione degli interventi nel settore specifico, anche per le gravi conseguenze invalidanti che si manifestano. Gli ultimi dati parlano di 500 mila cittadini che ogni anno vengono colpiti da malattie attinenti alla coagulazione, mentre 50 mila di questi presentano manifestazioni emorragiche. L'emofilia oggi può essere curata anche se non guarita, con la conseguenza di mettere i pazienti nella condizione di condurre una vita pressoché normale; non quindi soggetti passivi, ma elementi attivi e inseriti nel contesto produttivo della società. Anche in questo campo, oltre alla prevenzione di tipo secondario (che, come è noto, consiste nel trattamento precoce attraverso i derivati del plasma), esiste la possibilità di intervenire eseguendo una prevenzione di tipo primario, in modo da prevenire le manifestazioni emorragiche. Ovviamente, entrambe le forme di prevenzione sono legate, per la loro piena realizzazione, al problema della diagnosi precoce, per cui necessitano di complessi esami di laboratorio che esulano, secondo alcuni studiosi, dalle effettive possibilità offerte dai laboratori di analisi esistenti negli Enti ospedalieri.

La terapia precoce e la profilassi continua impongono, inoltre, la razionalizzazione e il potenziamento dei centri trasfusionali che producano i preparati necessari. Occorre, pertanto, predisporre un piano di interventi coordinato ed integrato nel contesto dei presidi sanitari, in modo da garantire prestazioni altamente specializzate, legate anche alla conoscenza specifica della malattia, al contatto con i pazienti e quindi a tutti i problemi diagnostici e curativi. Questo tipo di organizzazione evita il ricovero ospedaliero, perché buona parte degli episodi emorragici possono essere trattati ambulatorialmente con sicuri ed evidenti vantaggi di economicità e di efficacia terapeutica.

In questa fase, che oserei definire di transizione, la Regione, in attesa della riforma globale dell'intero assetto sanitario del Paese, deve, a nostro avviso, svolgere e non fermare la propria attività, predisponendo atti giuridici ed ammi-

nistrativi che preparino la via per il recepimento sia della riforma che del piano regionale sanitario ed ospedaliero. In questo quadro si inserisce il provvedimento in argomento.

D'altra parte, è noto a tutti che l'efficacia della somministrazione dei prodotti anti-emofilici, e quindi la cessazione di eventuali episodi di emorragia, sono strettamente legati alla tempestività dell'intervento. L'immediatezza dell'intervento è sicuramente connessa alla pronta reperibilità e disponibilità del medico, quale unica persona che può, oggi in Italia, a termini di legge, praticare un'iniezione endovenosa. A parte l'obiettivo difficoltà nella ricerca e disponibilità del medico, esiste di fatto, anche nel caso ciò fosse realizzabile, un obbligo per l'emofilia di circoscrivere la propria attività e l'ambito della propria vita in quei luoghi dove è possibile reperire il medico, con tutte le limitazioni, i disagi e l'influenza negativa, sia da un punto di vista psicologico che pratico, che questo comporta.

In questo quadro emerge lampante il carattere altamente sociale della possibile auto-infusione da parte dell'emofilico, da solo o in collaborazione con i familiari. Le statistiche dimostrano chiaramente i risultati ottenuti in altri Paesi (che hanno già una legislazione di settore), che hanno ridotto l'entità dell'assenteismo, hanno provocato la contrazione dei ricoveri ospedalieri, la quale si è ridotta ad appena il 10 per cento dei casi, hanno prodotto la diminuzione del costo della cura e la riduzione dell'attività legata alle visite domiciliari.

Sicuramente questa legge presenta aspetti di varia natura, che vanno da quello medico a quello giuridico, a quello medico-legale. Sotto l'aspetto medico è evidente la necessità dell'esistenza di un Centro collegato con un certo numero di ammalati, una selezione di questi e un addestramento specifico a quelli emofilici che siano in grado di praticarsi l'autoinfusione. Le valutazioni generali e particolari che possono essere individuate nel caso, non possono prescindere dalla certezza che si arriva di atti che vengono compiuti dal medico in via preventiva. Intanto, esiste già un dosaggio del preparato, eseguito in rapporto al paziente,

ed una precisa diagnosi che stabilisce esattamente quando è indicata l'iniezione endovenosa, e quindi una precisa valutazione di preparati necessari con la relativa scelta di medicamenti. Come è stato già sottolineato, inoltre, nel caso specifico dell'autoinfusione della globulina antiemofilica, non si pone neppure il problema di pericoli o di contro-indicazioni, trattandosi di un derivato dal sangue umano che non produce effetti nocivi neppure in caso di dosaggio superiore. I rischi riguardanti il lato puramente materiale dell'iniezione sono di scarsa rilevanza, sia perché l'emofilico è cosciente del suo stato di salute e pone ogni tipo di attenzione nella sua cura, e sia perché ormai, normalmente, al di là della legge, iniezione endovenosa e il prelievo del sangue vengono praticati da personale tecnico non medico senza neppure la presenza del sanitario.

Da un punto di vista medico legale, credo che per l'emofilico che si pratica un'iniezione endovenosa per frenare una emorragia, non si possa non far riferimento all'articolo 54 del Codice penale, che non punisce chi ha commesso il fatto per essere stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo non causato da lui né altrimenti evitabile. Poiché la mancata somministrazione della globulina antiemofilica può, tra le altre cause, provocare anche la morte, credo che questa norma sia rispondente ed adeguata alle esigenze. La norma prevista dall'articolo 54 del Codice penale, là dove parla di salvare sé od altri, lascia aperta la possibilità che, oltre all'emofilico, anche altri possano praticare l'iniezione; è chiaro che, per poter procedere e per poter praticare l'iniezione endovenosa, tanto i pazienti quanto i loro familiari devono essere dotati di qualità particolari che saranno indicate nel regolamento, nel programma.

Non si tratta soltanto di nozioni puramente teoriche, perché prima di essere dichiarati idonei procedono praticamente ad autoinfondersi, se si tratta dell'emofilico, o a infondere sui familiari, nel caso di pazienti conviventi. Soltanto dopo una serie di infusioni eseguite in modo corretto saranno dichiarati idonei,

senza considerare che, in qualunque momento, il Centro può procedere alla revoca dell'autorizzazione. Le modalità, peraltro, di svolgimento dei corsi per l'apprendimento delle tecniche necessarie fanno parte di un regolamento a parte che non è oggetto della discussione che si sta svolgendo in quest'Aula.

Per quanto concerne poi la dialisi domiciliare, sia per quanto riguarda la proposta che il disegno di legge riferentisi alle norme per l'organizzazione dei servizi di emodialisi domiciliare nell'ambito della Regione sarda, credo di poter affermare che la relazione che accompagna la proposta di legge presentata da alcuni Consiglieri regionali sia sufficientemente esplicativa ed esemplificativa della realtà che il fenomeno rappresenta. Mi limiterò pertanto a richiamare l'attenzione dei colleghi soltanto su alcuni dati obiettivi, che a mio giudizio rappresentano l'essenza della proposta di legge.

Sull'inconsistenza dei presidi sanitari e di adeguate attrezzature per il trattamento dell'insufficienza renale nella nostra Isola non credo sia il caso di soffermarci, perché si tratta di un dato acquisito da tutte le parti politiche, venuto a più riprese alla ribalta dell'opinione pubblica per alcuni servizi apparsi sulla stampa e per la conoscenza diretta acquisita dalla Commissione in relazione ai pareri che la stessa ha dovuto esprimere in ordine alle richieste di istituzione di nuovi servizi di dialisi provenienti da alcuni Enti ospedalieri.

Alla mancanza di questi presidi si sovrappone nella Regione sarda in due modi: o attraverso il ricovero presso altri Centri della penisola (quando le condizioni economiche della famiglia lo consentano), oppure lasciando che le scorie tossiche accumulate nel sangue conducano la loro azione in maniera inesorabile. Come viene rilevato dalla relazione che accompagna la legge, anche se obiettivamente è difficile calcolare il fabbisogno, non si tratta di un fenomeno reversibile, limitato nel tempo, ma piuttosto di un fenomeno che porta ad un aumento progressivo del numero degli ammalati. Essendo impossibile riservare nelle strutture ospedaliere della nostra Regione, un nume-

ro molto rilevante e crescente di posti letto, si pone l'esigenza di creare nuove soluzioni complementari, capaci di iniziare positivamente e con l'urgenza che il caso prospetta l'assistenza degli uremici. Non si tratta peraltro di un'innovazione nel campo del trattamento dialitico, perché numerose altre Nazioni e tante altre Regioni, come ha sottolineato il collega Nuvoli, hanno già da tempo intrapreso la strada della dialisi domiciliare con risultati oltremodo positivi.

I punti di forza della dialisi domiciliare sono molti, e tutti ormai consolidati da una lunga esperienza e da studi seri ed approfonditi; tra questi, quelli che meritano — a mio giudizio — una considerazione di maggior rilievo per l'importanza sociale ed umana, sono: un minore indice di mortalità e una sopravvivenza media maggiore tra coloro che praticano la dialisi domiciliare nei confronti di coloro che sono sottoposti al trattamento dialitico ospedaliero. Questo sarebbe di per sé sufficiente per significare l'oculatazza e l'importanza della legge che stiamo esaminando. E' noto a tutti, d'altra parte, che il trattamento dialitico ospedaliero causa gravi rischi nell'uremico perché espone alla contaminazione degli agenti infettivi tipici dell'ambiente ospedaliero, così come è stato sottolineato da tutti i colleghi che sono intervenuti.

Secondo: il recupero sociale del paziente è più efficace e completo. E' sufficiente a questo proposito rimarcare il fatto che il trattamento domiciliare può essere eseguito in orari confacenti la situazione familiare particolare del paziente, senza pregiudicare il normale svolgimento della propria vita e senza interrompere l'impegno del lavoro e le abitudini quotidiane.

Terzo: il trattamento può essere effettuato tre volte alla settimana anziché due, come normalmente viene eseguito negli Enti ospedalieri.

Tutto ciò da un punto di vista clinico e sociale, che a mio parere rappresenta i cardini base sui quali si deve poggiare qualsiasi tipo di riforma e di intervento nel settore della salute pubblica. Ma anche a voler considerare l'aspet-

to puramente economico, risulta, anche da studi recenti, che la dialisi ospedaliera, tenendo conto di tutte le componenti che contribuiscono a formare la stima della spesa, viene a costare più di quella domiciliare.

Siamo voluti entrare nello spirito della legge, con l'intento di offrire una più vasta conoscenza del problema da parte di tutti e quindi un voto consapevole e cosciente di ognuno, ma in sostanza questa legge mira soltanto a far sì che la Regione autorizzi gli Enti ospedalieri ad organizzare i corsi per l'addestramento del paziente uremico o di un suo familiare convivente a condurre autonomamente il trattamento. Il paziente dovrà ovviamente essere sempre in contatto col Centro coordinatore e potrà usufruire dei medici ospedalieri per i controlli periodici o per le situazioni cliniche di particolare esigenza. Mi piace qui sottolineare, a fronte delle accuse che sono state mosse al provvedimento, per quanto riguarda la sua superficialità o mistificazione, che nella *Domenica del Corriere* del 24 aprile 1975, nella pagina intitolata "Lettere scomode - Storia di un chiurugo in Italia", Gaetano Azzolina, nel rispondere a Don Pietro Arcangeli, Presidente dell'AIDO di Fligno, sostenitore della dialisi domiciliare, si poneva una domanda precisa: "Chi ha interesse a promuovere la dialisi domiciliare? Un ospedale con buone attrezzature di reni artificiali è un centro di potere e significa voti, prebende e clientele; la diffusione dei reni artificiali domiciliari è invece solo un bene per i pazienti e non ripaga nessuno il giorno delle elezioni, quindi ai politici non interessa".

Queste affermazioni, dalle quali traspare lo stato di disagio e la convinzione che anche nella cura della salute predominino criteri, scelte, valutazioni di tipo politico e clientelare, ponendo in dubbio la capacità di una scelta politica autonoma e legata da interessi elettoralistici e di parte, vanno oggi respinte anche attraverso l'approvazione della legge in discussione. Sicuramente il rene artificiale è soltanto un mezzo per tenere in vita il paziente e non una cura tendente alla sua guarigione, ma con l'approvazione della legge siamo convinti che il

Consiglio regionale apra nuove strade — e non soltanto speranze — che, se percorse unitariamente e con convinzione, produrranno effetti sicuri e reali nell'interesse superiore del bene fondamentale dell'uomo che è la vita.

Anche questo provvedimento, comunque, non dovrà a mio parere estendersi verso una pianificazione dei servizi di emodialisi, perché non bisogna dimenticare che il Senato sta esaminando in seconda lettura un testo ormai chiaramente definito in tema di trapianti d'organo, la cui normativa giuridica è da anni attesa nel nostro Paese. Questo disegno di legge, tra le altre cose, pone il problema del prelievo degli organi a scopo terapeutico, e prevede che lo stesso possa avvenire anche sui cadaveri in trattamento diagnostico; che le garanzie allo stato scientifico per diagnosi certe di morte siano tali da impedire ogni margine di razionale dubbio sul decesso; che il consenso al prelievo degli organi sia presunto ed agibile, salvo opposizione del soggetto o dei parenti, che il Ministero emani entro 6 mesi il regolamento necessario, mentre le norme penali che riguardano il prelievo e il trapianto siano sospese in attesa dell'autorizzazione prevista dalla nuova legge; che la certezza giuridica dell'operatore sanitario sia salvaguardata chiaramente; che i centri di prelievo e di trapianto siano autorizzati, ma con diverse modalità, dal Ministero della Sanità, su parere del Consiglio Superiore della Sanità; che siano istituiti Centri regionali o interregionali di tipizzazione del donante e del donatore.

Queste indicazioni rilevano come, anche in questo settore, pur tra difficoltà e pregiudizi, si stia compiendo una riforma importante, tesa a colmare gravi ritardi rispetto a Paesi più avanzati. Essa soprattutto viene incontro ad alcuni settori di esclusi, in particolare le alcune migliaia di pazienti in attesa del rene che possono così sperare in un futuro diverso.

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

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore al-*

all'igiene e sanità. Signor Presidente, onorevoli colleghi, molto breve l'intervento della Giunta perché il disegno di legge nella sua stesura è così semplice e chiaro che ha bisogno di pochi commenti di illustrazione da parte dell'Assessore.

Soltanto mi corre l'obbligo di precisare alcune cose. In primo luogo il disegno di legge non si presenta come un provvedimento che vuol sostituire l'assistenza ospedaliera che deve essere fatta in questo settore, ma è qualcosa che la Giunta regionale ha voluto presentare come complementare all'attività della dialisi negli Enti ospedalieri, anche perché, da alcuni dati che ora posso riferire tranquillamente al Consiglio, noi vediamo che questa malattia ha un aumento costante nel tempo. Da studi fatti emerge, per esempio, per quanto riguarda la Sardegna, che da 51 uremici in dialisi nel 1974, si giungerà nel 1985 a 972 uremici bisognosi di dialisi. In questo caso si dimostra che non si può combattere o curare la malattia rafforzando le strutture attuali, ma si può dare una migliore risposta alla cura di questo male proprio servendosi della dialisi domiciliare; e questo, d'altra parte, hanno fatto già altre Nazioni europee ed extra-europee, così come hanno fatto alcune Regioni d'Italia.

La dialisi domiciliare altro non è che la possibilità per l'ammalato di potersi curare lui stesso in famiglia col collegamento stretto del Centro dialitico presenti nella nostra Isola. Ricordiamo in proposito che lo sforzo che ha fatto la Regione nel settore in quest'ultimo anno non è stato indifferente: a Cagliari abbiamo nove reni artificiali alla divisione di Ologia con 35 pazienti, c'è il Centro dialisi alla Clinica Medica con 8 reni e 13 pazienti, che saranno portati quanto prima a 16 e prestissimo, con la possibilità del doppio turno, ne avremo altri 14 che andranno in dialisi; a Sassari è stato autorizzato il doppio turno della dialisi già presente in quell'ospedale; a Nuoro ci sono 6 reni artificiali in funzione con 11 pazienti cronici (ed è iniziata nel 1975, questa attività); ad Alghero è stato autorizzato il doppio turno con 4 reni che trattano 13 pazienti; a La Maddalena è iniziata l'attività della dialisi con 5 reni

e attualmente ci sono 4 pazienti (ma stiamo smistando i dialitici sardi che sono ancora nel continente). Per quanto concerne Oristano stiamo autorizzando l'istituzione di un Centro dialitico, così come a Tempio, Lanusei, Iglesias, Carbonia e San Gavino.

Però c'è da far presente che, malgrado questa volontà politica di dotare i nostri ospedali di centri dialitici, naturalmente non si può pretendere che nell'ospedale si possano ampliare in enorme misura le strutture dei reni artificiali. Purtroppo l'aumento della malattia non permette un ricambio normale per cui, liberato un posto, si possa portare un nuovo ammalato; per sopperire all'aumento del numero dei malati, secondo i dati che io ho fornito prima, si dovrebbe richiedere un'attrezzatura tale, in ogni ospedale, da rappresentare veramente una molto costosa e difficile soluzione. Ecco il perché della dialisi domiciliare, legata al Centro dialitico in un continuo controllo tra il Centro stesso, che prepara l'ammalato o il suo familiare che lo deve esistere, e che permette ad un certo momento di poter trattare il dialitico familiarmente.

Indubbiamente il problema degli uremici non lo si risolve soltanto col rene artificiale, lo sappiamo bene tutti quanti. Anche dallo studio compiuto da nostri medici dell'università di Cagliari si ricava che il problema fondamentale è quello del trapianto, trapianto che ancora in Italia non è ammesso. Non è soltanto la Sardegna carente, ma non c'è ancora nessun centro abilitato a fare questo servizio, come giustamente ha ricordato il collega Floris; vi è una legge, in Senato, che si orienta in questo senso e che permette la cura di questo male gravissimo attraverso anche il trapianto dell'organo.

Oggi noi, con questo provvedimento, come dicevo all'inizio, sia per la dialisi, sia per l'emofilia, diamo la possibilità di liberare alcuni posti letto negli ospedali e, contemporaneamente, permettiamo anche di poter far rientrare nell'Isola, con la dialisi domiciliare, molti amici, molti nostri conterranei che sono in altre Regioni d'Italia a prezzo anche di costi altissimi. Io ho qui sottomano un provvedimento non legislativo, ma amministrativo, della

Regione Autonoma della Val D'Aosta: questa Regione, per la dialisi domiciliare rimborsa anche i soldi per il trasporto dal paese al Centro dialitico non ufficiale ospedaliero ed addirittura le spese che incontrano gli accompagnatori per andare a fare la dialisi che non sia nei Centri ospedalieri.

Quindi non è che noi abbiamo fatto un qualcosa che non si inquadri nella linea della riforma sanitaria, di migliore organizzazione della sanità in Sardegna. Ci siamo orientato per dare un miglior servizio anche in questo senso, prevedendo un potenziamento di Centri dialitici in tutti gli ospedali; sapendo però che questo non basta (chè ad un certo momento dovremmo creare tanti di quei posti-rene negli ospedali che, effettivamente, si creerebbero grossissimi problemi per la stessa organizzazione ospedaliera), si può risolvere in parte la questione permettendo a quegli ammalati che, abbiano seguito corsi organizzati sia dagli Enti ospedalieri che dagli Istituti universitari e siano tenuti costantemente in contatto con questi Centri, di fare la dialisi a domicilio.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 1.

MADDALON, *Segretario*:

Art. 1

Gli Enti ospedalieri che siano dotati di un servizio di emodialisi possono organizzare corsi di addestramento per malati uremici e loro familiari o assistenti per l'apprendimento delle pratiche necessarie alla esecuzione della dialisi domiciliare.

Per dialisi domiciliare s'intende quella realizzata senza la presenza di personale sanitario in locali ad uso singolo o collettivo, riconosciuti idonei.

L'autorizzazione è subordinata all'approva-

zione della Giunta regionale.

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

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Onorevole Presidente, l'Assessore poc'anzi, nell'esprimere il parere della Giunta su questo disegno di legge, ha utilizzato un'espressione che ha aumentato ulteriormente la mia confusione. L'onorevole Melis, infatti ha detto che la legge è così semplice e chiara che potrebbe anche non essere necessaria un'ulteriore illustrazione. Io che ero convinto, dopo averla letta, che la legge non fosse né semplice, né chiara, avendo udito l'onorevole Melis esprimere con tanta disinvoltura ed entusiasmo una frase di questo genere, mi sono domandato se sono io che non ho capito niente di questa legge o se invece ad averci capito poco eventualmente fossero altri più autorevoli di me rappresentando di questo consesso. Intanto, credo di poter dire che non è chiaro il titolo della legge: esso, onorevole Presidente, testualmente detta: "Norme per la dialisi domiciliare e per il trattamento profilattico e sintomatico domiciliare d'urgenza degli emofilici". Cioè dà per domiciliare un trattamento che domiciliare non è; tanto vero è che non è domiciliare che l'articolo primo sente l'esigenza di porre un comma (il secondo) ove spiega — evidentemente giocando sull'iperbole — che per dialisi domiciliare si intende quella realizzata senza la presenza di personale sanitario in locali ad uso singolo o collettivo, riconosciuti idonei. Quindi è esclusa, mi pare, in maniera molto chiara, o non è data sempre per certa, l'utilizzazione di questi importanti presidi a domicilio del paziente.

Quindi, se vogliamo parlare in termini di chiarezza (onorevole Assessore, io sto cercando, mi sforzo di capire questo provvedimento di legge, non di farlo a lei; per lei è semplice ed è chiaro, per me non è né semplice né chiaro), io ritengo che sarebbe più coerente con lo spirito e col testo della legge dire: "Norme per la dialisi extra-ospedaliera e per il trattamento profilattico e sintomatico d'urgenza degli emofilitici".

Quindi la domiciliabilizzazione del tratta-

mento non esiste! La legge, come lei ha molto bene sottolineato, stabilisce il principio secondo cui gli Enti ospedalieri (per tutte le ragioni che lei ha elencato e che io non sto a ripetere) possono essere autorizzati ad istituire centri, si badi bene, dove non solo vengono istruiti i malati, i familiari dei malati e tutto quell'eventuale personale paramedico cui dovrebbe essere affidata questa importante terapia medica, ma anche dove il paziente, sia sofferente renale che emofilico, può rivolgersi non per avere notizie, suggerimenti o cose del genere, ma per essere sottoposto a trattamento.

Io non ripeterò le cose che molto bene ha detto il collega Granese e che io sottoscrivo *tout court*; mi permetto soltanto di sottolineare i pericoli che si celano dietro questo provvedimento di legge. Pericoli se ne celano un'infinità, ma io ne voglio sottolineare uno solo, che mi pare il più importante, premettendo che non sono del tutto d'accordo colla tesi sostenuta dai fautori di questo provvedimento di legge. Secondo loro, attraverso questo espediente, chiamiamolo così, seppur necessario, attraverso questo espediente si garantirebbe l'assoluta asepsi del procedimento. E' veramente grave sentirsi dire, in questa Assemblea, da persone responsabili come l'onorevole collega Floris, che questo tipo di trattamento (e non solo Floris questo ha detto, ma anche l'altro collega di parte democristiana), questo trattamento, dicevo, se fatto in ospedale è fatalmente destinato a sottoporre il paziente a infezioni, quasi che analoghi o peggiori pericoli non potrebbero esserci (come di fatto ci saranno) in questi pseudo-centri affidati poi vedremo a chi!

Né mi pare possa essere preso ad esempio quanto accade a Milano. E' strano che si sia parlato di Milano e non di Catanzaro o di Roma (chissà per quale ragione?) rapportando Milano a Cagliari, quasi che le strutture sanitarie, mediche e paramediche di quella città potessero essere raffrontate con quelle esistenti nella città di Cagliari. Ma il pericolo maggiore, onorevoli colleghi, risiede nel fatto che, se dovessimo approvare la legge così com'è concepita, com'è formulata (mi consenta, Asses-

sore, io glielo dico perché, se è possibile, si studi un correttivo che ci faccia salvi, ci garantisca da questo pericolo, secondo me evidente), ad un certo punto questi centri — che poi altro non sono che "locali riconosciuti idonei dal Servizio ospedaliero dell'Università per la realizzazione di corsi di cui al precedente comma" ed anche "senza la presenza del personale medico" potrebbero diventare degli strumenti di speculazione. Questi centri, certo, potrebbero diventare degli strumenti di speculazione ... (*Interruzione*).

No, ma lo spieghi nella legge, non lo spieghi a me! Lo deve spiegare nella legge ... (*Interruzione*).

Questo non è detto, tant'è vero che al secondo comma dell'articolo 1 mi consenta, onorevole — si dice che per dialisi domiciliare s'intende quella realizzata senza la presenza di personale sanitario, in locali ad uso singolo o collettivo riconosciuti idonei. E cosa vuol dire, questo? Ma possono essere ... (*Interruzione*).

L'idoneità, mi consenta, onorevole Assessore, è dei locali, ma a chi viene affidata? Quando si parla di ... (*Interruzione*).

Questo non vuol dire nulla! Con questa legge, se non si precisa bene, in teoria potrebbe accadere che qualunque cittadino cagliaritano, ozierese, sassarese, potrebbe aprire un centro di questo genere e farlo riconoscere idoneo dalle autorità sanitarie; dopo di che acquistare in proprio o noleggiare gli apparecchi di dialisi dagli ospedali e mantenere in cura tutte le persone che lo richiedono.

E poi c'è un problema di responsabilità: come voi fate a dire, come fate voi a sostenere ... (*Interruzione*).

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi! Onorevole Lippi, onorevole Melis, scusate, il problema non può essere oggetto di un dialogo tra voi. (*Interruzione dell'onorevole Lippi*).

Esatto. Quindi io la prego di chiudere il suo intervento. Dopo, l'onorevole Melis, farà una replica, darà un chiarimento.

LIPPI (M.S.I.-Destra Nazionale). Io ritengo che i pericoli siano due. Uno è quello che ho detto prima, il secondo è ancora più grave, ed è

questo: le responsabilità chi se le assume? Voi dite che questi centri possono essere di fatto gestiti anche da personale non medico, anche senza la presenza di personale sanitario. Ma, dico, questa è una mostruosità! Non è vero che in tutto il mondo fanno cose di questo genere, perché la presenza del personale sanitario non la esclude mai nessuno! Onorevole Assessore, è un assurdo giuridico, oltre che pratico, perché non è pensabile che malati di questo tipo, soprattutto malati imprevedibili come gli emofilici, possano essere affidati ad un'autogestione terapeutica e, peggio ancora, affidati nella custodia, nell'assistenza e nella terapia, a personale che non sia sotto diretto controllo medico.

Mi sembra una cosa assurda, per cui io, signor Presidente, modificarei il titolo, che mi sembra in contraddizione col testo della legge. Infatti qui non ci troviamo dinanzi ad un problema di dialisi domiciliare, ma ad un problema di dialisi extraospedaliera (che potrebbe anche essere domiciliare, ma non necessariamente domiciliare), e questo va chiarito nel senso della legge.

Poi gradirei che i proponenti specificassero meglio quali sono i ruoli di questi enti, di questi centri di raccolta dei malati, quali i loro rapporti con gli enti ospedalieri e quali le garanzie sanitarie che a queste entità sanitarie vengono affidate. Senza queste garanzie, io credo che sia pura follia approvare una legge di questo genere.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare l'onorevole Floris. Ne ha facoltà. Intanto pregherei l'onorevole Lippi di formalizzare la sua proposta in un emendamento.

FLORIS MARIO (D.C.), *relatore*. Due parole, signor Presidente, per dire che, dopo aver sentito l'intervento del collega Lippi, mi sono reso conto che evidentemente è lui che ha capito ben poco di questo provvedimento di legge. Non sono senz'altro né i proponenti, né l'Assessore all'igiene e sanità, perché innanzitutto questo provvedimento di legge non ha scoperto e non ha innovato nulla in questo cam-

po, in quanto si è limitato a recepire un'istanza sociale portata avanti nella nostra Isola da coloro che sono colpiti dal male. Esso ha riprodotto la legge che ... (*Interruzione*).

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vogliamo, per cortesia, concludere questa seduta nel migliore dei modi? Capisco che l'ora è tarda, c'è nervosismo, ma vi invito, proprio perché l'ora è tarda, ad agevolare il compito della Presidente. Onorevole Lippi, la prego di non interrompere. Onorevole Floris, continui, la prego.

FLORIS MARIO (D.C.), *relatore*. Per quanto riguarda poi i rilievi specifici che sono stati oggetto di illustrazione sia da parte del relatore, sia da parte degli altri colleghi che sono intervenuti nel dibattito, a noi la legge sembra sufficientemente chiara, tale da non poter dare adito ad equivoci del tipo di quelli che ha menzionato il collega Lippi, cioè che ad iniziativa di un privato potrebbero essere istituiti dei corsi particolari o addirittura creati, nella propria abitazione, dei centri di carattere domiciliare, ad uso collettivo. Intanto l'articolo 1 dice che gli enti ospedalieri, che siano dotati di servizi eccetera, possono organizzare corsi d'addestramento per malati uremici cronici e i loro familiari o assistenti per l'apprendimento delle pratiche necessarie all'esecuzione della dialisi domiciliare; quindi già limita il campo nel momento in cui dice che questi corsi di addestramento vengono fatti per questi soggetti, cioè per queste persone. In secondo luogo, dice che l'autorizzazione a poter praticare o a poter eseguire queste tecniche apprese, viene rilasciata dal centro coordinatore a questi soggetti indicati dall'articolo 1, quindi non è possibile che si verifichi quanto detto dal collega Lippi.

C'è poi questa "valvola": che l'autorizzazione è subordinata all'approvazione della Giunta regionale.

Per quanto riguarda gli altri rilievi che sono stati mossi dal collega Lippi, è chiaro che essi troveranno risposta in quello che sarà il programma che dovrà essere stabilito dal Centro.

In questo modo verranno chiariti tutti i dubbi sollevati dal collega Lippi.

PRÉSIDENTE. Ha domandato di parlare l'onorevole Anedda. Ne ha facoltà.

ANEDDA (M.S.I.-Destra Nazionale). Molto serenamente, credo che tutti siamo d'accordo sulla fondatezza in astratto della preoccupazione che abbiamo manifestato. Sono convinto che sia l'Assessore che la Commissione non volessero con questa legge aprire il campo ad una qualunque iniziativa privata di tipo speculativo. Ne sono certo e credo che siamo tutti d'accordo. Quindi la premessa dalla quale partiamo è una premessa condivisa da tutti. Allora vediamo se la legge, la dizione letterale della legge, così come è congegnata, giustifichi le nostre preoccupazioni oppure no. L'articolo 1 autorizza a rilasciare un diploma di idoneità ai malati, familiari o assistenti. Chi sono questi assistenti? Chiunque, chiunque il malato si scelga, ma chiunque che non sia legato da alcun rapporto né di parentela od altro col malato; cioè il malato sceglie e io divento automaticamente assistente. Se due malati scelgono me, io divento automaticamente assistente di due malati.

Che cosa questo "chiunque" è autorizzato a fare? Per dialisi domiciliare si intende quella realizzata senza la presenza del personale sanitario in locali ad uso singolo o collettivo. Allora io, assistente di due malati — che mi hanno scelto — predispongo un locale ad uso collettivo dei due malati. E non posso farmi pagare se ho gli apparecchi per la dialisi? Chi lo vieta. Se io posso essere assistente di due malati e predispongo un locale idoneo, è chiaro che svolgo le funzioni nell'ambito della legge, dopo aver fatto il corso, e con l'autorizzazione dell'Assessore (autorizzazione che nel riconoscere l'idoneità non si riferisce più alla persona, bensì al locale). Ed allora, quando io predispongo un locale che risponda a tutti i requisiti igienici e che abbia tre, quattro, cinque, dieci letti, ho diritto ad ottenere l'idoneità del locale; giunti a questo punto, ottenuta l'idoneità del locale, posto che io sono assistente, che ho completa-

to il corso, che ho ottenuto quel diploma, quella patente, posso farmi pagare questa assistenza?

PIREDDA (D.C.). E' gratuito.

ANEDDA (M.S.I.-Destra Nazionale). Dove è detto? Da nessuna parte! Dove è detto? Dove entrate nel rapporto assistente-ammalato con questa legge? Perché poi l'articolo 2 continua: i pazienti e i loro assistenti ... (*Interruzioni*).

Mentre io parlavo — posso aver mal capito —, quando ipotizzavo che una persona, chiunque, possa essere assistente di due ammalati, ho ricevuto cenni d'assenso, dei quali non avevo bisogno perché sono nella lettera della legge. Non è detto che ogni ammalato abbia al suo fianco un angelo custode assistente e che l'angelo custode assistente esaurisca la sua qualità di assistente nei confronti di quell'unico malato. Se questo è vero, e se posso assisterne più di uno e quindi al limite un numero indefinito, se ho dei locali idonei, ne consegue chiaramente che questa mia assistenza posso farla pagare. La legge quindi consente un'apertura ad un intervento privato che può essere speculativo, su questo non c'è dubbio.

PUGGIONI (P.C.I.). Abbiamo detto che è solo speculativo.

ANEDDA (M.S.I.-Destra Nazionale). Non affrontiamo il discorso se l'intervento privato è sempre speculativo, o possa essere speculativo. Le nostre preoccupazioni mi pare che non fossero campate in aria; tanto più che poi l'articolo 2 ribadisce che questi tali assistenti, che sono in astratto riconosciuti idonei al termine del corso d'addestramento, partecipano all'esecuzione della dialisi domiciliare, nel senso dell'articolo 1, cioè nei locali collettivi. Allora, così chiarito, come spero, diciamo all'onorevole Floris, che non è che non comprendiamo niente; risulta che abbiamo imparato a leggere da molto tempo, e qualcosa riusciamo a capirla quando la leggiamo. Diciamo, proprio essendo molto cauti, che le nostre preoccupazioni e le nostre perplessità sono fondate e che

l'invito alla riflessione non è un invito peregrino.

PRESIDENTE. Onorevole Floris, non posso ridarle la parola, abbia pazienza, perché ha già parlato. Ha domandato di parlare l'onorevole Granese. Ne ha facoltà.

GRANESE (P.C.I.). Signor Presidente, soltanto per rilevare quella che a noi appare essere una sfasatura, sotto il profilo strettamente legislativo, di questo articolo. Il comma finale dell'articolo 1 dice testualmente che "l'autorizzazione è subordinata all'approvazione della Giunta regionale". Ed allora, intanto occorre che venga esplicitato in maniera sufficientemente chiara a che cosa si riferisce questa autorizzazione e, in secondo luogo, chi concede questa autorizzazione.

Gli Enti ospedalieri, come è detto nel primo comma, possono organizzare dei corsi di addestramento per la dialisi domiciliare, la quale può essere attuata in locali riconosciuti idonei. L'autorizzazione all'istituzione di questi corsi ed, eventualmente, all'idoneità dei locali, sarebbe subordinata all'approvazione della Giunta regionale. Ma chi dà l'autorizzazione, chi autorizza? Ecco, mi sembra che, anche sul piano strettamente giuridico, in questo articolo sia contenuta una sfasatura che va eliminata.

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

NUVOLI (D.C.). La legge è quella che è. Può avere delle manchevolezze, siamo d'accordo, ma il punto importante è il programma, il programma di emodialisi domiciliare che non facciamo noi, ma il centro di dialisi. Il programma comprende i requisiti, l'addestramento, l'attuazione, i vantaggi e i possibili inconvenienti: mi pare che ci sia tutto.

Tra i requisiti sono compresi: idonee condizioni intellettive ed emotive, assenza di malattie sistemiche, evolutive e di neoplasia (è una cosa seria), disponibilità di un familiare idoneo ad assistere il paziente, disponibilità di un locale di minimo 9 metri quadrati.

Addestramento: fase ospedaliera con assistenza infermieristica, fase extraospedaliera con assistenza infermieristica, fase extraospedaliera assistita dal solo *partener*.

Attuazione: il centro di dialisi organizza la guardia medica telefonica, i controlli ambulatoriali clinici, ematochimici e strumentali, l'assistenza tecnica, la dialisi ospedaliera in caso di impedimento a domicilio, i ricoveri urgenti e l'assistenza sociale.

I vantaggi li abbiamo già detti: possibilità di trattare un maggior numero di pazienti, riduzione dei costi, possibilità di personalizzare il trattamento, migliore riabilitazione psicologica, lavorativa e sociale, protezione dalle complicazioni infettive.

Ci sono anche gli inconvenienti, bisogna dirlo, ci sono anche gli inconvenienti: turbamento dei rapporti psicoaffettivi nell'ambito familiare, incompleta riabilitazione medica e sociale, riduzione delle entrate del soggetto o del *partner*, aumento delle spese, improvvisa cessazione di disponibilità del *partner*, un problema assistenziale, problemi giuridici.

Li ho tutti elencati nel mio intervento, e mi pare che sia una questione abbastanza seria. A me sembra che si parli, ci si trastulli troppo con sottigliezze giuridiche. Il malato è quello che è, e bisogna trattarlo per quello che è; poi, il programma, il programma è una questione medica, è chiaro.

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati tre emendamenti. Se ne dia lettura.

MADDALON, Segretario:

Emendamento sostitutivo totale Lippi - Anedda - Chessa - Frau - Murru - Offeddu:

"Sostituire il titolo in: "Norme per la dialisi extra-ospedaliera e per il trattamento profilattico e sintomatico d'urgenza degli emofiliaci in ambienti extra-ospedalieri". (1)

Emendamento aggiuntivo Lippi - Anedda - Chessa - Frau - Murru - Offeddu:

“Art. 1 — Comma 2°: dopo le parole “riconosciuti idonei” aggiungere “la cui attività sia seguita e coordinata dagli enti ospedalieri che li hanno promossi”. (2)

Emendamento sostitutivo parziale Lippi - Anedda - Chessa - Frau - Murru - Offeddu:

“Art. 1: sostituire le parole “domiciliare” con le parole “extra-ospedaliera”. (3)

PRESIDENTE. Gli emendamenti sono stati già sufficientemente illustrati dai colleghi Lippi Anedda. Ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità per esprimere il parere della Giunta e fornire i chiarimenti che saranno necessari.

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei intanto precisare che, nel comma secondo dell'articolo 1, quando si parla di servizio sanitario ad uso singolo o collettivo, si vuol dare la possibilità anche ai Comuni di organizzare un servizio di dialisi attraverso ambulatori o poliambulatoriali tramite gli Enti comunali. Tant'è che l'articolo 6, proprio per evitare che si verifichi quanto indicato dal collega Anedda e dal collega Lippi, stabilisce che entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, adotta apposito regolamento per disciplinare l'organizzazione dell'attività di addestramento e di esecuzione della dialisi domiciliare.

Noi abbiamo detto, nel secondo comma dell'articolo 1, che è possibile fare la dialisi a domicilio per coloro che intendono farla anche per motivi di salute, di indicazione medica (collettivi in senso diciamo pubblico), e che è concesso ai Comuni di organizzare, di attrezzare ambulatori per fare la dialisi (anche negli stessi ambulatori comunali). Ci siamo riservati — questo è il senso del secondo comma dell'articolo 1 — di specificare esattamente, di disciplinare con il regolamento l'organizzazione dell'attività di addestramento che dovranno fare gli Enti ospedalieri e l'esecuzione della dialisi

domiciliare; con il regolamento certamente si indirizzerà questa attività nel senso collettivo pubblico e non nel senso di fare crescere cliniche private, così come è stato suggerito, o di favorire comunque attività privatistica. Il regolamento fa parte della legge: una volta approvato, ha forza di legge. Il collettivo è indicato in questo senso, il regolamento lo specifica; poiché, ripeto, il regolamento fa parte della legge ...

RAGGIO (P.C.I.). E' singolare che il regolamento decida dopo.

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Onorevoli colleghi, io ho precisato che lo spirito era questo. Non ne facciamo una questione molto grave e ci rimettiamo al Consiglio anche per cambiare titolo: non c'è alcuna differenza fra “domiciliare” ed “extra-ospedaliera”, è che si fa fuori dall'ospedale, questa è la sostanza. Se poi quell'indicazione è rafforzativa, mettetecela.

PRESIDENTE. Insomma, mi pare che la Giunta sia d'accordo sullo spirito.

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Accettiamo l'emendamento per il titolo, signor Presidente, accettiamo anche l'altro emendamento, così non c'è nessuna preoccupazione.

RAGGIO (P.C.I.). Chi dà l'autorizzazione?

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

RAGGIO (P.C.I.). La Giunta approva il regolamento, non lo fa.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, scusate. O riapriamo la discussione, oppure la dichiariamo chiusa dopo i chiarimenti dell'Assessore, che per altro ha dichiarato di accettare a nome della Giunta sia l'emendamento al titolo, sia gli emendamenti all'articolo 1.

Arrivati a questo punto, ritengo si possa passare alla votazione dell'emendamento e dell'articolo. Allora metto innanzitutto in vota-

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

GRANESE (P.C.I.). L'articolo 1 evidenzia alcune delle motivazioni che noi adduciamo a sostegno della nostra posizione in ordine al voto su questa legge. Trattasi, come è stato detto non soltanto dalla nostra parte, ma anche da altre parti intervenute, di un provvedimento di legge settoriale, che non affronta il problema tanto delicato che attiene alla salute minacciata dei cittadini affetti da gravi malattie quali l'uremia e l'emofilia, nel contesto di un'organica programmazione regionale. Pur nella sua ridotta dimensione, il provvedimento affronta il problema in maniera superficiale, mistificatoria e demagogica, come dimostra anche il testo dell'articolo 1, che abbiamo discusso e che è improprio, scorretto, anche sotto il profilo strettamente formale d'ordine giuridico-legislativo.

Si coglie l'incapacità della Giunta di saper introdurre, recepire, portare avanti, anche sulla base di intuizioni o di affrettate scelte, quanto di positivo e di avanzato va maturando nel settore sanitario e in Regioni più evolute della nostra, staccando il discorso dal contesto socio-economico della realtà sarda (in questo settore come in altri settori importanti) e dando la prevalenza all'aspetto, diciamo così, appariscente piuttosto che a quello sostanziale del problema. In definitiva, si traducono così in un dispositivo di legge misure che, seppur in linea di principio potrebbero essere accolte, restano distaccate da quella che è la situazione presente.

Facciamo ad esempio riferimento all'emodialisi, che va vista in maniera più differente da come è trattata nel discorso sul trattamento domiciliare e profilattico d'urgenza. Il modo è sbagliato, anche come dizione, perché abbiamo detto (tediando i colleghi da più parti) che non è possibile portare avanti, sul piano scientifico, un trattamento profilattico vero e proprio, se non attuando misure di medicina generale e di prevenzione sociale nei confronti di questa malattia, quindi adottando misure mediche specifiche e pertinenti. L'intervento, invece,

deve essere rivolto a far fronte agli eventi emorragici gravi e pericolosi che si determinano in maniera infrenabile e imprevedibile a carico dei diversi distretti corporei dei pazienti affetti da questa malattia.

Abbiamo sottolineato la pericolosità dell'abbinamento delle due proposte di legge, cioè di misure che deleghino a persone estranee al servizio sanitario l'attuazione di provvedimenti terapeutici altamente specialistici che richiedono specifica competenza, in particolare modo riguardo all'emofilia. Certo, l'attuazione della dialisi domiciliare è un fatto auspicabile anche nella nostra Sardegna, anche nella realtà sarda, limitatamente ai grossi centri urbani, ma per la situazione davanti alla quale ci troviamo certamente questa dovrà essere estesa anche ai centri della periferia ed alle zone interne della nostra Isola. Noi potremo anche essere d'accordo per accogliere il provvedimento in ordine alla dialisi domiciliare; non possiamo essere però d'accordo, in nessun caso, per quanto attiene ai provvedimenti per l'emofilia, malattia assolutamente diversa che richiede ben altro intervento per far fronte agli eventi drammatici cui detta malattia dà corso.

Quindi il nostro sarà un voto contrario, giustificato dalle considerazioni che abbiamo fatto e dalla disattenzione che è stata posta nel predisporre un dispositivo di legge imitato male, copiato male da altre Regioni d'Italia.

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

MURA (D.C.). Brevissimamente, per dire che gli emendamenti che sono stati presentati possono essere accettati, anche perché chiariscono il concetto che era in legge e che noi intendevamo. Essi non cambiano, come sostiene il collega Granese, la sostanza del provvedimento stesso. A me sembra che l'unico torto (soprattutto per parte comunista) che abbia questa proposta di legge, sia quello che è stata presentata dal Gruppo democratico cristiano, e cioè che non vi sia stata, come solitamente si dice oggi, l'intesa *a priori*, pur essendoci noi

dichiarati e in Commissione e in Aula disponibili ed attenti a tutti gli emendamenti che potevano, in qualche modo migliorare la proposta.

Certo però che non siamo disponibili a che questo serva agli amici Granese e Lippi o chiunque altro per insultarci: vogliamo rispetto, se rispetto si vuole dalle altre parti. Si dice da entrambe le parti, da destra e da sinistra, che il provvedimento è accettabile dal punto di vista del principio, ma poi si finisce per dire che non è accettabile; io ritengo sempre che la motivazione sia il solo fatto che le firme apposte siano quelle dei democratici cristiani.

PRESIDENTE. Poiché non vi sono altre dichiarazioni di voto, metto in votazione l'emendamento sostitutivo totale numero 1. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

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

(E' approvato).

Metto quindi in votazione l'articolo 1. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Metto infine in votazione l'emendamento aggiuntivo numero 2. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Passiamo ora all'articolo 2 ... Ha domandato di parlare l'onorevole Raggio. Ne ha facoltà.

RAGGIO (P.C.I.). Vorrei pregarla, signor Presidente, di considerare se in sede di coordinamento possa in qualche modo avviarsi all'inconveniente che è determinato dall'ultimo comma dell'articolo 1. Noi ci siamo permessi di sollevare la questione e, a mio parere, la Giun-

ta e i proponenti hanno fatto male a non averla colta, perché hanno costretto il Consiglio a votare una cosa che non può essere accettata, assolutamente. Qui si prevede la concessione di un'autorizzazione, ma non si dice chi debba darla. Abbiate pazienza! Insomma, io credo che bisogna trovare o in sede di coordinamento, o in un momento successivo, il modo di correggere questa "roba" qui.

PRESIDENTE. In sede di coordinamento diventa un po' difficile, perché si tratta di una questione sostanziale. Se il Consiglio è d'accordo, unanimemente d'accordo, possiamo tornare leggermente indietro, anche se questo tornare indietro non è certamente consono a quella che è la prassi ed al Regolamento, tuttavia, in via eccezionale, data l'importanza della questione sollevata dall'onorevole Raggio, la Presidenza lo consentirebbe.

Onorevole Assessore, vuole chiarire l'esatta portata dell'ultimo comma dell'articolo 1?

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Signor Presidente, la portata dell'ultimo comma dell'articolo 1 è molto chiara, almeno a me pare. L'articolo 1 del disegno di legge della Giunta diceva: "Gli enti ospedalieri e le cliniche ed istituti universitari di ricovero e cura, presso i quali siano istituiti i servizi di emodialisi, possono essere autorizzati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità, ad organizzare i corsi e strumenti, eccetera". Questo che ci troviamo di fronte è invece il testo della Commissione, per cui io prima (forse la discussione è stata un po' confusa) ho detto che ritenevo che ci fosse una lacuna e che bisognava aggiungere "su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità". Non ho avuto il tempo di formalizzare, ma questo è avvenuto perché poi c'è stato l'intervento-attacco dell'onorevole Lippi.

PRESIDENTE. Se questo è lo spirito della norma, possiamo dire che la *ratio legis* è stata individuata e pertanto la frase va completata con l'espressione "su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità". Mi pare però che la domanda

del consigliere Raggio fosse tendente a conoscere chi autorizza materialmente, se non ho capito male ...

RAGGIO (P.C.I.). Chi autorizza e cosa autorizza.

PRESIDENTE. Allora probabilmente sarebbe bene chiarire in questo senso: che l'autorizzazione all'organizzazione dei corsi è concessa dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità. Mi parrebbe questo lo spirito della norma, per cui basterebbe aggiungere autorizzazione "all'organizzazione dei corsi", in modo che sia chiaro di che autorizzazione si tratta. Si dovrebbe in sostanza sostituire la frase: "L'autorizzazione è subordinata all'approvazione della Giunta regionale", con la frase: "L'autorizzazione all'organizzazione dei corsi è concessa dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità". Se il Consiglio è d'accordo sulla dizione proposta irrisolvemente dalla Presidenza, potremmo formalizzarla e sottoporla alla votazione del Consiglio stesso.

Prego, onorevole Usai, ha facoltà di parlare.

USAI (P.C.I.). Mi pare che questa autorizzazione si riferisca (e quindi non si può parlare solo di corsi) anche ai locali riconosciuti idonei. Quest'ultimo comma probabilmente si riferisce non solo ai corsi — forse i colleghi della maggioranza che l'hanno sostenuto in Commissione possono confermarlo, ma anche ai locali riconosciuti idonei. Chi è allora che riconosce se i locali sono idonei quando viene autorizzata la dialisi domiciliare? Anche questo occorre dire.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, ora l'intrapresa incomincia a diventare ardua, francamente. La Presidenza è certamente in imbarazzo e deve chiedere alla cortesia dei colleghi di voler formalizzare un emendamento, in modo da sottoporlo all'attenzione della Assemblea.

Onorevole Saba, ha facoltà di parlare.

SABA (D.C.). Signor Presidente, a me sembra che quanto è detto nel successivo articolo 6 possa chiarire i dubbi che sono stati sollevati. L'articolo 6 dice: "Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, adotta apposito regolamento per disciplinare l'organizzazione dell'attività di addestramento".

Nell'organizzazione dell'attività di addestramento è compresa certamente l'autorizzazione all'apertura dei corsi e c'è anche la disciplina per il riconoscimento dell'idoneità dei locali e del personale che deve eseguire la dialisi extraospedaliera, altrimenti non si capirebbe che cosa altro sarebbe un regolamento per disciplinare l'organizzazione dell'attività di addestramento.

Quindi, primo: l'autorizzazione all'apertura dei corsi significa quali sono le persone che possono parteciparvi, come vengono dichiarate idonee; secondo: la disciplina dell'esecuzione della dialisi extraospedaliera significa quali sono i locali ritenuti idonei, come si deve svolgere questa attività in collegamento con i centri ospedalieri e quanto altro il regolamento riterrà opportuno stabilire in termini organizzativi e amministrativi.

Quindi è vero che all'ultimo comma dell'articolo 1 "autorizzazione" rimane una parola senza oggetto, però è anche vero che, come si evince dal contesto dell'articolo, il termine si riferisce al precedente 1° comma. In ogni caso il successivo articolo 6, prevedendo un regolamento completo per la disciplina ed organizzazione dei corsi e l'esecuzione della pratica della dialisi extraospedaliera, sopperisce a qualsiasi eventuale lacuna che dovesse ad una prima lettura emergere per una comprensione totale della portata della norma.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vedo che le opinioni sono discordi. In mancanza di emendamenti formali, evidentemente l'articolo rimane così come è stato posto all'attenzione dell'Assemblea e così come è stato votato dall'Assemblea stessa.

RAGGIO (P.C.I.). E' assurdo!

PRESIDENTE. Onorevole Raggio, io sono stato ben chiaro, all'inizio. Ho detto: sono in attesa di avere emendamenti formali. Non posso fare di più, arrivati a questo punto!

Prego, onorevole Melis, se c'è una proposta che possa risolvere ...

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Vorrei appunto fare una proposta, dato che qui stiamo trattando di un argomento molto delicato, e certamente nessuno di noi vuol farci demagogia sopra, né mettersi le penne del pavone.

La Giunta ha presentato un organico disegno di legge che riteneva abbastanza serio e non l'ha copiato; magari l'ha confrontato con altre leggi, questo sì, tanto per rispondere a qualche collega che, con molta faciloneria, si è permesso di accusare ... (*Interruzione*).

Il disegno di legge della Giunta è confrontato con altre ...

RAGGIO (P.C.I.). Non mi riferisco a quello della Giunta.

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Il disegno di legge della Giunta, non quello della Commissione, è frutto del lavoro dell'Assessorato, confrontato con altri disegni di legge.

GRANESE (P.C.I.). Confrontato male.

MELIS ANTONIO (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Noi confrontiamo, forse altra gente non confronta, perché dice di avere la verità assoluta.

Siccome comunque mi rendo conto che qui è necessario tirare fuori un disegno di legge che risponda alle effettive esigenze, io chiedo che il provvedimento venga rinviato in Commissione per un esame attento.

PRESIDENTE. Il disegno di legge, poiché nessuno si oppone alla richiesta dell'Assessore, viene quindi rinviato alla Commissione competente

perché chiarisca i problemi rimasti insoluti in Aula.

Votazione a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. Si procede alla votazione a scrutinio segreto sul disegno di legge: "Norme in materia urbanistica e misure provvisorie di tutela ambientale".

Risultato della votazione.

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti	63
votanti	41
maggioranza	21
favorevoli	32
contrari	9
astenuti	22

(*Il Consiglio approva*).

(*Hanno preso parte alla votazione*: Anedda - Are - Baghino - Borio - Carrus - Chessa - Del Rio - Dessanay - Erdas - Farigu - Floris Mario - Floris Severino - Francesconi - Frau - Ghinami - Giagu - Isoni - Lippi - Loretto - Marraccini - Medde - Mela - Melis Antonio - Monni Pietro - Monni Pietro Serafino - Mulas - Mura - Murru - Nuvoli - Piredda - Puddu Mario - Puddu Piero - Rais - Saba - Serra - Soddu - Spano - Spina - Tedesco - Tronci - Zurru.

Si sono astenuti: Berlinguer - Birardi - Careddu - Contu - Corrias - Granese - Loffredo - Macis - Maddalon - Mancosu - Marini - Marras - Melis Egidio - Muledda - Muravera - Orrù - Puggioni - Raggio - Schintu - Sechi - Sini - Usai).

PRESIDENTE. Il Consiglio si riunirà lunedì 2 febbraio alle ore 10 e 30.

La seduta è tolta alle ore 14 e 20.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Coordinatore

Dott. Irene Zurrida