

CCLXXXVII SEDUTA

(ANTIMERIDIANA)

GIOVEDÌ 28 SETTEMBRE 1978

Presidenza del Presidente RAGGIO

i n d i

del Vicepresidente SERRA

i n d i

del Presidente RAGGIO

I N D I C E

Comunicazioni del Presidente	2
Disegni di legge (Annunzio di presentazione)	1
Proposte di legge: "Assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani e commercianti" (8); "Contributi ai Comuni per l'erogazione gratuita dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani, agenti e rappresentanti e loro familiari a carico" (39); e disegno di legge: "Provvidenze sulla assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani, esercenti piccole imprese commerciali" (336). (Discussione del testo unificato):	
MONNI PIETRO	2
GRANESE	5
CHESSA	7
MELA	10
VIRDIS	11
MADDALON	13
FLORIS MARIO	16
MURRU	17
FRAU	22
Sull'ordine del giorno:	
CARRUS, Assessore degli enti locali, finanze e ur-	

banistica	23
ERDAS, Assessore della difesa dell'ambiente	23
PRESIDENTE	23

La seduta è aperta alle ore 10 e 35.

SPINA, Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 5 luglio 1978, che è approvato.

Annunzio di presentazione di disegni di legge.

PRESIDENTE. Annunzio che sono stati presentati i seguenti disegni di legge:

"Convalidazione del D.P.G.R. n. 34 del 16 maggio 1978, relativo al prelevamento della somma di lire 60.000.000 dal fondo di riserva per spese impreviste a favore dei capitoli 04095 e 04097 dello stato di previsione della spesa dell'Assessorato degli Enti locali, finanze ed urbanistica del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1978".

"Disposizioni sul bilancio e la contabilità

della Regione”.

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Per quest'ultimo disegno di legge è stata chiesta la procedura d'urgenza ai sensi dell'articolo 64 del Regolamento interno. La metto in votazione. Chi l'approva alzi la mano.

(E' approvata).

Discussione del testo unificato delle proposte di legge: “Assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani e commercianti” (8); “Contributi ai Comuni per l'erogazione gratuita dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani, agenti e rappresentanti e loro familiari a carico” (30) e del disegno di legge: “Provvidenze sull'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani, esercenti piccole imprese commerciali” (336)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del testo unificato delle seguenti proposte e disegno di legge: “Assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani e commercianti” (8); “Contributi ai Comuni per l'erogazione gratuita dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani, agenti e rappresentanti e loro familiari a carico” (39); “Provvidenze sulla assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani, esercenti piccole imprese commerciali” (336).

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

MONNI PIETRO (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, in tema di previdenza sociale non può negarsi che i lavoratori autonomi (che così attivamente partecipano al processo di trasformazione della nostra società) si trovino oggi in condizioni di inferiorità rispetto ad altri lavoratori. E' gente che trae, in modo esclusivo o prevalente, il proprio reddito dal lavoro personale o familiare.

Noi tutti siamo consapevoli che la maggior parte dei lavoratori autonomi della Sardegna è composta di piccoli operatori con un reddito

spesso inferiore a quello dei lavoratori dipendenti e che, in molte zone della nostra isola, vivono addirittura a livello di sottoccupazione perché non esistono alternative occupazionali.

Ebbene, i lavoratori autonomi non possono arrivare al traguardo della riforma sanitaria con l'attuale assistenza che, oltre ad essere molto costosa, è anche incompleta.

L'intervento regionale per la estensione dell'assistenza farmaceutica agli autonomi si giustifica e si rende necessario per i seguenti motivi: primo, per l'assenza dell'intervento statale; secondo, per andare in direzione della riforma sanitaria, i cui obiettivi sono quelli di garantire la parità dei trattamenti assistenziali a tutti i cittadini, eliminando così le discriminazioni fra lavoratore e lavoratore; terzo, per ragioni di equità e di giustizia sociale.

Per questi motivi dobbiamo trovare il modo di risolvere questo problema, così come è stato risolto dalle altre Regioni d'Italia. La Sardegna è l'unica Regione che non abbia ancora risposto all'appello: e questo non torna ad onore della classe politica dirigente sarda. Finalmente è arrivato il momento di decidersi, di dare un giusto riconoscimento ai lavoratori autonomi per i tanti servizi che hanno reso e rendono alla collettività.

Io, col mio breve intervento, intendo porre l'accento su tre punti che, a mio modesto avviso, sono i più importanti e sui quali c'è una disparità di giudizio e di valutazione: essi concernono la gestione, i beneficiari ed il finanziamento.

Il primo nodo da sciogliere riguarda la scelta dell'Ente o degli Enti preposti alla gestione. Esaminando i tre progetti di legge sui quali si è aperta la discussione prima in Commissione ed ora in Aula, rileviamo che: col disegno di legge numero 8, presentato dai consiglieri democristiani, si propone di affidare la gestione alle Casse Mutue Provinciali delle rispettive categorie; con la proposta di legge numero 39, presentata dai consiglieri comunisti, si chiede che la gestione venga attribuita ai Comuni; col disegno di legge numero 336, presentato dalla Giunta ed emendato in Commissione, la gestione è riservata alla Regione, la quale si avvale, per il

controllo amministrativo e contabile, delle Casse Mutue Provinciali delle rispettive categorie o degli Enti che succederanno loro per legge.

Fra le tre proposte quella che, a mio modesto avviso, appare assolutamente inaccettabile nell'attuale situazione è la proposta comunista, perché, se venisse accettata, non soltanto i lavoratori autonomi non riceverebbero l'assistenza farmaceutica, ma si metterebbero i Comuni in gravissime difficoltà. E, badate bene, io non dico questo per il gusto di fare una polemica sterile e inconcludente che non servirebbe a nulla; ritengo che la mia affermazione non sia campata in aria, ma suffragata abbondantemente dall'esperienza e dai fatti; e sono i fatti quelli che contano.

Obiettivamente non si comprende come i Comuni possano riuscire ad assolvere questo compito.

In Italia, soltanto tre Regioni hanno deliberato di affidare la gestione della assistenza farmaceutica ai Comuni: l'Emilia Romagna, la Toscana e l'Umbria. Qual è stato il risultato? Alcuni Comuni hanno impiegato tre anni per dare l'assistenza; altri non riescono a darla; altri ancora si sono rifiutati. Vogliamo ripercorrere la stessa strada? Teniamo poi conto che le condizioni dei nostri Comuni sono ben diverse da quelle dei Comuni emiliani, umbri e toscani. Vogliamo far proprio finta di ignorarlo? Non sappiamo forse — come ebbi a ribadire recentemente in quest'Aula — che vi sono Comuni che, a distanza di sette anni, non sono riusciti a spendere i fondi della legge numero 9? O che vi sono Comuni che non hanno ancora mandato neanche la copia della delibera consiliare per l'accreditamento dei fondi della legge regionale numero 45? Pretendiamo di affidare loro altri compiti, come la gestione dell'assistenza farmaceutica, senza che abbiano strutture, esperienza, personale qualificato e sufficiente?

Ciò non significa che siamo contrari alla esaltazione delle autonomie locali, o che siamo contrari al decentramento: questo argomento meriterebbe un discorso a parte molto più ampio e più lungo. Non si devono assegnare poteri e competenze ai Comuni, se poi i Comuni stessi non sono in grado di riceverli, perché non hanno

mezzi finanziari, personale e strutture adeguate. Questo non è decentramento, è pseudodecentramento che si ritorce a danno dei Comuni e degli amministratori. Affermare oggi queste cose, non mi pare serio; secondo me, bisogna avere senso pratico se non vogliamo seguire la scia di altri provvedimenti che, in linea di principio, sul piano dell'enunciazione sono belli, ma in realtà sono inapplicabili. Come farebbe un Comune, con gli attuali organici, a tenere aggiornati gli elenchi, ad erogare l'assistenza, ad eseguire tutti gli atti economici, amministrativi e contabili? Come potrebbe far capo a tutte le farmacie? Che bisogno ci sarebbe di creare altre sovrastrutture con enorme dispendio di tempo e di mezzi, mezzi che non abbiamo, quando la Regione dispone già di proprie strutture come le Casse Mutue Provinciali, le quali, oltre ad essere enti di diritto pubblico, hanno un'organizzazione tale da erogare immediatamente questa forma assistenziale agli aventi diritto? Che queste strutture siano ormai in via di superamento è assodato da tutti; ma intanto esistono, con personale qualificato ed esperto, e dovranno operare fino a quando, per legge, non succederanno loro altri enti, come le auspiccate unità sanitarie locali. Dovranno operare al servizio della Regione, la quale si pone ormai come protagonista del nuovo assetto sanitario.

L'obiettivo dei progetti di legge in esame è quello di fornire l'assistenza gratuita ai lavoratori autonomi: e questo beneficio deve essere esteso a tutti, in eguale misura.

Se appare intollerabile una differenziazione di trattamento assistenziale fra lavoratore autonomo e lavoratore dipendente, appaiono altresì ingiuste, assurde ed inaccettabili alcune proposte che mirano a discriminare lo stesso trattamento in seno al lavoro autonomo; occorre evitare che qualche categoria abbia tutto gratis dalla Regione, mentre altre, oltre al ticket, continueranno a pagarsi le spese per l'assistenza farmaceutica parziale e, semmai, la Regione interverrà per integrare la quota non coperta. Se una categoria, per esempio, avesse deciso di accollarsi interamente gli oneri, sottoponendosi a gravissimi sacrifici finanziari per avere l'assistenza farmaceutica completa, questa, in base a qualche propo-

sta presentata dovrebbe rimanere esclusa dal beneficio regionale. Io ritornerò su questi argomenti, in sede di esame degli articoli, per chiederne l'abrogazione, in modo da evitare che si creino figli e figliastri.

I lavoratori autonomi, almeno in linea di principio, debbono partire da una base che sia uguale per tutti, perché esiste una comunanza di problemi che è specifica del lavoro indipendente: non andiamo a scatenare una guerra fra poveri e mettiamo tutti sullo stesso piano, senza esclusioni di sorta! Che senso ha escludere quei soggetti che abbiano un imponibile IRPEF superiore a tre milioni annui? Innanzitutto non c'è chi non veda le grosse difficoltà cui andrebbero incontro i competenti uffici finanziari nell'accertare se il reddito imponibile superi o meno quella determinata misura e nel rilasciare la certificazione, tenendo conto del fatto che molti sono esentati per legge dall'obbligo della presentazione delle denunce dei redditi, non raggiungendo il minimo imponibile. In secondo luogo, non mi risulta esservi nessun'altra Regione in Italia che abbia introdotto in legge una limitazione del genere, fatta eccezione dell'Emilia e Romagna; tanto che, ad onore del vero, neanche gli stessi colleghi del Partito comunista se la sono sentita di introdurla nel loro disegno di legge. Una limitazione in questo senso era stata prevista nella legge per l'erogazione degli assegni familiari agli artigiani da parte della Regione: ma essa venne poi soppressa dal Consiglio regionale, con successivo provvedimento, per la conseguente assoluta inapplicabilità della legge stessa. Non ci insegna nulla tutto questo? E quanti sono oggi in Italia i lavoratori dipendenti che, grazie alla giungla retributiva e pensionistica, pur superando abbondantemente quel limite di reddito, godono tuttavia della più ampia assistenza gratuita? E noi vorremmo qui ricorrere a degli espedienti, a dei sotterfugi, per restringere la sfera di applicazione, come se non bastassero le esclusioni subite nel passato dai lavoratori autonomi?

Personalmente ritengo che, trattandosi di una concessione a carattere sociale, non valga la pena e che convenga attendere l'auspicata e ormai imminente riforma sanitaria, che dovrebbe

eliminare le storture e le ingiustizie ed assicurare parità di diritti a tutti i cittadini, i quali poi saranno chiamati al suo finanziamento, ciascuno in proporzione alle proprie capacità contributive,

Quanto poi alla copertura finanziaria, nei singoli progetti di legge vi è grande differenza; i democristiani propongono tre miliardi e ottocento milioni, i comunisti tre miliardi, la Giunta un miliardo. Debbo dire con tutta schiettezza che nessuna di queste cifre risponde oggi alle effettive esigenze delle categorie interessate. Bisogna fare i conti con la realtà: e la realtà è quella che è, non quella che ci sarebbe piaciuto che fosse.

Occorre dare atto alla Giunta che, nonostante il periodo di austerità e le gravi difficoltà economiche del momento, è riuscita a raddoppiare il finanziamento del 1978 rispetto a quello del 1977; questo sta a dimostrare in concreto la volontà politica di affrontare e di risolvere il problema. Io sono convinto che noi ci dobbiamo battere perché si affermi un principio; ed il principio è quello di sancire l'assistenza gratuita agli autonomi, di modo che questi possano vantare a pieno titolo questo diritto verso lo Stato, quando entrerà in vigore la legge sulla riforma sanitaria. Se noi ci attarderemo ancora a disquisire sulla sufficienza o meno della copertura finanziaria (a parte il fatto che bisogna reperire le fonti di entrata, e che, se non vogliamo fare demagogia, questo compito è assai arduo) possiamo andare incontro a un duplice rischio: il primo, che non adottando oggi questo provvedimento, noi tradiremo le attese dei lavoratori autonomi della Sardegna, che non riusciranno a ricevere i benefici che le altre Regioni hanno già elargito; il secondo, che la legge dello Stato, non potendo recepire il provvedimento della Regione sarda, taglierà fuori dalla riforma sanitaria questa benemerita categoria di piccoli operatori economici.

Ciascun gruppo politico perciò si assuma in pieno le proprie responsabilità e agisca di conseguenza.

Concludendo, io mi dichiaro favorevole al disegno di legge proposto dalla Giunta ed emendato dalla Commissione competente, fatte sal-

ve le eccezioni testé sollevate in questo mio breve intervento.

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

GRANESE (P.C.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, il progetto di legge in discussione concernente interventi in favore dei lavoratori autonomi al fine di assicurare a queste categorie l'assistenza farmaceutica, è frutto del concorso di iniziative legislative di parte politica diversa, come ricordava poc'anzi l'onorevole Monni: i progetti di legge numero 8 della Democrazia Cristiana, numero 39 del Partito Comunista (presentati rispettivamente nell'agosto e nel settembre del '74) e il disegno di legge della Giunta, il 336, presentato nel settembre dello scorso anno.

Dobbiamo ricordare, a sottolineare la presenza di una comune volontà politica, che le citate proposte di legge sono state fra i primissimi, o perlomeno tra i primi atti legislativi di questa settima legislatura ormai al termine. Ed allora, considerato che il testo del quale ci occupiamo oggi, e che è stato esitato dalla Commissione, è la sintesi (come è detto nella relazione) devo dire con molto rincrescimento (perché non vogliamo far polemica ad ogni costo) che, quella lunga parte dell'intervento dell'onorevole Monni che contestava la proposta di legge del Gruppo comunista per la parte che attiene alla gestione da parte dei Comuni dell'assistenza farmaceutica ai lavoratori autonomi, è perlomeno fuor di luogo e serve, tutt'al più, a renderci ulteriormente convinti della sua disinformazione sui lavori del sottocomitato e della Commissione che ha esitato il testo unificato: nel testo del quale ci occupiamo non è presa assolutamente in considerazione, infatti, la possibilità, l'eventualità di una tale gestione dell'assistenza farmaceutica ai lavoratori autonomi.

Esiste ed è esistita una precisa volontà politica di portare avanti una iniziativa che valga ad equiparare le diverse categorie dei lavoratori autonomi a quelle degli altri cittadini. Si è infatti andata in questi anni largamente affermando la

necessità di superare, almeno nel settore dell'assistenza sanitaria, gli squilibri e le difformità nella fruizione del servizio da parte delle diverse categorie di cittadini. Tanto più in presenza di interessanti innovazioni, che si pongono come importanti tappe intermedie nella realizzazione del servizio sanitario nazionale.

Questo vale innanzitutto per i coltivatori diretti, finora esclusi totalmente dall'assistenza farmaceutica, e quindi costretti a corrispondere in proprio l'intero prezzo dei medicinali, ma anche per gli artigiani e per i piccoli commercianti, per i quali è prevista la compartecipazione del 50 per cento al pagamento del prezzo di ogni singolo pezzo farmaceutico.

Ma la volontà politica che ha trovato espressione nelle proposte di legge che al pari del disegno di legge della Giunta hanno costituito la base per l'ulteriore elaborazione della proposta attuale — in sede di sottocommissione prima e di Commissione poi — ha dovuto misurarsi con difficoltà inerenti una problematica che ha in sé aspetti di principio ed altri di carattere meramente finanziario. Queste difficoltà andavano superate senza pregiudiziali, sospetti o differenze, ma con apertura dialettica e precisa conoscenza delle situazioni. Difficoltà, quindi, che sono state presenti — e dovevano esserlo doverosamente — nelle diverse parti politiche, giustificate anche dal maturare della crisi economica che all'inizio di questa legislatura (epoca in cui vennero presentati i progetti di legge dalla Democrazia Cristiana e dal Partito Comunista) andava minacciosamente affacciandosi sulla scena del nostro Paese.

Si poneva innanzitutto la questione se, nonostante la esiguità del bilancio della Regione sarda e la più volte protestata rigidità e anelasticità cui è stato via via ridotto da una politica di interventi dispersivi e assistenziali, e alla quale in tempi recenti si è tentato di porre riparo con la svolta dell'Intesa e della politica di programmazione, si poneva — dicevo — la questione se in queste condizioni fosse opportuno ancora una volta surrogare l'intervento statale nel settore dell'assistenza, sottraendo risorse agli investimenti produttivi e alla programmazione in misura rilevante (certamente rilevante,

se congrua) per equiparare nell'assistenza farmaceutica larghe fasce di lavoratori cosiddetti autonomi a quelle degli altri cittadini italiani.

La risposta che ci siamo data è che il superamento delle sperequazioni in materia di assistenza sanitaria è ovviamente giusto in linea di principio e anche compatibile con i fini della programmazione, che è basata sull'elemento umano e quindi sulla piena utilizzazione delle risorse umane, che poi sono soltanto condizioni di salute e di benessere fisico; confortati in ciò anche dal fatto che gran parte delle Regioni hanno assunto iniziative legislative del genere, atte a sopperire all'intervento statale deficitario e carente, resta da stabilire la misura dell'intervento e la stima della spesa in termini il più possibile approssimati, e il reperimento dei fondi necessari.

Diciamo con la migliore approssimazione possibile, perché il ricorso al farmaco varia, come è noto, in rapporto a fattori diversi che non sempre è possibile prevedere e calcolare, e che non coincidono soltanto con l'incidenza delle cause morbigene, ma con aspetti di tipo degenerativo e mercantile, responsabili in gran parte della dispersione di enormi risorse finanziarie e della forte incidenza della spesa sanitaria nel nostro Paese, in rapporto al reddito nazionale.

La spesa sanitaria in Italia corrisponde infatti al 5,19 per cento del suo prodotto lordo interno. Una percentuale che pone l'Italia, in quanto a spesa sanitaria, a livello di Paesi come la Francia e il Belgio, che dispongono però di un reddito pro-capite quasi doppio di quello italiano.

Il progressivo aumento dei consumi farmaceutici mutualistici, senza un proporzionale aumento né di malattie né di assistiti, e senza un simultaneo miglioramento dell'assistenza sanitaria, della situazione sanitaria, ha comportato e comporta ripetuti interventi dello Stato, a ripiano dei debiti delle mutue, dell'ordine di migliaia di miliardi. Ricordiamo i millequattrocento miliardi del febbraio del '74, dopo che alcuni anni prima erano stati stanziati altri duemilasettecento miliardi. Per cui anche altre Regioni, onorevole Monni, che prima di noi hanno

adottato nel settore provvedimenti integrativi di quelli statali si trovano oggi (perché non dirlo, perché non prenderne coscienza?) ad affrontare notevoli difficoltà finanziarie. E' una problematica, quindi, che merita attenzione, e comporta la necessità di uno studio serio ed approfondito, ad evitare che le scarse risorse finanziarie della Regione sarda, distolte da interventi produttivi, lascino irrisolti i problemi dell'assistenza e che quindi l'iniziativa legislativa, apprezzabile certo in linea di principio, finisca — ecco dove sta la preoccupazione — con l'allinearsi con le altre iniziative assistenziali, evocatrici di attese e di speranze destinate a restare inascoltate e deluse.

Nella nostra Regione abbiamo tanti esempi di leggi che hanno evocato speranze che poi, non traducendosi in atti concreti, hanno lasciato il posto a delusione e ad amarezza nelle genti in Sardegna. Diciamo questo perché è nostra convinzione che lo stanziamento previsto per il presente progetto di legge sia assolutamente inadeguato a far fronte alle spese correnti derivanti dal nuovo onere legislativo, almeno se teniamo conto del testo di legge del quale ci stiamo occupando in questo momento; cioè del testo esitato dalla Commissione nona. Infatti, la proposta di legge numero 39 (lo ricordava molto bene l'onorevole Monni poc'anzi), presentata dal mio Gruppo nel 1974, prevedeva uno stanziamento di 3 miliardi; la proposta di legge della Democrazia Cristiana prevedeva 3 miliardi e 500 milioni di lire.

E' chiaro che la lievitazione dei prezzi verificatasi da quella data, e l'incremento del consumo dei farmaci rendono inattuale la previsione di spesa della proposta di legge in discussione, anche a voler considerare la compartecipazione alla spesa degli assistiti. Occorre cioè, nell'impossibilità di reperire fondi adeguati a dare piena attuazione alla legge (fondi che in base ai nostri calcoli, tenuto conto di questo progetto di legge, dovrebbero aggirarsi all'incirca sugli 11 miliardi di lire) modificare in termini più realistici il provvedimento stesso, reintroducendo quelle limitazioni previste nel disegno di legge 336 della Giunta e previste anche nel testo approvato dalla Sottocommissione. Si tratta, in

ve le eccezioni testé sollevate in questo mio breve intervento.

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

GRANESE (P.C.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, il progetto di legge in discussione concernente interventi in favore dei lavoratori autonomi al fine di assicurare a queste categorie l'assistenza farmaceutica, è frutto del concorso di iniziative legislative di parte politica diversa, come ricordava poc'anzi l'onorevole Monni: i progetti di legge numero 8 della Democrazia Cristiana, numero 39 del Partito Comunista (presentati rispettivamente nell'agosto e nel settembre del '74) e il disegno di legge della Giunta, il 336, presentato nel settembre dello scorso anno.

Dobbiamo ricordare, a sottolineare la presenza di una comune volontà politica, che le citate proposte di legge sono state fra i primissimi, o perlomeno tra i primi atti legislativi di questa settima legislatura ormai al termine. Ed allora, considerato che il testo del quale ci occupiamo oggi, e che è stato esitato dalla Commissione, è la sintesi (come è detto nella relazione) devo dire con molto rincrescimento (perché non vogliamo far polemica ad ogni costo) che, quella lunga parte dell'intervento dell'onorevole Monni che contestava la proposta di legge del Gruppo comunista per la parte che attiene alla gestione da parte dei Comuni dell'assistenza farmaceutica ai lavoratori autonomi, è perlomeno fuor di luogo e serve, tutt'al più, a renderci ulteriormente convinti della sua disinformazione sui lavori del sottocomitato e della Commissione che ha esitato il testo unificato: nel testo del quale ci occupiamo non è presa assolutamente in considerazione, infatti, la possibilità, l'eventualità di una tale gestione dell'assistenza farmaceutica ai lavoratori autonomi.

Esiste ed è esistita una precisa volontà politica di portare avanti una iniziativa che valga ad equiparare le diverse categorie dei lavoratori autonomi a quelle degli altri cittadini. Si è infatti andata in questi anni largamente affermando la

necessità di superare, almeno nel settore dell'assistenza sanitaria, gli squilibri e le difformità nella fruizione del servizio da parte delle diverse categorie di cittadini. Tanto più in presenza di interessanti innovazioni, che si pongono come importanti tappe intermedie nella realizzazione del servizio sanitario nazionale.

Questo vale innanzitutto per i coltivatori diretti, finora esclusi totalmente dall'assistenza farmaceutica, e quindi costretti a corrispondere in proprio l'intero prezzo dei medicinali, ma anche per gli artigiani e per i piccoli commercianti, per i quali è prevista la compartecipazione del 50 per cento al pagamento del prezzo di ogni singolo pezzo farmaceutico.

Ma la volontà politica che ha trovato espressione nelle proposte di legge che al pari del disegno di legge della Giunta hanno costituito la base per l'ulteriore elaborazione della proposta attuale — in sede di sottocommissione prima e di Commissione poi — ha dovuto misurarsi con difficoltà inerenti una problematica che ha in sé aspetti di principio ed altri di carattere meramente finanziario. Queste difficoltà andavano superate senza pregiudiziali, sospetti o differenze, ma con apertura dialettica e precisa conoscenza delle situazioni. Difficoltà, quindi, che sono state presenti — e dovevano esserlo doverosamente — nelle diverse parti politiche, giustificate anche dal maturare della crisi economica che all'inizio di questa legislatura (epoca in cui vennero presentati i progetti di legge dalla Democrazia Cristiana e dal Partito Comunista) andava minacciosamente affacciandosi sulla scena del nostro Paese.

Si poneva innanzitutto la questione se, nonostante la esiguità del bilancio della Regione sarda e la più volte protestata rigidità e anelasticità cui è stato via via ridotto da una politica di interventi dispersivi e assistenziali, e alla quale in tempi recenti si è tentato di porre riparo con la svolta dell'Intesa e della politica di programmazione, si poneva — dicevo — la questione se in queste condizioni fosse opportuno ancora una volta surrogare l'intervento statale nel settore dell'assistenza, sottraendo risorse agli investimenti produttivi e alla programmazione in misura rilevante (certamente rilevante,

se congrua) per equiparare nell'assistenza farmaceutica larghe fasce di lavoratori cosiddetti autonomi a quelle degli altri cittadini italiani.

La risposta che ci siamo data è che il superamento delle sperequazioni in materia di assistenza sanitaria è ovviamente giusto in linea di principio e anche compatibile con i fini della programmazione, che è basata sull'elemento umano e quindi sulla piena utilizzazione delle risorse umane, che poi sono soltanto condizioni di salute e di benessere fisico; confortati in ciò anche dal fatto che gran parte delle Regioni hanno assunto iniziative legislative del genere, atte a sopperire all'intervento statale deficitario e carente, resta da stabilire la misura dell'intervento e la stima della spesa in termini il più possibile approssimati, e il reperimento dei fondi necessari.

Diciamo con la migliore approssimazione possibile, perché il ricorso al farmaco varia, come è noto, in rapporto a fattori diversi che non sempre è possibile prevedere e calcolare, e che non coincidono soltanto con l'incidenza delle cause morbigene, ma con aspetti di tipo degenerativo e mercantile, responsabili in gran parte della dispersione di enormi risorse finanziarie e della forte incidenza della spesa sanitaria nel nostro Paese, in rapporto al reddito nazionale.

La spesa sanitaria in Italia corrisponde infatti al 5,19 per cento del suo prodotto lordo interno. Una percentuale che pone l'Italia, in quanto a spesa sanitaria, a livello di Paesi come la Francia e il Belgio, che dispongono però di un reddito pro-capite quasi doppio di quello italiano.

Il progressivo aumento dei consumi farmaceutici mutualistici, senza un proporzionale aumento né di malattie né di assistiti, e senza un simultaneo miglioramento dell'assistenza sanitaria, della situazione sanitaria, ha comportato e comporta ripetuti interventi dello Stato, a ripiano dei debiti delle mutue, dell'ordine di migliaia di miliardi. Ricordiamo i millequattrocento miliardi del febbraio del '74, dopo che alcuni anni prima erano stati stanziati altri duemilasettecento miliardi. Per cui anche altre Regioni, onorevole Monni, che prima di noi hanno

adottato nel settore provvedimenti integrativi di quelli statali si trovano oggi (perché non dirlo, perché non prenderne coscienza?) ad affrontare notevoli difficoltà finanziarie. E' una problematica, quindi, che merita attenzione, e comporta la necessità di uno studio serio ed approfondito, ad evitare che le scarse risorse finanziarie della Regione sarda, distolte da interventi produttivi, lascino irrisolti i problemi dell'assistenza e che quindi l'iniziativa legislativa, apprezzabile certo in linea di principio, finisca — ecco dove sta la preoccupazione — con l'allinearsi con le altre iniziative assistenziali, evocatrici di attese e di speranze destinate a restare inascoltate e deluse.

Nella nostra Regione abbiamo tanti esempi di leggi che hanno evocato speranze che poi, non traducendosi in atti concreti, hanno lasciato il posto a delusione e ad amarezza nelle genti in Sardegna. Diciamo questo perché è nostra convinzione che lo stanziamento previsto per il presente progetto di legge sia assolutamente inadeguato a far fronte alle spese correnti derivanti dal nuovo onere legislativo, almeno se teniamo conto del testo di legge del quale ci stiamo occupando in questo momento; cioè del testo esitato dalla Commissione nona. Infatti, la proposta di legge numero 39 (lo ricordava molto bene l'onorevole Monni poc'anzi), presentata dal mio Gruppo nel 1974, prevedeva uno stanziamento di 3 miliardi; la proposta di legge della Democrazia Cristiana prevedeva 3 miliardi e 500 milioni di lire.

E' chiaro che la lievitazione dei prezzi verificatasi da quella data, e l'incremento del consumo dei farmaci rendono inattuale la previsione di spesa della proposta di legge in discussione, anche a voler considerare la compartecipazione alla spesa degli assistiti. Occorre cioè, nell'impossibilità di reperire fondi adeguati a dare piena attuazione alla legge (fondi che in base ai nostri calcoli, tenuto conto di questo progetto di legge, dovrebbero aggirarsi all'incirca sugli 11 miliardi di lire) modificare in termini più realistici il provvedimento stesso, reintroducendo quelle limitazioni previste nel disegno di legge 336 della Giunta e previste anche nel testo approvato dalla Sottocommissione. Si tratta, in

definitiva, di limitare l'erogazione a quei farmaci ricompresi nella prima classe dell'elenco generale dei medicinali di cui al Decreto Ministeriale 19 ottobre 1976, cioè (è bene forse leggere questa parte del Decreto Ministeriale) "specialità medicinali costituite da principi attivi a struttura chimica definita, e se di natura biologica, ad attività titolabile in riferimento a standard internazionali singoli o associati tra loro, perché in tal caso integrino la stessa azione farmaceutica, e riconosciuti efficaci anche in rapporto alla loro forma farmaceutica nella terapia di entità morbose, rilevanti sul piano clinico e sociali".

In questo modo si otterrebbe — a nostro avviso — un effettivo contenimento della spesa per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica ai lavoratori autonomi, contribuendo nel contempo ad assicurare alle predette categorie i farmaci necessari al trattamento delle forme morbose più gravi, e clinicamente più impegnative. Infatti, a nostro avviso, l'elemento discriminante per far assumere o meno l'onere del consumo di un certo bene o servizio alla collettività, va ricercato nel rapporto che deve esserci tra il beneficio sociale ed il costo sociale che tale consumo comporta. Per le specialità medicinali il beneficio deve essere giudicato dalla rilevanza della malattia cui il farmaco è indirizzato e l'indice terapeutico del farmaco in discussione.

Questo rapporto deve essere certo tenuto presente, se vogliamo che il nostro proposito di intervento nel settore sia congruo ed equo in rapporto alla spesa sanitaria che esso comporta e alle disponibilità finanziarie e al sacrificio che la Regione sarda deve affrontare distogliendo da altri settori di intervento.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE SERRA

(Segue GRANESE) Ora, nella prima classe sono comprese specialità medicinali ad alto indice terapeutico che assicurano il trattamento di forme morbose anche rilevanti, capaci quindi di coprire, di fatto l'arco delle patologie abbisognevole di trattamento farmacologico di base, mentre verrebbe evitato un aggravio di spesa,

forse insopportabile per la Regione Sarda, e che per altre vie, come dicevo poc'anzi, ricadrebbe anche sulle categorie delle quali ci stiamo occupando.

A questo punto, a nostro avviso, la distinzione tra prodotti da erogare gratuitamente, o a parziale carico dell'assistito, o a integrale carico dell'assistito, diventa una scelta di opportunità politica, legata anche alla situazione economica del momento. Dobbiamo dire che la situazione economica attuale è ben diversa dal 1974, epoca di presentazione delle proposte di legge comunista e della Democrazia Cristiana, tant'è che anche l'onorevole Assessore alla sanità che ha presentato il disegno di legge, ha dovuto tener conto del mutare e dell'evolversi della crisi economica (e quindi anche del diverso impegno finanziario della Regione Sarda) e ha proposto un disegno di legge che, per certi versi, è più limitativo rispetto alle proposte di legge del nostro partito e della stessa Democrazia Cristiana.

Naturalmente questa nostra impostazione del problema viene offerta come occasione di dibattito e di confronto, aperto ad ogni soluzione che valga a rendere il provvedimento di legge il più possibile aderente allo scopo che si prefigge, che è quello di concorrere ad assicurare l'assistenza farmaceutica a categorie che, finora, ne erano totalmente o parzialmente prive, ad un costo ragionevole per la società sarda.

Concludendo, riteniamo che il progetto di legge in discussione, opportunamente migliorato, se lo vorremmo, col concorso di tutte le forze politiche impegnate alla sua stesura ed approvazione, possa contribuire al superamento di inique discriminazione nella fruizione del diritto alla tutela della salute, e possa rappresentare un'ulteriore espressione della volontà unitaria del Consiglio di dare corso all'attuazione della riforma sanitaria nel nostro Paese.

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

CHESSA (M.S.I.-Destra Nazionale). Signor Presidente, colleghi consiglieri, i sette articoli

VII LEGISLATURA

CCLXXXVII SEDUTA

28 SETTEMBRE 1978

di cui si compone il provvedimento di legge che stiamo esaminando, come ognuno di noi sa, hanno origini lontane, nascono da esigenze lontane e da diverse proposte presentate dalle diverse parti politiche; mi pare che la prima cosa da sottolineare sia il notevole ritardo con cui un provvedimento di legge di questo genere perviene in quest'Aula. Perché questo ritardo? Mi spiego meglio, onorevoli colleghi. Noi andiamo legiferando da anni (talvolta bene, talaltra male, accade) nell'interesse di diverse categorie di operatori economici, grandi, piccoli e medi, di lavoratori. Alcune di queste categorie sono state perfino privilegiate; non intendo parlare dei 25 o 30 mila pastori di pecore che abbiamo in Sardegna per i quali giustamente abbiamo legiferato, talvolta bene, talaltra male. No, non intendo parlare di costoro, i cui interessi, forse anche perché la Regione ancora non vi ha messo mano, (parlo dei pastori di pecore, evidentemente, non degli allevatori, non della zootecnia in senso lato) i cui interessi (dicevo) vanno bene, forse a gonfie vele, forse perché la Regione non ci ha messo mano, forse perché ancora non ha decollato, così come taluni ritengono, il piano della pastorizia. No, non è questo che intendo dire. Intendo dire, invece, richiamandomi ad alcune carenze e ad alcuni aspetti negativi di questa e delle Giunte precedenti, noi, Amministrazione regionale, (mi prendo anch'io la mia fetta di responsabilità, onorevoli colleghi) abbiamo trascurato delle categorie benemerite che si chiamano commercianti, che si chiamano coldiretti, che si chiamano artigiani.

Abbiamo privilegiato medie e grandi industrie, legiferando, ripeto, talvolta bene, talaltra male, distribuendo incentivi, miliardi, sia a fondo perduto che a bassissimo tasso di interesse, ad industrie che già ritenevamo fallimentari in partenza. Mentre quelli che rappresentano l'ossatura, la struttura portante del vero mondo del lavoro, del vero mondo della produzione sarda, cioè gli artigiani, i coldiretti, i commercianti, piccoli soprattutto, li abbiamo trascurati, li abbiamo dimenticati: facciamone ammen-da una volta tanto. Gli oltre 110 mila artigiani che, con le loro famiglie, rappresentano, onore-

voli colleghi, un quinto della popolazione sarda da soli! Se poi ai 110 mila artigiani, aggiungiamo i coldiretti (anche se molti di essi non dovrebbero essere inclusi nelle liste dei coldiretti) e tiriamo le somme, noi vediamo che i tre quarti della popolazione sarda è stata trascurata. Mi si dirà: non del tutto! E' vero, perlomeno per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, noi abbiamo operato una pesante, riprovevole discriminazione nei confronti di queste che io ed il mio partito abbiamo sempre definito benemerite categorie.

Molti colleghi sanno, l'Assessore sa, anch'io lo so e mi permetto di ricordarlo in questa Assemblea che, non molto tempo fa, contro 17 mila domande di contributi avanzate dagli artigiani, non vi era una lira disponibile per essi.

Fatta questa premessa, è pacifico che tutti i partiti politici, sia pure fra contrasti (che mi auguro non insanabili), sentono l'esigenza che questi lavoratori autonomi godano dell'assistenza farmaceutica, perché sono anch'essi cittadini uguali agli altri, come dispone la Costituzione italiana.

E' tempo, quindi, di colmare questa grave lacuna, questa pesante carenza legislativa, di colmarla subito e, possibilmente, bene, perché i ritardi non vengano imputati a questa o alle Giunte precedenti, anche se imputabile e imputabilissima è la strumentalizzazione che, soprattutto dei "coldiretti", la Democrazia cristiana va facendo da decenni. Pare o parrebbe che la categoria dei "coldiretti", sia oggi o sia stata una riserva di caccia di voti per il partito di maggioranza relativa; può darsi, come qualcuno va dicendo sommessamente, come qualche altro va gridando ad alta voce, che anche questo disegno di legge, pervenuto in Aula, sia pur con notevole ritardo, alla vigilia elettorale sia, nelle intenzioni del Partito di maggioranza relativa, uno strumento capace di essere utilizzato elettoralmente. Può anche essere giusto; ma si tratta di giustizia ritardata. (*Interruzione*).

Forse il collega non ha sentito quello che io dicevo all'inizio, su questo siamo d'accordo: è giustizia ritardata.

Vi sono dei contrasti pesanti fra voi e il Par-

tito comunista, sono emersi chiaramente in Commissione, ne sono al corrente, anche se io non facevo parte di quella Commissione, e affiorano già in Aula. Mi auguro che non assumano toni troppo vivaci, che non vadano oltre la vivacità di ieri o dell'altro ieri; e non perché, come uomo di destra, le vostre dotte dispute non mi mettano in condizioni di goderne: noi talvolta godiamo delle vostre dispute, purché queste vostre dotte dispute, queste incrinature o fratture che si vanno verificando nell'intesa, non vadano poi a danno dei lavoratori e, nella fattispecie, dei coldiretti, dei commercianti e degli artigiani.

Quindi forti contrasti che vi sono, possono anche infrangere l'Intesa; è affar vostro; ma l'interessante è che non infrangano gli interessi dei lavoratori. In tal caso sarebbe affar nostro e anche affar loro; affare di tutti i Sardi.

Io, se i colleghi me lo consentono, farò alcune considerazioni su questo progetto di legge. Pare che vi sia l'intenzione (anche se non sempre il risultato è tangibile) di evitare alcune incongruenze: per esempio, gli oneri di competenza statale non dovrebbero assolutamente gravare sul bilancio regionale, e questo tentativo è adombrato; cioè la Regione dovrebbe solo concorrere ad integrare l'assistenza parziale escludendo chi già gode, per altro verso, di forme assistenziali. Questa intenzione io la ravviso giusta, poiché poi, naturalmente, si raggiunga lo scopo. Infatti, prima di tutto "le leggi sono" — come dice il Poeta — ma poi bisogna "pormano a elle", e noi, in questo caso, come legislatori, dobbiamo preoccuparci di chi, domani, sarà chiamato ad applicarle e dobbiamo quindi evitare che siano poi necessarie le leggi per interpretare autenticamente il senso dell'articolo 1 e dell'articolo 2 e così via; cose che, nella legislazione italiana, purtroppo, sono all'ordine del giorno. Ora, per quanto riguarda il ticket a carico dell'assistito, credo che ci abbiano già pensato un po' tutti i colleghi; eventualmente potremmo presentare anche noi degli emendamenti, perché questo ticket dovrà essere adeguato a quello già fissato (come ognuno di noi sa) da una legge nazionale, entrata in vigore qualche giorno fa.

Appariva anche discriminatoria ed anticonstituzionale (anche se è stata in parte eliminata) la concessione ai coldiretti, agli artigiani e ai commercianti, dei soli farmaci essenziali definiti "di prima classe", in attesa che la riforma sanitaria nazionale entri in vigore (cosa auspicabile). Appare poi a giudizio mio, e del gruppo politico cui appartengo, infondata la preoccupazione manifestata da alcuni, soprattutto dal Partito comunista (ora ora per bocca del collega Granese) circa la inadeguatezza dei mezzi finanziari (che, come ognuno di noi sa, sono pari ad un miliardo per ogni esercizio finanziario) per far fronte alle spese previste in questa legge.

A nostro giudizio, la somma appare sufficiente, e mi permetto di spiegarne il perché: prima di tutto, perché dopo la introduzione del ticket nazionale che costringe a pagare una cifra sia pure irrisoria, simbolica per determinati farmaci, sembra che gli italiani si ammalino di meno, se non sono guariti del tutto; tanto è vero che la richiesta di farmaci, anche di primaria necessità, è diminuita notevolmente. Tutto lascia prevedere che entro l'arco di quest'anno, ma soprattutto l'anno venturo, la richiesta diminuisca notevolmente; quindi un miliardo per quest'anno e un miliardo previsto per l'anno venturo, fintanto che non entri in vigore la riforma sanitaria nazionale, appare, a nostro giudizio sufficiente. Il problema consiste piuttosto nell'amministrare bene i mezzi finanziari.

E allora ecco che si affaccia il problema della gestione, al quale il collega Monni ha dedicato largo spazio del suo centrato intervento che io ho seguito con molta attenzione.

Dovendo scegliere fra le Casse mutue o i Comuni, noi riteniamo più giusta, più rispondente una gestione comunale, piuttosto che una gestione affidata alle Casse mutue; oltretutto (al di là di quelle che potrebbero essere le difficoltà affacciate dai colleghi di parte democristiana), noi riteniamo tale gestione più democratica. Si sa infatti che gli organi comunali sono i più rappresentativi di quella che è la volontà popolare. Non sempre, onorevoli colleghi, le Casse mutue artigiane rappresentano la volontà popolare; è come se si dicesse che i sindacati rappresentano tutti i lavoratori, tutto il mondo del lavoro e della

produzione, e che sono democraticamente rappresentati dai sindacalisti tutti i lavoratori; no, amici, da dieci anni non si fanno più elezioni in campo sindacale, da dieci anni si impone un regime di dirigenti sindacali! Così accade nelle Casse mutue: che poi siano più o meno validi gli attuali dirigenti sindacali di livello nazionale o regionale, è tutto un altro discorso, che non mi permetto di fare in questa sede; ma non mi si dica che i rappresentanti dei lavoratori iscritti alla CGIL, CISL e UIL sono democraticamente eletti perché ciò non risponderebbe assolutamente al vero.

Perciò il Movimento Sociale Italiano-Destra Nazionale è più favorevole ad una gestione comunale che ad una gestione delle Casse mutue; per questo, non per altri motivi.

Ciò che lascia perplessi anche noi, effettivamente, è la discriminazione, che peraltro appare anche incostituzionale, di coloro i quali hanno più di tre milioni di imponibile IRPEF; per quale ragione mai essi dovrebbero essere esclusi, se c'è tanta altra gente in Italia che ha i miliardi e gode dell'assistenza farmaceutica. Io non vedo perché non debba essere cassato l'ultimo comma dell'articolo 2 dove si dice che: "sono esclusi dai benefici della presente legge i soggetti che abbiano un imponibile Irpef superiore a 3 milioni di lire annue" credo che una discriminazione di questo genere non debba essere portata avanti.

Ora, fatte queste considerazioni, osservato e sottolineato che può essere vero (come a mio giudizio è vero) che la Democrazia Cristiana si ricorda solo in questo periodo di vigilia pre-elettorale di portare avanti questa legge, per strumentalizzarla ai fini propagandistici (perché la riserva di caccia costituita dai coldiretti possa ancora costituire fonte inesauribile di voti e di suffragi per la prossima campagna regionale) fatte tutte queste sottolineature, io annuncio il voto favorevole del Gruppo del Movimento Sociale Italiano-Destra Nazionale.

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

MELA (D.C.). Signor Presidente, onore-

voli colleghi, col progetto di legge unificato (che, di fatto, ha preso come base il disegno di legge della Giunta regionale) sul quale il Consiglio regionale dovrà pronunciarsi, viene finalmente accolta un'annosa richiesta dei lavoratori autonomi della Sardegna: l'assistenza farmaceutica. Coltivatori diretti, artigiani e piccoli commercianti dell'Isola si trovano in condizioni di netta inferiorità nei confronti delle altre categorie di lavoratori e degli stessi lavoratori autonomi delle altre Regioni d'Italia, dove l'assistenza farmaceutica è loro stata estesa da diversi anni; la mancanza di tale assistenza per queste categorie ha creato discriminazioni nei loro confronti e notevoli aggravii economici, specialmente per quelle famiglie con componenti bisognosi di lunghe e costose cure domiciliari.

Tale disparità di trattamento venne immediatamente evidenziata, e si cercò fin dal primo momento di porvi rimedio con diverse proposte legislative che però non trovarono, allora, il conforto delle diverse componenti politiche; e il problema rimase irrisolto. Nelle altre Regioni la questione riaffiorò dopo la istituzione delle Regioni a statuto ordinario e, in quella sede, si trovò, anche se in forme diverse, la soluzione per l'estensione dell'assistenza farmaceutica ai lavoratori autonomi. Con questo progetto di legge che il Consiglio si appresta ad esaminare, pertanto, anche in Sardegna si pone fine ad assurde discriminazioni, non solo fra categorie di lavoratori della stessa regione, ma anche nei confronti di quelli del resto della Penisola.

Qualche perplessità può sorgere sulla opportunità di tale provvedimento, dopo l'avvio della riforma sanitaria con la legge 386 del 1974. Ma tale riforma (dove, peraltro, dovrebbero trovare organica soluzione tutti i problemi della sanità pubblica) va assai a rilento e il cammino sarà certamente ancora lungo per l'approvazione del relativo provvedimento legislativo e per la sua pratica attuazione.

In questo contesto, la Regione non poteva ulteriormente indugiare; bene ha fatto pertanto la Giunta regionale a predisporre un suo disegno di legge che garantirà parità di diritti in materia di assistenza farmaceutica ai lavoratori autonomi della Sardegna con i lavoratori degli

altri settori produttivi.

Il provvedimento, che interesserà circa 350 mila assistiti, prevede l'erogazione dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani e piccoli commercianti della Sardegna e loro familiari sino alla data di entrata in vigore del servizio sanitario nazionale. I farmaci prescrivibili sono quelli attualmente concessi dagli altri enti mutualistici ai propri assistiti e saranno regolati, per la partecipazione degli interessati, dalla legge, dell'agosto 1978, numero 484. Alle rispettive Casse mutue provinciali è affidato — oltre che l'accertamento del diritto all'assistenza — anche il rigoroso controllo amministrativo e contabile delle prescrizioni farmaceutiche.

Il provvedimento in esame colma una lacuna avvertita ormai da tutte le parti politiche, ed assolve al compito di assicurare a tutti i cittadini della Sardegna parità di diritti nella salvaguardia della propria salute.

Pertanto, signor Presidente, onorevoli colleghi, fate sì che, per la prima volta, i lavoratori autonomi sardi siano trattati alla stessa stregua dei lavoratori degli altri settori produttivi; ad essi vada, anche per il difficile momento che attraversano, tutta la nostra solidarietà: perché il coltivatore produce l'artigiano produce, il commerciante colloca le loro produzioni e, in questa nostra bella Isola, l'agricoltura, la pastorizia, l'artigianato e il turismo, anche quest'anno hanno dimostrato con i fatti quale sia la loro validità.

Date a questi operatori parità di trattamento perché essi danno e daranno all'economia sarda, con il proprio lavoro e a loro rischio, con i pochi capitali di cui dispongono, una valida, concreta prospettiva per l'avvenire migliore della Sardegna.

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

VIRDIS (P.S.I.). Signor Presidente, colleghi consiglieri, il progetto di legge che il Consiglio si appresta a discutere, (e mi auguro ad approvare), ha avuto una gestazione, credo, fra le più difficili, anche in relazione alla limitata im-

portanza del provvedimento stesso. Limitata in termini finanziari, intendo dire. Questa gestazione è stata lunghissima, e direi che è stata tanto lunga quanto ingiusta, poiché il provvedimento giunge in Consiglio dopo quattro anni.

Questo disegno di legge, in fondo, ha origine da due proposte di legge di iniziativa consiliare (che sono nate nel '74, mi pare).

ROJCH (D.C.), Assessore all'igiene e sanità.
Nella legislatura passata!

VIRDIS (P.S.I.). Io non rispondo delle legislature passate, Assessore; questo dimostra appunto che il provvedimento era sentito da molto tempo.

Nell'agosto e nel settembre sono state presentate due proposte di legge: una ad iniziativa del Gruppo comunista, una ad iniziativa del Gruppo democristiano.

Queste due proposte di legge, in fondo, chiedono la stessa cosa, sia pure con un'articolazione molto diversa, con un'angolazione politica che è conseguente alla natura delle forze che le hanno elaborate.

Bene, però questo progetto di legge giunge in Consiglio esattamente alla fine della legislatura; un *iter* travagliato quindi, proprio per la sua origine politica; in ogni caso questo *iter* di quattro anni mi pare eccessivo, colleghi consiglieri; per sanare, in fondo, che cosa? Una disparità assolutamente luminosa, chiara, lampante. Una disparità che creava fra i lavoratori della Sardegna, delle differenze; delle quali differenze noi, per la parte che ci compete — non foss'altro che per seguire ciò che altre Regioni hanno fatto — siamo, ed eravamo, fino ad oggi, responsabili.

Questa disparità, anche in un Paese di diseguali veramente non era più accettabile.

Ebbene, questo progetto di legge ha avuto anche un *iter* consiliare non senza sussulti; io ricordo di aver seguito vicende che derivavano, naturalmente e certamente, dalla passione dei Gruppi impegnati: però credo che noi non avessimo il diritto di tergiversare tanto. Certo, ci ponevamo tutti il problema dell'assistenza farmaceutica ai lavoratori autonomi: il fatto è

che ce lo ponevamo in termini politici diversi, soprattutto in termini operativi diversi.

Io ricordo, per esempio, la disputa sulla proposta di attribuzione ai Comuni della facoltà di decidere, di stabilire, di fare degli elenchi, che era contenuta nella proposta comunista; non è stato forse male che essa non sia andata avanti giacché l'Ente locale continua ad essere lo strumento primo di controllo.

Tuttavia la legge è arrivata in porto grazie anche a quella mediazione, a quel tentativo di sintesi che tutti abbiamo voluto ed è stata facilitata dalla presentazione di un disegno di legge di iniziativa della Giunta.

Quali erano i motivi del contendere? Erano certamente motivi politici. Le poste in bilancio che alcuni anni fa erano di tre miliardi, di tre miliardi e mezzo, oggi sono ridotte, ma è vero anche che, molto probabilmente, con il ticket previsto dalla legge nazionale, probabilmente le richieste (lo diceva testé il collega Chessa) saranno meno pressanti, senz'altro minori. Sono convinto che la posta in bilancio non sia sufficiente; ma non è questo che mi preoccupa. Semmai il problema è di mantenere questa posta in modo adeguato, sempre e comunque, fino a quando la legge nazionale non ci rileverà da questo grosso carico. Infatti perfino un carico di qualche miliardo, per una Regione con un bilancio come quello nostro, diventa un carico pesante. E proprio perché i fondi sono molto limitati, bisogna stare attenti che, trattandosi di un provvedimento molto atteso, come tutte le cose molto attese, tutte le cose che creano aspettative, venga portato avanti in modo da evitare delusioni. E le delusioni nei provvedimenti molto attesi sono molto facili.

Che cosa occorre fare? Bisogna continuare a porre le poste in bilancio, perché tutto si risolve, non come ha paventato il collega Chessa, in un fatto elettorale. Io non credo, collega Chessa, che lo sia, perché l'esigenza è viva, è vivissima da moltissimo tempo, anche da quando di elezioni non si parlava. Non bisogna quindi deludere chi aspetta questo provvedimento, bisogna ... (*Interruzione dell'onorevole Murru*).

Ma la sua è una abitudine! Le poche volte che io parlo, lei mi interrompe, collega Murru, tutte le volte che parlo io lei si scalda: le faccio male?

Una delle cose che possono preoccupare tutti è il fatto che gli elenchi vengano compilati delle Casse mutue delle varie categorie. Ecco, bisogna stare molto attenti, perché non mi meraviglierei se si verificassero casi di doppia assistenza.

La legge sia fatta per chi ne ha diritto: e, quindi, elenchi sottoposti a controllo, elenchi che non siano fatti a seconda dell'umore o delle simpatie di chi presiede le Casse di assistenza per le malattie.

Quanto al finanziamento credo che vada valutato, perché io so che si possono avere statistiche attendibili circa il fabbisogno finanziario di questa legge. Io credo che si debba prendere impegno perché questo finanziamento sia congruo e sia di anno in anno ritoccato, se è il caso, ed adeguato alle esigenze effettive. Ma vi è un problema molto più importante, che è un problema politico: è quello di far rilevare (come Governo regionale, come Assessore, come Giunta nel suo complesso), che questo è un provvedimento (lo diciamo anche in legge) che la Sardegna assume, in attesa e soltanto fino a quando non provvederà, come è giusto che faccia, lo Stato, con una propria legge; questo mi ricorda che, se noi non avessimo portato in Aula e non avessimo discusso questo provvedimento, ci saremmo trovati non solo unica Regione in Italia ancora in ritardo, anche in difficoltà, domani, quando lo Stato (mi auguro presto) si dovrà sostituire a noi. Perché, in tal caso, non avremmo precedenti, non avremmo nulla da rivendicare; se altri motivi molto importanti non vi fossero, non foss'altro che per questo, noi dobbiamo quindi mandare avanti questo provvedimento.

Per il resto, per quel che riguarda la fruizione, dicevo dianzi che si tratta di crearsi delle statistiche, dei dati precisi per poter adeguare le poste in bilancio.

Se noi faremo questo provvedimento non avremmo privilegiato nessuno: avremmo soltanto sanato una disparità evidente.

Un'ultima preghiera, in conclusione: la

Giunta si adoperi perché il Governo non ci metta altre volte, più di quanto non abbia fatto fino ad oggi, nella condizione di doverci sostituire ad esso, per fare ciò che le leggi gli impongono di fare, perché, se continuiamo così — e questo è un problema politico — signor Assessore, signori della Giunta, credo che noi, fra poco, dovremmo impiegare il bilancio della Regione per attuare leggi nazionali in materie di cui ci siano state trasmesse le competenze, ma di cui, non vedremo mai, o comunque molto tardi, i relativi finanziamenti.

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

MADDALON (P.C.I.). Signor Presidente, signori colleghi, credo che dal dibattito in corso sia emerso un dato comune, anche se con posizioni differenti: che cioè vogliamo dare l'assistenza farmaceutica gratuita e totale — si è detto — ma senza avere soldi; come dire che si vogliono fare le nozze con i fichi secchi. E per fare questo, e io sono d'accordo, bisogna che i soggetti destinatari di questa legge, ne siano informati. Noi abbiamo il dovere di informarli, di non ingannarli; di dire loro che non ci sarà un grande pranzo, ma ci saranno solo i fichi secchi; bisogna che i coltivatori, gli artigiani, i commercianti, questo lo sappiano: altrimenti ci prestiamo soltanto a delle manovre che non sono utili né ai produttori, né a chi ha la responsabilità nell'esecutivo, né al legislatore regionale.

Certo che siamo giunti in ritardo e male a questo appuntamento! Ma le ragioni di fondo della carenza assistenziale, con le relative conseguenze, vanno individuate in un tipo di assistenza distorta, corporativa, che è servito ai baroni e ai baronetti, che è servito alle industrie farmaceutiche, ai farmacisti in molti casi, non certamente ai cittadini destinatari di questa assistenza.

Io ho già avuto modo, in qualche altra occasione, di sostenere la tesi che fare la riforma sanitaria sarebbe costato meno di non farla.

Questa è una realtà nella quale noi ci siamo

trovati, ed il ritardo col quale siamo giunti anche con la riforma sanitaria a livello nazionale, dà ragione a coloro i quali sostenevano questa necessità.

Dirò in proposito poche cifre: mi risulta che nel 1976, (è una serie di dati forniti dallo stesso Assessorato), l'I.N.A.M. ha speso per l'assistenza farmaceutica 460 miliardi; di questi il 50 per cento erano dovuti soltanto alla distribuzione di medicinali di propaganda.

Ho citato questo dato, che è il più significativo, per indicare quali sono gli sprechi in questo campo.

Un altro dato si riferisce all'elenco delle medicine ammesse: l'Italia ha superato tutto il mondo! Siamo a 19.000! Un Comitato di esperti di medicina ha fatto l'anno scorso uno studio: il nuovo prontuario emesso e autorizzato dal Ministero, ha cancellato oltre 5.000 specialità, perché le ha ritenute inutili o dannose; ci sono poi duplicazioni o triplicazioni delle stesse medicine. Il che vuol dire che sulla salute vi è una forte industria speculativa che bisogna combattere. Spesso medicinali che costano pochi soldi vengono venduti a prezzi molto più elevati: un'aspirina, per esempio, che costa esattamente il costo di produzione di 5 lire, viene venduta in commercio a 50 lire. Ecco, questo è un'indicazione del modo come si specula sulla salute dei cittadini.

Certo, stiamo ora facendo i primi passi verso la riforma sanitaria, dopo aver costituito nei decenni passati, una rete capillare, clientelare, di questo tipo di assistenza. L'Italia ha toccato anche qui il primato di 36.000 Enti mutualistici. Nel piccolo nostro paese di mille abitanti, troviamo la mutua degli artigiani, la mutua dei commercianti, la mutua dei coltivatori diretti, la mutua dell'INAM, la mutua dell'INADEL e così via; la prima cosa che chiede un nostro medico ad un malato che va a farsi assistere non è che cosa gli fa male, cosa si sente; non è: "Da quale mutua sei assistito?" Se rispondi "Dalla Coldiretti" gli dice: "Allora aspetta. Prima assistiamo agli altri che hanno maggiori diritti, che pagano, e poi arriviamo a te. Se hai denari ti facciamo la visita, altrimenti aspetta, perché la mutua non ci ha pagato ancora".

PIREDDA (D.C.). E' una missione quella del medico!

MADDALON (P.C.I.). E' una missione a pagamento! Non sono dei missionari. Vede questa è la situazione; soprattutto nelle campagne del nostro Paese, vi è questa grande discriminazione verso i coltivatori diretti, gli artigiani ed i commercianti; e sappiamo anche quali sono le condizioni dei piccoli e medi proprietari dei nostri paesi, del piccolo artigiano, del piccolo commerciante.

E tutto ciò non è casuale, è una discriminazione voluta dalle classi dirigenti del nostro Paese, che ha sempre considerato i contadini una razza diversa. Se è vero che in America ci sono i negri, in Italia questi negri sono i coltivatori diretti, perché sono discriminati nell'assistenza farmaceutica, nell'età di pensionamento, nella somma erogata per il pensionamento, negli assegni familiari, anche questo è un esempio banale: tutti i cittadini hanno diritto agli assegni familiari per i propri genitori; i coltivatori diretti non ne hanno diritto, perché sono figli di nessuno.

Se si tratta poi di assegni per i figli, questi sono inferiori a quelli percepiti dalle altre categorie. Infine, quando vanno dal medico, si pone l'altro problema: se non sono convenzionati con la mutua, pagheranno il medico, e poi la mutua rimborserà; e sappiamo che è un rimborso solo parziale. Quando sono riusciti a farsi visitare dal medico, gli si dà la ricetta, se hanno denari acquistano le medicine; se no, porteranno un fioretto a S. Antonio: e se guariscono bene; se no, pazienza!

Questo è il tipo di assistenza che si è praticata nel nostro Paese.

Quanto al disegno complessivo, anche se unificato, noi critichiamo non solo il ritardo con il quale arriva nel Consiglio ma, ricollegandomi con quanto dicevo già dall'inizio, noi sappiamo che i costi unitari (sono qui nelle tabelle fornite dall'Assessore all'Igiene e Sanità per l'anno '74 e sono certamente inferiori) sono già intorno a parecchie migliaia di lire all'anno; ebbene, anche il calcolo degli assistiti è falsato! Non per volontà dell'Assessorato che, evidentemente, si è servito soltanto dei dati ufficiali che hanno for-

nito le varie casse mutue; ma a questi dati di 336.000 unità, onorevole Assessore, bisogna aggiungere i 120.000 pensionati coltivatori diretti, coloni, mezzadri, artigiani e commercianti. Allora tocchiamo oltre 450-460 mila unità! Io non sono bravo in matematica, ma con un miliardo diviso per 460.000 unità, credo che non sia difficile comprendere che, per ogni assistito, si potrà dare, si e no, sino a 2.000, 2.200 lire.

E riteniamo noi, che, nel 1978, presentarci con un provvedimento di 2.000 lire di sussidio per un coltivatore diretto, per un artigiano, per un commerciante, non sia offensivo? E a questa domanda che dobbiamo rispondere.

Io ricorderò, così, tra parentesi, un provvedimento che la Giunta aveva ritenuto di dover adottare quattro o cinque anni fa, in presenza della siccità: senza preoccuparsi della reazione degli interessati, aveva emesso un decreto di un intervento di 350 lire per ogni capo ovino, per consentire al contadino di acquistare il mangime. Ebbene, i pastori hanno respinto in massa quel provvedimento.

Occorre dunque tenere presente che dando 2.000 lire o 2.200 lire, una famiglia di coltivatori di artigiani o di commercianti composta di 3 o 5 unità, in un anno può avere 10.000 lire, mentre impiega 3 o 4 giornate negli uffici burocratici! A meno che, e qui forse è la verità del problema, non si tratti di un intervento per i 12 mesi del 1978, anche se in legge è detto che per gli anni successivi sarà iscritta la stessa somma, se non ricordo male.

La verità è questa: il provvedimento serve tutt'al più per due mesi del 1978, perché l'entrata in vigore di questo provvedimento sarà presumibilmente dal 1° novembre. Quindi avremmo novembre e dicembre. Dal 1° gennaio dovrebbe scattare la riforma sanitaria nazionale; è così, se non ricordo male. Speriamo che scatti la riforma!

ROJCH (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*. Lei è molto ottimista.

MADDALON (P.C.I.). Sono ottimista perché ho fiducia nella capacità dei lavoratori di

lottare perché le provvidenze e i tempi fissati, sia per le leggi nazionali che regionali, si attuino. Questo è il senso del nostro intervento.

Non v'è dubbio che si pongono problemi dal punto di vista del carattere e dell'organizzazione dell'intervento pubblico: quantità dei centri decisionali, qualità della politica sanitaria, livello della coscienza sanitaria del Paese. Proponi l'obiettivo di una radicale riforma in questo campo, vuol dire certo avere anche la piena coscienza di condurre un'azione politica di fondo contro lo spreco delle risorse del nostro Paese e perché la salute sia veramente tutelata.

Vi sono tutt'ora elementi di forte preoccupazione, per il modo diverso in cui sono gestite le casse mutue provinciali e quelle dei coltivatori diretti e degli artigiani e commercianti.

Io non sto qui a ricordare il sistema elettorale nelle mutue dei coltivatori diretti, sistema che ha persino superato quello franchista spagnolo, prima che venisse abbattuto.

Il sistema di gestione delle mutue dei coltivatori diretti (che la legge recente ha soppresso) per un lungo periodo è stato un elemento di corporativismo esasperato e clientelare; ciò ha nociuto alla battaglia complessiva delle forze democratiche per le riforme sociali nel nostro Paese. Ancor oggi non sono state superate le discriminazioni, tuttora riscontrabili nel campo assistenziale e previdenziale, — mi riferisco in particolare ai coltivatori diretti, ai coloni e ai mezzadri, oltre alle altre categorie di lavoratori autonomi —. Neanche in questo provvedimento vi è un elemento di partecipazione attiva dei soggetti destinatari di queste provvidenze.

Io vado al di là del problema se del provvedimento vengano a beneficiare 460.000 cittadini sardi, per la spesa di un miliardo, o se gli stessi debbano beneficiarne per una spesa di 10 o di 11 miliardi: rivela che, di fatto, un elemento di democrazia e di partecipazione non esiste. Tutto è ancorato e vincolato a documenti e dati di carattere burocratico, alla cui formulazione, né la Regione, né i contadini, né i commercianti, né gli artigiani hanno partecipato, secondo modalità, criteri e termini di partecipazione (intesa nel senso più ampio della parola) alla gestione

di questi enti, di queste strutture. Questo era il significato del nostro progetto di legge: il coinvolgimento dei Comuni e delle categorie interessate come strumento che consentisse una loro partecipazione e un controllo, sia pure non completi — ma era una proposta che poteva essere integrata e ampliata —.

Io non sto qui a scoprire l'uovo; mi riferisco ... (*Interruzione*).

PRESIDENTE. Onorevole Assessore, consente all'oratore di avviarsi alla conclusione.

MADDALON (P.C.I.). Mi riferisco al testo che abbiamo oggi in esame; il richiamo al nostro testo, che progetta la necessità di una partecipazione, era soltanto casuale.

Certo, la battaglia per la riforma sanitaria, nella seconda fase di attuazione, è tutta da condurre, per arrivare ad avere unità sanitarie locali in grado di garantire la piena e reale assistenza ai cittadini e, insieme, adeguate strutture per ridurre sprechi, tempi, per quanto riguarda le analisi e le cure. Il provvedimento in sé è sufficientemente limitativo, in prospettiva, e chiunque voglia fare i conti con le somme stanziare nel bilancio deve convenirne; d'altra parte bisogna prendere coscienza che anche il bilancio della nostra Regione ha dei suoi limiti di entrate e di uscite. Si sono fatte delle scelte prioritarie e bisogna decidere se si deve persistere nel perseguirle o se vi sono scelte diverse e priorità diverse, perché altrimenti non possiamo ritenere soddisfacente il provvedimento nel suo insieme. Questo non vuol dire che non siamo d'accordo, in linea di principio, ma sappiamo anche che ai principi bisogna dare una sostanza che non sia poi elusa e delusa nella realtà perché ciò sarebbe molto grave.

Perciò, signor Presidente, onorevole Assessore, è bene informare i cittadini affinché prendano coscienza del fatto che questo è solo un intervento limitato, per le disponibilità finanziarie che abbiamo. Non dobbiamo andare a dire "Abbiamo esteso l'assistenza farmaceutica gratuita", perché in tal caso inganneremo noi stessi e i destinatari di questo provvedimento. La nostra è una manifestazione di volontà politica, e in questo senso deve essere inteso, nella sua portata politi-

ca, sociale ed economica, il provvedimento stesso. Una diversa interpretazione si presta a demagogie che presto possono essere smontate dai fatti.

Noi, per la serietà che attribuiamo all'azione del Consiglio regionale, della Giunta, della Commissione che ha esaminato il provvedimento, dobbiamo avere piena coscienza dei limiti del provvedimento, perché questa è la condizione indispensabile per non creare delusioni e per conquistare la fiducia dei destinatari di questo provvedimento. E non deve essere utilizzato come un provvedimento strumentale; diciamo che è più un provvedimento di battaglia politica, di affermazione di principio, adottando il quale la Regione non può — e non deve, sosteniamo noi, — sostituirsi a quelli che sono compiti, obblighi e funzioni dirette dello Stato. A noi spettano soltanto compiti ed interventi integrativi, non sostitutivi di quelli dello Stato; questo è il senso. Insieme, ovviamente, dobbiamo affrontare la battaglia più ampia, quella della realizzazione della riforma sanitaria, nel quadro di una più ampia partecipazione dei cittadini alla gestione del nuovo servizio sanitario.

In questa direzione credo debbano essere coinvolte, in primo luogo, le masse contadine e i pastori, sempre più emarginati e relegati in contesto socio-economico in cui la loro partecipazione è sempre stata limitata e strumentalizzata. Per questa ragione ritengo che i contadini, i coltivatori, i pastori, e insieme gli artigiani e i commercianti, devono sentirsi cittadini uguali agli altri e partecipare alle decisioni, alle scelte di fondo relative alla gestione di un reale servizio sanitario nel nostro Paese.

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

FLORIS MARIO (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, brevemente per svolgere alcune considerazioni che a me paiono importanti in questo dibattito e che sono la ovvia premessa per le prospettive future anche in questo campo.

Gli ultimi interventi dello Stato in ordine

alla problematica delle specialità medicinali tendono, a mio giudizio, non soltanto al contenimento della spesa, conseguente al contenimento del consumo dei farmaci, ma a creare una nuova coscienza ed una nuova educazione sanitaria, strettamente connesse con gli obiettivi di prevenzione che tutti ci siamo prefissati. Queste sono anche le premesse che hanno portato alla tassazione, al *ticket* farmaceutico, e queste sono le aspirazioni e le ispirazioni che hanno portato i partiti politici e le forze sociali e sindacali e presupporre una diversa e nuova disciplina dei farmaci.

Una nuova disciplina nel campo della sperimentazione, in quello della produzione, e in quello della immissione dei farmaci. Un diverso modo di commercializzazione e di informazione scientifica che assicuri una efficacia sicura sul piano terapeutico, un grado di nocività tollerabile. A questi requisiti di base deve essere certamente abbinata la economicità del prodotto.

Questi principi sono contenuti non soltanto nel progetto di riforma sanitaria, ma fanno parte integrante degli atti che hanno portato al varo del provvedimento che ha instaurato in Italia la tassazione sui alcuni tipi di farmaci. Quanto ho detto serve anche ad uniformare, per quanto possibile, il consumo dei farmaci nell'intero territorio nazionale, quindi con un equilibrio territoriale di consumi e di spesa.

Ora, a parte le considerazioni di ordine sociale più volte espresse anche dai miei colleghi di partito, le quali debbono certamente indurre la classe politica dirigente a porsi, in termini puntuali, il problema di garantire a tutti i cittadini, se non altro, l'assistenza farmaceutica; a parte i richiami fatti alla legislazione delle altre Regioni, che in materia hanno già da tempo legiferato, esiste un fatto procedurale e di prospettiva, che non può lasciarci indifferenti.

Affermare che il progetto di riforma sanitaria dovrà seguire ancora un *iter* parlamentare lungo, che quindi non conosciamo ancora i tempi in cui esso verrà definitivamente approvato, può essere un espediente, per ritardare questo tipo di provvedimento, ma non può essere

assolutamente addotto a scusante del nostro non volere incidere profondamente in una realtà che io ritengo sia molto sentita. Una riforma, per quanto radicale essa possa essere, non può rivolgersi a situazioni settoriali, parziali, a situazioni esistenti in alcune zone del Paese o in un'unica zona del Paese, come è quella della Sardegna in materia di assistenza ai lavoratori autonomi. La riforma si rivolge agli utenti che già posseggono l'assistenza, e le nostre esperienze in passato ci hanno portato a fare i conti con questa realtà. Ogni progetto di riforma, ogni avvio, ogni sperimentazione ha portato a sanare non situazioni inesistenti, ma ad intervenire su posizioni ormai definite ed acquisite. Soltanto gli utenti che già posseggono l'assistenza e possono ottenere dalla farmacia, su ricetta del medico curante (come recita l'articolo 26 del progetto di riforma, guarda caso, immutato in tutti i progetti di riforma), i galenici e le specialità medicinali compresi nel prontuario terapeutico del servizio sanitario nazionale. Da questo si deduce che, se oggi dovesse scattare la riforma, i lavoratori autonomi sardi rimarrebbero fuori da questo progetto ed esclusi dal beneficio dei farmaci. Occorre quindi — a mio parere — creare in Sardegna un quadro istituzionale e di certezza che, da una parte, ponga termine a una palese ingiustizia perpetrata nel tempo a danno delle categorie degli autonomi, i quali hanno sempre avuto una parte importante nell'assetto produttivo del Paese, e, dall'altra, crei le condizioni più idonee per eliminare, con l'avvento della riforma, le evidenti sperequazioni ed unisca i cittadini nel rispetto di un'assistenza uguale per tutti.

Questo rimane, a mio giudizio, l'obiettivo principe, il punto nodale attorno al quale si creano i consensi della gente nei confronti della intera classe politica e delle istituzioni. Questo è uno dei punti fondamentali con cui si misura la capacità politica di recepire ansie e aspettative, ma soprattutto legittime richieste avanzate da parte di tutti e non soltanto degli interessati al provvedimento.

D'altra parte, io devo anche fare una considerazione di ordine politico attorno a questo provvedimento. Non mi è sembrato, né in Commissione né in Aula, che esistano differenziazio-

ni di obiettivi tra le diverse componenti politiche. Dal Partito comunista alla Democrazia Cristiana si è sempre detto che questo è un provvedimento giusto, opportuno, da portare avanti, da varare in tempi rapidi. Ci sono differenze di vedute in ordine ai dati, intorno al costo medio per assistito, al numero delle prescrizioni, al costo stesso del farmaco, perché evidentemente i dati dell'Assessorato non collimano con quelli che altre forze politiche hanno avuto da fonti che io ritengo esse stesse attendibili. Ma come parte politica non possiamo non prendere come dati più attendibili, senza volere offendere nessuno, quelli che l'Assessorato sottopone alla nostra attenzione.

Si può certamente disquisire se i fondi a disposizione siano o no sufficienti a coprire l'intero arco delle somme occorrenti. Si può anche disquisire sui dati in possesso, sulle loro componenti e sulla loro elaborazione. Ma credo, obiettivamente, che non si possa revocare in dubbio la inderogabile necessità di pervenire al varo di un provvedimento di una portata sociale così ampia e sentita.

Io credo che, al di là di queste considerazioni sui dati, esistano obiettivamente le condizioni per varare il provvedimento in argomento, in uno sforzo unitario che consenta di raggiungere un obiettivo che è a tutti comune. Non bisogna però definirlo come una manifestazione di volontà politica, poiché si tratta — a mio giudizio — di un atto concreto di intervento di una classe politica che si è posto il problema e che ha creato le necessarie premesse per una effettiva eguaglianza tra tutti i cittadini sardi.

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

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale). Signor Presidente, onorevoli colleghi, dopo l'intervento del mio collega, che si è addentrato anche nei particolari della legge, a me rimane da esprimere un giudizio sull'aspetto politico e sociale e soffermarmi brevemente e limitatamente, sull'aspetto tecnico di questo tipo di assistenza previdenziale.

Che i lavoratori autonomi siano stati e sia-

no bistrattati, direi anzi maltrattati, dal Governo centrale e regionale non sono io a dirlo (non scopro il cavallo): è una realtà che andiamo constatando da decenni, nonostante questo tipo di assistenza, che si estende, non solo al profilo farmaceutico, ma anche a quello medico ed ospedaliero, a quello pensionistico, con tutta una gamma di prestazioni che devono far capo al grande Istituto previdenziale, sia stata introdotta con le famose riforme, (per chi salvi un pò di legislazione sociale) che si riferiscono agli anni '28, '32, '39 e '44. In parte essa è stata realizzata, in parte, invece, non lo è stata, e oggi, nel 1978, abbiamo queste categorie di lavoratori prive di una assistenza elementarissima.

A questi lavoratori, per quanto ci riguarda, (non lo diciamo con tono demagogico ma radicati nella realtà obiettiva della situazione di queste categorie) va tutta la nostra solidarietà perché sappiamo anche che i lavoratori autonomi sono la nervatura dell'economia nazionale, che, con la loro serietà, producono in attivo. E' l'unica categoria che oggi in Italia può vantare questo privilegio — lasciatemelo dire — nel campo del lavoro.

Con questo non intendo dire che gli altri lavoratori non partecipino attivamente, ma se esaminando le statistiche (non nostre: dello stesso Ministero del lavoro) possiamo vedere qual è il dato produttivo — riferito, magari, agli anni '60 — di certe categorie di lavoratori; possiamo scoprire come vengono gestiti i miliardi di determinate aziende, statali e para-statali, che si inframmettono nella ossatura dell'economia dello Stato e cioè nelle aziende pubbliche, private, a partecipazione statale. Ci renderemo conto della differenza: il rapporto, in termini di produzione, produttività, serietà, vocazione per il lavoro tra i lavoratori autonomi e gli altri è un rapporto di 10 a 2. Sono essi coloro, che, nel più vasto e profondo senso della parola, contribuiscono allo sviluppo dell'economia e al progresso della società. Per quanto ci riguarda, quindi: tutta la nostra stima e la nostra solidarietà.

Detto questo però, non voglio contraddire o smentire qualcuno, se prendo — lo sottolineo — in esame i fatti. Questo provvedimento,

benché sia da noi avallato (votiamo a favore di questa legge anche se è fatta male, anche se è articolata in modo lacunoso), ciononostante non ci sta bene, proprio per i motivi che sono stati riassunti in alcune osservazioni fatte dal penultimo oratore che mi ha preceduto, e che io condivido. Consentitemi di sottolineare che è strano — e non se la deve prendere l'onorevole collega socialista — che questi provvedimenti, (come tanti che saremo chiamati ad adottare: interventi a pioggia che comportano spendita di miliardi) coincidano sempre coll'appuntamento elettorale, di cui — nelle intenzioni almeno (e non nascondete questo vostro recondito scopo) — dovrebbe beneficiare la Democrazia Cristiana. Provvedimenti studiati apposta per avvicinare l'elettore. E' molto facile captare l'attenzione dell'italiano, suscitare l'entusiasmo fargli dimenticare la cattiva amministrazione, la pessima gestione protrattasi per decenni, il fallimento in cui si trova l'economia italiana e quindi il fallimento in cui si trova tutta la grande tematica sociale.

In più di una occasione, e anche in sede di Commissione, io ho sostenuto che questo tipo di prestazione, che è una prestazione previdenziale, non deve essere, non può essere a carico della Regione. Noi sosteniamo che deve essere a carico dello Stato, tanto più che uno Stato come quello italiano attinge in maniera spaventosa da questa categoria tartassandola di tributi, di contributi, di tasse; dimenticando il principio secondo cui, allorché si attingono determinati contributi dalle categorie, sussiste il dovere sociale della riconversione, rafforzato, sotto certi aspetti, dalla considerazione di una oggettiva carenza di prestazioni a favore della stessa categoria. La riconversione! Per i tributi che i coltivatori diretti, i commercianti, gli artigiani pagano copiosamente allo Stato ecco quale tipo di riconversione hanno ottenuto. Una dispersione improduttiva di interventi in tutti i settori dell'assistenza, che è umiliante, che ha un dato di riscontro nella grossa passività degli Enti previdenziali.

Siamo lo Stato che è in testa ormai alla graduatoria nazionale per la Cassa integrazione guadagni, per la disoccupazione, per il pagamento di

determinate prestazioni che il più delle volte non sono dovute, come quelle che si elargiscono a determinate categorie, che figurano sì negli elenchi, ma che hanno ben poco diritto a queste prestazioni. E sapete bene cosa intendo dire: se un diritto deve essere riconosciuto, lo sia per l'autentico lavoratore, per l'autentico coltivatore diretto, commerciante o artigiano, e non per coloro che tali figurano per comoda iscrizione effettuata dalle varie commissioni comunali o dalle varie Casse mutue, dai vari Istituti od Enti addetti alla compilazione di questi elenchi. Sotto questo aspetto, sia per i lavoratori autonomi che per i lavoratori dipendenti i Commissari di determinate Commissioni comunali non sono immuni da pecche, di tutte le Commissioni comunali, facciano esse capo alle amministrazioni comuniste, a quelle socialiste o a quelle democristiane.

Nessuno pertanto mette in dubbio che bisogna riconoscere questo diritto a chi questo diritto ha. Osservo solamente che, data carenza in questo settore, dopo anni, deve provvedervi la Regione e — ripeto — all'appuntamento elettorale, chissà quanta propaganda si farà nei Comuni, nelle sezioni, nei vari Convegni. "Avete visto? Il governo regionale, tanto buono, vi ha concesso quello che lo Stato non vi ha concesso: anche l'assistenza farmaceutica! In quale misura? Un miliardo".

Sono oltre quattrocentomila i lavoratori iscritti in queste categorie!

ROJCH (D.C.), Assessore all'igiene e sanità.
Sono 336.000.

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale). Non sono dati statistici aggiornati. Mi consenta! Io ho detto oltre 400.000 perché non sono sicuro dei 460.000 annunciati da Maddalon ...

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE RAGGIO

ROJCH (D.C.), Assessore all'igiene e sanità.
Uno può anche dire che sono un milione e mezzo.

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale). Mi con-

senta, onorevole Rojch, si dicono cose non serie, ma le mie sono cose serie, confrontate da uno studio statistico. Noi amiamo venire in Consiglio documentati: i dati si riferiscono a una statistica del 1976, ecco perché può darsi che siano vere le cifre di 460.000. Ma non ha importanza; qui si tratta di vedere in quale misura noi possiamo assistere, e, sotto questo aspetto abbiamo un'assistenza beffa, un'assistenza propagandistica!

Ma c'è il fine — e questo non deve sfuggire a nessuno — della costituzione del precedente. Una volta varata la legge, come in tutti gli altri casi e per tutti gli altri settori, si fa presto a passare dal miliardo ai 2, ai 10, ai 20 ai 30. Tra non molto dovremo discutere qui le leggi per il finanziamento dell'Arst che, se ben ricordo, doveva essere finanziata per un miliardo ogni cinque-sei anni. Proprio ieri in Commissione è arrivata una richiesta dell'Arst che chiede, quasi perentoriamente, un miliardo al mese. Sappiamo come cominciano queste cose. Ma il discorso è di fondo; è che la Regione non deve provvedere a queste prestazioni, che devono gravare a carico dello Stato. Stiamo quindi attenti con i provvedimenti riparatori. Noi abbiamo il dovere, come consiglieri regionali e quindi come amministratori, di porre in evidenza queste cose.

Si è parlato anche della grande riforma sanitaria, ebbene io dico che dobbiamo avere il coraggio e l'onestà di chiedere allo Stato una seria integrazione per le prestazioni a favore di queste benemerite categorie. Diversamente non se ne esce: graverà sempre su di noi il carico, di una somma ben superiore al miliardo, o ai 10 o ai 20 che saranno necessari. Perché la riforma sanitaria, che nel 1970 aveva previsto diecimila miliardi, nel 1978 ne prevede già circa 25 mila, è di là da venire. Giustamente il collega Floris ha detto che è una cosa molto lunga.

Sappiamo benissimo che lo Stato ha tagliato, e di molto, la spesa pubblica. Il famoso piano Pandolfi preannuncia che sarà lunga la crisi dell'intervento nella spesa pubblica, per cui la realizzazione della riforma sanitaria dobbiamo vederla differita nel tempo: tra cinque dieci anni se avverrà.

Allora — ecco il discorso di fondo — per

quanto riguarda il finanziamento di questa prestazione noi dobbiamo chiedere l'intervento dello Stato. Poiché con la legge numero 382 sono state trasferite determinate competenze, comprese quelle relative a questo tipo di prestazione, lo Stato deve trasferire anche i relativi fondi con i quali si deve far fronte. E' un giusto adattamento della legge alle necessità dei tempi e alle necessità obiettive, per non raccontare le solite frottole all'elettore.

Non si può fare l'assistenza con le 2 mila o 3 mila lire *pro capite*. Il miliardo diviso per 400 mila unità significa questo. Non è serio illudere il beneficiario di questo tipo di assistenza in questo modo. Così si colpisce l'attenzione dello sprovveduto, con i grandi titoloni della stampa conformistica, che è uno strumento di propaganda del potere, del regime, ci si deve addentrare seriamente anche nei particolari: una stampa seria dovrebbe evidenziare soprattutto le critiche, che sono un contributo costruttivo della opposizione, quando sono fatte seriamente e poggiano su dati di fatto che nessuno può contestare.

Ma tant'è, siamo arrivati a questo provvedimento, a mio avviso, perché si vuol dare il contentino del provvedimento riparatorio a questa benemerita categoria. Onorevoli colleghi, ma davvero ci dimentichiamo di avere maltrattato soprattutto i lavoratori della terra, i coltivatori diretti? Ma credete davvero di lenire, così, con una piccola elargizione propagandistica, i grandi danni arrecati ai coltivatori diretti con la riforma agro-pastorale? Con l'espropriazione? Con la "De Marzi-Cipolla"? Con la Bucalossi? Ne potremmo citare di leggi che hanno recato danni e limitazioni alla loro autonomia, alla loro libertà di esprimere meglio la loro vitalità, sotto l'aspetto produttivo ed economico; di poter legittimamente provvedere — da sé stessi, anche — ad un certo tipo di assistenza!

Credete davvero, dopo le bastonate subite con le leggi a cui ho accennato, di accontentarli con questa piccola elargizione come quella degli assegni familiari? Mi corre l'obbligo di ricordare una frase molto severa del Presidente della Giunta, onorevole Soddu, pronunciata nel

1976, in occasione della discussione del bilancio di previsione; disse: "Basta con questo tipo di assistenza, perché è un tipo di assistenza non dovuta, che ha carattere elettoralistico e clientelare!" E' vero o non è vero che, in questo senso, abbiamo delegiferato, che stiamo ripristinando queste prestazioni? Allora significano ...

ROJCH (D.C.), *Assessore all'igiene e sanità*.
L'assistenza è un diritto. Non è confrontabile.

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale). No, io ho parlato di assegni familiari, mi riferivo all'integrazione degli assegni familiari. Anche questo tipo di assistenza è di carattere previdenziale, mi consenta.

Onorevoli colleghi, io mi avvio rapidamente alla conclusione, dopo aver evidenziato l'aspetto politico di questo provvedimento. Mi si consenta di sottolineare ancora un fatto. Maddalon ha citato con dovizia dati e cifre, analitiche e ben esposte ma io, che amo aggiornarmi con dati e con letture di riviste specializzate, non ho lasciato cadere un elemento molto importante: nel chiedere l'integrazione dello Stato, poiché i fondi a disposizione di queste categorie sono ancora ben lontani dall'essere pari, bisogna evitare il rischio che, per soddisfare determinate esigenze, si distruggano somme dai fondi destinati ad altri lavoratori; dai fondi sociali che lo Stato ha a disposizione alimentati da entrate tributarie attinte da tutti i lavoratori. Non è giusto; è incostituzionale per le ragioni esposte prima, onorevole Piredda (lei molte volte è d'accordo con me; più di una volta le ho detto che ha sbagliato partito, che dovrebbe passare in un partito di opposizione. Però, vede, io non sono doppio-giochista: quel che dico è rispondente alla mia tematica ... *(Interruzione dell'onorevole Piredda)*).

Certo, lei è sempre all'opposizione quando discute, però — strano — è all'opposizione di se stesso. Si guarda allo specchio e dice: "Non sono io quello; è un altro". Invece è proprio lei. Ingiustizia? E' abilità politica, mi consenta onorevole Piredda).

Bene, io vi leggo soltanto un passo di questa rivista tecnica: "Il riequilibrio delle gestioni

speciali dei lavoratori autonomi si consegue sia attraverso l'aumento dei contributi, sia attraverso un più stretto controllo sulle iscrizioni degli assicurati". Ritorniamo a quanto detto prima a proposito della iscrizione indebita, falsa di lavoratori autonomi e dipendenti. Mi riferisco in modo particolare a quelli che figurano come lavoratori dell'agricoltura, i quali non fruiscono soltanto di questo tipo di prestazioni, e quindi attingono in maniera massiccia da questi fondi gli assegni familiari, le pensioni, l'assistenza farmaceutica, medica, ospedaliera; tutto viene imputato a questi fondi e destinato a lavoratori che tali non sono.

Ecco perché si dice allora che per gli artigiani e i commercianti il pareggio potrà essere raggiunto solo nel 1986 (nel 1981 per un certo tipo di gestione). A proposito dei coltivatori diretti poi, di cui si è occupata anche la televisione — anche al Ministero del Lavoro ci sono grosse Commissioni che studiano —, si sa perfettamente che sono gestioni fortemente passive, che devono essere alimentate quindi con un forte contributo da parte dello Stato, non potendosi riversare sulle Regioni questi oneri, che appesantiranno ulteriormente, per quanto ci riguarda, le nostre possibilità di ripresa economica e produttiva.

Della riforma sanitaria si dovrebbe parlare a lungo onorevole Rojch, perché il problema interessa lei direttamente. Se ci consente un suggerimento non si fidi di questa riforma sanitaria; non si avventuri in certe dichiarazioni o in certe previsioni; ciò potrebbe rivelarsi un danno per lei (e questo potrebbe interessarci poco); ma potrebbe essere un danno per la Regione e per la collettività della Sardegna, che il più delle volte viene tradita nelle sue aspettative, alimentate dalle promesse fatte soprattutto in clima di vigilia elettorale.

Maddalon ha detto una cosa in armonia coi tempi: ha parlato giustamente di mancata partecipazione alla formulazione di questa legge delle categorie interessate; ha parlato, in chiusura del suo discorso, di partecipazione attiva delle categorie alla gestione di questi Istituti. Onorevole Maddalon, lei senza accorgersene, sta ricalcando i temi della Democrazia cor-

porativa, con la differenza che noi vogliamo istituzionalizzare, (non vogliamo che sia facoltativa) la partecipazione di tutte le categorie, non solo dei coltivatori diretti, alla gestione, alla ripartizione degli utili. Questa è storia. Questo appartiene alla nostra dottrina, alle nostre idee, al nostro ideale politico. E non può essere neanche scimmiettato da Craxi tutto questo; attinge a un discorso culturale che non si può fare in questa sede, onorevole Maddalon. Non si può fare in questa sede ... (*Interruzioni*).

PRESIDENTE. Onorevole Maddalon, onorevole Murru, che succede?

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale). Noi vogliamo davvero istituzionalizzare la partecipazione dei lavoratori alla gestione di questi fondi, e quindi di questi Istituti, e ci differenziamo rispetto a voi, perché volete di volta in volta questa partecipazione: nell'articolo 3 avete previsto la partecipazione di determinate categorie, che però non hanno diritto ad esprimersi con parere vincolante, cioè con un voto che pesa, perché non hanno riconoscimento giuridico; non vengo inserite nella gestione attiva, non sono portatrici di proposte, di nozioni che siano attive e che quindi pesino, e che abbiano il loro valore. E' tutto facoltativo, dipende da noi se dobbiamo accettare o no questi pareri che sono di organizzazioni, di associazioni di fatto. Punto e basta.

A noi fa piacere, e ho concluso, onorevole Assessore, che si parli di riconoscimento di diritto o di diritti a determinati lavoratori; solo dobbiamo sottolineare che i trentatré anni di ritardo hanno portato queste categorie, non ad essere stimulate, e quindi accrescere il loro amore per il lavoro e per la produzione, ma ad affievolire la loro capacità produttiva, ad affievolire la loro volontà creativa, la loro volontà di partecipare attivamente. Questo è il grande torto, la grande carenza che noi denunciavamo ancora una volta nel Consiglio regionale della Sardegna.

Detto questo non possiamo che confermare il voto favorevole a questo provvedimento, anche se lacunoso, anche se non ci sta bene così

come è formulato.

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

FRAU (Democrazia Nazionale). Signor Presidente, colleghi onorevoli, il collega Efisio Lipi Serra sarebbe dovuto essere presente in Aula per esporre le osservazioni della nostra parte politica sul disegno di legge in discussione, ma una indisposizione improvvisa lo ha costretto a lasciare l'Aula e la sede del Consiglio; ha quindi pregato me di fare una breve dichiarazione di adesione, se non altro, per la buona volontà manifestata con questa iniziativa, scaturita dai progetti di legge il cui testo unificato è oggi all'esame del Consiglio.

Dobbiamo innanzitutto osservare che il provvedimento, anche se giunto tardi (alcuni dicono molto tardi), va accolto. Nonostante presenti nella formulazione delle sue parti difetti, lacune, imperfezioni; il solo fatto, che fissi il principio del diritto dell'assistenza per tutti va sottolineato positivamente. E ciò a prescindere da qualunque interesse più o meno elettorale che può aver animato i presentatori. D'altronde, perché ci sono le elezioni ricorrenti? Perché si concede agli amministratori il diritto di privilegiare o di sanzionare le forze politiche che si sono manifestate più attive, più presenti, più diligenti e più rispondenti alle necessità pressanti delle popolazioni stesse. Pertanto, esaminando questo disegno di legge, io non mi soffermerò a considerare la preoccupazione nutrita da quanti temono che ne possa derivare vantaggio a questo o a quel partito.

Mi soffermerò invece a considerare, dopo aver sottolineato la bontà della iniziativa, i pericoli che da questo disegno di legge possono derivare, che sono pericoli di natura psicologica. Perché non vorremmo che il Consiglio, dopo avere individuato una esigenza che si manifestava da tanti anni a questa parte, dopo averla accolta e tradotta in un provvedimento legislativo, producesse nell'opinione pubblica interessata, che ha guardato a questo provvedimento come qualcosa di tanto agognato, anche se giunto in ritardo, una delusione. Ciò

sarebbe molto grave.

L'unica speranza che io vorrei manifestare (a me stesso innanzitutto) è che i dati riferiti da parte comunista e quelli riferiti dagli oratori di parte democristiana, siano in contrasto, e che siano veritieri quelli esposti dal rappresentante della Giunta, perché in tal caso potrebbe esserci una speranza in più e un pericolo in meno che la legge produca le delusioni che io paventavo. Sono perplessità che ognuno di noi credo abbia il diritto e il dovere di manifestare.

Se dalla legge dovesse derivare qualche cosa che non risponde alle giuste aspettative di cittadini che per tanti anni sono stati più o meno trascurati, ignorati, la cosa sarebbe ancora più grave. Preferirei in tal caso suggerire alla Giunta di attendere il provvedimento definitivo della riforma sanitaria nazionale, dalla quale dovrà derivare l'assistenza totale per tutti.

Avere avuto la sensibilità di esaltare il principio è comunque un dato estremamente positivo.

Io non sono riuscito a capire dalle dichiarazioni dell'onorevole Maddalon, e tanto meno da quelle dell'onorevole Granese, quale possa essere il giudizio definitivo del Gruppo comunista. Dalle dichiarazioni fatte ieri sera dai vari duellanti in quella polemica, che in certi momenti ha raggiunto persino dei toni aspri, può avvenire tutto. Ma questo importa poco.

Sottolineo doverosamente, onestamente, che anche il Gruppo comunista si è fatto avanti con un suo progetto di legge — anche se esso è stato trasformato, in alcune parti, in modo molto clamoroso —. La presenza del Partito comunista, bisogna riconoscerlo, è stata importante nel sottolineare il principio che ogni e qualsiasi cittadino deve avere l'assistenza sanitaria.

Se così non fosse, alla Regione potrebbe essere mossa la critica di non essere presente in uno dei settori basilari quale è a mio giudizio, quello dell'assistenza sanitaria. Taluno — e anch'io, nel passato — ha formulato accuse alle Giunte precedenti perché in troppe occasioni le Giunte stesse si sostituivano, nei loro interventi, allo Stato. Io oggi riconosco che avevo torto quando dicevo che la Regione non può trasformarsi in un Ente assistenziale. Perché

in una società povera come la nostra, in una società bisognevole come la nostra, dico che l'Istituto autonomistico deve essere presente. Oggi riconosco sinceramente che moltissime provvidenze — fra le quali, per esempio, l'assegno ai vecchi lavoratori privi di pensione che sembrava una elemosina — in qualche modo sono servite ad alleviare la situazione di indigenza di molte famiglie, spesso ahimé, prive dell'indispensabile per poter sopravvivere fisicamente. Sono tutte misure indispensabili, che marcano una presenza che la Regione deve manifestare nella sua attività amministrativa.

Perciò la mia parte politica, con tutte le perplessità e le preoccupazioni nutrite su quanto concerne la realizzazione, la oggettivazione del provvedimento, non può che formulare questa considerazione: se il finanziamento per l'anno corrente potrà non essere sufficiente; se anche sarà fissato in legge che il finanziamento per gli esercizi successivi dovrà essere contenuto in un miliardo; ebbene, nulla impedirà all'Assemblea di provvedere diversamente, di emendare anche questo articolo, una volta constatata l'esigenza, che allora apparirà più chiara, nel senso che indurrà il Consiglio a stanziare la somma necessaria per essere più presenti, laddove la Regione dice di dover essere presente con questo disegno di legge. Con questi intendimenti noi ringraziamo persino i presentatori delle proposte; ringraziamo la Commissione per avere, in qualche modo, anche se non in modo perfetto e definitivo offerto in discussione all'Aula questo importantissimo disegno di legge, che avrà come dicevo, la nostra approvazione.

Sull'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare sull'ordine del giorno l'onorevole Assessore agli enti locali, finanza e urbanistica.

CARRUS (D.C.), *Assessore agli enti locali, finanza e urbanistica*. Signor Presidente, la settimana scorsa la prima Commissione permanente del Consiglio, ha licenziato il nuovo testo della legge rinviata sui controlli degli atti degli Enti locali, apportando una modifica che riguarda la eliminazione di un articolo sul controllo degli organi che aveva suscitato perplessità da parte del Governo. Poiché la prima Commissione ha espresso il parere favorevole sulla eliminazione della materia del contendere, chiedo — ove i Gruppi fossero d'accordo — che il provvedimento possa essere inserito all'ordine del giorno dei lavori di questa tornata.

PRESIDENTE. Poiché non vi sono obiezioni, la richiesta dell'onorevole Assessore degli enti locali, finanza e urbanistica viene accolta.

Ha domandato di parlare sull'ordine del giorno l'onorevole Assessore della difesa dell'ambiente. Ne ha facoltà.

ERDAS (P.S.I.), *Assessore della difesa dell'ambiente*. Per esaminare la possibilità di inserire nell'ordine del giorno il disegno di legge numero 408, recante interventi per la protezione dei laghi salsi, approvato dalla Commissione finanze all'unanimità.

PRESIDENTE. Il disegno di legge che lei adesso ha richiamato, onorevole Erdas, è stato già iscritto all'ordine del giorno per decisione assunta, nella riunione di ieri, dei Presidenti dei Gruppi.

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

La seduta è tolta alle ore 13.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio

Dott. Irene Zurrida
