

CXCI SEDUTA

(POMERIDIANA)

GIOVEDÌ 3 MARZO 1977

Presidenza del Presidente RAGGIO

I N D I C E

Designazione di un membro ordinario e di uno
supplente del Consiglio Superiore della Pub-
blica Amministrazione (Votazione a scruti-
nio segreto):

PRESIDENTE 6509
(Risultato delle votazioni) 6510

Disegno di legge: "Norme sulla predisposizione
e gestione dei bilanci degli Enti ospedalieri
nonché sul finanziamento della spesa per
l'assistenza ospedaliera erogata tramite gli
enti medesimi". (195) (Discussione):

CHESSA 6499
PUDDU PIERO 6500
FLORIS MARIO 6501
SINI 6504
MONNI PIETRO 6504
CORONA, Assessore agli affari generali, perso-
nale e riforma della Regione 6506
PRESIDENTE 6509
MACIS 6509

La seduta è aperta alle ore 17 e 35.

MEDDE, Segretario, dà lettura del processo

verbale della seduta precedente, che è approvato.

Discussione del disegno di legge: "Norme sulla predisposizione e gestione dei bilanci degli enti ospedalieri nonché sul finanziamento della spesa per l'assistenza ospedaliera erogata tramite gli enti medesimi". (195)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: "Norme sulla predisposizione e gestione dei bilanci degli enti ospedalieri nonché sul finanziamento della spesa per l'assistenza ospedaliera erogata tramite gli enti medesimi", relatore di maggioranza l'onorevole Corona, relatore di minoranza l'onorevole Schintu.

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

CHESSA (M.S.I.-Destra Nazionale). Signor Presidente, onorevoli colleghi interverrò brevemente ma ciò non significa che noi non annettiamo a questo disegno di legge una grande importanza, ma è vero il contrario, perché pur essendo, esso, di carattere squisitamente tecnico-finanziario, rappresenta una tappa sufficientemen-

te importante lungo la strada di quella ancora tanto discussa riforma sanitaria.

Anche se in Commissione non ci siamo schierati contro questo disegno di legge, abbiamo avuto alcune perplessità che mi permettono di esternare qui in Aula.

I concetti fondamentali ai quali il disegno di legge numero 195 si ispira possono anche essere in via teorica accettati, calati poi, però, nella realtà lasciano — come dicevo — perplessità che è difficile fugare. Tutti sappiamo che il disegno di legge 195 discende dalla legge nazionale 386 che, come è noto, trasferisce alle Regioni la competenza in materia di assistenza ospedaliera. Ora, il concetto ispiratore di assistenza ospedaliera che si era tenuto presente, non dico in Sardegna soltanto ma un po' in tutto il territorio nazionale, era un concetto paternalistico, era un concetto che la civiltà, la tecnica, il progresso raggiunto soprattutto in campo sociale, ha condannato definitivamente e mi pare che questo disegno di legge ad esso si ispira in qualche modo.

L'ente ospedaliero non è più considerato, mi pare, in questo disegno di legge, un ente paternalistico dispensatore di beneficenza; ma, mi pare di intravedere il tentativo, anche se non sempre riuscito, di configurare l'ente ospedaliero come uno strumento attraverso il quale si passa, appunto, al cittadino l'assistenza sanitaria considerata soprattutto come un servizio sociale. Questo mi pare di intravedere, ed è positivo che l'assistenza sanitaria, di cui l'ente ospedaliero è strumento valido ed efficace, venga considerata un servizio sociale. Altro aspetto qualificante, positivo è il fatto che la erogazione avverrà trimestralmente e per quote anticipate. Il che metterà in condizione gli enti ospedalieri di far fronte a quelle che sono le loro esigenze primarie. Inoltre è detto in modo chiaro nella legge che le disponibilità finanziarie saranno costituite in modo chiaro dalla quota regionale, che verrà assegnata annualmente.

Signori del Consiglio, il controllo che la Giunta dovrebbe esercitare su questi enti mi lascia però effettivamente un po' perplesso. Io non vedo — queste sono le nostre perplessità — come da qualche parte si vorrebbe vedere — e

la stessa relazione di minoranza evidenzia questa carenza del disegno di legge — la possibilità che il controllo venga fatto in modo efficace dalla Giunta regionale. Questa perplessità, devo dire francamente, non riesco a fugarla. Quindi, pur giudicando il disegno di legge per altri aspetti positivo — e brevissimamente ho elencato quelli che a mio giudizio sono gli elementi caratterizzanti e positivi — permane in noi questa forte perplessità, circa l'efficace controllo da parte della Giunta regionale sugli enti ospedalieri. Perciò gradiremmo, se fosse possibile, che ci fosse fugato questo dubbio.

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

PUDDU PIERO (P.S.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, io credo che il disegno di legge in questione consenta di mettere ordine in una materia estremamente importante quale è la gestione dei mezzi che la Regione attribuisce, finora sulla base di parametri che sono calcolati in base ai dati del 31 dicembre 1974, e credo che consenta di rendere più omogeneo il bilancio degli enti ospedalieri. In buona sostanza, questo disegno di legge inizia un tipo nuovo di gestione degli enti ospedalieri, sulla base della riforma sanitaria, un processo diverso che consente alla Regione di attribuire le somme e di determinare in questo modo il bilancio.

Questo disegno di legge è un atto significativo della Amministrazione regionale, è un primo tentativo di riordinare la contabilità e la legislazione, così da consentire non solo alla Regione ma anche agli enti, e quindi in questo caso agli enti ospedalieri, di gestirsi non più con le forme arcaiche della legge sulla contabilità dello Stato ma con una metodologia diversa e nuova. La possibilità che questa legge offra di avere un sistema diverso di bilancio, di avere una impostazione diversa del bilancio, è un dato significativo. Questo disegno di legge, in buona sostanza, consente di attuare un maggior controllo. Quando venne discusso in Commissione, il Gruppo comunista in contrapposizione con la maggioranza, giustamente sostenne l'esigenza di rendere coerente il disegno predisposto

in questa legge, con la legge sui controlli. Abbiamo già raggiunto in sede politica un accordo su questo punto, per cui credo che anche questo ostacolo sia superato e che la legge verrà approvata dall'intero Consiglio.

Ma non possiamo noi, parlando di questo settore, non sottolineare l'urgenza di una politica sanitaria che ponga al centro del discorso la programmazione sanitaria e ospedaliera. Credo che non possiamo, parlando occasionalmente sia pure di un fatto contabile, non sottolineare l'importanza che deve avere per la nuova Giunta, per le forze politiche, per l'intesa, per il Consiglio regionale, la necessità di tutelare la salute dei cittadini e quindi di affrontare in tempi rapidi — io lo raccomando all'Assessore alla Sanità, che è assente, e che avrebbe dovuto essere presente in occasione di questo discorso, perché è impensabile che si debba delegare ad un Assessore che, sia pure nella concezione della Giunta, rappresenta, giustamente dico ...

CORONA (P.R.I.). *Assessore agli affari generali, personale e riforma della Regione. E' a Roma.*

PUDDU PIERO (P.S.I.). Sì, ma il discorso è diverso; il discorso è che evidentemente è necessario che l'Assessore alla sanità sia presente, perché si sta parlando di un tema che è proprio pertinente alla sua materia, e perché è opportuno che senta il parere delle forze politiche, che non può essere solo ripreso né dai documenti dell'intesa e né da altre letture.

Credo che noi dobbiamo andare rapidamente a un confronto su questa materia e che dobbiamo andare rapidamente e non episodicamente ad esaminare la situazione che esiste tra gli operatori del settore. Noi abbiamo un arretrato che si ferma al 31 dicembre del '74 cioè quando entrò in funzione il fondo nazionale; noi abbiamo congelato la situazione delle piante organiche, non solo, ma anche dei salari, delle rivendicazioni: gli operatori del settore rivendicano e creano una pressione. La cosa più grave è che abbiamo tutta una situazione di pendenza per quanto riguarda i fornitori e per quanto riguarda la funzionalità degli enti ospedalieri. Abbiamo

il grosso problema delle case di cura private che non possiamo gestire, come stiamo cercando di fare, attraverso incontri tra gli operatori o sotto la pressione dei dipendenti delle case di cura. Dobbiamo dare uno spazio alle case di cura private, dopo di che deve essere l'ente pubblico, la Regione, attraverso il piano ospedaliero, il piano sanitario, ad assicurare la salute pubblica, questo servizio alla collettività. Ecco perché noi riteniamo che questo discorso debba essere riaffrontato.

Nell'approvare le dichiarazioni programmatiche del Presidente, fu proprio il nostro Gruppo a sottolineare l'importanza che il settore venisse portato all'attenzione del Consiglio con un dibattito approfondito, con decisioni estremamente precise. Noi non siamo disponibili a tollerare ulteriormente situazioni del genere, perché sappiamo che le case di cura private sono gestite secondo criteri di natura privatistica, con rette che non sono molte volte controllabili. La polemica è di questi giorni: abbiamo tutta una situazione di carenze nel settore che va evidentemente discussa e soprattutto chiarita, perché molte volte si innestano delle speculazioni, anche di ordine politico, e tutto va a ricadere sull'amministrazione regionale, sulle forze politiche.

Siamo quindi per l'approvazione di questo disegno di legge, lo riteniamo coerente con la programmazione, lo riteniamo un momento importante anche perché le novità che ci saranno, in un futuro non molto lontano con la riforma sanitaria, consentiranno di superare queste difficoltà. Però occorre prepararsi, perché il rischio è che noi, come Regione, restiamo assenti dal contesto della programmazione nazionale. Sono — è vero — ben poche le Regioni che hanno predisposto certe programmazioni, ma è altrettanto vero che se c'è una Regione che ha bisogno di programmazione in questo settore è proprio la Regione sarda, soprattutto la provincia di Cagliari.

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

FLORIS MARIO (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, con questo provvedimento si

conclude il quadro delle norme di attuazione della legge nazionale 386. Il completamento delle norme delegate, per quanto attiene la disciplina della spesa ospedaliera nella Regione sarda, si colloca in un momento particolarmente importante, ma certamente tardivo se si considera che alcune altre leggi di salvaguardia hanno decollato senza un preciso riferimento agli aspetti economici. Forse è stata sottovalutata l'importanza del provvedimento in questione, che il collega che mi ha preceduto ha definito un provvedimento amministrativo contabile, ma che secondo noi è un provvedimento di alto e profondo significato politico. Forse questo provvedimento è stato sottovalutato perché rivestiva un carattere prioritario, per le ragioni che ho espresso in precedenza, ma soprattutto perché faceva parte di una serie di provvedimenti e di una serie di valutazioni di una precisa strategia e volontà politica che individuavano, nel rigoroso rispetto dei tempi, i modi per accelerarne la realizzazione e che formavano il presupposto per un rapido cammino della riforma strutturale ed insieme dell'intero assetto sanitario dell'Isola.

Tutte le forze politiche presenti avevano, a suo tempo, ravvisato la inderogabile necessità di completare tutti gli atti in tempi brevi per consentire l'acquisizione di esperienze e di validi elementi di valutazione occorrenti per una seria e corretta programmazione in questo specifico settore.

La stessa legge nazionale, nell'intento di sollecitare le Regioni ad una rapida attuazione delle norme di propria competenza, stabiliva, in caso di mancato rispetto dei tempi, che erano previsti al 31 dicembre 1974, procedure sostitutive. Di fatto in Sardegna si è proceduto alla ripartizione dei fondi assegnati alla Regione attraverso un sistema di acconti soggetti ai congrui, determinati in funzione del soddisfacimento delle esigenze indilazionabili, trascurando la vera posizione politica della Regione che doveva porsi in termini programmatici rispetto alle esigenze di carattere aziendale.

Con la 386, e più specificatamente con questa legge, si colma sicuramente una gravissima lacuna aperta e creata dalla 132, che in pratica consentiva agli enti ospedalieri una gestione

libera, basata sul sistema della retta di degenza, ignorando totalmente l'esigenza di una programmazione di carattere territoriale, che rimane il fulcro portante per una seria copertura delle esigenze assistenziali che provengono dai bisogni della popolazione.

La legge in discussione, superando il concetto della retta di degenza, razionalizza gli interventi regionali, fissa metodi nuovi di contabilità e pone l'Ente Regione in condizione di svolgere quel ruolo di programmazione e di controllo preventivo assolutamente necessario e rispondente allo spirito e al contenuto della 386.

Lo stesso modello unificato di bilancio, predisposto dall'Assessorato, rappresenta lo strumento più idoneo per un rigoroso accertamento delle esigenze aziendali che possono essere quindi comparate con quelle del territorio circostante e, in virtù dell'uniformità del modello, ricondotte a livello di consolidamento regionale. Soltanto così è possibile pervenire ad una visione insommativa delle richieste aziendali, ad una verifica consapevole di ciascuna di esse e quindi al contemperamento delle stesse in funzione delle risorse disponibili e del perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria fissati dal programma e legati ai bisogni reali. L'approvazione della legge in termini di ripartizione del fondo forse non avrebbe fatto sorgere le molteplici complicazioni che sono emerse in Commissione, allorché si è proceduto alla valutazione di criteri obiettivi di riparto rigido da applicare a due esercizi: il 1975 e il 1976, le cui previsioni, ormai in atto, non potevano sottostare alla limitazione posta dalla nuova normativa.

In particolare si intendono sottolineare i forti dubbi di chi, non a torto, sostiene che con la presente legge non si siano pienamente rispettati i dettati legislativi, contenuti nell'articolo 17 della legge nazionale 386, in ordine alla determinazione dei criteri obiettivi di riparto dei fondi destinati alle spese di parte corrente. Con questa legge si rimandano di fatto alla stesura del regolamento la scelta, i modi e i tempi per il perseguimento degli obiettivi indicati dalla legge nazionale ed individuabili nel costo medio di esercizio per posto letto rilevato per ciascuna specialità nosologica. Occorre verificare se l'indi-

cazione di questo obiettivo raggiunge anche la determinazione di un parametro valido per il riparto tra gli enti ospedalieri dello stanziamento assegnato o destinato al finanziamento della loro spesa di parte corrente. Certamente si è seguito ancora una volta un sistema che non consente una scelta di fondo in ordine ad alcune scale di valori e alla loro prioritizzazione. Sarebbe stato più opportuno, a mio avviso, dividere il fondo in capitoli di destinazione, e indicare per ciascuno di essi in legge le modalità di utilizzo, stabilendo nei fatti un indirizzo di politica sanitaria.

Sarebbe stato sufficiente individuare i capitoli di destinazione e di spesa destinati al finanziamento per grandi settori di intervento, come la spesa di parte corrente per gli enti ospedalieri, la spesa in conto capitali, ossia la spesa per investimento, la spesa per la formazione professionale, la spesa per l'assistenza indiretta, la spesa per la ospedalità convenzionata a sua volta variamente articolata, la spesa per la gestione del fondo, per i congressi, per i comandi, per gli studi, per le ricerche, per le pubblicazioni, per la educazione sanitaria.

Tutto questo in questa legge non risulta ma i criteri di ripartizione sono stati rimandati ad un ipotetico regolamento, augurandoci che questo rispetti il contenuto della legge 386. Abbiamo invece scelto la strada — come diceva poc'anzi il collega che mi ha preceduto — del provvedimento amministrativo — convinti che fosse la strada più giusta — trascurando di assumere quel ruolo e quella responsabilità politica propria della Regione. Almeno per la parte in conto capitali, comunque, si attua certamente, con la presente legge, un vero e proprio inizio di programmazione globale che si stacca dagli interventi aziendalistici e assume notevole rilevanza come intervento omogeneizzante e riequilibratore. Con questa scelta di fondo si mira all'accertamento rigoroso e puntuale dei reali bisogni stroncando sul nascere eventuali pretese che rivestono motivazioni talvolta personalistiche e altre volte stimulate più che da esigenze obiettive da interessi strumentali o clientelari.

Terminano cioè i tempi dell'accumulamento delle attrezzature, prima pretese e poi inutilizzate; si va verso una svolta decisiva che condu-

ce alla distribuzione razionale delle dotazioni e quindi a una riconversione delle strutture sanitarie esistenti in Sardegna o finalizzate al loro utilizzo. Di recente la Commissione sanità ha fatto una indagine ed ha potuto accertare quante attrezzature inutilizzate esistono nei magazzini di alcuni ospedali della Sardegna. Questo comporta inevitabilmente un riassetto funzionale dell'assistenza eliminando le attuali, a tutti note, discriminazioni.

Certamente la Regione sarda non può comunque legare le sorti della assistenza ospedaliera all'entità indeterminabile e indeterminata del fondo nazionale. La Regione sarda è l'unica regione italiana che rigorosamente ha contenuto le spese per l'assistenza entro i limiti di finanziamenti effettivamente ottenuti a tale titolo dallo Stato senza utilizzare gli stanziamenti di bilancio delle somme deliberate dal CIPE. Anzi, dal momento del trasferimento delle competenze alle Regioni in materia di assistenza ospedaliera, il bilancio regionale non si è più fatto carico di quelle spese che, prima del 1975, in varie forme venivano destinate ad interventi nel settore. Appare opportuno, quindi, sottolineare che, con l'approvazione delle norme contenute nella presente legge, che impegnano gli enti ospedalieri a predisporre i bilanci giustamente rigidi, nel caso in cui il fondo nazionale non venisse puntualmente adeguato secondo le indicazioni del CIPE, risulterà oltremodo difficile provvedere alla corresponsione dei congruagli emergenti dai bilanci approvati e si renderà certamente necessaria la disponibilità della Regione ad integrare, anche sotto forma di anticipazione, lo stanziamento in eccedenza ai versamenti che provengono dal fondo. Tale eventuale integrazione, per espresso divieto della stessa legge nazionale, non può avvenire attraverso atto amministrativo ma deve avvenire attraverso una legge della Regione.

Il provvedimento, che complessivamente si colloca certamente in una ottica di programmazione, rappresenta un sicuro punto di riferimento per la predisposizione del piano regionale ospedaliero, e consente un minimo di collegamento tra il momento di autonomia degli enti ospedalieri e la prevista perdita della personalità giuridica degli stessi con il passaggio alle unità

socio-sanitarie di cui alla legge di riforma. E' urgente, pertanto, pur con le riserve che sono state espresse, approvare la presente legge e soprattutto preparare subito il regolamento di attuazione, per evitare ulteriori perdite di tempo nella delicata fase di passaggio del resto dell'assistenza alle Regioni.

Questa legge, infatti, dovrà essere completata ed integrata quando lo Stato scaricherà sulle regioni tutto l'arco dell'assistenza, compresa quella generica, quella mutualistica, quella farmaceutica.

La non approvazione della legge avrebbe conseguenze deleterie e porterebbe ad un progressivo deterioramento dell'assistenza ospedaliera che deve invece essere orientata, guidata e sorretta dalla costante opera politica della Regione che, come unico organismo responsabile e competente, deve, per dovere politico e per dovere morale, dotarsi di tutta l'autorità che deriva da tali responsabilità e competenze.

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

SINI (P.C.I.). Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, a noi non sfuggono le novità che con questo disegno di legge vengono introdotte. Con esso in pratica viene compiuto un atto dovuto e necessario nel quadro della legge 386 che, come si sa, trasferisce alle Regioni le competenze in materia di assistenza ospedaliera. Ma dobbiamo anche rilevare che questo disegno di legge, così come fu portato alla attenzione della Commissione competente, appariva abbastanza macchinoso, poco leggibile, e, per alcuni versi, non sufficientemente chiaro. Fu necessario — l'onorevole Corona certamente ricorderà — un lavoro lungo di consultazione anche di tecnici, per poter snellire il disegno di legge presentato dalla Giunta, per renderlo più leggibile e per evidenziare e rendere più chiari alcuni principi. Fondamentale, ad esempio, il principio che afferma una politica di rigore nella gestione degli ospedali. Molto importante anche il principio secondo cui l'entità delle entrate dei diversi bilanci ospedalieri non è più data dalla previsione della spesa, ma dalla quota assegnata annual-

mente dalla Regione. Come pure fondamentale è anche l'aver introdotto, con questo disegno di legge, un metodo programmatico a cui i bilanci ospedalieri devono uniformarsi.

Certo, nonostante le modifiche apportate, rimane quella preoccupazione, da noi avanzata in Commissione, che ci ha fatto esprimere un voto non favorevole e che riguarda la figura giuridica dei controlli. Ora pare che ci sia — lo confermava anche l'intervento del collega Puddu — disponibilità da parte dei partiti per superare questo ostacolo, diciamo uniformando la parte che riguarda i controlli alla legge 137 che abbiamo approvato questa mattina.

Ma, onorevole Assessore, rimangono in noi un insieme di perplessità. Ci sembra che, nonostante gli sforzi fatti in Commissione, la legge non abbia raggiunto quella chiarezza e quella articolazione che era auspicabile. Ma soprattutto rimane in sospeso — e a questo riguardo noi sollecitiamo l'onorevole Assessore a volerci dare delle assicurazioni — quello che, a nostro avviso, è fondamentale, cioè l'aggancio fra questo disegno di legge e il problema più generale che riguarda la programmazione ospedaliera regionale.

Questo è un tema che è stato ripreso a sufficienza anche di recente dal documento programmatico dell'intesa, ma recentissimi e gravissimi fatti avvenuti in Sardegna ci fanno dire che siamo in notevole ritardo nell'affrontare questo problema. Pertanto noi vorremmo avere, oggi, una conferma che si vada rapidamente in direzione della attuazione del piano regionale ospedaliero e che venga affrontato in modo organico anche il problema delle case di cura private, dell'organizzazione degli ospedali e dell'assistenza ospedaliera in generale.

Concludo dicendo che il nostro voto favorevole su questa legge è condizionato alla eventualità che la nostra preoccupazione venga sciolta con un emendamento, che a questo punto si rende necessario.

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

MONNI PIETRO (D.C.). Signor Presidente,

onorevoli colleghi, mi limito a fare un brevissimo intervento per affermare due cose: per dichiarare il nostro assenso al provvedimento in esame, per le ragioni ampiamente e dettagliatamente esposte nella relazione della Giunta regionale che accompagna il provvedimento medesimo e che non è il caso di ripetere; e per fare alcune osservazioni in ordine alla relazione di minoranza.

Nella relazione di minoranza, infatti, il gruppo comunista afferma che il disegno di legge in discussione (in particolare le norme che disciplinano le procedure e le attribuzioni per la approvazione del bilancio di previsione, articolo 9 quater, e le variazioni allo stesso, articolo 6, e al conto consuntivo del bilancio, articolo 4), è in contrasto con il disegno di legge numero 137 sui controlli degli enti locali, e, più specificatamente, con il disposto dell'articolo 27.

A mio avviso, è sufficiente una completa, anche se non eccessivamente attenta lettura dell'intero testo del richiamato articolo 27 del disegno di legge numero 137, così come si presenta nella stesura definitiva approvata proprio oggi dal Consiglio, per verificare l'inesistenza di una incompatibilità fra i due disegni di legge. Infatti, il citato articolo 27, pur prevedendo al primo comma, ed in via generale, l'approvazione da parte dei comitati di controllo delle deliberazioni degli enti ospedalieri relative ai bilanci preventivi e consuntivi nonché ad alcuni storni, all'ultimo comma stabilisce che: "restano fermi i controlli di merito e di legittimità che leggi particolari demandano alla competenza diretta della Giunta regionale. Le deliberazioni relative vengono inviate al comitato di controllo solo per conoscenza". A mio avviso, la norma così formulata, non solo non contrasta con le procedure previste dagli articoli 4, 6 e 9 quater del disegno di legge in discussione, ma, anzi, ne invoca e ne rafforza i contenuti.

Essa inoltre è sintomatica, sul piano prettamente operativo, della continua e scrupolosa ricerca di coordinamento normativo in atto a livello consiliare. Ma la relazione di minoranza, che sembrerebbe insinuare il contrario, allorché pone l'accento sul presunto contrasto fra i due disegni di legge, si fa carico anche di altre ingiustificate preoccupazioni quando paventa che,

con la attribuzione alla Giunta della funzione di controllo sui principali atti contabili degli enti ospedalieri, non vi sarà un effettivo controllo. Forse, nel formulare tale apprezzamento, non si è presa pienamente coscienza che il disegno di legge in argomento, rappresentando il momento di maggior rilievo offerto dalla legge 386 del 1974 alla potestà di direttiva della Regione per quanto attiene alla gestione coerente della spesa ospedaliera, costituisce un complesso normativo unico che va gestito in modo identico e cioè tramite un unico organo. E allora, come si può coerentemente investire, nel contesto di una legge che è essenzialmente finanziaria, un organo, la Giunta, del compito di: 1°) emanare norme regolamentari nella erogazione della spesa (articolo 9); 2°) attribuire annualmente a ciascun ente ospedaliero le somme necessarie al finanziamento della gestione di parte corrente (articolo 9 quater); 3°) autorizzare preventivamente la stipula o il rinnovo delle convenzioni con le università (articolo 10 bis) 4°) ripartire tra gli enti ospedalieri la quota di risorse destinata al finanziamento per le spese degli investimenti (articolo 20); 5°) disporre il finanziamento delle spese relative agli interventi straordinari (articolo 21). Si investe di tutta questa potestà la Giunta e poi si sottrae alla stessa la funzione, logica e conseguente, di controllo antecedente sulla legittimità e congruità delle esigenze finanziarie segnalate, di puntuale e costante presenza sui principali atti di gestione, di concomitante e successiva verifica dell'avvenuto rispetto dei limiti posti all'utilizzo delle risorse.

E' proprio non riconoscendo alla Giunta il potere di intervento diretto sui principali, anzi fondamentali, atti contabili degli enti ospedalieri che si opera uno scollamento nell'attività di coordinamento e di gestione della spesa per l'assistenza ospedaliera. Così operando si eluderebbe per altro l'invocato principio di organicità sistemica per materia.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro è iscritto a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Ritengo che si ci debba rimettere alla relazione scritta, constatato che il collega Schintu

non è presente in Aula e che il collega Corona fa parte della Giunta.

Per esprimere il parere della Giunta, ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore agli affari generali, personale e riforma della Regione.

CORONA (P.R.I.), *Assessore agli affari generali, personale e riforma della Regione*. Onorevoli colleghi, questo Consiglio, da vari anni, ha emanato diversi provvedimenti che riguardano l'assistenza sanitaria in Sardegna; ora si accinge, con l'approvazione della presente legge, a dare organicità sia ai precedenti disegni di legge, sia alla spesa che questi disegni di legge prevedevano. Si tratta, cioè, di dare organicità e ordine a tutta una serie di strumenti piuttosto s coordinati fra loro, s coordinati non tanto nel senso dell'operatività, quanto nel senso che attingono a fondi senza nessun ordine e senza nessun fatto programmatico. Per capire meglio questo concetto mi rifarò a quello che avveniva fino al 31 dicembre 1974. Fino a quella data gli Enti Ospedalieri stabilivano, mediante un decreto del medico provinciale, che è il massimo rappresentante del Ministero della Sanità nelle diverse province italiane, la retta ospedaliera in base ai costi di degenza dell'anno precedente. Sembrava argine sufficiente all'aumento della spesa il fatto che ci si basasse su un regolamento risalente al 1891, emanato, cioè, da quello Stato liberale che in fatto di controllo della spesa effettivamente aveva dato segni di grande efficienza. E' accaduto però che dal 1891 al 1974 è passata qualche settimana: la gente ha cambiato mentalità, l'amministratore ha cambiato mentalità. Secondo argine doveva essere il fatto che gli ospedali nella stragrande maggioranza erano enti morali e pertanto non avevano scopo di lucro. Ma neanche questo è bastato per arginare la lievitazione della spesa e il debordare da una strada corretta, perché avveniva che gli amministratori avendo essi la possibilità di stabilire la retta in base alle spese dell'anno precedente, ad ogni campagna elettorale — fossero le amministrazioni bianche, rosse o verdi — stabilivano che bisognava portare dentro gli ospedali 100, 200, 300 persone; si portavano dentro e al 31 dicembre dell'anno si faceva il conto di quanto venivano a costare

e si scaricava sulle rette giornaliere la spesa di questi nuovi ingressi. A un certo punto è avvenuto che gli ospedali sono diventati enti assolutamente antieconomici per l'accesso di persone che vi lavoravano o che vi avrebbero comunque dovuto lavorare. A questo aggiungasi che la lievitazione avveniva anche per una non corretta spendita dei fondi pubblici nell'acquisto dei beni strumentali e delle attrezzature sanitarie. Sta di fatto che con il 31 dicembre 1974 a tutto questo si è voluto porre freno, decidendo che, in base alla 386, programmandosi i bisogni ospedalieri per il futuro e adeguando a questi bisogni programmatici la spendita, fosse necessario organizzare un tipo di bilancio degli Enti Ospedalieri che tenesse conto di un'entrata fissa, dovuta cioè a parametri che il fondo sanitario nazionale stabilisce nella partizione alle Regioni e che le Regioni stabiliscano in base al numero dei posti letto per i singoli Enti Ospedalieri.

L'unico neo di questa ripartizione sta nel fatto che non è sufficiente una divisione finanziaria in base al numero dei posti letto, perché è evidente che un posto letto di geriatria non ha gli stessi costi di un posto letto, poniamo, di un ospedale oncologico, cioè di un ospedale altamente specializzato che porta a delle spese costanti; tanto per chiarire il concetto: è evidente che se anche non vi fosse recuperabilità di un malato di cancro, esso ha bisogno sia in termini di assistenza umana, sia in termini di assistenza terapeutica, di spese assai più rilevanti di quelle necessarie per esempio per chi soffre di una semplice insufficienza cardiaca, la quale dopo un primo tempo di drammaticità va assumendo un decorso abbastanza costante con conseguente minor necessità di assistenza sia umana che terapeutica per il malato. Infatti, la nostra legge, prevede una classificazione non soltanto in base ai posti letto, ma anche in base alla nosologia dei posti letto, cioè al tipo di letto per ammalato.

Sono perfettamente convinto che una lettura attenta — come certamente è stata fatta dai colleghi — consentirà una approvazione abbastanza rapida di questa legge, che tende a far sì che le spese ospedaliere vengano divise in spese correnti in spese in conto capitale, partite di giro

e contabilità speciali, laddove per spese correnti si intendono le spese di cui non si può fare a meno; le spese in conto capitale riguardano le attrezzature sanitarie; le partite di giro tutte quelle altre spese che servono al rinnovo del patrimonio e dell'attrezzatura.

L'unica questione che in Commissione ha suscitato divergenze di opinione è stata quella relativa alle modalità del controllo sulla formazione del bilancio e sugli atti della spendita. Sono emerse due tesi contrapposte: la prima, che voleva gli atti della ospedalità controllati dalla Giunta regionale, la seconda che voleva, invece, gli atti della spendita degli Enti Ospedalieri ancorati alle disposizioni della legge 137, relativa al controllo sugli atti degli enti locali.

Io ero e sono sostenitore della vecchia tesi; tuttavia, siccome questa mattina abbiamo approvato una legge che in pratica sottopone tutti gli atti al controllo in base alle norme della 137, nulla ho da obiettare anche a nome della Giunta; vorrei solo chiarire che la mia non era una posizione preconcepita; infatti io mi rifacevo a delle affermazioni del Prof. Sandulli il quale, in un recente congresso sulla medicina sociale, ha detto che l'Ente Ospedaliero ha perso le connotazioni tipiche di ente locale, cioè di ente dotato di una, per quanto complessa, autosufficienza amministrativa, consentita dalla legge numero 132, per assumere nitidamente la configurazione e il ruolo di ente strumentale dipendente della Regione. In altri termini voglio dire che avevo delle ragioni per sostenere quella tesi; ma, siccome — ripeto — abbiamo trovato un *modus* che concilia le esigenze delle due tesi non ho nulla da obiettare: il Comitato di controllo esamina gli atti dell'Ente Ospedaliero, i quali vengono omologati dalla Giunta. Quindi questa ne prende sempre conoscenza e può fare quegli interventi rapidi che erano l'unica preoccupazione di chi voleva che questi atti li vedesse direttamente la Giunta.

Vorrei terminare rispondendo ai colleghi che sono intervenuti; seguirò l'ordine con cui essi hanno parlato.

All'onorevole Chessa dirò che effettivamente la legge 195 esclude ogni tipo di paternalismo, perché quando si programma e quando si fanno

bilanci tipo è chiaro che non si può uscire dal binario della correttezza amministrativa; concordo sulla considerazione che l'erogazione trimestrale anticipata agli ospedali ha benefici effetti, perché mette l'ospedale in condizione di non dover pagare interessi alle banche e soprattutto li mette in condizione di poter meglio e puntualmente pagare anche i fornitori, i quali così sono costretti a tenere i prezzi bassi e a non aggiungere la quota solita per pagamenti ritardati. Per quanto invece concerne il controllo ho già risposto: penso che l'onorevole Chessa concordi che questo è un modo che concilia le esigenze delle due tesi.

L'onorevole Puddu si è soprattutto soffermato sul richiamo che la legge 195 consente alla Regione di cominciare finalmente una programmazione ospedaliera valida e di portarla avanti anche in termini economici; non sono d'accordo sul suo rilievo circa l'assenza dell'onorevole Rojch, che è a Roma per ragioni di ufficio e che sfortunatamente non è potuto rientrare, non sappiamo per quali motivi, comunque io mi scuso a nome del collega Rojch. L'onorevole Puddu fa riferimento ai crediti maturati al 31 dicembre del '74 che lo Stato si era impegnato a pagare. Voi conoscete l'iter abbastanza travagliato di quella famosa legge che ha reperito i 1.500 miliardi che dovevano servire a pagare gli arretrati agli Ospedali. A causa di questa mancanza di pagamenti si sono verificate anche alcune sfasature di cui la stampa si è dovuta occupare, perché vi è un po' di confusione tra i debiti che hanno attualmente gli ospedali in virtù di quelli che hanno ereditato fino al 31 dicembre 1974, e il fatto che, amministrando in questo momento gli enti ospedalieri soltanto fondi della Regione, non possono pagare quei debiti che invece erano fatti su fondi dello Stato.

Il problema delle case di cura, che è stato sollevato anche dall'onorevole Sini, è un problema molto delicato, ma che rientra in quello più vasto della programmazione ospedaliera. Ritengo che l'Assessore chiarirà meglio di me l'intenzione che ha già espresso la Giunta, di arrivare a una programmazione seria dei posti letto e, soprattutto, delle specialità carenti. Devo dare atto all'onorevole Melis, che aveva disposto uno

studio sui posti letto degli Enti Ospedalieri pubblici molto accurato, che non sempre — come risulta da quella indagine — i posti letto ospedalieri pubblici sono esauriti al 100 per cento, ma semmai molti posti letto dell'ospedale pubblica sono vuoti, specialmente in alcune discipline. Pertanto sarebbe opera meritoria della mano pubblica concedere convenzioni ad istituti universitari ed a case di cura in quei settori che sono carenti di posti letto nell'ospedale pubblica, e non dare convenzioni per quelle specialità che sono oltremodo garantite dalla pubblica ospedalità.

L'onorevole Mario Floris si è dettagliatamente soffermato sulla disciplina della spesa ospedaliera, facendo in particolare osservare che la legge arriva con quasi due anni di ritardo, mentre altre leggi di salvaguardia della spesa pubblica ed altre leggi di salvaguardia dell'occupazione sono già in vigore, ma tutto questo credo ci deve soltanto portare ad una riflessione e non certo a darci delle colpe perché la legge è tanto complessa ed ha incontrato nel suo iter tanti ostacoli, e si è scontrata con ben due periodi elettorali e con tutta una serie di presentazioni di altre leggi che, alla maggioranza del Consiglio, sono sembrate assai più importanti. Comunque accontentiamoci che arrivi oggi in Aula, cerchiamo di approvarla nel migliore dei modi e soprattutto di raccomandarne una fedele applicazione.

L'onorevole Sini ha anche espresso la sua perplessità per la non chiarezza della posizione della Giunta in ordine al raccordo fra la 137 e la 195. Credo di avere in questa breve esposizione già risposto, per cui ritengo anche di poter dire che se questa era l'unica perplessità che i membri del Gruppo comunista avevano — di rilievo almeno — per quanto riguarda il loro voto, essi vorranno modificare, come la Giunta si augura, la loro posizione.

L'onorevole Monni ha anch'esso incentrato quali esclusivamente ...

MONNI PIETRO (D.C.). Mi scusi un'interruzione, perché ho capito benissimo il suo discorso per quanto riguarda ...

PRESIDENTE. Un'interruzione, non un supplemento di intervento.

MONNI PIETRO (D.C.). Una semplice delucidazione. Cioè, io voglio sapere se l'ultimo comma dell'articolo 27 è rimasto, o meno, laddove dice: "restano fermi i controlli di merito e di legittimità che leggi particolari demandano alla competenza diretta della Giunta regionale; le deliberazioni relative vengono inviate al comitato di controllo solo per conoscenza". Io credo che questo comma resti, perché sono in possesso di tutti gli emendamenti che sono stati portati alla legge numero 137, dove all'articolo 27 si parla soltanto di un comma aggiuntivo dopo il secondo comma.

CORONA (P.R.I.), *Assessore agli affari generali, personale e riforma della Regione*. Siccome non ha il microfono innestato, non ho capito a quale comma si riferisce. Vuol ripetere?

MONNI PIETRO (D.C.). Qui il discorso ricade sull'articolo 27 della legge 137. A questo articolo è stato apportato un comma aggiuntivo.

PRESIDENTE. Sì, forse questa questione può sollevarla quando arriviamo a quel punto, durante l'esame degli articoli. Onorevole Monni, adesso consentiamo che l'Assessore Corona concluda il suo intervento.

MONNI PIETRO (D.C.). Non riguarda l'articolo 27 della legge in esame, signor Presidente. Riguarda l'articolo 27 della legge che abbiamo approvato stamattina.

PRESIDENTE. L'ho capito, ma consenta che concluda l'Assessore Corona; poi durante l'esame degli articoli vedremo in particolare questa questione.

CORONA (P.R.I.), *Assessore agli affari generali, personale e riforma della Regione*. Io sto esprimendo qui, mi sto sforzando di esprimere il parere della Giunta: la Giunta ha deciso che non farà le barricate su questa storia, perché non è questione essenziale.

Ritengo quindi che quando si arriverà all'articolo incriminato si troverà il modo di formulare un articolo che, come ho detto prima, consenta al comitato di controllo di esaminare gli atti secondo la legge 137, e consenta alla Giunta, al momento della omologazione, di riesaminare questi atti. Non succederà assolutamente nulla, anche perché preoccupazione della Giunta, e anche di quella parte della Commissione che sosteneva la tesi del controllo diretto della Giunta, era soltanto la rapidità. Siccome un funzionario dell'Assessorato sarà sempre presente nel Comitato quando si discuteranno deliberazioni relative all'oggetto di cui alla legge 195, noi abbiamo una duplice garanzia: abbiamo il funzionario al momento del controllo degli atti da parte del Comitato, e abbiamo l'esame della Giunta al momento dell'omologazione. Ritengo che siamo tutti garantiti. Quindi, lei mi ha fatto dire in anticipo quello che stavo dicendo. Ritengo, seppure brevemente, di avere risposto a tutti i colleghi, e vorrei chiudere osservando che, ogni volta che si emanano leggi che disciplinano la spesa, la preoccupazione del legislatore, e quindi la preoccupazione di ogni consigliere regionale, deve essere quella di fare una legge che consenta sì dei controlli efficaci, ma soprattutto che consenta una rapida spesa nella direzione giusta, questo è l'augurio che la Giunta fa a se stessa e a questo Consiglio.

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

(E' approvato).

Poiché bisogna ciclostilare e poi distribuire gli emendamenti, sospendo la seduta per 10 minuti. Alla ripresa procederemo alla elezione del membro effettivo e del membro supplente del Consiglio Superiore della Pubblica Amministrazione, quindi riprenderemo l'esame del disegno di legge che abbiamo adesso interrotto.

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

MACIS. (P.C.I.). Vorrei chiederle di conce-

dere una sospensiva maggiore perché si tratta di vedere se è possibile trovare un accordo per coordinare questa legge con la 137, che è stata approvata questa mattina, e con la legge numero 1. Non credo che sia nemmeno un tentativo semplice, che si possa esperire in un termine di tempo così ristretto, e, comunque, non certamente in dieci minuti.

PRESIDENTE. Io ho inserito, infatti, la elezione del membro effettivo e del membro supplente del Consiglio superiore della pubblica amministrazione proprio per consentire che ai dieci minuti qualche altro minuto potesse aggiungersi. Sospendo comunque, per venire incontro alla richiesta del collega Macis, per 15 minuti.

(La seduta, sospesa alle 18 e 45, viene ripresa alle ore 19).

**Designazione di un membro ordinario e di uno
supplente del Consiglio Superiore della
Pubblica Amministrazione.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la designazione di un membro ordinario e di uno supplente del Consiglio Superiore della Pubblica Amministrazione ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica, 4 marzo 1976, numero 328.

Il predetto decreto precisa che le persone da designare devono essere scelte fra esperti in problemi di organizzazione, funzionamento e perfezione dei servizi degli enti pubblici, escludendo in ogni caso i membri elettivi degli enti interessati. Ogni consigliere scriverà sulla scheda cognome e nome della persona prescelta ed ogni altra indicazione che valga ad evitare casi di omonimia. Risulterà eletto colui che avrà ottenuto il maggior numero di voti, a parità di voti è eletto o entra in ballottaggio il più anziano di età. Si inizierà con la votazione del membro effettivo indi si voterà per la designazione del membro supplente.

Si proceda alla votazione a scrutinio segreto per la designazione del membro ordinario.

Risultato della votazione.

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti	46
votanti	45
astenuti	1

Hanno ottenuto voti: Pirola Vincenzo 44

Proclamo eletto il dottor Pirola Vincenzo.

(Hanno preso parte alla votazione: Anedda - Are - Berlinguer - Careddu - Chessa - Corona - Corrias - Erdas - Fadda - Floris Mario - Floris Severino - Frau - Gianoglio - Granese - Isola - Isoni - Loffredo - Loretto - Macis - Maddalon - Mancosu - Marini - Marraccini - Marras - Masia - Medde - Mela - Melis Antonio - Melis Egidia - Melis Tullio - Monni Pietro - Muledda - Mura - Nuvoli - Orrù - Piredda - Puddu Mario - Puddu Piero - Serra - Sini - Spano - Tedesco - Tronci - Viridis - Zurru..

Si sono astenuti: Raggio).

PRESIDENTE. Si proceda alla votazione a scrutinio segreto per la designazione del membro supplente, con le stesse modalità.

Risultato della votazione.

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti	41
votanti	40
astenuti	1
schede bianche	2

Hanno ottenuto voti: Sulas Gianni 38

Proclamo eletto Sulas Gianni.

(Hanno preso parte alla votazione: Anedda - Are - Berlinguer - Careddu - Corona - Corrias - Erdas - Fadda - Floris Mario - Floris Severino - Gianoglio - Granese - Isola - Isoni - Loffredo - Loretto - Macis - Maddalon - Mancosu - Marini - Marraccini - Marras - Masia - Medde - Melis Antonio - Melis Egidia - Melis Tullio - Monni Pietro - Muledda - Mura - Orrù - Piredda - Puddu Mario - Puddu Piero - Serra - Sini - Tedesco - Tronci - Viridis - Zurru.

Si sono astenuti: Raggio).

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

MONNI PIETRO (D.C.). Signor Presidente, approfittando della brevissima interruzione dei lavori del Consiglio si sono incontrati i rappresentanti dei vari schieramenti politici per concordare gli emendamenti da apportare al disegno di legge 195. Da un'attenta disamina di questo provvedimento sono emerse delle difficoltà, non politiche ma squisitamente tecniche di una certa rilevanza, per il superamento delle quali, a mio avviso, si rende necessaria una pausa di riflessione per tutte le forze politiche interessate all'approvazione di questo provvedimento.

Per questi motivi, propongo di rimandare l'esame degli articoli alla prossima tornata dei lavori del Consiglio regionale.

PRESIDENTE. Il Consiglio regionale si riunirà martedì 22 marzo alle ore 17 e 30.

La seduta è tolta alle ore 19.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio

Dott. Irene Zurrida