

CCXVIII SEDUTA

(POMERIDIANA)

MERCOLEDÌ 13 LUGLIO 1977

Presidenza del Vicepresidente DESSANAY

indi

del Presidente RAGGIO

I N D I C E

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

FLORIS MARIO, relatore	7299
ROJCH, Assessore all'igiene e sanità	7302
GRANESE	7307
MURRU	7309
LIPPI	7311

Disegno di legge: "Proroga dei benefici previsti dalla L.R. 10 gennaio 1975, n. 3, concernente anticipazioni, per conto dello Stato, alle aziende concessionarie di autoservizi operanti in Sardegna e che applicano il contratto ANAC, di somme occorrenti per la corresponsione degli aumenti economici ai dipendenti delle dette aziende". (240) (Discussione).

7332

La seduta è aperta alle ore 18 e 45.

LOFFREDO, Segretario ff., dà lettura del processo verbale della seduta del 15 giugno 1977,

che è approvato.

Discussione del disegno di legge: "Norme sulla predisposizione e gestione dei bilanci degli enti ospedalieri nonchè 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 del bilancio degli enti ospedalieri nonchè sul finanziamento della spesa per l'assistenza ospedaliera erogata tramite gli enti medesimi"; relatore l'onorevole Floris Mario. Dichiaro aperta la discussione generale. Poichè nessuno è iscritto a parlare, la dichiaro chiusa.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Floris, relatore.

FLORIS MARIO (D.C.), relatore. Signor Presidente, colleghi consiglieri, su questo disegno di legge si è sviluppata una penetrante discussione che ha visto tutti i Gruppi politici impegnati da una parte a superare alcune difficoltà di ordine procedurale e dall'altra ad individuare linee di comportamento concrete ed

efficaci, omogenee e semplici, capaci di incidere profondamente sul tipo di assistenza da erogare nell'intero territorio della Sardegna, unificando gli interventi nel settore, nell'intento di eliminare gli sprechi e gli abusi per riequilibrare i livelli assistenziali in modo uniforme e perequato nelle diverse zone di influenza.

L'ampia relazione che accompagna la legge in discussione mi dispensa dal ripetere considerazioni di ordine tecnico che ritengo siano state largamente esemplificate. Voglio soltanto ricordare che con la presente legge viene dettata una nuova disciplina per il finanziamento degli enti ospedalieri, nel quadro dell'applicazione della legge 386 del 17 luglio 1974, e che questo provvedimento conclude, anche se con notevole ritardo, la serie degli adempimenti demandati alla Regione. Non si tratta, a mio parere, di un provvedimento amministrativo-contabile, ma piuttosto di una legge destinata ad introdurre nella legislazione sanitaria dell'Isola un modello nuovo ed un meccanismo diverso di destinazione delle risorse, che presuppongono sin d'ora una politica organica da parte della Regione per una gestione più efficiente sotto il profilo economico e più efficace sotto quello sanitario.

Il taglio di questa legge, pur nel rispetto delle risorse disponibili che derivano unicamente non già dai fondi ordinari del bilancio regionale ma dalla quota del F.N.A.O. destinata dallo Stato alla Sardegna, è squisitamente politico, perchè pone la Regione nelle condizioni di unificare i modelli diversi di comportamento in un'organica, generale visione dell'assistenza, legandola agli obiettivi che si vogliono perseguire, alle reali esigenze delle popolazioni, all'uniformità del grado delle prestazioni, al rigoroso accertamento delle spendite, all'eliminazione di visioni settoriali e talvolta campanilistiche, all'efficienza del servizio, al nuovo modo di collocare l'ospedale nel contesto dei presidi sanitari, alla logica di conseguire risultati apprezzabili nell'ambito del più generale disegno politico della Regione su alcuni aspetti fondamentali della vita pubblica.

Questa legge fornirà certamente dati in-

teressanti in ordine all'insufficienza in alcune zone dei livelli minimi di assistenza, consentendo così di elevarne le prestazioni, ma più in generale consentirà di operare alcune scelte di politica sanitaria, perchè fornirà elementi sufficientemente espressivi della realtà legata alla geografia ospedaliera della Sardegna attualmente abbastanza confusa. Ritengo che l'esperienza che verrà maturata anche soltanto con alcuni mesi di applicazione della legge, in argomento, fornirà un quadro certamente reale e comunque indispensabili per procedere ad inquadrare negli obiettivi del Piano sanitario ed ospedaliero la reale domanda sanitaria per rispondere in termini di servizio, non già in virtù di ipotetici, sfumati e non incisivi piani, ma di risposta adeguata, concreta, coerente e responsabile.

In una Regione come la nostra, dove il problema dei servizi sociali viene in sub-ordine nei confronti di tanti altri problemi certamente meno importanti, dove mancano ancora sperimentazioni di riforma che avrebbero sicuramente contribuito ad arricchire il patrimonio delle conoscenze effettive, anche attraverso la concreta partecipazione delle popolazioni con l'esaltazione di momenti di democrazia crescente, dove agli interventi territoriali si contrappongono prestazioni verticali e dove l'utente continua ad andare verso il servizio anziché viceversa, occorre, per riacquistare il tempo perduto, accelerare al massimo non i propositi ma i reali adempimenti, ai quali saremo chiamati tra breve per porre in essere gli strumenti della riforma; occorre partire avendo chiara non soltanto la prospettiva ma soprattutto la realtà che ci circonda.

Questa legge offre gli strumenti con i quali la Regione Sarda può e deve porsi alla guida dall'assistenza ospedaliera, che rappresenta pur sempre una parte essenziale e portante del più vasto sistema sanitario e di sicurezza sociale. Per quanto concerne il contenuto specifico della legge, mi limito a segnalare che il contenimento della spesa va perseguito senza remore o tentennamenti di sorta; senza ovviamente intaccare i livelli di assistenza raggiunti, la spesa va razionalizzata eliminando quelle parti che non sono compatibili con

gli obiettivi che si devono perseguire e che talvolta discendono più da situazioni di fatto che si sono consolidate nel tempo che da imprescindibili esigenze di carattere assistenziale. Su questa linea io credo che necessiterà proseguire introducendo ulteriori strumenti di risparmio, quali ad esempio quelli che potrebbero essere raggiunti da una razionalizzazione degli acquisti di determinati beni e dell'acquisto e della gestione di determinati servizi, disponendo l'unione obbligatoria di acquisto e di gestione tra più enti ospedalieri.

Poichè esistono consistenti quote di spesa anelastiche, che non sono legate nè alla presenza dell'ammalato nè al numero dei ricoveri e alle giornate di degenza, ma rappresentano una quota "storica" del costo che diventa insopprimibile, è necessario ovviare all'attuale impossibilità di intervento perseguendo a monte una politica degli organici, di riconversione di strutture, di mobilità del fattore lavoro, eccetera, in modo da modificare *a priori* il determinarsi di queste spese. Per quanto riguarda le spese in conto capitale, che dovranno essere non soltanto necessariamente comparate con quelle in conto corrente, ma con queste sono direttamente collegate, la Commissione ha ritenuto di aumentare in Sardegna la percentuale rispetto a quella indicata dalle altre Regioni, non soltanto nel tentativo di perseguire una politica di riequilibrio tra Nord e Sud, ma anche per rispondere alle esigenze — individuate dalla quinta Commissione durante l'indagine conoscitiva svolta di recente — di investimenti per rinnovare attrezzature superate e logore, per non incidere negativamente sullo *standard* attuale dell'assistenza.

A questo andrebbe sicuramente aggiunto da parte della Regione un intervento straordinario per il rinnovo di alcune strutture edilizie obsolete o per la costituzione di un fondo per il recupero di alcune strutture edilizie. A quanto ho detto deve aggiungersi l'obiettivo della riduzione della spesa farmaceutica anche attraverso la contrazione dei consumi. In quest'ottica si inquadra l'inserimento in legge di una norma che pone l'Assessorato all'igiene e sanità nelle condizioni di predisporre il prontua-

rio farmaceutico-ospedaliero, anche se il problema della dilatazione della spesa farmaceutica troverà, a mio parere, un'inversione di tendenza soltanto con la realizzazione di un valido prontuario farmaceutico nazionale.

Non si è provveduto a modificare totalmente le norme di contabilità degli enti ospedalieri, nella convinzione che si tratti di una normativa di transizione; oggi, infatti, abbiamo un bilancio di previsione misto che, con la riforma, si tramuterà in bilancio economico e di cassa e le norme andranno a raccordarsi con gli enti locali (con particolare riguardo a quelli comunali, poiché il bilancio delle unità sanitarie locali opererà come una contabilità speciale dei comuni). La legge modifica, comunque (come viene indicato anche nella relazione scritta), alcune parti importanti del vecchio regolamento di contabilità, unifica la gestione degli ospedali sotto il profilo tecnico, economico e politico. La sanatoria dei singoli bilanci rappresenta già di per sé un atto importante di programmazione, invertendo radicalmente i modelli precedenti, nei quali l'entrata era legata alla spesa; oggi, invece, la spesa si programma e si dimensiona nei limiti delle risorse disponibili.

Sono state infine introdotte alcune norme di salvaguardia, sempre nell'intento di rendere la Regione protagonista responsabile della sanità attraverso, ovviamente, il costante coinvolgimento alle scelte delle autonomie locali e delle forze sindacali e sociali. Mi riferisco in particolare all'indisponibilità dei beni ospedalieri, all'uniforme applicazione dei contratti collettivi di lavoro, al recupero delle somme deliberate dal CIPE (sul cui ammontare è giusto che la Regione programmi i propri interventi anzichè sulle somme effettivamente versate dallo Stato, se non si vuol fare degradare a livelli ancora più bassi lo *standard* di assistenza erogata), al piano organico, alle procedure che devono essere seguite per il finanziamento delle spese in conto capitale, evitando interventi settoriali staccati da un contesto organico ed articolato. Se si vogliono ottenere risultati apprezzabili, è necessario comunque rispettare alcune esigenze, quali quelle di fornire l'Assessorato di uffici compiutamente dotati dal

punto di vista quantitativo e qualitativo, di personale e di mezzi nonchè di un'azione penetrante di riqualificazione dei quadri amministrativi ospedalieri.

Le incombenze dell'Assessorato per l'applicazione della nuova disciplina sono molteplici e richiedono una notevole conoscenza della materia ed un alto grado di preparazione tecnica; non solo, ma i dati di accertamento, che emergeranno in tutta la loro dimensione ed importanza, presuppongono per il loro utilizzo ed elaborazione ai fini della successiva programmazione nuove disponibilità. Con la nuova disciplina si scardina completamente il sistema fatto di aspetti burocratici e formali per acquisire un carattere più economico e sostanziale, e d'altra parte ogni riforma ha necessità — per essere attuata — di un'azione che coinvolga gli interessi e motivi le basi su cui poggia e le finalità che si prefigge. E' opportuno pertanto far scattare una serie di iniziative promosse dall'Assessorato miranti a rendere tutti gli interessati protagonisti di questa fase di riforma.

Questa legge, signor Presidente, costituisce un atto importante ed un notevole passo in avanti, ma avrebbe effetti limitati se non si dovesse arrivare alla definizione di un flessibile piano socio-sanitario-regionale, che rappresenta l'unico strumento capace di dominare con precisione un quadro di riferimento costante per gli obiettivi da perseguire. Quando iniziammo in Consiglio la discussione delle prime norme delegate di attuazione, avevamo posto l'accento sulla necessità di rispettare rigorosamente le scadenze previste dalla normativa nazionale, ciò perchè ci rendevamo conto delle difficoltà che comporta la fase di transizione; il "rodaggio" presenta, inevitabilmente, motivi di sfasamento e di incertezza, ma soprattutto eravamo e siamo convinti che tutte le riforme, ed in particolare quella sanitaria, hanno necessità di maturare nelle coscienze della collettività e dei singoli per non provocare tensioni e rigetti.

L'impegno per assoluto non può essere concepito come un momento subordinato e residuale, ma deve essere costante e diventa-

re parte integrante di uno sviluppo armonico ed equilibrato. E' necessario quindi che questo impegno si manifesti in concreto ed in modo organico con la programmazione generale, orientando le azioni della Regione e conseguendo obiettivi, anche intermedi, collegati e collocati nella prospettiva di riforma dell'intero assetto sanitario del Paese.

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

ROJCH (D.C.), Assessore all'igiene e sanità. Signor Presidente, colleghi consiglieri, io credo che sia opportuno, come ha fatto il collega Mario Floris, cogliere l'occasione della discussione di questo disegno di legge, per fare, se non il punto, almeno alcuni cenni sulla situazione sanitaria in Sardegna.

Già nel lontano 1° gennaio '75, per effetto della 386, i compiti in materia di assistenza ospedaliera venivano trasferiti alle Regioni: si cominciava così a dare attuazione al processo di decentramento da tutti auspicato e in Sardegna iniziato con la nuova programmazione. E' vero che la legge 386 affrontava il problema sanitario in termini soltanto parziali, però indicava alcuni obiettivi centrali. Essa tendeva: 1) a superare il sistema mutualistico dispersivo e frammentario nonostante alcuni innegabili aspetti positivi; 2) a estinguere i debiti delle casse mutue verso gli ospedali; 3) a finanziare tutta la spesa ospedaliera con l'istituzione del fondo nazionale di assistenza ospedaliera.

L'Assessorato all'igiene e sanità si è trovato quindi a dover gestire il sistema sanitario-ospedaliero attraverso le strutture esistenti, cioè da una parte noi abbiamo avuto le strutture al '74, la situazione degli ospedali al '74 e dall'altra abbiamo dovuto affrontare questi nuovi compiti con strutture di Assessorato, strutture di governo estremamente carenti, con uffici dei medici provinciali direi quasi inesistenti, con carenze veramente e decisamente gravi. Io credo che sia opportuno proprio in questa premessa richiamare alcuni dati del 1974, perchè questi possono essere, a mio parere, illuminanti. Enti ospeda-

VII LEGISLATURA

CCXVIII SEDUTA

13 LUGLIO 1977

lieri: nel '74 avevamo 21 complessi ospedalieri, ma è interessante notare che ogni mille abitanti avevano 5, 58 posti letto. Gli istituti di ricerca scientifica universitari e case di cura avevano una dimensione abbastanza modesta per cui, in effetti, noi arrivavamo in Sardegna complessivamente neanche al 7 per cento, allineandoci non tra le Regioni privilegiate o con dotazioni diciamo discrete, ma allineandoci colle Regioni meno dotate sul piano nazionale.

Se andiamo a vedere quello che è successo un anno dopo, cioè un anno dopo che noi abbiamo gestito in proprio l'assistenza ospedaliera, notiamo un cambiamento modesto però un cambiamento, a mio parere, in effetti c'è stato. Non entro nei particolari perché, essendo interessanti, meriterebbero maggiore approfondimento, tuttavia le indicazioni della 386 sono state comunque attuate in Sardegna, ponendo in essere alcuni provvedimenti, alcuni disegni di legge. Ricordo le leggi 5 e 6 del '75, la 69 del '76, la numero 2 di quest'anno che, insieme ad altri provvedimenti di natura amministrativa, hanno in effetti creato e cercato di assicurare al cittadino sardo un'assistenza in un certo senso non alla pari con quella di altre Regioni, ma non proprio decisamente insufficiente.

Se noi andiamo a vedere alcuni dati del '75, (io non li cito tutti, ovviamente, prendo solo due dati per semplificare il quadro), andiamo a vedere — per esempio — che la media di degenza è stata in Sardegna, negli ospedali pubblici del 14, 1 per cento; negli istituti scientifici è stata del 31, 17; negli istituti universitari del 20, nelle case di cura private del 12. Abbiamo una media del 13, 90 per cento. Un altro dato, a mio parere, significativo, è che ogni mille abitanti in Sardegna nel '75 sono stati ricoverati in ospedale 148 sardi; una media indubbiamente alta, se vogliamo, ma se rapportata al quadro nazionale non assolutamente drammatica. Certamente occorre riconoscere, anche in questa prima fase di attuazione di governo della Regione della spesa ospedaliera, l'esistenza di situazioni carenti e di momenti non certo esaltanti, che però possono

essere superati e che l'Assessorato sta cercando di superare con una serie di nuovi provvedimenti, provvedimenti in atto ed in avanzata preparazione. Così la Regione sarda si appresta a superare il regime transitorio di convenzioni ereditate dagli enti mutualistici approntando propri schemi di convenzione diretta con le case di cura private e provvedendo alla loro classificazione. La convenzione diretta migliorerà i rapporti tra Regione e case di cura superando, io credo, quei momenti di tensione presenti anche in questi giorni.

Anche qui occorre sottolineare che la linea che l'Assessorato porta avanti non è una linea affrettata di risolvere comunque le cose, ma di risolvere organicamente il problema delle case di cura in un serio quadro ragionato. Io ritengo anche che l'apporto delle case di cura private per l'erogazione dell'assistenza sia in questo momento importante; le case di cura esercitano indubbiamente un ruolo importante. Comunque, pur ritenendo doveroso riconoscere che vi è oggi un'esigenza che le case di cura svolgono, esigenza di complementarietà rispetto a quella pubblica, tuttavia in questi giorni noi abbiamo cercato di sopperire, anche rispondendo in un certo senso a una forma di ricatto che assolutamente non abbiamo gradito.

Si deve far presente che la carenza assolutamente di personale e le poche risorse organizzative della struttura dell'Assessorato sono certamente un freno al raggiungimento di obiettivi adeguati. Il comando del personale delle mutue che si è registrato non pone in condizione in modo assoluto l'Assessorato di far fronte a tutti i suoi compiti. Comunque l'Assessorato, tenendo ben presente il quadro di riferimento — la riforma sanitaria — ha applicato rigidamente i canoni di una corretta pianificazione degli interventi, diretti ad ottenere come risultato finale la globale tutela della salute del cittadino; questo è stato uno degli obiettivi che noi costantemente ci siamo posti. Gli strumenti che permetteranno di raggiungere tale scopo sono stati individuati — come ha ricordato il collega Mario Floris — nel

VII LEGISLATURA

CCXVIII SEDUTA

13 LUGLIO 1977

piano sanitario regionale visto nella sua dinamica attuazione; ci sono alcune esigenze non procrastinabili che, rientrando nel quadro generale del piano sanitario e ospedaliero, occorre risolvere contestualmente. Alcuni strumenti li ha già citati il collega Floris, io mi permetto di indicarli, di puntualizzarli in ordine.

Attuazione del sistema informativo sanitario: si tratta di quel complesso di mezzi tecnici e procedure operative che permettono di gestire le informazioni prodotte durante le attività che si svolgono nell'ambito del sistema sanitario e di programmare razionalmente il loro svolgersi. Il sistema informativo è estremamente importante, se consideriamo che oggi noi per quanto riguarda la parte informativa siamo l'ultima Regione nel nostro Paese. Basta andare a vedere i dati riportati anche dall'ISTAT per constatare che tutte le Regioni hanno riportato i dati; sugli ospedali, solo quelli della Regione sarda risultano non pervenuti. L'istituzione dell'Osservatorio epidemiologico regionale, che è strettamente legato al sistema informativo consente di individuare sempre più i mezzi utili a prevenire l'insorgenza e la diffusione di eventi morbosi, e credo che l'Osservatorio epidemiologico — probabilmente anche con un provvedimento amministrativo in via transitoria — sia un fatto importante: non si può oggi pensare di elaborare un piano sanitario o un piano ospedaliero senza avere una base conoscitiva della situazione delle malattie esistenti in Sardegna.

Terzo punto: la predisposizione del piano regionale ospedaliero inteso come sviluppo quantitativo e qualitativo della rete ospedaliera, come equilibrata distribuzione territoriale degli ospedali — con integrazione ai vari livelli di funzioni nosologiche, con il superamento dell'attuale sistema di concorrenza, con l'eliminazione della distribuzione occasionale dei vari servizi —, come ospedale aperto al territorio ed integrato con altri servizi sanitari, concependo un nuovo modello di ospedale non più piramidale ma modulare, con possibilità di organizzazione interna

sulla base di assistenza intensiva, semintensiva e progressiva.

Abbiamo — informato il Consiglio — elaborato, discusso con le forze sindacali e del mondo sanitario interessato, sia pure in modo informale, e di seguito iniziato la stessa discussione per dipartimenti, le linee generali di questo piano; occorre adesso una specificazione da realizzare in collaborazione ovviamente più stretta con le componenti che ho citato.

Altro punto è la costituzione delle unità sanitarie locali, dei servizi socio-sanitari che dovranno assumere il ruolo di strumento di direzione e di coordinamento di tutta l'attività sanitaria di base, integrando in maniera ottimale le diverse funzioni sanitarie sia extra-ospedaliere che ospedaliere. Devo anche comunicare che è in elaborazione (posso dire che è quasi alla fine) la predisposizione di un disegno di legge per la costituzione dei Consorzi socio-sanitari, che anticipano, in un certo senso, le stesse unità sanitarie locali, così come è avvenuto, si può dire, nella gran parte delle altre Regioni del nostro Paese. Qui, veramente, abbiamo un certo ritardo.

Infine, prevede la predisposizione di provvedimenti in materia di medicina e igiene del lavoro, di stupefacenti, di finanziamento e distribuzione di consorzi socio-sanitari ed infine la strutturazione degli uffici sanitari provinciali (altra carenza abbastanza significativa ed evidente); la predisposizione di un servizio per l'igiene mentale e l'assistenza psichiatrica, individuando e precisando il nuovo ruolo della psichiatria, superando la dimensione manicomiale dell'assistenza; la istituzione dei dipartimenti ospedalieri universitari attraverso la predisposizione di una apposita regolamentazione. E' in discussione il disegno di legge del dipartimento, disegno di legge che ha ottenuto ampi consensi presso le forze sanitarie e sindacali con le quali il provvedimento è stato ampiamente discusso.

Per quanto concerne la stipula delle convenzioni con le case di cura private per l'ero-

VII LEGISLATURA

CCXVIII SEDUTA

13 LUGLIO 1977

gazione dell'assistenza, ecco, come ho detto prima, noi ci rendiamo conto della difficoltà in cui le case di cura oggi versano, ma non intendiamo procedere alla stipula di convenzioni senza un adeguato approfondimento della materia. L'attuazione di questo programma a tempi brevi porrà in essere strumenti e istituti che contribuiranno notevolmente a modificare le situazioni carenti ed elevare lo *standard* di assistenza. E' opportuno qui informare che, attuando una politica organizzativa che veda l'ospedale aperto al territorio di sua influenza con la massima disponibilità di servizi di diagnostica, radiologia, cardiologia, laboratori di analisi, e con i propri poliambulatori, si è cercato e si cerca di sopperire alla mancanza di quei presidi-filtro che dovrebbero essere presenti in un moderno sistema sanitario.

Occorre poi precisare che l'orientamento dell'Assessorato nelle sue scelte di fondo è diretto: 1 - all'affermazione del metodo della programmazione degli interventi come unico strumento idoneo a modificare le attuali strutture. Debbo anche informare il Consiglio che l'Assessorato non ha fatto alcuna scelta; ha bloccato l'istituzione di nuove divisioni ed esaminerà la compatibilità di queste divisioni con la linea generale di programmazione sanitaria; 2) all'identificazione nei comprensori e negli enti locali e loro consorzi del livello più idoneo a svolgere il momento operativo; 3) all'individuazione delle attività di prevenzione e di sanità pubblica come obiettivi da privilegiare. Credo sia questo uno degli obiettivi da privilegiare, secondo una linea di fondo che giustamente anche il collega Mario Floris ha richiamato poca fa; 4) all'affermazione di voler anticipare il processo di delega delle funzioni regionali agli enti locali ed ai comprensori (intendo i consorzi o le unità socio-sanitarie), facendo proprie le indicazioni contenute nello schema del disegno di legge concernente l'istituzione del servizio sanitario nazionale. Anche qui debbo informare il Consiglio che, una volta approvata la legge di riforma nazionale, noi dovremmo presentare almeno trenta disegni di legge per

l'attuazione di questo servizio; lo dico tanto per avere una idea di quello che significa la riforma sanitaria nazionale; 5) infine, ultimo punto, alla presentazione del prontuario farmaceutico ospedaliero. Le Regioni sono anche su questo punto in contatto per poter arrivare non solo ad un prontuario farmaceutico regionale ospedaliero, ma a trovare un collegamento anche tra le varie Regioni.

Queste indicazioni coincidono con lo spirito della 349, legge recentemente approvata dal Parlamento, legge che in effetti costituisce un ulteriore passo avanti nell'attuazione della riforma sanitaria. Dicevo che queste indicazioni coincidono con lo spirito di questa legge, che risulta essere un ulteriore passo verso l'effettivo decentramento delle competenze assistenziali della Regione in termini di assistenza medio-generica, specialistica e farmaceutica, e rientrano anche nelle scelte che devono essere operate con urgenza per dare, attraverso le unità sanitarie locali, un'alternativa valida al sistema mutualistico in via di liquidazione.

Per addivenire a ciò, è già iniziata, presso l'Assessorato (anche qui anticipando in un certo senso i tempi), un'intensa attività di studio e di consultazione di tutte le forze sociali operanti nel settore. Si è inoltre utilizzato il comitato regionale di coordinamento di cui alla legge 386, che sta già predisponendo un'indagine conoscitiva per procedere poi alla formulazione di proposte concrete. Se dobbiamo pensare ai problemi sanitari in termini promozionali della tutela della salute, occorre superare gli squilibri che tutti noi conosciamo: gli squilibri del sistema che riguardano non solo problemi organizzativi ma anche, in notevole misura, aspetti amministrativo-economici, che si manifestano in sproporzionati costi dei posti di servizi ospedalieri con incrementi annui vertiginosi in funzione dei tassi di ospedalizzazione. E ciò è dovuto, in questa fase, all'assenza di un sistema di valutazione economica di gestione e di controllo della spesa ospedaliera. Con la proposta di legge in discussione s'intende superare questo momento negativo.

Il disegno di legge ha avuto un lungo *iter* — lo ha confermato il collega Floris poco fa — che tuttavia si è concluso, io direi, in modo abbastanza positivo; inizialmente noi vedevamo due relazioni, una di maggioranza ed una di minoranza, la stesura finale vede invece una relazione unica e sostanzialmente un giudizio direi positivo unitario di tutte le forze presenti in Commissione. E debbo dire che la Commissione ha portato modifiche qualificate, modifiche abbastanza significative che noi accettiamo, che la Giunta accoglie riconfermando il suo giudizio positivo. E' vero: la legge ha avuto un *iter* abbastanza lungo, però ciò è stato perché hanno interagito nel suo corso altri fatti, a mio parere importanti, come la legge sui controlli. Noi dobbiamo dimenticare che c'è stato un lodevole sforzo per collegare questa legge con la legge sui controlli; la legge sui controlli è stata rinviata dal Governo, però in questa legge si è posto un meccanismo tale per cui anche il rinvio di quella legge non pone in discussione e non altera il significato e la capacità che ha la Regione anche con questo provvedimento di governare la spesa ospedaliera.

Il meccanismo finanziario introdotto con la 386 tendeva ad accentrare in un unico soggetto, la Regione, le responsabilità inerenti al finanziamento del bilancio; sotto questo aspetto, questa legge costituisce un passo avanti, un importante passo avanti, nel governo della spesa ospedaliera in Sardegna. Quindi, con questo disegno di legge, si intendono disciplinare in particolare le due accennate funzioni di responsabilità che la Regione assomma nel momento in cui ripartisce tra i vari ospedali della Isola la quota di risorse destinate al finanziamento della spesa erogata tramite questi enti. Da un lato vengono individuati in legge, con riferimento al bilancio unificato degli enti ospedalieri, gli aggregati di spesa ammissibili al finanziamento; dall'altro si determinano validi criteri obiettivi, non esposti quindi a sollecitazioni di materia discrezionale, che fissano i limiti entro i quali ciascuna voce di spesa partecipa alla ripartizione delle risorse.

La quota di risorse destinata al finanziamento della spesa, per l'assistenza ospedaliera, erogata tramite gli enti ospedalieri, viene ripartita in due distinti stanziamenti: uno destinato alla copertura delle spese di parte corrente; l'altro al finanziamento delle spese per investimenti. Questa ripartizione consente di seguire e di valutare costantemente l'andamento della spesa assorbita dalla gestione ordinata degli enti ospedalieri, nonché di programmare gli interventi di politica sanitaria regionale. Io credo che questo dato costituisca (e a nessuno può sfuggire l'importanza) il momento significativo, più importante di questo provvedimento di legge.

La divisione in una parte di spesa corrente, quanto a questo primo aspetto, comprende spese di carattere incompressibile, quali gli oneri per il personale ed altre spese che vanno coperte dalla Regione al cento per cento. Il riconoscimento di queste quote nella misura del cento per cento deriva dalla constatazione che non è possibile, in tempi brevi, agire e valutare l'ammontare delle varie modifiche che possono avvenire. Per le spese variabili sono stati invece individuati quattro sottogruppi, anche questi di rilevante importanza (io non mi addentro nei singoli aspetti, perché probabilmente hanno il sapore di aspetti tecnici che però nel meccanismo e nella stesura di un bilancio hanno un'importanza notevole), che rappresentano un salto di qualità rispetto al sistema precedente che noi abbiamo individuato.

Concludendo, questa legge pone le basi per il governo della spesa ospedaliera in Sardegna; pone le basi per evitare che, col passaggio alla Regione delle competenze in virtù della 349, nella Regione medesima vada a concentrarsi un'enorme, grossa quantità di competenze in materia ospedaliera sanitaria, senza aver gli strumenti per poter governare questa spesa. L'obiettivo è quindi quello di aver uno strumento di rigore e uno strumento di severità. Non si tratta, io credo, di mortificare l'autonomia degli enti ospedalieri. Anche la scelta su controlli (scelta che è stata considerata ed

approvata direi unitariamente dalle forze), pur indicando un certo rigore, dà la possibilità di inserire veramente il bilancio degli enti ospedalieri e la loro logica in un quadro di programmazione.

E' chiaro che la legge richiede un nuovo impegno da parte della Regione nella sua totalità e da parte degli operatori sanitari. Ma io ritengo che questa legge non sarà sufficiente a cambiare, a rappresentare un salto di qualità, se lo Stato in particolare non "cambierà musica" e non darà quello che deve dare alle Regioni ed anche alla Regione sarda. In poche parole, noi stiamo operando in materia degli ospedali col bilancio, con le somme stabilite nel 1974, ed io credo che le Regioni in questo momento, operando con risorse immutate nello spazio di tre anni, abbiano fatto degli autentici miracoli. Debbo dire anche che i nostri Presidenti di ospedali, nella loro totalità, hanno anche in Sardegna fatto miracoli. La situazione, però, può diventare drammatica, può diventare drammatica anche nei prossimi mesi. Io sono certo che, se non sarà approvata la legge di conguaglio, noi rischiamo ad autunno inoltrato di non avere più risorse per pagare neanche i dipendenti.

Nel corso dell'incontro che si è tenuto a Roma l'altro giorno, le Regioni hanno posto una richiesta precisa al Governo: quella di definire la quota '77 del fondo nazionale ospedaliero.

Colleghi consiglieri, noi ancora non sappiamo l'ammontare del fondo destinato alla Sardegna per il '77, in quanto il CIPE non ha ancora approvato la quota per le Regioni, quindi ovviamente non ha ancora approvato quella per la Sardegna. Chiediamo anche — come ho detto prima — la legge che io chiamo di "conguaglio": noi dobbiamo recuperare almeno 40 miliardi dai bilanci '75, '76 e '77 per una parte e altri 25 miliardi ancora. Di queste somme, nonostante l'impegno delle Regioni, a noi non è arrivato niente!

Concludo dicendo che soltanto con l'approvazione di quei due provvedimenti del Governo sarà possibile dare risposta ad una migliore assistenza in Sardegna; sarà possibile as-

sicurare gli investimenti per migliorare le attrezzature. Noi abbiamo tanti ospedali, faccio l'esempio di ospedali che sei - sette anni fa avevano attrezzature moderne che oggi iniziano ad essere obsolete; dobbiamo allora avere risorse per dotare gli ospedali di nuove attrezzature. Dico che soltanto con tale disponibilità noi potremo aprire nuove divisioni e nuove sezioni, altrimenti non potremo fare neppure questo; ma senza tale disponibilità finanziaria io non so come far decollare nuovi ospedali, parliamoci francamente. Noi parliamo del microcitemico, parliamo del nuovo ospedale di Cagliari, parliamo del nuovo ospedale di Isili, parliamo del San Camillo di Sassari, però, con le risorse che noi abbiamo, non siamo in condizioni di aprire i nuovi ospedali.

Noi ci auguriamo che il Governo, nel futuro, diventi non inadempiente; la notizia è che proprio oggi la commissione sanità dovrebbe approvare la legge di conguaglio. Se quella legge verrà approvata, credo che per l'amministrazione oculata, rigorosa che l'Assessorato ha seguito nei due anni precedenti — grazie anche all'impegno del mio predecessore, onorevole Melis —, noi saremo in condizione di dare un'assistenza sanitaria adeguata o, per lo meno, di mettere i cittadini sardi alla pari nell'assistenza con gli altri cittadini italiani.

PRESIDENTE. Metto in votazione il passaggio alla discussione degli articoli.

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

GRANESE (P.C.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, la discussione del disegno di legge 195 ha offerto l'occasione al Consiglio per un dibattito approfondito ed attento che purtroppo, fino ad ora, non si è verificato se non attraverso le dichiarazioni, gli interventi che testè abbiamo ascoltato dell'onorevole Assessore e del relatore.

L'intervento dell'onorevole Assessore ci ragguaglia in ordine al progetto, alla predisposizione degli strumenti in attuazione del programma che la Giunta intende darsi in vista dell'attuazione del-

la riforma sanitaria, nel rispetto dei tempi che le scadenze legislative impongono. In primo luogo, partendo dalla predisposizione del piano sanitario regionale al cui interno va visto il piano ospedaliero, la cui predisposizione auspicabile in tempi brevi pare essere finalmente avviata a definizione anche attraverso una consultazione non formale, come è stato detto, operata non sappiamo bene in quale sede, ma con le forze sindacali e con le forze politiche. E' opportuno che questo dibattito vada maggiormente approfondito, ricondotto nelle sedi proprie, nelle sedi istituzionali, nelle sedi formali, e che l'insieme del progetto, del programma che l'onorevole Assessore intende rigorosamente ricondurre al metodo generale che la Regione sarda si è data, cioè alla programmazione degli interventi, trovi, al di là delle enunciazioni, rispetto nella stesura programmatica e rispetto soprattutto nei tempi e nei ritmi di attuazione.

Perchè, mi sia consentito nel tempo ristretto a mia disposizione di osservarlo, se questo non accadesse, o per meglio dire, se anche nel percorso difficile della predisposizione degli strumenti per la parte che compete alla Regione sarda in ordine alla riforma sanitaria, si dovessero subire gli inconcepibili ritardi che il triennale va subendo, correremmo il rischio di gettare nel caos l'intero settore della sanità. I ritardi nella programmazione regionale, nella predisposizione dell'atto programmatico di specificazione operativa dei progetti speciali, nei tempi di attuazione della riforma dell'assetto agro-pastorale, sono elementi di pericolosità che, al di là e a fronte di un estendersi e di un consolidarsi anche del quadro politico dell'intesa, contengono al loro interno e gettano i semi di uno sgretolamento, di un deterioramento, di un logoramento e di una perdita di credibilità dell'intesa stessa, con pericoli quindi di svuotamento dell'intesa dei contenuti programmatici. Sono pericoli che dobbiamo avvertire, tenere presenti anche e soprattutto ora che stiamo dando corso al progetto programmatico per quanto concerne il settore sanitario.

Il disegno di legge numero 195, recante

norme sulla predisposizione e gestione dei bilanci degli enti ospedalieri, nonché sul finanziamento della spesa per l'assistenza ospedaliera erogata tramite gli enti medesimi, rinviato — come è noto — per decisione del Consiglio alla V Commissione per un esame più approfondito soprattutto in rapporto ad un più rispondente adeguamento alla legge 137 riguardante i controlli sugli enti locali, ritorna in discussione in aula per l'approvazione definitiva. Poichè il dibattito avvenuto in Consiglio nel corso della discussione generale sul disegno di legge in oggetto è stato sufficientemente ampio ed il nostro Gruppo ha avuto modo di esprimere compiutamente le sue posizioni, non ritengo necessario entrare nel merito dell'intera materia, limitandomi a svolgere alcune considerazioni di carattere generale ed altre sulle modifiche apportate dalla V Commissione, che ha licenziato con parere unanime nella seduta del 13 maggio scorso il disegno di legge.

Appare evidente come l'esigenza di dare corso ad una normativa che disciplini la gestione degli enti ospedalieri e l'erogazione della spesa posta dai compiti nuovi assegnati alle Regioni in materia ospedaliera dalla legge 386 del '74, è resa ancora più urgente dal nuovo importante passo in avanti compiuto nell'avvio della riforma sanitaria, con la recente approvazione della legge 202 ed il conseguente passaggio alle Regioni dei compiti e delle funzioni degli enti mutualistici. Il processo di riforma è giunto così ad una fase irreversibile, mentre procede in sede parlamentare la discussione sul progetto di legge che darà attuazione al servizio sanitario nazionale e quindi un assetto organico all'intera materia dell'assistenza, ricondotta alla logica unificante della tutela della salute nel momento della prevenzione, cura e riabilitazione, nel superamento dei corpi separati medicina di base, mutualità, ospedali, ai quali settorialmente è stata affidata sino ad ora la salvaguardia della salute dei cittadini. Come non v'è dubbio che, a partire dal primo luglio scorso, il nuovo ruolo della Regione in materia di assistenza, estesa a tutto il settore già di pertinenza delle mutue, oggi soppresse ma sopravvivenenti nelle strutture, impone adempimenti

approvata direi unitariamente dalle forze), pur indicando un certo rigore, dà la possibilità di inserire veramente il bilancio degli enti ospedalieri e la loro logica in un quadro di programmazione.

E' chiaro che la legge richiede un nuovo impegno da parte della Regione nella sua totalità e da parte degli operatori sanitari. Ma io ritengo che questa legge non sarà sufficiente a cambiare, a rappresentare un salto di qualità, se lo Stato in particolare non "cambierà musica" e non darà quello che deve dare alle Regioni ed anche alla Regione sarda. In poche parole, noi stiamo operando in materia degli ospedali col bilancio, con le somme stabilite nel 1974, ed io credo che le Regioni in questo momento, operando con risorse immutate nello spazio di tre anni, abbiano fatto degli autentici miracoli. Debbo dire anche che i nostri Presidenti di ospedali, nella loro totalità, hanno anche in Sardegna fatto miracoli. La situazione, però, può diventare drammatica, può diventare drammatica anche nei prossimi mesi. Io sono certo che, se non sarà approvata la legge di conguaglio, noi rischiamo ad autunno inoltrato di non avere più risorse per pagare neanche i dipendenti.

Nel corso dell'incontro che si è tenuto a Roma l'altro giorno, le Regioni hanno posto una richiesta precisa al Governo: quella di definire la quota '77 del fondo nazionale ospedaliero.

Colleghi consiglieri, noi ancora non sappiamo l'ammontare del fondo destinato alla Sardegna per il '77, in quanto il CIPE non ha ancora approvato la quota per le Regioni, quindi ovviamente non ha ancora approvato quella per la Sardegna. Chiediamo anche — come ho detto prima — la legge che io chiamo di "conguaglio": noi dobbiamo recuperare almeno 40 miliardi dai bilanci '75, '76 e '77 per una parte e altri 25 miliardi ancora. Di queste somme, nonostante l'impegno delle Regioni, a noi non è arrivato niente!

Concludo dicendo che soltanto con l'approvazione di quei due provvedimenti del Governo sarà possibile dare risposta ad una migliore assistenza in Sardegna; sarà possibile as-

sicurare gli investimenti per migliorare le attrezzature. Noi abbiamo tanti ospedali, faccio l'esempio di ospedali che sei - sette anni fa avevano attrezzature moderne che oggi iniziano ad essere obsolete; dobbiamo allora avere risorse per dotare gli ospedali di nuove attrezzature. Dico che soltanto con tale disponibilità noi potremo aprire nuove divisioni e nuove sezioni, altrimenti non potremo fare neppure questo; ma senza tale disponibilità finanziaria io non so come far decollare nuovi ospedali, parliamoci francamente. Noi parliamo del microcitemico, parliamo del nuovo ospedale di Cagliari, parliamo del nuovo ospedale di Isili, parliamo del San Camillo di Sassari, però, con le risorse che noi abbiamo, non siamo in condizioni di aprire i nuovi ospedali.

Noi ci auguriamo che il Governo, nel futuro, diventi non inadempiente; la notizia è che proprio oggi la commissione sanità dovrebbe approvare la legge di conguaglio. Se quella legge verrà approvata, credo che per l'amministrazione oculata, rigorosa che l'Assessorato ha seguito nei due anni precedenti — grazie anche all'impegno del mio predecessore, onorevole Melis —, noi saremo in condizione di dare un'assistenza sanitaria adeguata o, per lo meno, di mettere i cittadini sardi alla pari nell'assistenza con gli altri cittadini italiani.

PRESIDENTE. Metto in votazione il passaggio alla discussione degli articoli.

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

GRANESE (P.C.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, la discussione del disegno di legge 195 ha offerto l'occasione al Consiglio per un dibattito approfondito ed attento che purtroppo, fino ad ora, non si è verificato se non attraverso le dichiarazioni, gli interventi che testè abbiamo ascoltato dell'onorevole Assessore e del relatore.

L'intervento dell'onorevole Assessore ci ragguaglia in ordine al progetto, alla predisposizione degli strumenti in attuazione del programma che la Giunta intende darsi in vista dell'attuazione del-

la riforma sanitaria, nel rispetto dei tempi che le scadenze legislative impongono. In primo luogo, partendo dalla predisposizione del piano sanitario regionale al cui interno va visto il piano ospedaliero, la cui predisposizione auspicabile in tempi brevi pare essere finalmente avviata a definizione anche attraverso una consultazione non formale, come è stato detto, operata non sappiamo bene in quale sede, ma con le forze sindacali e con le forze politiche. E' opportuno che questo dibattito vada maggiormente approfondito, ricondotto nelle sedi proprie, nelle sedi istituzionali, nelle sedi formali, e che l'insieme del progetto, del programma che l'onorevole Assessore intende rigorosamente ricondurre al metodo generale che la Regione sarda si è data, cioè alla programmazione degli interventi, trovi, al di là delle enunciazioni, rispetto nella stesura programmatica e rispetto soprattutto nei tempi e nei ritmi di attuazione.

Perchè, mi sia consentito nel tempo ristretto a mia disposizione di osservarlo, se questo non accadesse, o per meglio dire, se anche nel percorso difficile della predisposizione degli strumenti per la parte che compete alla Regione sarda in ordine alla riforma sanitaria, si dovessero subire gli inconcepibili ritardi che il triennale va subendo, correremmo il rischio di gettare nel caos l'intero settore della sanità. I ritardi nella programmazione regionale, nella predisposizione dell'atto programmatico di specificazione operativa dei progetti speciali, nei tempi di attuazione della riforma dell'assetto agro-pastorale, sono elementi di pericolosità che, al di là e a fronte di un estendersi e di un consolidarsi anche del quadro politico dell'intesa, contengono al loro interno e gettano i semi di uno sgretolamento, di un deterioramento, di un logoramento e di una perdita di credibilità dell'intesa stessa, con pericoli quindi di svuotamento dell'intesa dei contenuti programmatici. Sono pericoli che dobbiamo avvertire, tenere presenti anche e soprattutto ora che stiamo dando corso al progetto programmatico per quanto concerne il settore sanitario.

Il disegno di legge numero 195, recante

norme sulla predisposizione e gestione dei bilanci degli enti ospedalieri, nonché sul finanziamento della spesa per l'assistenza ospedaliera erogata tramite gli enti medesimi, rinviato — come è noto — per decisione del Consiglio alla V Commissione per un esame più approfondito soprattutto in rapporto ad un più rispondente adeguamento alla legge 137 riguardante i controlli sugli enti locali, ritorna in discussione in aula per l'approvazione definitiva. Poichè il dibattito avvenuto in Consiglio nel corso della discussione generale sul disegno di legge in oggetto è stato sufficientemente ampio ed il nostro Gruppo ha avuto modo di esprimere compiutamente le sue posizioni, non ritengo necessario entrare nel merito dell'intera materia, limitandomi a svolgere alcune considerazioni di carattere generale ed altre sulle modifiche apportate dalla V Commissione, che ha licenziato con parere unanime nella seduta del 13 maggio scorso il disegno di legge.

Appare evidente come l'esigenza di dare corso ad una normativa che disciplini la gestione degli enti ospedalieri e l'erogazione della spesa posta dai compiti nuovi assegnati alle Regioni in materia ospedaliera dalla legge 386 del '74, è resa ancora più urgente dal nuovo importante passo in avanti compiuto nell'avvio della riforma sanitaria, con la recente approvazione della legge 202 ed il conseguente passaggio alle Regioni dei compiti e delle funzioni degli enti mutualistici. Il processo di riforma è giunto così ad una fase irreversibile, mentre procede in sede parlamentare la discussione sul progetto di legge che darà attuazione al servizio sanitario nazionale e quindi un assetto organico all'intera materia dell'assistenza, ricondotta alla logica unificante della tutela della salute nel momento della prevenzione, cura e riabilitazione, nel superamento dei corpi separati medicina di base, mutualità, ospedali, ai quali settorialmente è stata affidata sino ad ora la salvaguardia della salute dei cittadini. Come non v'è dubbio che, a partire dal primo luglio scorso, il nuovo ruolo della Regione in materia di assistenza, estesa a tutto il settore già di pertinenza delle mutue, oggi soppresse ma sopravvivenenti nelle strutture, impone adempimenti

ai quali occorrere assolvere, rispettando ritmi di attuazione che consentano di dar luogo al pieno recepimento della riforma senza scosse pericolose per gli utenti e per gli operatori sanitari.

Quindi è urgente, innanzi tutto, approvare le normative che disciplina la gestione degli enti ospedalieri, che regola il finanziamento della spesa per l'assistenza ospedaliera e predispone un sistema di controllo degli atti sugli enti ospedalieri coerentemente all'impostazione data dal disegno di legge 137 sui controlli degli atti degli enti locali operanti nella Regione. La legge in discussione infatti stabilisce i criteri di ripartizione tra gli enti ospedalieri della quota del fondo nazionale assistenza ospedaliera per la parte riguardante le spese correnti e quella destinata agli investimenti. Per quanto concerne la spesa destinata agli investimenti, il disegno di legge prevede l'adozione di un piano annuale di programmazione, mentre per le spese di parte corrente, cioè ben più rilevanti di gestione, si propongono strumenti che fissano norme univoche di comportamento per gli enti ospedalieri in maniera rispondente alle direttive della Regione.

Per la verità, riteniamo che le modifiche apportate dalla V Commissione al disegno di legge, dopo un lavoro apprezzabile che la Commissione ha svolto introducendo appunto modifiche ed integrazioni al testo originario del disegno di legge numero 195, siano alcune non di estrema rilevanza, ma tutte rispondenti all'esigenza di dar luogo ad uno strumento legislativo adeguato a normare una materia così complessa in coerenza rispettosa delle norme introdotte dalla legislazione recente, cioè la 386 (che è di qualche anno) e la 137, alle quali necessariamente occorre richiamarsi e in attesa naturalmente dell'approntamento del piano sanitario regionale e del piano ospedaliero.

Concludendo, riteniamo che il disegno di legge così modificato, recependo le osservazioni e le proposte del Consiglio regionale, risponda in modo sufficiente alle esigenze di coordinamento con la legge 137 e con la normativa della 386 e possa costituire uno strumento valido per ricondurre l'assistenza ospede-

daliera nel quadro complessivo dell'assistenza sanitaria a quegli indirizzi di piano e di rigoroso controllo della spesa quali presupposti per un approccio corretto all'attuazione dell'auspicata riforma sanitaria.

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

MURRU (M.S.I.—Destra Nazionale). Signor Presidente, molto brevemente, assicurandole che farò ogni sforzo per essere il più sintetico possibile.

Non è la prima volta che discutiamo di questi problemi e non è la prima volta che si discutono leggi relative alla situazione ospedaliera in Sardegna; nè è la prima volta che si discute su questo disegno di legge, tant'è vero che — mi pare — è la terza volta che se ne parla in Consiglio. Perché? Il perchè è a tutti noto, non di questo io voglio parlare. Voglio parlare invece dell'aspetto tecnico-contabile, finanziario, per quanto riguarda l'aspetto che si riflette, ecco, su quelli che devono essere gli apporti, l'alimentazione dei fondi. In questo mi pare che stia proprio la sostanza del disegno di legge che stiamo discutendo.

E' detto qui quali sono le risorse alle quali fare ricorso per poter finalmente pareggiare questo grande *deficit* che nell'ambito degli ospedali ormai è diventato cronico: si dovrebbe far appello alle risorse degli ospedali, alle risorse della Regione, alle risorse soprattutto degli enti mutualistici. Allora, ecco il quesito che pongo io: è notorio che la rete ospedaliera dell'ospedale civile di Cagliari (per non citare altri ospedali, altre cliniche, dove si deve intervenire in maniera diversa, con interventi ad alta specializzazione) è all'incirca del costo di 45-50 mila lire al giorno; bene, io vorrei chiedere, questo è il quesito che pongo: posto che gli enti mutualistici non possono contribuire se non nella misura derivante dai loro fondi, che son alimentati dai contributi dei lavoratori o dei datori di lavoro o delle aziende che per i lavoratori pagano e sostengono gli oneri sociali, ecco, posto che il loro con-

tributo è all'incirca di 20-25 mila lire, chiedo per cortesia quando e in virtù di quale normativa attuale si possa coprire questa differenza. Lo chiedo, visto che al fondo sociale si fa ricorso solo nominalmente, verbalmente, con disegni di legge, ma non attraverso un gettito effettivo nelle casse delle Regioni; visto che gli enti mutualistici sono in crisi e non rimettono le quote-parte agli ospedali; visto che gli ospedali non sono in condizioni di soddisfare neanche le necessità di primaria importanza, di primissima necessità, addirittura non sono nelle condizioni di pagare i salari ai loro dipendenti e di soddisfare le esigenze della popolazione nella maniera che si conviene.

Non mi riferisco alla situazione edilizia degli ospedali, per carità, non mi riferisco neanche alle attrezzature degli ospedali, per carità, perchè siamo a livello bassissimo, mi pare che siamo al penultimo posto della graduatoria in Europa; non mi riferisco a questa situazione, ma non si riesce neanche a far fronte a quelle esigenze ordinarie per la somministrazione a volte di determinati medicinali e di determinate assistenze agli stessi ammalati! Non sono io a parlarne, sono piene le riviste specializzate di queste lamentele; non dico dei giornali, dei quotidiani che fanno cronaca, ma le riviste specializzate che riportano articoli di medici, articoli di sindacalisti, che riportano in pratica delle note di persone qualificate ad annotare tutto questo.

Allora il discorso si incentra sulla riforma sanitaria che è di là da venire e il richiamo è proprio questo. E' inutile mettere sulla carta, attraverso una serie di articoli compresi in questa legge, il principio di un'oculata gestione, di un severo controllo della gestione degli ospedali, perchè la realtà è che gli ospedali che cosa gestiscono? Che cosa devono amministrare, se in pratica la situazione finanziaria degli ospedali, della Regione, dello Stato è quella che è? Allora il discorso non va affrontato più seriamente? Sappiamo benissimo che la riforma sanitaria, in mente ormai da qualche decennio, che doveva essere varata nel 1974 ed entrare in vigore definitivamente col primo luglio del 1975, è scivolata al 1977; hanno va-

rato una legge stralcio soltanto per attuare la famosa riforma sotto l'aspetto amministrativo, cioè per il trasferimento degli organi amministrativi e del personale esuberante di enti o di ospedali.

D'altro canto io vorrei chiedere: quale credibilità — e ho finito, signor Presidente — ha un'enunciazione di questo tipo quando si è operato in peggio? Io ricordo un caso: noi avevamo degli ospedali, mi riferisco agli ospedali sanatoriali, che erano gestiti in maniera esemplare perchè erano gestiti ed amministrati direttamente, compreso il personale, dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale; da quando sono stati trasferiti, scorporati quindi dall'INPS, sapete in quali condizioni sono finiti gli ospedali sanatoriali di tutta l'Italia! Mi riferisco a tutti gli aspetti che esistono negli ospedali italiani, ed allora quale credibilità può avere, secondo noi, l'enunciazione verbale, l'enunciazione scritta? Io dico questo: perchè si sono scorporati questi sanatori dalla Previdenza sociale, dall'Istituto della Previdenza sociale? Non v'era nessuna ragione, se non una di aspetto puramente demagogico. Io non mi voglio attardare ad illustrare questi aspetti del grosso problema, grosso perchè riguarda ospedali specializzati altamente qualificati, oggi ridotti a ospedali quasi di terzo mondo; basti andare al Binaghi di Cagliari per rendersi conto della situazione in cui è ridotto quell'ospedale sanatoriale.

Ma, ripeto, non è questo il problema. Io volevo richiamare l'attenzione dell'Assessore e dei colleghi su questo punto: oculatezza della gestione. Caro Assessore, siamo allora un pochino più cauti nel fare dei programmi, siamo un pochino più cauti nell'enunciare determinate possibili realizzazioni, siamo più cauti anche nel dare all'opinione pubblica, che attende da noi un'assistenza seria, notizie che nel riscontro, nella realtà invece sono del tutto diverse, e non dico diverse in peggio, però neanche diverse in meglio. Allora dobbiamo affrontare la situazione per quella che è. La gestione di quegli ospedali, di queste cliniche, va effettuata nel modo in cui la possiamo effettuare: è inutile enunciare grandi ospedali, grandi ri-

forme, grandi assistenze quando questo non è possibile affrontarlo e quindi realizzarlo, perchè la situazione finanziaria è quella che è.

Aspettiamo, a mio modo di vedere, la riforma sanitaria anche per annunciare e per enunciare determinati programmi e determinate realizzazioni. Posto quindi che noi non crediamo molto neanche alle possibilità che offre questo disegno di legge, per le ragioni che io mi sono permesso di esporre senza, addentrarmi ... (*Interruzione dell'onorevole Melis*).

Parlo di gestione, evidentemente, onorevole Melis. Lei è arrivato in ritardo e non ha rilevato alcuni esempi che ho fatto, esempi abbastanza lampanti.

Non parliamo di questa legge, onorevole Melis! E' un invito a nozze: è una legge che due anni fa — assieme al collega Lippi — è stata discussa ampiamente qui, e proprio a lei è stato contestato il fatto che questa legge non è stata saputa organizzare neppure nella stesura. Non parliamo di questa legge!

MELIS ANTONIO (D.C.). Non era questa legge!

MURRU (M.S.I.—Destra Nazionale). La prego, signor Presidente, di richiamare l'onorevole Melis, perchè sia un po' più serio, in quanto io non ho mai offeso nessuno!

Stavo parlando degli strumenti, del meccanismo di questa legge, riferendomi proprio a quegli articoli che parlano della gestione, del severo controllo della gestione. Ed allora io dico: che cosa amministra, che cosa si gestisce?

Ecco, da qui discende la credibilità più o meno recepitibile dai Gruppi politici. Noi, data l'esperienza, dubitiamo che vi sia credibilità anche in questo disegno di legge, per l'esperienza, ripeto, e per la situazione che è quella che è. Allora la gestione ...

ROJCH (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. E' uno strumento.

MURRU (M.S.I.—Destra Nazionale). E' uno strumento, ma nessuno ci può togliere il

diritto di dire che, alla luce dei fatti, visto che di gestione severa si è parlato da tanti anni a questa parte, la situazione è quella che è. Le organizzazioni sindacali all'interno degli ospedali e le riviste specializzate la considerano cattiva gestione! Io so perfettamente quello che è accaduto in determinati fatti e con determinati episodi, che hanno fatto anche del clamore ...

Per concludere, onorevole Presidente, perchè voglio rispettare il tempo assegnatomi — anzi, credo di aver approfittato di qualche minuto —, per venire incontro, per non osteggiare la buona volontà o perlomeno le buone intenzioni della Giunta, noi non voteremo contro ma ci asterremo dalla votazione su questo disegno di legge.

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

LIPPI (Democrazia Nazionale). Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, io non avrei preso la parola se l'Assessore Rojch molto opportunamente non avesse, nella fase introduttiva, aperto il discorso generale della riforma, se cioè l'onorevole Assessore non avesse, a mio giudizio molto responsabilmente, dato una giustificazione di quest'atto che potrebbe sembrare semplicemente un atto tecnico. Questa legge, cioè, in definitiva di altro non si preoccupa, come lo stesso Assessore ha affermato, che di porre ordine nella farraginosa problematica della contabilità (chiamiamola così, forse il termine è improprio, ma non ne trovo altro), nella vita cioè gestionale degli ospedali, nell'assetto amministrativo della parte se non più qualificante, certamente più difficile della riforma sanitaria.

Per quanto attiene alla legge in discussione, la mia parte politica non ha da muovere dei rilievi, semmai soltanto qualche preoccupazione, qualche perplessità del resto abbondantemente sottolineate dallo stesso Assessore. Per quanto attiene — ripeto — a questa legge, che noi fin d'ora dichiariamo di approvare, di votare favorevolmente, ci limitiamo soltanto a formu-

lare l'auspicio che intanto consegua gli obiettivi che si prefigge, quelli ai quali ho accennato prima e quelli sui quali si è intrattenuto a lungo l'Assessore, ma, soprattutto, formuliamo l'auspicio che questa legge sia capace di tutelare quelle disfunzioni che fino a questo momento hanno caratterizzato la vita degli enti ospedalieri regionali di tutta l'Italia, e mi permetterei di sottolineare soprattutto quelli della Sardegna, per le note difficoltà nelle quali il tessuto ospedaliero è venuto a trovarsi nella fase di transizione, breve ma comunque sufficiente per una sperimentazione attendibile, scongiurando quelle discrasie e quelle disfunzioni che, del resto — come l'Assessore ricorderà e come non proprio molto centratamente ed opportunamente ha ricordato il collega che mi ha preceduto — io avevo annunciato anticipatamente quando discutemmo, a suo tempo, sulla riforma ospedaliera.

In definitiva, cosa dissi in quell'occasione? La riforma sta bene, ma la riforma ci consentirà di cogliere risultati positivi nella misura in cui avremo chiarezza su quello che la riforma si propone di realizzare e soprattutto nella misura in cui potremo disporre dei mezzi indispensabili per realizzarla? Io ricordo quando detto non solo dal sottoscritto e dalla parte che io rappresentavo, ma anche da altre parti politiche, e ricordo molto bene gli interventi di altri colleghi, i quali, senza fare troppo sforzo di fantasia, avevano annunciato che se non si fosse appianato il grosso debito che paralizzava la vita delle amministrazioni ospedaliere, difficilmente sarebbe stato possibile realizzare il decollo delle medesime; così come annunciammo un po' coralmemente, chi in un modo chi in un altro, chi con un tono, chi con un altro, che se le quote di risorse destinate se non perfettamente adeguate, per lo meno quello sardo in particolare non fossero state se non perfettamente adeguate, per lo meno molto vicine a quelle che i dati previsionali davano indispensabili per portare avanti, per consentire l'avvio della riforma, difficilmente il decollo al quale ha fatto cenno l'onorevole Assessore si sarebbe realizzato.

A me sarebbe molto facile, onorevole Assessore, proprio ripigliando le sue osservazioni, di mostrare che non eravamo in torto quando dicevamo determinate cose, e che siamo stati facili profeti nell'ipotizzare tutto quello che in questi anni si è realizzato.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE RAGGIO.

(Segue LIPPI). Io spero di non mancare di rispetto, onorevole Assessore, se dico che non mi pare che lei sia stato troppo nel vero quando ha detto che la disponibilità del nostro tessuto ospedaliero ha raggiunto la quota del sette per cento (che poi credo si riferisse più correttamente al 7 per mille). Dalle notizie in mio possesso, credo di poterle dire con molta più attendibilità, non perché sia più attendibile io, ma perché probabilmente sono più attendibili i dati di cui dispongo, che siamo molto lontani da quella quota, perché se lei non riuscisse a dimostrarci che dal '75 ad oggi si è raddoppiato il tessuto ospedaliero sardo, io dovrei dire che noi dovremmo aggirarci, proprio "grasso che coli", intorno ad una disponibilità che non supera il 5 per mille, almeno per quanto riguarda la Sardegna, collocandoci se non all'ultimo posto che lasciamo alla Basilicata e ad altre Regioni del meridione, certamente fra gli ultimi posti della graduatoria nazionale.

Ma tutto questo, onorevole Assessore, credo che abbia poca importanza, nel momento in cui dovremmo essere tutti preoccupati nel fare uno sforzo unitario teso a dare alla Regione quegli strumenti che la Regione stessa ancora non possiede per dare una certezza che ora manca nell'aspetto più delicato del problema, almeno quello ospedaliero, che è quello della certezza amministrativa.

Io però voglio, se mi consente, onorevole Assessore, telegraficamente aggrapparmi alla sua premessa politica. E questo io ritengo doveroso farlo perché, se non lo facessi, questo suo discorso politico sulla riforma rischierebbe di rimanere un monologo fine a sè stesso e, se non incontrasse immediatamente dei suggerimenti stimolanti, rischierebbe di rimanere un fatto,

un episodio di nessuna rilevanza politica. Io ritengo, onorevole Assessore, che il problema, visto che lei lo ha posto, il problema stia tutto nella riforma. E quando dico che il problema sta tutto nella riforma, intendo dire che risiede in quel meccanismo che dovrà essere messo in moto per dare al nostro Paese quella novità sanitaria che ancora non c'è, che andiamo ricercando almeno da vent'anni e della quale la riforma ospedaliera è soltanto un aspetto, per quanto uno dei più qualificati.

E allora mi permetto di dirle, onorevole Assessore, che il difetto maggiore di questa riforma, nel merito della quale non entrerò per ovvie ragioni, anche perché mi auguro ci siano altre occasioni, come lei ci ha annunciato ...

PRESIDENTE. Anche perchè sta parlando in sede di dichiarazione di voto e non bisognerebbe superare certi limiti di tempo ...

LIPPI (Democrazia Nazionale). Onorevole Presidente, io sono anche disposto a concludere ...

PRESIDENTE. Tenga conto dei limiti di tempo imposti dal Regolamento.

LIPPI (Democrazia Nazionale). Infatti, voglio attenermi a quelle che sono le norme che dovrebbero regolare quest'Assemblea. Cercherò di essere breve, per quanto è possibile, posto che la materia è molto complessa ...

PRESIDENTE. Ma bisogna trattarla in sede di discussione generale, non in sede di dichiarazione di voto! So che il collega Dessanay ha consentito dichiarazioni di dieci minuti anche ad altri colleghi; bisognerebbe tentare di non andare molto oltre, ecco.

LIPPI (Democrazia Nazionale). Potrei riprendere il discorso nel corso del dibattito sugli articoli, non cambierebbe niente.

PRESIDENTE. Il regolamento non l'ho fatto io, l'ha fatto l'Assemblea!

LIPPI (Democrazia Nazionale). Certo, certo, certo.

Se lei mi consente di esprimere brevemente il mio pensiero lo faccio, diversamente posso anche smettere, non mi adombrerò certamente per questo!

Volevo soltanto dire, onorevole Assessore, che io ritengo che la riforma cammini zoppa, come è camminata zoppa fino a questo momento, perchè si trascina appresso alcuni vizi di origine. E il vizio di origine credo più importante è quello della, ecco, non diciamo superficialità, ma certamente della leggerezza con la quale in campo nazionale si è voluto, si è ritenuto di dover portare avanti a tutti i costi la riforma mancandone i presupposti fondamentali. Presupposti non solo di natura tecnologica e — perchè non dirlo? — finanziaria, visto che stiamo parlando di questi problemi, ma presupposti persino di carattere ideologico e dottrinario. C'è un'incertezza, una grossa incertezza che ha guidato fino a questo momento la nostra classe politica dirigente e perfino gli organi di Governo, che pure hanno dedicato tanto tempo alla riforma medesima. E l'incertezza coinvolge un poco tutto il problema della riforma; è un'incertezza che coinvolge i ruoli che dovranno avere i vari soggetti della riforma medesima, è una incertezza che riguarda il ruolo, persino la personalità giuridica che dovranno avere, se l'avranno, le cosiddette unità sanitarie locali, incertezza anche sul ruolo che dovrà avere la Regione nel contesto della riforma.

Sappiamo che la Regione dovrà sostituirsi allo Stato, ma non vorremmo che la Regione si sostituisse allo Stato nello stesso momento sbagliato, negli stessi modi sbagliati con i quali si è sostituita allo Stato nella gestione dell'ospedalità. Il fatto stesso che l'onorevole Assessore ci dica: noi non abbiamo ancora le risorse necessarie per affrontare il discorso dell'ospedalità; il fatto che l'Assessore ci dica, ci ricordi che ci manca il meccanismo della legge del conguaglio per potere, portando a pareggio le passività, iniziare un discorso di decollo; il fatto che l'Assessore ci dica, per esempio, che ci manca la conoscenza delle

disponibilità per il 1977 (già sappiamo che ci mancano 40 miliardi per la gestione passata), ecco, tutto questo ci dà un quadro dell'incertezza nella quale si muove la riforma.

Non voglio fare una scortesia al Presidente del Consiglio che mi ha già richiamato alla brevità, per cui concludo, onorevole Assessore, con una raccomandazione, che non sarebbe stata pertinente, visto che siamo chiamati oggi a discutere ben altra cosa, se lei non avesse — e di questo la ringrazio — molto opportunamente introdotto il discorso politico sulla problematica sanitaria. Concludo nel pregarla di seguire con molta attenzione, con tutta l'attenzione che il problema merita, la riforma. Proprio nel momento in cui la riforma — già nella dizione degli strumenti legislativi — ha trasferito alla Regione tutta la materia sanitaria, io la prego, poichè è ormai risaputo da tutti che la riforma non potrà attuarsi subito, che occorreranno anni, si dice addirittura cinque prima che scatti, che utilizzi non dico tutto quest'arco di cinque anni, ma utilizzi certamente tutto il tempo che lei riterrà necessario e che è certamente indispensabile per realizzare una riforma la più seria, la più appropriata e soprattutto la più soddisfacente possibile, perchè la riforma medesima si cali nel tessuto sociale del nostro Paese, intanto soddisfacendone le premesse, ma soprattutto consentendo alle Regioni che sono preposte alla sua attuazione di avere tutti gli strumenti operativi per poterla realizzare nel modo migliore possibile.

PRESIDENTE. Poichè non vi sono altre dichiarazioni di voto, metto in votazione il passaggio alla discussione degli articoli. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 1.

MURA, Segretario ff.:

CAPO I

(Predisposizione e gestione dei bilanci degli

enti ospedalieri).

Art. 1

In attesa di apposita legge organica regionale sull'amministrazione e sulla contabilità degli enti ospedalieri, la materia, per quanto non espressamente disposto dalla presente legge, resta disciplinata dalle norme del regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 2.

MURA, Segretario ff.:

Art. 2

Il bilancio di previsione, di cui all'articolo 20 della legge 17 luglio 1890, n. 6972 e successive modificazioni, da compilarsi da parte degli enti ospedalieri secondo il modello ufficiale unificato predisposto dall'Assessorato all'igiene e sanità, deve determinare la previsione delle entrate e delle spese di competenza dell'esercizio cui si riferisce, nonchè l'avanzo o il disavanzo di amministrazione degli esercizi precedenti a quello in corso.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 3.

MURA, Segretario ff.:

Art. 3

Nel bilancio di previsione le competenze annuali inerenti alle entrate e alle spese sono

classificate in tre titoli:

Titolo I — Entrate e spese correnti;

Titolo II — Entrate e spese in conto capitale;

Titolo III — Entrate e spese per partite di giro e contabilità speciali.

I suddetti titoli sono suddivisi in categorie, queste in capitoli i quali, a loro volta, possono ripartirsi in articoli.

Il capitolo costituisce l'unità elementare e giuridica del bilancio ed è vincolante.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 4.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 4

Gli enti ospedalieri deliberano, nel termine previsto dall'art. 72 del Regolamento di contabilità approvato con R.D. 5 febbraio 1891, n. 99, il rendiconto del bilancio, già compilato dal tesoriere per la gestione di sua competenza, secondo il modello ufficiale unificato predisposto dall'Assessorato all'igiene e sanità.

Il rendiconto del bilancio di cui al precedente comma deve essere corredato da:

- a) conto del patrimonio;
- b) tavola di raffronto degli accertamenti e degli impegni con riferimento al conto del patrimonio;
- c) situazione generale dei residui;
- d) situazione di cassa;
- e) relazione sul risultato della gestione.

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.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 5

Gli enti ospedalieri devono tenere completamente separate le rilevazioni contabili della gestione, ivi compreso il movimento di cassa, degli esercizi 1975 e successivi da quelle relative agli esercizi 1974 e precedenti.

Devono parimenti — fino all'approvazione del conto consuntivo e alla totale realizzazione dei crediti ed alla completa estinzione dei debiti relativi agli esercizi 1974 e precedenti — mantenere accesi presso i rispettivi tesorieri due distinti conti, di cui uno concernente le gestioni 1974 e precedenti e l'altro le gestioni 1975 e successive.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 6.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 6

E' fatto divieto agli enti ospedalieri di deliberare trasferimenti di fondi da spese di parte corrente a spese in conto capitale e viceversa.

Al fine di sopperire ad eventuali deficienze che si dovessero verificare nel corso dell'esercizio negli stanziamenti di spesa del bilancio, gli enti ospedalieri possono ricorrere sia a prelevamenti di somme dal fondo di riserva, sia a storni di fondi da un capitolo all'altro e tra articoli dello stesso capitolo.

Le proposte di deliberazioni concernenti prelevamenti di somme dal fondo di riserva, storni di fondi da un capitolo all'altro e qualsiasi altra variazione di bilancio, sono sottoposte alla preventiva autorizzazione dell'Assessorato all'igiene e sanità.

Tale autorizzazione deve intendersi tacitamente concessa qualora non intervenga alcun

provvedimento entro 30 giorni dal ricevimento della relativa proposta.

Le deliberazioni degli enti ospedalieri concernenti storni di fondi da articolo ad articolo nell'ambito dello stesso capitolo dovranno essere inviate per notizia all'Assessorato all'igiene e sanità entro 15 giorni dalla data di adozione.

Tutti i beni appartenenti agli enti ospedalieri si intendono destinati a pubblico servizio ospedaliero e sono indisponibili ai sensi dell'articolo 828 comma secondo del Codice civile, fatte salve le deroghe previste dalla L.R. 4 febbraio 1975, n. 5.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 7.

MURA, Segretario ff.:

CAPO II

(Ripartizione delle somme destinate al finanziamento dell'assistenza ospedaliera erogata tramite enti ospedalieri).

Art. 7

La Regione Autonoma della Sardegna provvede al finanziamento delle singole forme di assistenza ospedaliera disciplinate dalla L.R. 4 febbraio 1975, n. 6 — ivi compresa quella erogata tramite gli enti ospedalieri della Regione — con i mezzi indicati nell'articolo 13 della citata legge e nel presente articolo, nei limiti dell'ammontare dello stanziamento iscritto, per ciascun esercizio, al capitolo dello stato di previsione della spesa del bilancio regionale denominato "Fondo da ripartite per l'espletamento dell'assistenza ospedaliera".

Le somme stanziare ai sensi della legge regionale 4 febbraio 1975, n. 6, nell'apposito capitolo dello stato di previsione della spesa

del bilancio della Regione per l'esercizio 1977 e nei corrispondenti degli esercizi successivi, la cui denominazione è così modificata: "Spese per l'assistenza ospedaliera gratuita in forma diretta — già di competenza degli Enti, anche previdenziali, che gestiscono forme di assistenza contro le malattie, nonché di Casse mutue, anche aziendali, comunque denominate e strutturate — erogata in favore degli iscritti principali e rispettivi familiari che ne abbiano titolo tramite enti ospedalieri (art. 1, L.R. 4 febbraio 1975, n. 6); spesa per l'assistenza ospedaliera gratuita in forma diretta erogata tramite Enti ospedalieri ai non abbienti compresi nelle liste di assistenza sanitaria dei Comuni (art. 7, L.R. 4 febbraio 1975, n. 6); spese per l'assistenza ospedaliera gratuita in forma diretta erogata tramite Enti ospedalieri agli iscritti nel ruolo regionale per l'assistenza ospedaliera volontaria (art. 8, L.R. 4 febbraio 1975, n. 6)"; sono ripartite fra gli enti ospedalieri con le modalità di cui ai successivi articoli 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18 della presente legge.

Il Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità, di concerto con l'Assessore al bilancio e su conforme deliberazione della Giunta medesima, nel corso dell'esercizio è autorizzato ad apportare con proprio decreto le variazioni di bilancio per assegnare al capitolo di cui al primo comma del presente articolo le somme derivanti:

a) dall'ammontare complessivo delle entrate degli enti ospedalieri della Regione costituite:

— da corrispettivi versati da privati ed Enti, derivanti dall'esercizio di attività libero professionale e per servizi convenzionali, al netto delle quote eventualmente ripartibili e degli eventuali oneri diretti di gestione dei relativi servizi per la quota non finanziabile con i criteri fissati dalla presente legge;

— dalle somme riscosse, a titolo di diaria per ricoveri in camere speciali;

— dalle somme riscosse, a titolo di diaria per ricoveri di urgenza di soggetti non assistibili;

— da ogni altra entrata, a qualsiasi titolo derivata, esclusi i redditi vincolati a destinazione

specificata e gli avanzi relativi ad esercizi pregressi;

b) dall'ammontare delle somme derivanti alla Regione;

— dall'esercizio di azioni di rivalsa, nei casi di ricovero di soggetti assistibili, per lesioni ed infermità determinate da fatti imputabili alla responsabilità di terzi;

— dal recupero delle spese sostenute per il ricovero d'urgenza di soggetti non assistibili, nei casi in cui questi ultimi si siano resi inadempienti nei confronti dell'ente ospedaliero ricoverante.

Le entrate di cui ai precedenti punti a) e b) del presente articolo sono imputate sull'apposito capitolo dello stato di previsione delle entrate del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1977 e sui corrispondenti capitoli degli esercizi successivi.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 8.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 8

Lo stanziamento da assegnare, con le modalità di cui all'articolo 14 della L.R. 4 febbraio 1975, n. 6, all'apposito capitolo istituito nel bilancio della Regione per far fronte alle spese per il potenziamento dei servizi, per l'impianto e l'ammodernamento degli ospedali, escluse le opere di edificazione di nuovi stabilimenti ospedalieri, e per il rinnovo e l'adeguamento delle loro attrezzature sanitarie, non può superare annualmente l'8 per cento della quota del Fondo Nazionale per l'Assistenza Ospedaliera assegnata alla Regione Sarda.

A decorrere dall'esercizio 1978, l'Assessore al bilancio è autorizzato ad apportare entro il 31 gennaio successivo alla scadenza di ciascun anno finanziario, sulla base dei dati

forniti dall'Assessorato all'igiene e sanità, le variazioni di bilanci occorrenti per assegnare al capitolo di cui al precedente comma ed in aggiunta alla percentuale quivi prevista, tutte le somme degli esercizi precedenti derivate alla Regione Sarda dal Fondo Nazionale per l'Assistenza Ospedaliera e comunque non utilizzate.

Gli stanziamenti assegnati al capitolo di cui ai precedenti commi ai sensi del presente articolo e del citato articolo 14 della L.R. 4 febbraio 1975, n. 6, saranno ripartiti fra gli enti ospedalieri della Regione con i criteri di cui ai successivi articoli 19, 20 e 21 della presente legge.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 9.

MURA, *Segretario ff.*:

CAPO III

(Criteri di ripartizione).

Art. 9

Ai sensi del secondo comma dell'articolo 17 del D.L. 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, lo stanziamento di cui al precedente articolo 7, destinato al finanziamento della spesa di parte corrente per l'assistenza ospedaliera erogata tramite gli enti ospedalieri della Regione, viene tra questi ripartito con i criteri di cui ai successivi articoli dall'11 al 18.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 10.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 10

La quota spettante a ciascun ente ospedaliero per il finanziamento della spesa di cui al precedente articolo 9 è stabilita annualmente dal Presidente della Giunta regionale, con le modalità di cui al successivo articolo 25, sommando le seguenti voci di spesa, determinate con i criteri di cui ai successivi articoli 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18.

a) stipendi, scatti di anzianità, classi stipendiali, oneri contributivi ed altri assegni fissi spettanti al personale previsto nei ruoli organici, ovvero assunto temporaneamente per la sostituzione di dipendenti collocati in aspettativa senza assegno o in congedo straordinario per gravidanza e puerperio, in servizio alla data del 30 settembre dell'esercizio precedente, sulla base dei livelli retributivi fissati inderogabilmente dagli accordi nazionali stipulati a norma dell'articolo 40 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e tenuto conto:

— degli incrementi automatici spettanti al personale nel corso del nuovo esercizio;

— degli oneri, di competenza del nuovo esercizio, conseguenti all'applicazione di disposizioni di legge e di accordi nazionali stipulati ai sensi dell'articolo 40 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, secondo quanto previsto al terzo comma del successivo articolo 11;

— degli oneri, di competenza del nuovo esercizio relativi al personale assunto dal 1° ottobre al 31 dicembre dell'esercizio precedente e nel corso del nuovo esercizio per la copertura di posti vacanti, per la sostituzione di dipendenti cessati dal servizio o collocati in aspettativa senza assegni o in congedo per gravidanza e puerperio, ovvero assunto a norma del combinato disposto dell'articolo 6, del decreto - legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386 e dell'articolo 3 della legge regionale 4 febbraio 1975, n. 5;

— dei compensi spettanti al personale per

prestazioni di lavoro straordinario, nonché di altri assegni ed indennità di carattere variabile, nelle misure e con i limiti quantitativi fissati inderogabilmente dagli accordi nazionali stipulati ai sensi dell'articolo 40 della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

— degli oneri conseguenti all'attuazione delle norme di cui all'articolo 10 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 e dell'articolo 55 della legge 18 aprile 1975, n. 148, relative all'istituzione ed al funzionamento delle strutture organizzative a tipo dipartimentale;

— degli oneri per il personale in quiescenza di competenza del nuovo esercizio;

b) compensi spettanti al personale religioso, nelle misure previste dalle relative convenzioni — stipulate ai sensi del secondo comma dell'articolo 3 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130 — in atto alla data del 30 settembre dell'esercizio precedente, ovvero successivamente autorizzate ai sensi dell'articolo 11, secondo comma, della presente legge;

— assegni mensili in favore dei sanitari tirocinanti ai sensi della legge 18 aprile 1975, n. 148 e dell'articolo 14 del D.M. 28 ottobre 1975;

c) spese per il funzionamento degli organi istituzionali dell'ente ospedaliero;

d) oneri derivanti da convenzioni di consulenza, in atto alla data del 30 settembre dell'esercizio precedente, ovvero successivamente autorizzate ai sensi dell'articolo 11, secondo comma, della presente legge;

e) oneri per la regolazione dei rapporti con le Università derivanti dall'applicazione delle leggi 25 marzo 1971, n. 213 e 16 maggio 1974, n. 200, nei termini previsti dalle convenzioni in atto alla data del 30 settembre dell'esercizio precedente, ovvero successivamente autorizzate ai sensi dell'articolo 11, secondo comma, della presente legge, e con le limitazioni poste dall'articolo 1, lett. d) della legge regionale 4 febbraio 1975, n. 5;

f) canoni di locazione — esclusi quelli meramente figurativi — di noleggi e di leasing, derivanti da contratti in atto alla data del 30 settembre dell'esercizio precedente, ovvero successivamente autorizzati ai sensi dell'articolo 11,

secondo comma, della presente legge;

g) spese generali e diverse di amministrazione, per oneri assicurativi relativi agli edifici ed alle attrezzature, nonché per l'ordinaria manutenzione degli stessi;

h) interessi passivi per mutui in ammortamento alla data del 30 settembre dell'esercizio precedente, ovvero successivamente autorizzati ai sensi dell'articolo 11, secondo comma, della presente legge;

i) interessi passivi per anticipazioni di cassa e diversi;

l) spese per il funzionamento di scuole e corsi di formazione, riqualificazione ed aggiornamento professionale degli operatori sanitari;

m) spese per le Commissioni, per il culto, per l'espletamento del servizio di tesoreria e per gli oneri tributari;

n) spese per acquisto di medicinali, strumentario chirurgico e medicale, prodotti diagnostici e terapeutici, tenuto conto di quanto disposto dal quarto e quinto comma dell'articolo 9 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386;

p) spese per combustibili, utenze di energia elettrica, acqua, gas e telefono; spese per trasporti, servizi di guardaroba, lavanderia, pulizia ed altri, svolti direttamente o per appalto; consumi e spese per l'educazione sanitaria dei degenti;

q) costi speciali derivanti da eventuali disavanzi di gestione con contabilità separata limitatamente a scuole, farmacie esterne e centri per le malattie sociali;

r) spese relative alla costituzione ed al funzionamento di consorzi tra gli enti ospedalieri per gli acquisti e le forniture, nonché per la gestione e l'utilizzazione in comune di servizi.

o) spese per acquisto di generi per confezionamento del vitto;

s) fondo di riserva.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 11.

MURA, Segretario ff.:

Art. 11

Per le spese di cui alle lettere a), b), c), d), e), f), h), m), q), ed r) del precedente articolo 10, sono riconosciuti a ciascun ente ospedaliero gli stanziamenti nella misura del 100 per cento delle spese previste a quei titoli per l'esercizio di competenza, al netto di eventuali ricuperi compensativi.

Le proposte di stipulazione o di rinnovo delle convenzioni e dei contratti di cui alle lettere b), d), e) ed f) e dei mutui di cui alla lettera h) del precedente articolo 10, qualora comportino, rispetto a quelli in atto alla data del 30 settembre dell'esercizio precedente, nuovi o maggiori oneri, sono soggette a preventiva autorizzazione dell'Assessorato all'igiene e sanità.

L'Assessore all'igiene e sanità fissa — per l'uniforme applicazione nell'intero territorio regionale degli accordi nazionali di cui alla lettera a) del precedente articolo 10, nonché di eventuali accordi integrativi regionali — le direttive alle quali gli enti ospedalieri devono uniformarsi.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 12.

MURA, Segretario ff.:

Art. 12

Per le spese di cui alla lettera g) del precedente articolo 10, viene riconosciuto a ciascun ente ospedaliero uno stanziamento complessivo in misura non superiore all'1,50 per cento della spesa netta di parte corrente finanziabile con i criteri di cui agli articoli 11, 14, 15, 16 e 17 della presente legge.

PRESIDENTE. Poichè nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in vo-

tazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 13.

MURA, Segretario ff.:

Art. 13

Per le spese di cui alla lettera i) del precedente articolo 10, viene riconosciuto a ciascun ente ospedaliero — che sia stato preventivamente autorizzato dall'Assessorato all'igiene e sanità a fare ricorso ad anticipazioni di cassa ovvero a forme di pagamento rateale sulla estinzione di debiti — lo stanziamento corrispondente agli oneri sostenuti a tale titolo nel corso dell'esercizio.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 14.

MURA, Segretario ff.:

Art. 14

Per le spese di cui alla lettera l) del precedente articolo 10, viene riconosciuto a ciascun ente ospedaliero lo stanziamento corrispondente alla spesa prevista a tale titolo nell'esercizio di competenza per i corsi che risultano autorizzati alla data del 30 settembre dell'esercizio precedente e per gli altri eventualmente autorizzati nel corso del nuovo esercizio.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 15.

MURA, Segretario ff.:

Art. 15

Per le spese di cui alla lettera n) del precedente articolo 10, viene riconosciuto a ciascun ente ospedaliero il finanziamento in misura non superiore al costo netto medio per ricovero — individuato per fasce di ospedali definite ai sensi del successivo articolo 24, e risultante dal rapporto tra spesa netta di fascia accertata a tale titolo nell'esercizio precedente a quello in corso ed il numero dei ricoveri accertati per fascia nello stesso periodo — moltiplicato per il numero dei ricoveri previsti da ciascun ente nell'esercizio di competenza.

La somma così determinata viene adeguata mediante una parte di rivalutazione non superiore all'indice di incremento annuo effettivo dei prezzi relativi, rilevato alla data del 30 giugno dell'esercizio in corso.

Per una realizzazione della spesa ospedaliera nel settore della prestazione farmaceutica che meglio qualifichi la stessa, l'Assessorato all'igiene e sanità predispone il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale inteso quale strumento dinamico di informazione scientifica per gli operatori del settore, aggiornabile sul piano della farmacoterapia e che risponda, anche, alle esigenze esistenti ed evolvanti nell'Isola nel campo delle malattie sociali.

Il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale verrà formulato sulla base di modalità e procedure fissare da apposito Regolamento che sarà predisposto dall'Assessorato all'igiene e sanità, sentita la Commissione regionale consultare competente, avendo riguardo alle linee di impostazioni concordate tra le Regioni.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 16.

MURA, Segretario ff.:

Art. 16

Per le spese di cui alla lettera o) del precedente articolo 10, viene riconosciuto a ciascun ente ospedaliero il finanziamento in misura non superiore al costo netto medio per giornata di degenza — individuato per fasce di ospedali definite ai sensi del successivo articolo 24, e risultante dal rapporto tra la spesa netta di fascia accertata a tale titolo nell'esercizio precedente a quello in corso ed il numero delle giornate di degenza accertate per fascia nello stesso periodo — moltiplicato per il numero delle giornate di degenza previste da ciascun ente nell'esercizio di competenza.

La somma così determinata viene adeguata mediante una percentuale di rivalutazione non superiore all'indice di incremento annuo effettivo dei prezzi relativi, desunto dall'ultimo listino pubblicato dalla Camera di Commercio di Cagliari.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 17.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 17

Per lo stanziamento di cui alla lettera p) del precedente articolo 10, viene riconosciuta a ciascun ente ospedaliero una somma non superiore al costo netto medio per posto letto — individuato a livello regionale e risultante dal rapporto tra la spesa netta accertata a tale titolo da tutti gli enti ospedalieri nell'esercizio precedente e quello in corso ed il numero dei posti letto esistenti in Sardegna alla fine di tale esercizio — moltiplicando per il numero dei posti letto accertati dall'Assessorato all'igiene e sanità presso ciascun ente alla data del 30 settembre dell'esercizio in corso.

La somma così determinata viene adeguata

ta mediante una percentuale di rivalutazione non superiore all'indice di incremento annuo effettivo dei prezzi e canoni relativi, desunto dall'ultimo listino pubblicato dalla Camera di Commercio di Cagliari o rilevato da specifica normativa.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 18.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 18

Per la spesa di cui alla lettera s) del precedente articolo 10, relativa al Fondo di riserva, viene riconosciuto a ciascun ente ospedaliero lo stanziamento nella misura non superiore al 2 per cento della spesa netta di parte corrente finanziabile con i criteri di cui ai precedenti articoli 11, 12, 14, 15, 16 e 17.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 19.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 19

Gli stanziamenti in conto capitale di cui al precedente articolo 8 sono destinati:

1) in via prioritaria al pagamento della quota capitale delle rate di ammortamento dei mutui e degli altri prestiti pluriennali contratti dagli enti ospedalieri alla data del 30 settembre dell'esercizio precedente, ovvero successivamente autorizzati ai sensi dell'articolo 11, secondo comma della presente legge:

2) la quota residuale è destinata:

a) in misura non inferiore all'85 per cento del suo ammontare, al finanziamento delle spese relative al potenziamento dei servizi, all'impianto, alla trasformazione ed all'ammodernamento degli ospedali, non che al rinnovo ed all'adeguamento delle loro attrezzature sanitarie escluse le opere di edificazione di nuovi stabilimenti ospedalieri;

b) in misura non superiore al 15 per cento del suo ammontare al finanziamento di spese relative ad interventi straordinari per le finalità di cui al precedente punto a), determinati da eventi imprevedibili e comunque non programabili nel termine del 30 settembre e con le modalità previste dal successivo articolo 20.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 20.

MURA, Segretario ff.:

Art. 20

La ripartizione tra gli enti ospedalieri della Regione della quota di cui al punto 2, lettera a) del precedente articolo 19 è disposta, entro il termine del 30 novembre di cui al successivo articolo 25, dalla Giunta regionale sulla base di un programma annuale di interventi proposto dall'Assessore all'igiene e sanità in relazione ad accertate reali esigenze e tenuto conto delle dotazioni esistenti presso i singoli enti ospedalieri e sul quale dovrà essere espresso il solo parere obbligatorio della Commissione consiliare competente.

Ai fini della predisposizione del programma di cui al precedente comma, gli enti ospedalieri della Regione dovranno produrre all'Assessorato all'igiene e sanità, entro il termine del 30 settembre di cui al successivo articolo 22, in allegato al progetto di bilancio di previsione, copia della deliberazione del Consiglio

di amministrazione, redatta nei modi e nelle forme di legge, nella quale sia contenuta:

1) per investimenti relativi ad apparecchiature sanitarie e non:

a) l'analitica individuazione e la specifica destinazione delle apparecchiature ed attrezzature sanitarie e non, che l'ente ospedaliero prevede di dover acquistare, anche ai fini di un rinnovo o di una eventuale integrazione, nel corso del nuovo esercizio ed i cui costi hanno determinato gli stanziamenti esposti nei corrispondenti capitoli del relativo progetto di bilancio;

b) le particolari motivazioni in ordine alla scelta di ciascuna apparecchiatura ed attrezzature di cui al precedente punto a);

c) l'ordine di priorità nell'acquisto determinato dal grado di obiettiva necessità;

d) il prevedibile ammontare dei contributi, concorsi, lasciti ed altre entrate che perverranno all'ente da parte di enti pubblici o privati con vincolo di destinazione alle finalità di cui al precedente punto a);

2) per investimenti concernenti il potenziamento dei servizi, l'impianto, la trasformazione e l'ammodernamento degli ospedali:

a) l'analitica individuazione delle opere che si prevede di dover realizzare nel corso del nuovo esercizio ed i cui costi hanno determinato gli stanziamenti esposti nei corrispondenti capitoli del relativo progetto di bilancio;

b) le motivazioni che rendono necessaria la realizzazione, prima dell'attuazione del piano regionale ospedaliero, delle opere di cui al precedente punto a);

c) l'ordine di priorità nell'esecuzione delle opere determinato dal grado di obiettiva necessità;

d) il prevedibile ammontare dei contributi, concorsi, lasciti ed altre entrate che perverranno all'ente da parte di enti pubblici o di privati con vincolo di destinazione alle finalità di cui al precedente punto a).

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 21.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 21

Il finanziamento delle spese relative agli interventi straordinari, previsto al punto 2 lettera b) del precedente articolo 19 è disposto, nei limiti della quota quivi indicata e nel termine del 30 novembre di cui al secondo comma del successivo articolo 27, dal Presidente della Giunta regionale su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità e su conforme deliberazione della Giunta stessa, sulla base delle richieste avanzate nel corso dell'esercizio dagli enti ospedalieri, nelle quali siano contenuti tutti gli elementi di valutazione indispensabili ai fini dell'individuazione degli eventi imprevedibili, e comunque non programabili nel termine del 30 settembre di cui al secondo comma del precedente articolo 20.

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 22.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 22

Entro il 30 settembre di ogni anno, gli enti ospedalieri predispongono e trasmettono all'Assessorato all'igiene e sanità, il progetto di bilancio preventivo di competenza dell'esercizio successivo redatto in conformità alle norme contenute nel Capo I della presente legge.

Unitamente al progetto di bilancio gli enti ospedalieri debbono trasmettere una circostanziata relazione che indichi gli interventi necessari al miglioramento qualitativo dell'attività istituzionale, individui gli strumenti e le strutture necessarie avuto riguardo alle disposizioni contenu-

te nella legge regionale 4 febbraio 1975, n. 5, e quantifichi gli oneri annui di gestione connessi al conseguimento di tale obiettivo.

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 23.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 23

Entro il 31 ottobre di ogni anno il Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità e su conforme deliberazione della Giunta stessa, determina i costi medi e le percentuali di rivalutazione di cui ai precedenti articoli 15, 16 e 17.

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 24.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 24

La struttura delle fasce di ospedali omogenei previste per la determinazione dei costi medi di cui agli articoli 15 e 16 della presente legge, determinata sulla base delle classificazioni degli ospedali di cui agli articoli 21, 22, 23, 24 e 25 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, viene così individuata:

FASCIA A: Ospedali regionali generali;

FASCIA B: Ospedali provinciali generali;

FASCIA C: Ospedali zionali generali;

FASCIA D: Ospedali provinciali per lungodegenti e convalescenti;

FASCIA E: Ospedali provinciali e regionali specializzati, in relazione alla loro specificità.

Agli effetti dell'inserimento nelle fasce di cui al precedente comma, gli ospedali dipendenti da enti ospedalieri riconosciuti e costituiti ai sensi degli articoli 3 e 6 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, che abbiano conseguito l'autorizzazione prevista dal primo comma dell'articolo 65 della citata legge 12 febbraio 1968, n. 132, sono equiparati agli ospedali zionali generali.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

MURA, *Segretario ff.*:

Emendamento aggiuntivo Floris Mario - Granese - Gianoglio - Melis Antonio:

“Art. 24 - Dopo l'ultimo comma aggiungere: “Sempre agli effetti dell'inserimento nelle fasce di cui al primo comma del presente articolo, l'ente ospedaliero “Armando Businco” di Cagliari è equiparato agli Ospedali regionali e provinciali specializzati della Fascia E” . (2)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori ha facoltà di illustrare l'emendamento.

GIANOGLIO (D.C.). Si dà per illustrato.

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

ROJCH (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. La Giunta lo accoglie.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'articolo 24. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 25.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 25

Entro il 30 novembre di ogni anno il Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità e su conforme deliberazione della Giunta stessa, determina, sulla base dei criteri di cui ai precedenti articoli 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18, del programma di cui al precedente articolo 20 e del progetto di bilancio di cui al precedente articolo 22, la somma globale attribuita a ciascun ente ospedaliero per il finanziamento delle spese per investimenti di cui ai punti 1) e 2) a) del precedente articolo 19.

Gli enti ospedalieri, sulla base dell'importo del finanziamento determinato a norma del comma precedente, approvano entro il 31 dicembre il bilancio preventivo per l'esercizio successivo.

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 26.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 26

Gli enti ospedalieri della Regione dovranno stipulare entro il 31 dicembre 1977, in attuazione della legge regionale 7 luglio 1975, n. 27, le convenzioni per l'espletamento del servizio di Tesoreria con Istituti di credito che siano Tesorieri dell'Amministrazione regionale.

L'Assessorato alle finanze dovrà introdurre, nelle convenzioni in atto con gli Istituti di credito Tesorieri regionali, particolari clausole che obblighino i suddetti istituti a inserire nelle convenzioni di cui al precedente comma un sistema automatico di erogazioni dei

VII LEGISLATURA

CCXVIII SEDUTA

13 LUGLIO 1977

fondi a carico del bilancio regionale ed in favore dei singoli enti ospedalieri in modo da garantire loro le disponibilità di cassa man mano che ciascun ente rappresenta, mediante l'emissione di mandati di pagamento, esigenze di spesa, contenute nei limiti degli stanziamenti del bilancio regolarmente approvato e depositato presso i rispettivi tesorerieri.

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 27.

MURA, Segretario ff.:

Art. 27

Entro il 31 ottobre di ciascun esercizio finanziario, gli enti ospedalieri comunicano all'Assessorato all'igiene e sanità il prevedibile ammontare delle eventuali variazioni da apportare agli stanziamenti dei singoli capitoli del bilancio di previsione per l'esercizio in corso, le cui deficienze non sia stato possibile far fronte mediante prelevamento dal fondo di riserva o storno di fondi da altro capitolo e che comunque comportino modificazioni nelle risultanze finali del bilancio stesso, determinate da:

1) maggiori oneri derivanti dall'attuazione dei provvedimenti adottati a seguito delle autorizzazioni previste dal secondo comma del precedente articolo 11;

2) maggiori oneri derivanti dall'attuazione dei provvedimenti adottati a seguito delle autorizzazioni previste dall'articolo 3 della L.R. 4 febbraio 1975, n. 5;

3) maggiori oneri di gestione conseguenti all'attuazione di interventi ammessi sulla base del programma annuale di cui al precedente articolo 20;

4) maggiori oneri di gestione conseguenti rispettivamente all'aumento o alla contrazione dei volumi di spesa e di attività di ricovero e cura accertati alla data di cui al primo comma

del presente articolo.

Il Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità e su conforme deliberazione della Giunta stessa, sulla base delle comunicazioni di cui al primo comma del presente articolo determina entro il 30 novembre, in applicazione dei criteri obiettivi di riparto di cui ai precedenti articoli 11, 12, 13, 14, 15 16 e 17, la quota definitiva spettante a ciascun ente ospedaliero per il finanziamento della spesa netta di parte corrente per l'esercizio in corso.

In forza delle determinazioni di cui al comma precedente, gli enti ospedalieri sono autorizzati — ai sensi e per gli effetti di cui al precedente articolo 6 — ad apportare le conseguenti variazioni di bilancio.

Entro il termine del 30 novembre di cui al secondo comma del presente articolo, il Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità e su conforme deliberazione della Giunta stessa, determina altresì gli importi giornalieri previsti dagli articoli 3 ed 11 della L.R. 4 febbraio 1975, n. 6, validi per l'anno successivo.

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 28.

MURA, Segretario ff.:

Art. 28

Per gli enti ospedalieri di nuova istituzione il finanziamento delle spese di cui al precedente articolo 10 viene determinato secondo le modalità previste dagli articoli 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18 della presente legge e limitatamente al periodo di attività prevista nel corso dell'esercizio di competenza, fatte salve le spese inerenti l'attivazione del funzionamento dell'ente, il cui finanziamento viene riconosciuto a decorrere dalla data di nomina del Commissario stra-

ordinario per la provvisoria gestione dell'ente.

Ai fini della determinazione della quota da assegnare ai sensi del comma 7326 precedente, il Commissario straordinario è tenuto a predisporre il bilancio, da sottoporsi, entro due mesi dalla data di nomina, per il tramite dell'Assessorato all'igiene e sanità, alla Giunta regionale per i provvedimenti di cui al precedente articolo 25.

E' data facoltà all'Assessore all'igiene e sanità di corrispondere con proprio provvedimento nel periodo di tempo intercorrente tra la data di nomina del Commissario straordinario e la data di approvazione del bilancio le anticipazioni di cassa necessarie per fronteggiare le spese inerente l'attivazione del funzionamento dell'ente a valere sulla quota determinabile ai sensi del secondo comma del presente articolo.

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 29.

MURA, Segretario ff.:

CAPO IV

(Disposizioni finanziarie)

Art. 29

Negli stati di previsione del bilancio regionale 1977 sono introdotte le seguenti variazioni:

a) stato di previsione dell'entrata:

E' istituito il capitolo 21156 bis con la denominazione "Conguaglio quota Fondo Nazionale Assistenza Ospedaliera per gli anni 1975 e 1976" con la dotazione di L. 25.419.000.000;

b) stato di previsione della spesa:

1) E' istituito il capitolo 15397 bis con la denominazione "Fondo da ripartire per l'assistenza ospedaliera a saldo impegni esercizi 1975 e 1976" con la dotazione di L. 25.419.000.000;

2) E' istituito il capitolo 15320 con la denominazione "Spese per convegni, congressi, studi e ricerche promossi e patrocinati dall'Assessorato regionale all'igiene e sanità d'intesa con la Commissione regionale consiliare competente, al fine di acquisire validi elementi conoscitivi per una migliore razionalizzazione della spesa sanitaria e per elevare ed uniformare nel territorio il livello quanti-qualitativo delle prestazioni ospedaliere e sanitarie in Sardegna in prospettiva - nel quadro della riforma sanitaria - della realizzazione del piano regionale sanitario e ospedaliero"

p.m.

Per effetto di quanto stabilito nel primo comma del precedente articolo 7, gli articoli 22 della L.R. 27 gennaio 1976, n. 4 e 24 della L.R. 27 gennaio 1977, n. 10, sono abrogati.

I provvedimenti di bilancio di cui all'articolo 14 della L.R. 4 febbraio 1975, n. 6 debbono essere adottati, per la esecuzione delle variazioni disposte con il presente articolo, entro i termini stabiliti dall'ultimo comma del successivo articolo 32.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

MURA, Segretario ff.:

Emendamento sostitutivo totale Soddu:

"Art. 29 - L'articolo 29 è sostituito dal seguente: "Il Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alla programmazione, bilancio e assetto del territorio è autorizzato a disporre, con proprio decreto da registrarsi alla Corte dei Conti, la iscrizione al capitolo 15397 dello stato di previsione della spesa del bilancio regionale 1977 delle maggiori somme accertate nell'esercizio, rispetto allo stanziamento originario, in conto del capitolo 21156 dello stato di previsione dell'entrata.

Per effetto di quanto stabilito dal primo comma del precedente articolo 7, gli articoli 22 della legge regionale 27 gennaio 1976, n. 4, e 24 della legge regionale 27 gennaio 1977, n. 6, sono abrogati.

Per l'esecuzione delle variazioni alla legge regionale 27 gennaio 1976, n. 4, disposte ai sensi del precedente comma, i provvedimenti di bilancio previsti dall'articolo 14 della legge regionale 4 febbraio 1975, n. 6, debbono essere adottati entro i termini rispettivamente stabili dall'ultimo comma del successivo articolo 32" ". (1)

PRESIDENTE. Per illustrare l'emendamento ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità.

ROJCH (D.C.), Assessore all'igiene e sanità. La Giunta ha presentato quest'emendamento sostitutivo totale non perché non condivida quanto indicato nell'articolo sostitutivo, quanto per una fondata preoccupazione: altre Regioni hanno fatto in sostanza quanto è indicato nell'articolo 29 e il Governo in genere ha rimandato, ha rinviato le relative leggi. La Giunta quindi non è che sia contraria a quanto indicato nell'articolo 29, ma esprime una preoccupazione. Questa preoccupazione emerge sulla base delle esperienze analoghe, come dicevo, tentate in altre Regioni e non accettate dal Governo. L'iscrizione in bilancio della quota del fondo nazionale ospedaliero nella misura stimata e approvata dal CIPE, potrebbe ingenerare osservazioni da parte del Governo in quanto ancora non esiste un provvedimento dello stesso Governo definitivamente approvato. Come dicevo, altre Regioni hanno inserito in bilancio la somma del CIPE ed il Governo in effetti ha rinviato le loro leggi. Dobbiamo aggiungere, però, che tutte le Regioni italiane, escluse la Sardegna e la Sicilia, hanno utilizzato e speso tutte le somme del CIPE attraverso anticipazioni di tesoreria regionale o di tesoreria degli enti ospedalieri, anche se con un certo costo di danaro, ovviamente.

L'articolo presentato dalla Commissione che noi intendiamo sostituire, pur muovendosi con intenti di coerenza e direi con obiettivi in effetti seri, tende ad offrire garanzia di copertura al bilancio degli enti ospedalieri relativamente agli anni '75 e '76, con possibilità di utilizzare rispettivamente 16 e 9 miliardi. Questo articolo però, pur essendo condivi-

so nella sostanza dalla Giunta, in un certo senso rischia di esporre la legge ad un rinvio. C'è un fatto nuovo che io ho detto anche nel corso del mio intervento precedente: le Regioni hanno presentato e addirittura sollecitato non solo il ripiano per il '75 e '76, ma addirittura gli interessi passivi, perché tutte le Regioni hanno speso le quote per il '75 e '76. Allora il testo proposto dalla Giunta elimina il rischio del rinvio, in quanto non iscrive nuove somme nel bilancio regionale, ma ottiene in parte lo stesso effetto in quanto abolisce le norme limitative di utilizzo che sono state inserite cautelativamente nel bilancio '75 - '76, rendendo disponibili somme contenute entro le valutazioni CIPE.

In poche parole, la Regione potrà essere in condizione di utilizzare in tutto o in parte queste maggiori disponibilità (40 miliardi), regolandosi in conformità alle esigenze di spendita e solo in modo ovviamente eccezionale. In sostanza, anche se questo provvedimento può apparire prudente, ecco, perché sembra che ad un certo punto noi vogliamo rinunciare ad utilizzare questi fondi, io credo che esso garantisca la possibilità dei fondi, anche se attraverso un provvedimento amministrativo. Quindi la sostanza della legge viene garantita. Aggiungo che se oggi, come è stato affermato in un telegramma ricevuto da Presidente della Commissione sanità, se oggi venisse approvata la legge di conguaglio, è chiaro che noi non rischieremmo ovviamente nessun rinvio; se però per una ragione o per l'altra il Governo non dovesse approvare quel provvedimento, effettivamente noi rischieremmo di vederci la legge rinviata. Per una legge di tanta importanza per il governo della spesa ospedaliera noi non possiamo, a parere della Giunta, correre il rischio, anche perché la sostanza permane del tutto invariata.

Se qui ci fosse qualche collega che può portare la notizia dell'approvazione in Commissione sanità del provvedimento, io potrei dire che noi possiamo anche ritirare l'emendamento, ma in assenza, ecco, di una notizia del genere, ritengo che sia prudente approvare quest'emendamento.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di

parlare, metto in votazione l'emendamento numero 1. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 30.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 30

Per gli esercizi 1975, 1976 e 1977 la data del 30 settembre prevista agli articoli 10, 11, 14 e 17 della presente legge viene spostata rispettivamente al 31 dicembre 1974, al 31 dicembre 1975 ed al 31 dicembre 1976.

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 31.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 31

Sino all'entrata in vigore della normativa prevista al precedente articolo 26 e sino alla scadenza delle convenzioni in atto per questi enti che non possono addivenire, entro i termini previsti dal citato articolo 26 alla disdetta delle convenzioni medesime, si procederà ad accreditare, con le modalità di cui ai successivi commi, le somme attribuite a ciascun ente ai sensi del precedente articolo 25.

Il Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità e su conforme deliberazione della Giunta stessa, procede all'inizio di ciascun trimestre all'erogazione delle somme assegnate ai singoli enti ospedalieri, ai sensi del precedente articolo 25, per il finanziamento delle spese di parte corrente e per investimenti.

Le erogazioni di cui al secondo comma del presente articolo, di importo non superiore —

per la quota riferita alle spese di parte corrente — ai tre dodicesimi delle somme determinate ai sensi del citato articolo 25, vengono effettuate a titolo di acconto soggetto a conguaglio, in relazione al fabbisogno trimestrale di cassa richiesto a tale titolo da ciascun ente ospedaliero entro la prima decade del mese che precede l'inizio del trimestre stesso e risultante da apposito modello predisposto dall'Assessorato all'igiene e sanità.

Entro la prima decade del mese di dicembre il Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità e su conforme deliberazione della Giunta stessa, procede altresì alle operazioni di conguaglio tra la quota determinata in via definitiva ai sensi del secondo comma dell'articolo 27 e l'ammontare degli acconti disposti nel corso dell'esercizio ai sensi dei precedenti commi.

I titoli di spesa emessi dall'Amministrazione regionale per il pagamento degli acconti e dei conguagli disciplinati nel presente articolo, nonché nel successivo articolo 33, si intendono eseguibili, preferenzialmente e su espressa richiesta del creditore, mediante accreditamento sul conto corrente bancario intestato all'ente medesimo e da questi intrattenuto presso l'Istituto di credito che ne gestisce il Servizio di Tesoreria.

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 32.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 32

Per gli esercizi 1975, 1976 e 1977 il termine del 30 settembre previsto dal precedente articolo 22 per la presentazione, da parte degli enti ospedalieri, dei progetti di bilancio di previsione è spostato, rispettivamente, al trentesimo, al sessantesimo ed al novantesimo giorno

dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Per gli stessi esercizi i termini previsti per gli adempimenti demandati al Presidente della Giunta regionale dalle norme di cui agli articoli 25, primo comma, 27, ultimo comma, e, limitatamente al 1977, dall'articolo 23, sono spostati al trentesimo giorno dalla data di presentazione dei rispettivi progetti di bilancio di cui al precedente comma.

Il termine del 31 dicembre previsto dall'ultimo comma del precedente articolo 25 per l'approvazione, da parte degli enti ospedalieri, dei bilanci di previsione per gli esercizi 1975, 1976 e 1977 è spostato al trentesimo giorno dalla data di notifica dei rispettivi provvedimenti emessi dal Presidente della Giunta regionale ai sensi del citato articolo 25 e nei termini di cui al comma precedente.

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 33.

MURA, Segretario ff.:

Art. 33

Per gli esercizi 1975 e 1976, ormai conclusi, gli stanziamenti da esporre nel progetto di bilancio da compilarsi ai sensi della presente normativa, dovranno riflettere le entrate accertate e le spese impegnate nel rispettivo esercizio.

Per gli stessi esercizi, in deroga alla normativa da cui al Capo III della presente legge, la quota definitiva attribuita a ciascun ente ospedaliero per il finanziamento delle spese di parte corrente, viene determinata dal Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità e su conforme deliberazione della Giunta stessa, sulla base delle somme che risultano impegnate da parte di ciascun ente ospedaliero — limitatamente alle voci di spesa elencate al precedente articolo 10 — con

atti deliberativi esecutivi ai sensi di legge.

Le operazioni di conguaglio previste dal penultimo comma del precedente articolo 31, vengono effettuate tra le quote attribuite per tali esercizi ai singoli enti ospedalieri ai sensi del comma precedente e l'ammontare degli acconti corrisposti per ciascuno degli esercizi 1975 e 1976.

Sempre per gli stessi esercizi la quota attribuibile a ciascun ente ospedaliero per il finanziamento delle spese destinate agli investimenti di cui al precedente articolo 19, viene determinata dal Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità e su conforme deliberazione della Giunta stessa, limitatamente alle somme impegnate per quel titolo in ciascun esercizio da singoli enti con atti deliberativi esecutivi ai sensi di legge che comportino obbligazione nei confronti di terzi.

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 34.

MURA, Segretario ff.:

Art. 34

L'eventuale disavanzo di amministrazione relativo all'esercizio 1974 e precedenti, accertato sulla base del conto consuntivo deliberato per tale esercizio e iscritto nel bilancio di previsione dell'esercizio 1975, dovrà avere la corrispondente partita di entrata denominata "Ripianamento a carico dello Stato del disavanzo di amministrazione degli esercizi 1974 e precedenti".

L'eventuale avanzo di amministrazione relativo all'esercizio 1974 e precedenti, accertato sulla base del conto consuntivo deliberato per tale esercizio e iscritto nel bilancio di previsione dell'esercizio 1975, dovrà avere la corrispondente partita in uscita denominata "Versamento al Fondo Nazionale per l'Assistenza Ospedaliera dell'avanzo di amministrazione degli esercizi

1974 e precedenti" ed il relativo importo dovrà essere versato al bilancio dello Stato, a norma del terzo comma dell'articolo 14 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, numero 386, entro 15 giorni dall'accertamento dell'effettiva disponibilità di cassa.

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 35.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 35

Tra le spese finanziabili con la quota assegnata a ciascun ente ospedaliero ai sensi del precedente articolo 10, sono ammessi, per l'esercizio 1975, gli oneri, afferenti l'esercizio 1974, derivanti dalla applicazione del contratto unico di lavoro dei dipendenti ospedalieri stipulato in data 23 giugno 1974.

L'intervento finanziario previsto dal precedente comma viene svolto a titolo di anticipazione da rivalere sulle disponibilità dei versamenti statali di cui agli articoli 1 e 2 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, e di cui alla legge 31 marzo 1976, n. 72, dopo che gli enti ospedalieri abbiano estinto i debiti contratti con gli istituti bancari-tesorieri e con fornitori di materiali connessi con l'esercizio dell'attività ospedaliera.

Le somme anticipate agli enti ospedalieri per il titolo di cui al primo comma del presente articolo, non possono avere altra destinazione.

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 36.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 36

Sino a che non saranno entrate in vigore le nuove norme regionali sul controllo degli atti degli enti locali, le deliberazioni degli enti ospedalieri concernenti il bilancio preventivo, le variazioni allo stesso ed i conti consuntivi, sono soggette al controllo degli organi previsti dalla legislazione in atto vigente.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

MURA, *Segretario ff.*:

Emendamento aggiuntivo Rojch - Corona:

"Art. 36 bis — Per l'espletamento degli adempimenti relativi all'erogazione dell'assistenza ospedaliera presso i luoghi di ricovero e cura convenzionati l'Amministrazione regionale può avvalersi anche delle strutture amministrativo-sanitarie degli enti e casse mutue di cui al primo comma dell'articolo 1 della legge regionale 4 febbraio 1975, n. 6, a far data dal 1° gennaio 1975 e fin oltre la data di estinzione dei medesimi prevista nell'ultimo comma dell'articolo 12 bis della legge 17 agosto 1974, n. 386".
(3)

PRESIDENTE. Per illustrare l'emendamento ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità.

ROJCH (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità.* L'articolo della legge stabilisce che i ricoveri vengano effettuati o dall'Assessorato alla sanità o per delega dei medici provinciali, ed escluse le casse mutue.

Siccome in questo momento noi non siamo in condizione, per le strutture che abbiamo, di emettere queste impegnative, abbiamo presentato quest'emendamento per consentire che le casse mutue possano sostituirci in considerazione anche del fatto che oggi le casse mutue so-

no di fatto, anche queste, in via di passaggio alla Regione.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'articolo 36. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 39.

MURA, Segretario ff.:

Art. 39

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti dell'articolo 33 dello Statuto speciale della 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).

Alla votazione a scrutinio segreto procederemo nella seduta di domani mattina.

Discussione del disegno di legge: "Proroga dei benefici previsti dalla legge regionale 10 gennaio 1975, n. 3, concernente anticipazioni, per conto dello Stato, alle aziende concessionarie ed autoservizi operanti in Sardegna e che applicano in contratto ANAC, di somme occorrenti per la corresponsione degli aumenti economici ai dipendenti delle dette aziende" (240)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: "Proroga dei benefici previsti dalla legge regionale 10 gennaio 1975, numero 3, concernente anticipazioni, per conto dello Stato, alle aziende concessionarie di autoservizi operanti in Sardegna e che

applicano il contratto ANAC, di somme occorrenti per la corresponsione degli aumenti economici ai dipendenti delle dette aziende"; relatore l'onorevole Fadda.

Dichiaro aperta la discussione generale. Poiché nessuno è iscritto a parlare, la dichiaro chiusa.

Constatata l'assenza del relatore, ci rimettiamo alla relazione scritta.

Anche l'Assessore Baghino, a nome della Giunta, si rimette alla relazione scritta.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 1.

MURA, Segretario ff.:

Art. 1

I benefici previsti dalla legge regionale 10 gennaio 1975, n. 3, sono prorogati sino al 31 dicembre 1975; pertanto l'Amministrazione regionale è autorizzata ad anticipare, per conto dello Stato, alle aziende concessionarie di autoservizi che operano in Sardegna e che applicano il contratto ANAC, la somma di lire 22.000 per venti mensilità oltre gli oneri riflessi aziendali sulla stessa somma, per ogni dipendente, relativamente al periodo 1 luglio - 31 dicembre 1975, più i ratei della tredicesima e quattordicesima mensilità relative all'anno 1974 pari a sei dodicesimi.

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.

MURA, Segretario ff.:

Art. 2

I benefici di cui al precedente articolo

saranno concessi alle aziende aventi diritto tramite gli uffici dell'Assessorato regionale ai trasporti, sulla base dei dati contenuti nei libri matricola di ciascuna azienda, fermo restando l'accertamento della corrispondenza dei medesimi con gli elementi in possesso dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

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.

MURA, Segretario ff.:

Art. 3

La denominazione dei capitoli 21004 e 31508 dello stato di previsione dell'entrata del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1977 è modificata come segue:

Capitolo 21004 — Interessi attivi sulle anticipazioni concesse dalla Regione, per conto dello Stato, alle aziende concessionarie di autoservizi operanti in Sardegna che applicano il contratto ANAC per consentire la corresponsione degli aumenti economici ai propri dipendenti per il periodo 1 gennaio - 31 dicembre 1975 (art. 5, ultimo comma, L.R. 10 gennaio 1975, n. 3).

Capitolo 31508 — Rimborso da parte dello Stato, delle anticipazioni concesse dalla Regione alle aziende concessionarie di autoservizi operanti in Sardegna che applicano il contratto ANAC per consentire la corresponsione degli aumenti economici ai propri dipendenti per il periodo 1 gennaio 1973 - 31 dicembre 1975 (art. 5, ultimo comma, L.R. 10 gennaio 1975, n. 2).

Lo stanziamento dei predetti capitoli 21004 e 31508 è incrementato, rispettivamente, di lire 6.000.000 e di lire 100.000.000.

Nello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1977 è istituito il seguente capitolo con la denominazione e lo stanziamento sotto riporta-

ti:

Capitolo 26551 — Anticipazioni alle aziende concessionarie di autoservizi operanti in Sardegna che applicano il contratto ANAC, delle somme occorrenti per la corresponsione degli aumenti economici ai propri dipendenti per il periodo 1 luglio 1974 - 31 dicembre 1975.

lire 100.000.000

Le spese per l'attuazione della presente legge fanno carico al succitato capitolo 26551.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

MURA, Segretario ff.:

Emendamento sostitutivo parziale Fadda - Puddu Piero:

“Art. 3 — Il terzo comma è sostituito dal seguente: “Nello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1977 la denominazione del capitolo 26551 è così modificata e lo stanziamento così incrementato:

Capitolo 26551 — Anticipazione alle aziende concessionarie di autoservizi operanti in Sardegna che applicano il contratto ANAC, delle somme occorrenti per la corresponsione degli aumenti economici ai propri dipendenti per il periodo 1 luglio 1974 - 31 dicembre 1975

più lire 100.000.000” ” (1)

PRESIDENTE. L'emendamento può essere illustrato.

PUDDU PIERO (P.S.I.). Si illustra da sè.

PRESIDENTE. Per esprimere il parere della Giunta sull'emendamento 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. La Giunta lo accoglie.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emen-

damento numero 1, sostitutivo parziale. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Metto ora in votazione l'articolo 3, così come risulta dopo l'approvazione dell'emendamento. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 4.

MURA, *Segretario ff.*:

Art. 4

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti dell'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).

Procederemo anche per questo disegno di legge alla votazione a scrutinio segreto nella seduta di domani mattina.

I lavori del Consiglio proseguiranno domani alle ore 10 e 30.

La seduta è tolta alle ore 20 e 40.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio

Dott. Irene Zurrida
