

XXV SEDUTA

(POMERIDIANA)

MERCOLEDÌ 14 NOVEMBRE 1979

Presidenza del Presidente CORONA

I N D I C E

Convalida della elezione dei consiglieri regionali:

PRESIDENTE 1

Mozione concernente la costituzione di una Commissione d'inchiesta del Consiglio regionale sulla gestione dell'Ente ospedaliero "Ospedali Riuniti" di Cagliari e sulla attuazione in Sardegna del nuovo Servizio sanitario nazionale (Continuazione della discussione):

PIGLIARU 2

SERRA 7

RAIS, Assessore dell'igiene e della sanità 12

RAGGIO 22

PUGGIONI 28

CHESSA 29

La seduta è aperta alle ore 17 e 10.

SANNA CARLO, *Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 22 ottobre 1979, che è approvato.*

Convalida della elezione dei consiglieri regionali.

PRESIDENTE. Do lettura della seguente lettera del Presidente della Giunta delle elezioni:

"Comunico a codesta onorevole Presidenza, che la Giunta delle elezioni, nella seduta del 13 novembre 1979, presi in esame i documenti relativi alle elezioni, ha deliberato, ai sensi dell'articolo 11 del proprio Regolamento interno, di proporre all'Assemblea la convalida dei seguenti consiglieri regionali: Anedda Gianfranco, Angius Gavino, Are Piero, Asara Francesco, Atzeni Dante, Atzori Angelo, Atzori Villio, Baghino Isauro, Barranu Benedetto, Battolu Giovanni, Becciu Angelo, Berlinguer Paolo, Boi Raimondo, Buzanca Paolo, Cardia Maria Rosa, Carrus Giovanni, Carta Giorgio, Castellaccio Antonio, Casula Emilio, Catte Antonio, Chessa Antonio, Cogodi Luigi, Corona Armando, Corrias Giovanni, Cossu Giuliano, De Martis Francesco, Demontis Giovanni, Dettori Giovanni, Erdas Orazio, Fadda Fausto, Floris Mario, Floris Severino, Franceschi Antonio, Ghinami Alessandro, Giagu De Martini Antonio, Gianoglio Gonario, Isoni Giovanni Battista, Ladu Salvatore, Lorettu Martino, Mannoni Francesco, Marras Antonio Francesco, Medde Sebastiano, Mela Salvatore, Melis Mario, Mereu Orazio, Moretti Giacomo, Muleddu Gesuino, Mura Giuseppe, Murru Tullio, Offeddu Giovanni, Oggiano Francesco, Oppi Giorgio, Orrù Eugenio, Pigliaru Pietro, Pili Domenico, Pintus Franco, Piredda Matteo, Piretta Giovanni, Pischedda Roberto, Puddu Mario, Puggioni Maria Isabella, Raggio Andrea, Rais Francesco,

Rojch Angelino, Saba Antonio, Saba Benito, Sanna Carlo, Sanna Emanuele, Satta Gabriele, Satta Sebastiano, Schintu Andrea, Secci Adriano, Sechi Antonio, Serra Giuseppe, Soddu Pietro, Spina Guido, Tamponi Giovanni, Tidu Antonino, Uras Antonino, Zurru Giovanni Battista”.

Metto in votazione la convalida dell'elezione dei consiglieri regionali elencati nella lettera.

Chi l'approva alzi la mano.

(E' approvata).

Continuazione della discussione sulla mozione: “Sanna E. - Raggio - Angius - Muledda - Schintu - Berlinguer - Corrias - Atzori V. - Barranu - Battolu - Cardia - Cogodi - Marras - Orrù - Pintus - Pischedda - Saba A. - Satta G. - Satta S. - Sechi - Tamponi - Uras sulla costituzione di una Commissione d'inchiesta del Consiglio regionale sulla gestione dell'Ente ospedaliero “Ospedali Riuniti” di Cagliari e sulla attuazione in Sardegna della legge istitutiva del nuovo servizio sanitario nazionale”. (21)

PRESIDENTE. E' all'ordine del giorno la continuazione della discussione sulla mozione numero 21. E' iscritto a parlare l'onorevole Pigliaru. Ne ha facoltà.

PIGLIARU (P.S.D.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, la discussione che si è aperta stamattina in quest'Aula, sulla mozione, presentata dai colleghi del Gruppo del Partito comunista, circa l'attuazione della riforma sanitaria e sulla esigenza di conoscere, in termini più approfonditi, alcuni dati che recentemente sono emersi sulla conduzione e lo stato di gestione degli Ospedali Riuniti di Cagliari, ha fatto registrare, stamattina, un intervento da parte del collega Moretti. Tale intervento, pur apprezzabile per la passionalità e per l'obiettivo certamente serio, che si prefiggeva di cercare di diminuire alcune tinte del precedente discorso, probabilmente interpretate in termini di attacco diretto al partito di appartenenza, per le motivazioni addotte e per la chiamata in causa — nella foga dell'intervento — (probabilmente andando al di là della sua stessa intenzione) di alcune altre realtà

di enti ospedalieri che operano in Sardegna, che, secondo il suo dire, sarebbero anche questi in condizioni di disamministrazione tale da non consentire perfino lo svolgimento di un dibattito intorno a fatti che sono a disposizione della stessa Giunta regionale, mi ha indotto a prendere la parola per vedere se è possibile — attraverso un pensare a voce alta — cercare di costruire in me stesso una idea esatta di che cosa questo Consiglio sia stato chiamato a dibattere quest'oggi.

Il Gruppo comunista ha ritenuto di presentare una sua mozione e ha ritenuto di chiedere la convocazione urgente del Consiglio: è nei suoi poteri, il regolamento gli attribuisce questa facoltà; un quarto dei consiglieri può chiedere, per qualsiasi argomento, la convocazione urgente del Consiglio. Così è stato: un adempimento squisitamente regolamentare, intorno ad un problema che riguarda, appunto, lo stato di attuazione della riforma sanitaria e l'esigenza di approfondire alcuni dati (peraltro molto noti alla pubblica opinione), di cui si è fatto un gran parlare a livello di stampa, raccolti nel corso di un'ispezione amministrativa condotta dall'Assessorato regionale alla sanità, e che sono a disposizione, appunto, della Giunta regionale. Ebbene, mi pare che l'argomento stesso, così come è stato impostato dal collega Sanna, nel suo intervento molto articolato (soprattutto per quanto riguarda l'obiettivo stesso che si pone, l'esigenza di chiedere un ulteriore approfondimento di alcuni dati che sono emersi, di alcune situazioni che non convincono perfettamente, ecco, per usare termini diplomatici), che ha voluto specificare, nella parte introduttiva del suo intervento che illustrava la mozione stessa, che questo tipo di esigenza si poneva non in termini di accusa diretta alla Democrazia Cristiana — è stato detto — ma di approfondimento di un aspetto della gestione degli Ospedali Riuniti di Cagliari, che lasciava quanto meno perplessi e che — da dati precisi che sono emersi in un'ispezione amministrativa condotta dall'Assessorato regionale alla sanità — inducevano il gruppo stesso (è una libertà legittima mi pare) a chiedere un dibattito in Consiglio e degli atti conseguenti. Soprattutto se si considera che tali dati che emergono dalla ispezione

amministrativa condotta dall'Assessorato alla sanità, non sono frutto estemporaneo di iniziative di questa Giunta, ma sono, semmai, il frutto di una esigenza ritenuta giusta dal precedente Assessore alla sanità e sono un atto dovuto per le continue sollecitazioni che vengono dalle organizzazioni sindacali, da singoli cittadini, da altri organismi e comunque da una situazione di fatto in cui gli Ospedali Riuniti di Cagliari si ritrovano da diverso tempo. Se si considera, inoltre, che gli stessi amministratori sono ormai scaduti da oltre un anno, mi pare che ci fossero e ci siano tutti i presupposti perché il Consiglio regionale sia chiamato a discutere su questo argomento, nella fattispecie per iniziativa del Gruppo del Partito comunista: mi pare che ciò sia una cosa assolutamente normale e giusta.

D'altra parte voglio anche ricordare che la Giunta regionale, per quanto riguarda l'attuazione della riforma sanitaria, ha già informato il Consiglio e la pubblica opinione che è sufficientemente al lavoro, avendo già impostato un'intensa attività con Commissioni di tecnici e funzionari, coordinati dallo stesso Assessorato alla sanità, per l'attuazione, in riferimento anche alle scadenze che impone la 833. Per quanto attiene la proposta di nominare una commissione di inchiesta per accertare le condizioni di gestione degli Ospedali Riuniti di Cagliari, l'esposizione del collega Sanna, stamattina, e la elencazione di fatti e di cose contenuti nella mozione del Gruppo Comunista, mi pare che non facciano altro che rilevare le stesse cose che sono contenute nei risultati di quell'ispezione amministrativa promossa dal precedente Assessore alla sanità, onorevole Angelo Rojch: un fatto assolutamente normale.

Abbiamo come Consiglio il dovere di conoscere in tutti i loro aspetti le risultanze di questa indagine amministrativa e di soffermarci su alcune di esse, certamente preoccupanti, per vedere in che termini essi debbono essere approfonditi. Quindi non un obiettivo di scandalismi particolaristici; non siamo in clima particolarmente adatto a fare di un argomento così serio, quale quello della conduzione degli enti ospedalieri, un argomento di attacco da parte

di un gruppo politico ad un altro gruppo politico; va dichiarato in termini chiari e, d'altra parte, noi, per quanto ci riguarda, ci saremmo certamente rifiutati di seguire questo tipo di logica qualora ne avessimo avuto, anche in termini esteriori, il sospetto.

Vi è l'esigenza di andare a fondo sulla conduzione degli Ospedali Riuniti di Cagliari, per alcune vicende, che, evidentemente, non sono esattamente come ce le descriveva in recenti comunicati e dichiarazioni alla stampa lo stesso Presidente degli Ospedali Riuniti di Cagliari, allorché diceva: "La gestione amministrativa dell'ospedale è un fiore all'occhiello".

Bene, se è così, saremmo certamente lieti di prenderne atto. Non vi è nessun spirito punitivo nei confronti di chicchessia, non vi è nessun atto di dispetto nei confronti di amministratori che, certamente, hanno anch'essi merito, che hanno sofferto di tutte le complicazioni che presiedono all'attuazione di un sistema ospedaliero soggetto a conduzioni non del tutto ortodosse e non completamente alla luce del sole.

Probabilmente qualche cosa a gran parte del Consiglio — al sottoscritto almeno — sfugge; su molti aspetti però, da consigliere — in quanto sono stato investito di questo problema — ho bisogno di saperne di più e, siccome il punto di riferimento è un'ispezione amministrativa che è agli atti della Regione e l'argomento stesso è rimbalzato in quest'Aula, mi pare che sia un'esigenza più che legittima, che il Consiglio vada a fondo su questi aspetti, affinché si arrivi a completare un quadro che, se lasciato così com'è, lascia forti dubbi, grossi punti interrogativi in chi non conosce tutto l'entroterra, non solo le cose scritte, ma anche quelle non scritte. La mozione stessa e gli argomenti che sono rimbalzati in quest'Aula, d'altra parte, non riportano semplici voci: giacché le considerazioni che si fanno sotto voce, risultano essere di gran lunga più gravi, di gran lunga di maggiore preoccupazione sotto l'aspetto amministrativo e morale. Pensando a voce alta senza riferirsi certo agli Ospedali Riuniti di Cagliari, ma al sistema ospedaliero in generale della Sardegna, ci si domanda come mai ogni tanto rimbalzano interrogazioni,

lettere aperte, richieste di spiegazioni del perché numerosi apparecchi scientifici, tecnici, sanitari, già acquistati, giacciono da lungo tempo ancora dentro i propri imballaggi, accantonati, non utilizzati affatto.

Se si considera che solo in Sardegna, negli ultimi due anni, sono stati spesi per acquisto di apparecchiature circa 80 miliardi, e se si considera lo speciale tipo di mercato che fa capo a questo tipo di strumenti delicati, si ha ragione di avere grossi dubbi sui meccanismi attraverso i quali si arriva all'acquisto di tali apparecchiature e al misterioso accantonamento, per anni, di investimenti così cospicui. Questo, sempre pensando a voce alta. Ma tutto questo la mozione non lo riporta, appunto perché non poteva avere, così come è difficile avere, punti di riferimento precisi, specifici, su una materia così delicata, e che però lascia troppo spesso perplessi non i gruppi politici, ma ciascuno di noi, non come appartenente a questo o a quell'altro gruppo politico, ma come singolo cittadino; sono tutti punti interrogativi che esistono in questo ed in altri settori. La mozione del Partito comunista parte da un documento preciso che è l'ispezione amministrativa promossa dal precedente Assessore alla Sanità, e chiede, in termini molto espliciti, come mai vi siano dei ritardi nell'apertura di nuovi reparti; come mai vi sia una destinazione del personale ausiliario ai settori amministrativi, distogliendolo così dalle proprie funzioni; come mai esiste del personale medico che, appunto per il ritardo dell'apertura di questi nuovi reparti, risulta essere pagato senza svolgere nessuna attività reale; come mai ancora vi siano state delle assunzioni nelle categorie speciali.

Il collega Moretti diceva giustamente che alcuni fenomeni di questa natura non sono certamente solo degli Ospedali Riuniti di Cagliari. Io sono pronto a testimoniare che, probabilmente, il collega Moretti ha ragione; ma questo non è un argomento sufficiente. Tutto l'insieme non può essere portato a giustificazione dell'ingiustizia di quel tipo di conduzione.

Le categorie speciali, assunte senza consultare gli organismi preposti del Ministero del Lavoro e le categorie di appartenenza, è un fatto anomalo; poco conta se in altri enti accade al-

trettanto. Stiamo esaminando in questo momento gli Ospedali Riuniti di Cagliari: mi pare che di questo si debba continuare a parlare, così come mi pare poco produttivo lo stesso richiamo ad altre potenziali, secondo il suo parere, possibili conduzioni amministrative poco corrette; ha citato gli Ospedali di Sassari, di Tempio, di Iglesias. Noi siamo riuniti in quest'Aula per esaminare un fatto specifico che ci è stato portato solo occasionalmente dal Gruppo comunista, ma che è a disposizione della pubblica opinione per le numerose denunce che sono venute dalle organizzazioni sindacali, e per l'esistenza di un documento di una precisa ispezione amministrativa.

Se a qualche altro collega risulta che in altri enti ospedalieri (Sassari, Tempio, Iglesias, Olbia, o che so io), vi siano delle disfunzioni amministrative tali che meritino una denuncia precisa in questa Aula, se ne facciano carico e lo portino in termini tali che il Consiglio stesso ne sia investito. Non mi pare molto produttivo, però, il sistema di svilire un discorso attraverso l'impostazione di punti interrogativi su potenziali cose similari; cioè il discorso della supposizione, del dubbio; questa impostazione mi pare del tutto inutile all'obiettivo che si pone il Consiglio nel chiedersi se e come dovrà approfondire ulteriormente alcuni dati di fatto che emergono dalla situazione degli Ospedali Riuniti di Cagliari.

L'iniziativa assunta dall'Assessorato regionale alla Sanità di avviare le procedure del commissariamento, non può essere interpretata come un atto punitivo nei confronti di nessuno; che altro poteva fare la Giunta, mi chiedo io, di fronte ad un documento che mette in evidenza alcune irregolarità amministrative, alcuni fatti che sono e restano gravi, e sui quali bisogna continuare una giusta indagine di approfondimento? Quale atto punitivo, se si considera, inoltre, che il Consiglio di amministrazione, oltre a mancare di alcuni suoi componenti, è scaduto da oltre un anno, e se si considera, in definitiva, che con il decollo delle unità sanitarie locali (che dovrebbero partire con il 1° gennaio del 1980) si deve comunque arrivare allo scioglimento dei consigli di amministrazione?

Per quanto ci riguarda, dunque, noi siamo perché si continui in un giusto, serio, approfondimento di questi dati, che sono e restano inquietanti, non solo per come ce li hanno descritti le organizzazioni sindacali o per come li ha commentati e li ha riportati nelle diverse cronache la stampa quotidiana, ma soprattutto per come sono descritti nella ispezione amministrativa promossa dal precedente Assessore alla Sanità, onorevole Rojch.

Se questi dati, che credo siano stati trasmessi alla Presidenza degli Ospedali Riuniti di Cagliari, avranno delle controdeduzioni, certamente tali controdeduzioni verranno valutate; ma sia data la possibilità ad una commissione, che non si chiami (se proprio vogliamo scaricare questo abito esteriore di scandalismo) di inchiesta: si chiami pure di indagine amministrativa; l'importante è che si continui in questa azione di approfondimento delle condizioni degli Ospedali Riuniti di Cagliari, della sua gestione amministrativa, per sapere se i dati denunciati in questa ispezione amministrativa siano veri, o se vi sia meno o più di quanto in essa non appaia.

Mi pare un po' retorico dire che la nostra assenza dal Consiglio di amministrazione degli Ospedali Riuniti di Cagliari ci esimerebbe dall'insistere: questo è un argomento così banale, che non lo voglio neppure affrontare: non è un discorso di presenza o non presenza nei Consigli di amministrazione, non è un discorso di schieramenti politici; è una esigenza di verità, è una esigenza di conoscere come stanno le cose, di arrivare alla verità della situazione degli Ospedali Riuniti di Cagliari.

Non siamo favorevoli alle inchieste a cuor leggero, non siamo favorevoli acriticamente ad indagini con obiettivi che non siano quelli di ricercare la verità, di riportare le cose ad una situazione di giustizia, di conduzione corretta, di conduzione più legale. Nella circostanza specifica, però, di fronte agli atti che sono a disposizione della Giunta regionale, di fronte ai fatti clamorosamente denunciati dalle organizzazioni sindacali (alcuni di questi fatti, pare siano stati denunciati al Procuratore della Repubblica) di fronte alle situazioni cadenti, di abbandono in cui si trovano gli Ospedali Riuniti di Cagliari, mi

pare che sia giusto andare a chiedersene in maniera più approfondita il perché.

Siamo favorevoli a che questa indagine si concluda il più rapidamente possibile, dando mandato ad una commissione costituita in termini speciali in Consiglio stesso, oppure dando mandato all'apposita Commissione Sanità. Il Consiglio decida; non abbiamo problemi di questa natura: l'importante è che si arrivi in tempi rapidi alla conclusione, all'approfondimento di queste indagini.

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

SERRA (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, partendo dal problema relativo agli Ospedali Riuniti di Cagliari, di fatto il Consiglio regionale oggi ha affrontato tutto il problema che riguarda l'assetto sanitario del territorio dell'Isola.

Sono stati passati in rassegna i problemi tuttora da fronteggiare, sono state esaminate le carenze, sono state, sia pure sinteticamente, indicate alcune soluzioni; vi è, in sostanza, mi pare, diffusa la consapevolezza che sarebbe inutile tentare di eludere questi problemi che si pongono, per certi aspetti, drammaticamente di fronte a noi e alla popolazione sarda interessata.

E' una realtà da fronteggiare e che deve fronteggiare, tuttora, in larga parte, la classe politica regionale: la Giunta che governa la Regione in questo momento, le forze politiche tutte, quelle democratiche, quelle che avvertono, al di là della presenza o meno nel governo, il senso profondo della responsabilità che impone di intervenire con il concorso di tutte le energie, di tutte le forze, di tutte le intelligenze disponibili.

Sono problemi — ripeto — da affrontare con consapevolezza, con profondo senso di responsabilità e che incombono sull'intero territorio dell'Isola, nelle sue parti diverse, e incombono su tutti noi, su tutto l'assetto sanitario dell'Isola, su tutte le strutture, su tanti Enti ospedalieri a Cagliari, come a Sassari, a Iglesias, a Carbonia, a Nuoro.

Un qualche intervento, una qualche modi-

ficazione, una qualche correzione, un qualche miglioramento da più parti si pone e si impone. Ciò non significa, onorevole Presidente e colleghi consiglieri, che il fatto che avvertiamo l'esistenza diffusa di questo problema nell'intero territorio ci esoneri dal guardare più da vicino e più attentamente al problema che è oggetto della discussione che stiamo affrontando in quest'Aula e che ha già avuto ampia risonanza in altre sedi e in altri ambienti: presso la stampa, presso l'opinione pubblica, presso le forze politiche e presso le forze sindacali.

Il fatto che esista un problema più generale, ripeto, non ci esonera dal guardare attentamente, dal dare una conclusione, stasera, al problema che stiamo affrontando più da vicino. Ma ci torneremo.

Si può, in un rapporto dialettico, che è giusto, che è valido, anche consentire o dissentire, ma non si può ignorare che in questi ultimi anni la Giunta regionale, in Sardegna, ha predisposto provvedimenti legislativi che aprono meglio e più marcatamente la strada a quel profondo processo riformatore che è previsto debba avvenire con la riforma sanitaria.

Sono in sostanza, sia pure parzialmente, scattati in anticipo i meccanismi che consentiranno alla Sardegna nuove e più idonee competenze proprio in materia di sanità.

Certo, sperequazioni, disarmonie — è stato detto stamane, non scopriamo niente — squilibri, mi suggerisce il Presidente della Commissione (per non chiamarlo ex-Assessore) esistono certamente sul piano dei presidi e delle attrezzature in varie parti della Sardegna; comunque, alcuni passi sono stati compiuti. Nuovi servizi sono stati proposti, nuovi reparti sono stati portati avanti, realizzati, soprattutto per quanto riguarda le specializzazioni che erano mancanti.

Certo, si è data una risposta parziale, limitata, ovviamente; una risposta che non poteva essere appagante per un problema così ampio e così vasto quale quello che si pone e si propone alla nostra attenzione. Ciononostante, i passi in avanti che sono stati realizzati, sia pure tra mille difficoltà, non possono essere ignorati.

Certo più marcatamente, nel settore dell'igiene e della prevenzione, avvertiamo che sia-

mo largamente indietro. E il fatto del colera e di altre malattie contagiose che abbiamo dovuto verificare e che potremo verificare ancora drammaticamente in Sardegna, sono la palese dimostrazione che, proprio nel settore della prevenzione e dell'igiene, in qualche modo siamo indietro; ma siamo indietro per responsabilità che non sono solo nostre: non eludiamo quelle che sono proprie della Regione, ma ricordiamoci che sono congiunte a quelle dello Stato, della Cassa per il Mezzogiorno, di altri enti pubblici e di organi di governo.

Ed è urgente intervenire in questo settore proprio per le ragioni indicate.

Certo, nel settore ospedaliero, carenze e squilibri, in varie zone, non può negarli nessuno. Però, i posti letto esistenti, in rapporto alla popolazione, non sono certo stati moltiplicati selvaggiamente: si è data, semmai, solo in parte risposta alle esigenze, se si tiene conto che, nonostante i 1300 posti letto di cui si è parlato, la Sardegna è una delle regioni meno favorite nel rapporto posti-letto/popolazione.

Anche qui vi è dunque da riorganizzare, le insufficienze ci sono, occorre razionalizzare, però, tutto questo, non autorizza a parlare (con una certa disinvoltura) di ospedalizzazione selvaggia, che sarebbe tutta da dimostrare e da provare.

Lontani dal dare risposte appaganti a tutte le esigenze, certo, però, vi è stata la ristrutturazione del Crobu, che non è stata voluta solo da una parte; il nuovo ospedale di Isili, il potenziamento di altri settori vitali in tutti gli ospedali della Sardegna (anticipando la logica della riforma sanitaria) sono delle realtà, sia pure parziali, delle quali non si può non tener conto, quando si affronta questo dibattito e si fa un esame sereno di una situazione, pur nel complesso drammatica e difficile, che impone molti problemi da superare.

Si è detto — non so se l'ho sentito oggi o in altra occasione — che era stato assicurato dall'ex-Assessore (o Presidente della Commissione) un ospedale a Siniscola. A me non pare esatto e, per quanto ne so, proprio il collega Rojch ha parlato invece di trasformare questa ipotesi (prevista in precedenza) in un poliambu-

latorio, in un *day-hospital* che, in qualche modo, pratica la medicina preventiva e specializzata, cioè la medicina di base, appagando l'esigenza di cui ha parlato questa mattina, egregiamente, il collega Sanna.

Problemi complessi e difficili, ripeto: dovremo varare venti leggi per recepire seriamente tutte le competenze che oggi vengono delegate alla Sardegna; e qui occorre, veramente, un consapevole contributo di tutte le forze politiche, perché, sulla base di un confronto sui problemi reali, si adottino le soluzioni realmente appaganti, idonee a dare risposte positive e definitive ai problemi dell'intero settore sanitario in Sardegna.

Detto questo, che mi pare corrisponda al riferimento sommario che tutti abbiamo fatto al settore, entriamo in qualche modo nel problema che ci riguarda più da vicino: il problema degli Ospedali Riuniti di Cagliari.

Vi è una relazione di un ispettore. In questa relazione, leggendola attentamente, si possono riscontrare indicazioni differenti: alcune, certamente negative (che però si accompagnano anche a qualche giustificazione che lo stesso ispettore indica); altre, che sono da ritenersi, nonostante le difficoltà che l'Ente ha dovuto superare, ampiamente positive. Sostanzialmente, però, è attorno a questa relazione che è nata l'ipotesi di commissariamento dell'Ospedale.

Io trascuro il fatto che il Consiglio di Amministrazione fosse scaduto, perché, se dovessimo parlare di Consigli di amministrazione scaduti e in regime di *prorogatio*, in Sardegna e fuori dalla Sardegna, credo che ve ne sarebbero molti fuorilegge; per cui, il problema si porrebbe drasticamente per tutti e non basterebbe il numero dei pubblici funzionari, forse, a ricoprire le cariche di Commissari. Non è qui il problema; il problema nasce, effettivamente, da una relazione che è stata varata e consegnata all'Amministrazione regionale da un ispettore.

Qui, dal collega Moretti, stamane, è stata sostanzialmente elencata una serie di contestazioni e di addebiti fatti all'Amministrazione dell'Ospedale. Una serie di argomenti — che io salto a piè pari — è a favore dell'Amministrazione dell'ospedale e dà risposte puntuali e precise ad

alcuni addebiti. ora siccome questo è già stato fatto dal collega e siccome nella vertenza in atto tra l'Amministrazione della Regione e l'Amministrazione dell'Ospedale incombe più precisamente sull'Amministrazione dell'Ospedale di dare giustificazioni precise agli addebiti che vengono mossi, per il momento ritengo di poter andare avanti. Risparmio così un po' di tempo e vado subito al nodo della questione.

E' stata presentata una mozione dal Gruppo comunista. La mozione, in sostanza, riprende i temi che sono contenuti — mi pare, salvo alcune sfumature — nella relazione dell'ispettore Solinas. Ma, a un certo punto, la mozione dice anche: "a distanza di due mesi non ha ancora provveduto agli adempimenti — riferito alla Giunta regionale — disposti dall'articolo 17 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, che prevede la diffida e lo scioglimento del Consiglio di Amministrazione". E, effettivamente, l'articolo 17 della legge 132 recita: "Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente ospedaliero può essere sciolto con decreto motivato del Presidente della Regione su deliberazione della Giunta regionale, sentito il Medico provinciale; in caso di dimissioni della maggioranza del Consiglio o quando questo violi persistentemente, nonostante diffida, lo Statuto, le norme di legge, di regolamento e le prescrizioni del Piano ospedaliero nazionale o regionale".

Ora, giunti a questo punto, troviamo anche un atto preciso della Giunta regionale che "presso atto della relazione dell'Assessore alla sanità, dà mandato allo stesso Assessore di avviare le procedure di cui all'articolo 17 della legge 12 febbraio 1968, n. 132".

SANNA EMANUELE (P.C.I.). La data di questo atto preciso della Giunta?

SERRA (D.C.). 9 novembre 1979; la mozione era già presentata. Ora che mi sentirà ancora, onorevole Sanna, se avrà pazienza, capirà perché sto leggendo tutte queste cose.

La diffida è stata fatta in data, credo, odierna o di ieri. Il Presidente dell'Ospedale risponde all'Assessore "che ha dato incarico alla Direzione amministrativa e alla Direzione sanitaria (per

le parti di rispettiva competenza) di relazionare in ordine alle presunte irregolarità elencate nella nota che si riscontra ...".

In sostanza, è già avviata tutta la procedura: oggi è aperto un confronto preciso tra l'Amministrazione regionale e l'Amministrazione dell'Ospedale.

Su questo problema noi abbiamo assistito stamane a interventi diversi; il collega Cossu ha detto che il Partito Socialista Italiano si colloca con distacco, perché è assente dal Consiglio di amministrazione. Io, adesso, non vado qui a rivangare e a raccontare perché assente e perché la sua assenza ha fatto le fortune di un funzionario del nostro Gruppo consiliare che, in attesa di designazione del componente socialista, entrò, su proposta dell'allora nostro Capogruppo onorevole Tonio Melis, momentaneamente. Il Partito Socialista — io non dico per contrasti interni (mi guarderei bene dall'entrare nelle vicende altrui) fatto sta, non ha mai designato questo suo rappresentante in Consiglio di amministrazione. Questo perché la gente non pensi che il Partito Socialista, quale forza intermedia, fosse stato emarginato dai grandi partiti. No, non è stato emarginato: non ha designato il suo rappresentante e per questo è assente. Ma questo ha poca importanza. Noi ci collochiamo con distacco, e con una certa serenità di giudizio (sin dove è possibile essere obiettivi anche nella vita politica) nonostante siamo presenti, e largamente presenti, nel Consiglio di amministrazione. Anzi, proprio perché largamente presenti nel Consiglio di amministrazione, abbiamo interesse, quanto altri partiti che non sono presenti forse maggiormente, a far chiarezza e a fugare dubbi, a stabilire o a ristabilire la verità. E accetteremo con rispetto il risultato finale del dialogo in atto tra Amministrazione regionale e Amministrazione dell'Ospedale, quali che siano le risultanze definitive dell'indagine che il Consiglio regionale dovesse portare avanti.

Nonostante fossimo presenti, è stato un Assessore della Democrazia Cristiana, di questo partito arrogante, di questo partito di prepotenti, a nominare l'ispettore. Pare che lo stesso ispettore, che ha anche evidenziato qualche cosa contro la gestione dell'Amministrazione,

appartenga pure, in qualche modo, ai ranghi della Democrazia Cristiana, non so se per simpatia, per fede, per milizia concreta.

BERLINGUER (P.C.I.). O per lavoro.

SERRA (D.C.). O per lavoro, dice malignamente il collega Berlinguer; e io contesto questa sua affermazione. In sostanza, voglio dire che, nonostante fossimo largamente presenti in quel Consiglio di amministrazione scaduto, chi di noi doveva fare il proprio dovere lo ha fatto e lo sta facendo sino in fondo. Per la stessa ragione guardiamo con serenità al problema che ci attende anche nell'immediato.

Per noi il problema del rispetto dell'articolo 17 della 132 è un problema posto in termini di serietà. Certo, vi è stata quella prima fuga in avanti, appena fatta la Giunta, del collega Rais (mi consenta, per quella forma di confidenza reciproca che contraddistingue i nostri rapporti, di esprimermi così) che, subito, con un certo calore, ha tirato fuori l'ipotesi del terzetto. Io non ho capito se era un portiere e due terzini, o se era una mediana completa ... Sostanzialmente, si è parlato di un terzetto che avrebbe dovuto presiedere alle sorti di questo Ospedale. Le reazioni anche animose — diciamolo pure — della Democrazia Cristiana cagliaritana, in qualche modo, sono nate — a parte il fatto che i fatti locali si vivono in modo più appassionato, più polemico — sono nate anche dal dubbio che non poteva non venir fuori dalla sortita di questi tre Re Magi (si avvicina il tempo del Natale e della Befana) che, improvvisamente, senza il rispetto delle procedure come quelle a cui ci avviamo oggi, venivano preposti al governo dell'Ospedale civile.

Certo, ripeto, l'atteggiamento della Democrazia Cristiana cagliaritana è stato un po' scomposto (lo dico perché ne faccio parte anch'io) e il suo documento riguardava più che altro fatti interni; ma siamo un partito aperto, troppo aperto, con spifferi e correnti che si sovrappongono e più volte ci capitano anche queste cose; però tra questi ed altri difetti, tutto sommato, preferiamo mantenere queste caratteristiche. Comunque esso voleva rappresentare la sensazione, diffu-

sa negli ambienti cagliaritari soprattutto (anche se la salute riguarda tutti i Sardi e lo stesso Ente ospedaliero di Cagliari riguarda tutti i Sardi) che più che sciogliere il vecchio Consiglio di amministrazione, che effettivamente è scaduto, si volesse in qualche modo evitare la nomina del nuovo, che, d'altra parte, nulla avrebbe avuto a che fare con i fatti o le vicende precedenti, richiamati nella relazione dell'ispettore e di cui siamo chiamati a discutere oggi.

Queste considerazioni, in sostanza, qualche preoccupazione l'hanno determinata. Certo, la Democrazia Cristiana cagliaritana aveva commesso anche l'errore — adusa a vivere vecchi tempi, capita a tutti: *sic transit* ... — di esigere (pretendere mi sembra brutto) di mantenere la maggioranza assoluta all'interno del Consiglio di amministrazione dell'Ospedale. Un altro errore. I panni sporchi li laviamo in famiglia e, quando occorre, lo riconosciamo anche pubblicamente. Però, ripeto, il sistema di nomina dei Consigli di amministrazione di questi enti scaturiva da designazioni diverse per cui, alla fine, più personaggi dello stesso partito potevano risultare eletti a seconda delle zone: zone territoriali e zone geo-politiche; era una vecchia tradizione che ai partiti più grossi — diciamo così — aveva consentito più volte e per lungo tempo in enti di questo genere — ospedalieri o meno — di ritrovarsi in mano, senza averle essi stessi perseguitate qualche volta (almeno per quanto riguarda noi, non lo dico per il Partito comunista, per carità) delle maggioranze assolute. A questo si erano abituati i nostri amici. Il passaggio dall'egemonia alla democratizzazione è un passaggio travagliato e difficile per i singoli, per le collettività, per la società; e questi travagli li stiamo vivendo anche nella vita interna del partito. Le conquiste che pure avvengono, e avvengono tutti i giorni, verso forme di pluralismo democratico reale sono conquiste faticose, rispettabilissime, ma che avvengono gradualmente.

Questi nostri amici di una parte della Sardegna (che è la parte dove io sono nato, vivo e, grazie a Dio, spero di vivere a lungo) tutto sommato, si sono dimostrati in qualche modo lenti nel recepire questo processo di rinnovamento ...

SANNA EMANUELE (P.C.I.). Se si ammalia, le consigliamo la Svizzera.

SERRA (D.C.). Poi me lo spieghi, perché non ho afferrato il significato.

Volevo riferire (e non per malignare o per fare polemica) un episodio: se noi avessimo accettato stamane l'inversione dell'ordine del giorno proposto dalla collega Puggioni, domani avremmo celebrato un anniversario; e cioè, un anno meno un giorno fa il Consiglio provinciale di Cagliari doveva eleggere, e ha eletto, un suo rappresentante presso l'ospedale Sirai di Carbonia. Un Assessore (che si chiama Clementini, e che io non conosco), o perché è un vero democratico e ha pensato che la maggioranza, quale che fosse in quel momento in Aula, doveva esprimere quel consigliere dell'ospedale, o perché — dicono i maligni — ha contato male le presenze, ha proposto il passaggio alla votazione del rappresentante dell'Amministrazione provinciale di Cagliari presso l'ospedale Sirai di Carbonia.

Se avessimo invertito l'ordine del giorno, oggi — dopo mi son pentito, quando ho saputo questo episodio — avremmo celebrato l'anniversario di questo episodio perché quella nomina non è mai stata resa esecutiva. Perché? Non perché la legge dica quale deve essere la maggioranza che lo esprime, ma c'è una assuefazione, una prassi diciamo, che viene rispettata in sostanza, tant'è che la nomina è stata già rimessa all'ordine del giorno e sarà eletto — credo — o un comunista o un socialista. Insomma, c'è una prassi a cui ci siamo assuefatti un po' tutti e via via stiamo combattendo per eliminarla.

Questo per quanto riguarda l'ospedale civile di Cagliari in sostanza è stato un fatto nocivo; ma è un fatto che la Democrazia Cristiana sarda, che risponde in quest'Aula di questi e di altri problemi in cui è impegnata direttamente, si è impegnata presso altri organi dello stesso partito a convincerli che i tempi sono cambiati, per cui era indispensabile (anzi, per la democratizzazione del Consiglio di amministrazione dell'Ospedale civile di Cagliari tutto sommato non solo era indispensabile, ma forse era provvidenziale) che se ne allargasse la rappresentanza ed entrassero anche, se del caso, nuove forze poli-

tiche.

Lo stesso accadrà anche per altri enti, più in là: si tratta di superare una forma consuetudinaria, attraverso la quale vengono designati ora alcuni amministratori di enti (ai quali si legano alcune presenze che già sono in discussione) che consente la concentrazione di persone della stessa parte politica, senza che gli stessi partiti politici li abbiano designati. E' un'abitudine da superare, ripeto, che vogliamo superare e che invitiamo a superare.

Al Consiglio provinciale capitano incidenti per quanto riguarda un altro ospedale; ne capitano al Consiglio comunale di Cagliari per quanto riguarda l'ospedale di Cagliari. Ma consideriamo questi incidenti con lungimiranza.

Quali sono, oggi, le ipotesi? Vi è un confronto in atto che domani potrebbe far risultare esistenti tutti i presupposti che la legge prevede per la nomina di un commissario: "nulla questo", in quel momento la Giunta regionale non avrebbe il diritto, ma il dovere di nominare tale commissario all'Ospedale civile di Cagliari.

Ma, ammesso che, invece, alla fine, si riscontrasse che gli addebiti fatti all'Amministrazione dell'Ospedale civile di Cagliari non dico che non esistano ma che siano ... dei peccati veniali, per cui la nomina del Commissario potrebbe non essere necessaria, vi è un altro problema: che, se non si forma il nuovo Consiglio di amministrazione, la Giunta dovrebbe, comunque, procedere alla nomina del Commissario, perché non si è formata la nuova amministrazione. E, allora, attenzione! La Democrazia Cristiana di Cagliari si è ormai convertita: oggi non pretende più la maggioranza assoluta nell'Ospedale civile di Cagliari; essa è pronta a trattare e sta trattando per cedere ad altra forza politica il consigliere d'amministrazione che sarà designato dal Consiglio comunale di Cagliari. Ecco, teoricamente, possiamo dichiararci tutti disponibilissimi; però, se allungassimo le trattative, anche con ragionevoli argomentazioni, in modo da fare passare il tempo, di fatto, creeremmo le premesse perché il Consiglio di amministrazione dell'ospedale venga commissariato comunque. E ciò non perché sia riscontrata, ai sensi dell'articolo 17 della 132 la oggettiva necessità, l'oggettivo dovere

della nomina del Commissario, ma perché non si sarebbe riusciti (perché, andando avanti con le trattative, avremmo perso inutilmente del tempo) a fare la nuova designazione. Per cui, io, qui, a nome della Democrazia cristiana sarda, dico: se vi sono ragioni valide, dopo che l'Amministrazione regionale avrà verificato tutto quello che deve verificare, per commissariare, noi accettiamo il commissariamento; se invece ci fossero delle tendenze a rallentare ogni accordo per arrivare surrettiziamente al commissariamento, ecco allora verrebbe meno quel rispetto reciproco che stiamo tentando di creare per dare una soluzione positiva e definitiva a questo problema.

Se fosse possibile evitare il Commissario, riteniamo che sarebbe meglio. Io non dico che la nomina del Commissario sia un fatto terribile, certo! Però, ancorché voluto da organismi democratici, quale noi siamo, il Commissario rappresenta sempre qualcosa di antidemocratico o, comunque, di accentrato, che corrisponde ad un potere centralizzato. Lo stesso Assessore Rais — sempre con quella confidenza — quando ha tirato fuori la proposta del "trio", secondo me, ha avvertito il fatto che una unità, un solo soggetto, che deve curare gli interessi di un complesso enorme come l'Ente ospedaliero di Cagliari, poteva in qualche modo trovarsi a fronteggiare un compito immane, molto più grande di lui; credo che abbia avvertito questo tipo di difficoltà.

Per cui, se fosse possibile evitare tale nomina ... Certo democratizzando sempre di più, allargando sempre di più; e questo non vale solo per l'Ente ospedaliero di Cagliari, vale per tutti gli Enti, chiusi o gestiti da caste chiuse, da oligarchie politiche del mio o di altri partiti. Oggi capita al mio partito, ancora di maggioranza, domani potrebbe capitare ad altre forze politiche; all'interno delle amministrazioni è necessario il confronto, purché non decada nello scontro costante e risso (ma questo vale per il Consiglio regionale per altre assemblee o organismi politici): è un auspicio, è un indirizzo verso il quale dobbiamo camminare.

Certo, piuttosto che lasciare enti riservati a poche forze politiche o a pochi rappresentanti all'interno delle stesse forze politiche, domani il Commissario potrebbe essere anche ritenuto un

fatto salutare; ma se noi, al di là dei possibili commissariamenti, andassimo, invece, verso questo allargamento di responsabilità, io credo che, allora, cammineremmo certamente nel senso in cui ci siamo mossi negli ultimi tempi, e con processi di allargamento, con processi di formazione di unitarietà autonomistica, e con i processi di incontro e di confronto con forze politiche con le quali invece ci eravamo assuefatti a una lunga prassi di scontri frontali, inutili e fini a sé stessi.

Io credo che se collocassimo in questa visione questo ed altri problemi che dovremo affrontare, noi andremmo nella linea dell'allargamento dell'area democratica, in favore di uno sviluppo democratico, civile e sociale dell'intera Sardegna.

Ecco perché dico: ogni componente, interna, della Democrazia Cristiana — l'ho detto altre volte — avrà limiti o difetti, ma quello che conta è la volontà riassuntiva che portiamo qui e nelle altre assemblee rappresentative, sia che riguardi le componenti verticali, cosiddette correnti, sia che riguardi parte della Democrazia Cristiana sarda, in zone diverse della Sardegna. Conta quello che diciamo qui, e lo diciamo noi, non le nostre persone; è la D.C. sarda che nella passata legislatura ha concorso, in qualche modo, ad un processo di rinnovamento e di trasformazione: questa D.C. sarda che, non essendo riuscita almeno per il momento a riallargare, in attesa di tempi migliori, una sommatoria di responsabilità anche di governo della Regione o anche in termini programmatici o in termini di maggioranza politica, oggi però ha fatto altri sacrifici. Ha aperto in qualche modo verso collaborazioni più ampie almeno nei vertici; il fatto che oggi — ed è per noi motivo di onore — due laici, uno al vertice dell'Assemblea e uno al vertice della Giunta regionale, avendo noi la maggioranza relativa, siedano in quest'Aula, è la riprova che siamo dei democratici, come democratici sono gli uomini verso i quali abbiamo aperto questi ruoli. E' questa Democrazia Cristiana che parla con questo senso di responsabilità anche del problema ospedaliero. Ovviamente ci sentiamo ancora più soddisfatti dopo che abbiamo letto nella stampa dell'incontro al vertice dei due Presidenti, perché ci siamo detti: da

questo momento chissà che non vadano meglio le altre cose! Ma, detto questo, sempre per sdrammatizzare, vorrei dire anche che questa D.C. è la stessa D.C. che, in sostanza, pur essendo consapevole che era aperta la vertenza che riguardava l'Ospedale di Cagliari, ha concordato che l'Assessorato alla Sanità andasse ad altra forza politica (mentre avremmo potuto ricorrere all'alibi del doppio vertice laico, per dire no alla concessione di qualche altro Assessorato). Sengno che intendiamo continuare a guardare con serenità e distacco alle cose. Ecco, in questo vorrei che fossimo creduti, perché sono prove che stiamo dando tutti, e che stiamo dando tutti i giorni. Ecco perché, colleghi che avete avuto la pazienza di ascoltarmi, per quanto riguarda un accertamento che il Consiglio deve compiere in ordine alle responsabilità emerse o che dovrebbero emergere, noi siamo disponibili. Non siamo disponibili invece per forme scandalistiche che diano un aspetto peggiore che, a lungo andare, porterebbero solo danno agli istituti, oltre che alle persone. Non dimentichiamo che amministratori periferici, amministratori di enti pubblici, sono più volte chiamati a rispondere anche di responsabilità di cui invece non dovrebbero rispondere. A lungo andare, una forma di valorizzazione delle classi politiche intermedie, della classe politica delle comunità locali, comprende anche una forma di rispetto; per cui, controllo sì, severi atteggiamenti — se occorre — analisi attente e severe, se occorre, ma anche rispetto per questi uomini e questi amministratori; perché, altrimenti, il qualunquismo, l'eversione dell'una e dell'altra parte, facendo di tutta l'erba un fascio, crea conseguenze dannose che, domani, potrebbero avvolgere e travolgere gli stessi istituti.

In questa forma di serietà obiettiva e di rispetto noi siamo disponibili a portare avanti ogni forma di controllo. Per quanto riguarda l'ipotesi di commissariamento, oggi mi pare sia stata avviata — ed era quella poi che è stata indicata nella mozione che qui stiamo discutendo — la giusta procedura; attendiamo serenamente risultati giusti, approfonditi, attenti ed obiettivi, pronti a riprendere in comune questo discorso.

PRESIDENTE. Per la Giunta, ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità.

RAIS (P.S.I.), *Assessore dell'igiene e sanità*. Signor Presidente, colleghi del Consiglio, l'ampia discussione accesa in Consiglio in ordine alla situazione esistente all'Ospedale civile di Cagliari, mi porta a precisare subito che la Giunta regionale ha già esaminato la situazione del suddetto Ospedale, dando mandato all'Assessore alla sanità di avviare le procedure di cui all'articolo 17 della legge ospedaliera. Già da alcuni giorni io ho proceduto a far notificare regolare diffida, contestando al suddetto Ente le risultanze di una ispezione disposta dall'Assessorato e i cui risultati mi sono stati formalmente consegnati alla fine di ottobre, attraverso il direttore dei servizi dell'Assessorato alla sanità. Non risulta pertanto conforme alla realtà — il collega Sanna me lo consentirà — l'affermazione che questa Giunta risulterebbe, già da più di due mesi, in possesso dei risultati dell'ispezione amministrativa a suo tempo disposta.

RAGGIO (P.C.I.). Qualcuno ce l'aveva!

RAIS (P.S.I.), *Assessore dell'igiene e sanità*. Io rispondo per la Giunta Ghinami, evidentemente!

Non credo che il problema della continuità amministrativa di un ente pubblico possa significare che una Giunta, appena eletta, e che da poco più di dieci giorni è in possesso dei risultati di questa ispezione, debba essere chiamata ...

RAGGIO (P.C.I.). Non è colpa di questa Giunta, è colpa di altri.

RAIS (P.S.I.), *Assessore dell'igiene e sanità*. Collega Raggio, io mi riferisco non solo a ciò che sta scritto sulla mozione, ma anche all'intervista, per esempio, che ha oggi concesso l'onorevole Sanna e che addebitava alla Giunta regionale ritardi che, a mio parere, invece la Giunta Ghinami non ha.

SANNA E. (P.C.I.). Abbiamo parlato di

Giunte regionali, di questa e dell'altra Giunta. L'ho detto anche stamattina in Aula.

RAIS (P.S.I.), *Assessore dell'igiene e sanità*. Io parlo a nome della Giunta Ghinami. Dicevo, sia perché la Giunta Ghinami è stata eletta il 3 ottobre, se non vado errato, e sia anche perché l'Assessore alla sanità ha ricevuto il documento — ripeto — solo alla fine di ottobre e quindi circa 15 giorni fa. Al di là, comunque, di questa doverosa precisazione, debbo confermare al Consiglio che, sui fatti denunciati nella mozione, esiste un preciso riscontro nel documento ispettivo sopra accennato. Tale ispezione fu disposta con decreto dell'Assessore alla sanità, sulla base delle richieste e degli esposti delle Organizzazioni sindacali, al fine di accertare la fondatezza delle irregolarità e delle carenze denunciate più volte. Per sua esplicita dichiarazione, l'ispettore ha provveduto così ad un preliminare esame della situazione, addivenendo all'accertamento di alcuni particolari fatti. Ritengo doveroso, per opportuna conoscenza del Consiglio, riferire, sia pure sommariamente, in ordine ad ogni fatto finora accertato.

Si è accertato che la ritardata apertura ed operatività dei nuovi reparti di otorino, ostetricia, eccetera, dell'Ospedale "SS. Trinità" è dovuta, prevalentemente, alla carenza di personale ausiliario. Si è constatato, al riguardo, che il concorso relativo all'assunzione di detto personale, è stato dall'Amministrazione ospedaliera deliberato nel '77 ed a tutt'oggi non risulta portato a definizione. Al contrario si è constatato che la predetta amministrazione ha provveduto ad assumere personale sanitario e parasanitario, destinandolo, sin dal mese di maggio, ai reparti di cui trattasi e ciò malgrado si sapesse che non si sarebbero verificati ricoveri per la carenza del suddetto personale ausiliario.

E' stato accertato altresì che non sono stati assunti provvedimenti di alcun ordine, in relazione alla mancata definitiva consegna delle apparecchiature da parte della ditta "Contron" e della ditta "Omsa", apparecchiature indispensabili per la funzionalità dei reparti di cui trattasi. Altro accertamento ha riguardato l'irregolare utilizzo del personale non impiegatizio, in

settori amministrativi. Trattasi di 57 elementi facenti parte prevalentemente del personale ausiliario ed operaio, distratto dalle mansioni proprie della qualifica e del livello stipendiale (e, comunque, sottratto a quelle specifiche della categoria di appartenenza), che trova utilizzazione negli uffici amministrativi.

Tale fenomeno va ricollegato alle carenze di personale ausiliario quale concausa del ritardo nell'apertura dei nuovi reparti.

Alcune irregolarità si sono verificate nelle assunzioni di personale della categoria privilegiata, è stata contestata all'Amministrazione ospedaliera anche l'inidoneità del controllo delle presenze e dell'orario di lavoro, ordinario e straordinario, del personale. Questo Assessorato, già in sede di controllo, aveva sollevato, in proposito, rilievi che non sono stati tenuti in alcun conto dalla stessa Amministrazione ospedaliera. Risulta, peraltro, che l'Ente ospedaliero ebbe a istituire nel '69 un centro di controllo delle presenze, tramite un sistema IBM; però questo, pur regolarmente installato con i terminali presso i vari ingressi dell'Ospedale, non è mai entrato in funzione.

Tutto questo ha comportato l'assunzione di spese; oltre a queste, l'Ente ospedaliero ha effettuato quelle per l'acquisto della macchina fotografica necessaria per la preparazione delle tessere per tutti i dipendenti, poi rimaste inutilizzate.

A ciò si aggiungano i lavori edili resi necessari per l'approntamento del Centro; lavori di cui finora non si è bene accertata l'incidenza economica. Si è potuto anche verificare che le autorizzazioni per le prestazioni di lavoro straordinario risultano per lo più motivate soltanto genericamente e, comunque, non si tiene conto dei limiti imposti alle prestazioni straordinarie dall'articolo 11 del contratto di lavoro: risultano numerosi casi di eccesso nella effettuazione di prestazioni straordinarie che non possono, in alcun caso, trovare logica giustificazione e motivazione, e che sono in palese contrasto con le stesse leggi a tutela della salute fisica del lavoratore.

Un ulteriore addebito nei confronti dell'Amministrazione ospedaliera attiene alla man-

cata utilizzazione del forno di incenerimento dell'Ospedale SS. Trinità. Il forno inceneritore, consegnato dalla ditta venditrice nel giugno '79, è costato globalmente più di 50 milioni ed ha funzionato per soli 10 mesi. Non risulta che l'Amministrazione ospedaliera abbia idoneamente provveduto per il suo utilizzo e risulta invece che il medesimo è attualmente non funzionante. Inoltre, a seguito di esami a campione, sono emerse delle irregolarità nelle procedure relative agli appalti per i lavori di manutenzione ordinaria degli immobili. L'Ente si è avvalso di imprese esterne, in notevole parte quasi come mediatrici di mano d'opera; la maggior parte dei lavori, pur essendo per importi superiori al minimo consentito, è stata affidata, in via breve, a contrattazione privata, senza le prescritte autorizzazioni degli organi di controllo. Per i lavori di cui trattasi, inoltre, normalmente non risultano effettuate preliminari perizie, stime o progettazioni, ma sono state formalizzate solamente all'atto della presentazione della fattura per la successiva liquidazione. Ultimo punto che ha formato oggetto di verifica è l'applicazione del nuovo accordo nazionale di lavoro per il personale dipendente, sia pure limitandola per ora alla equiparazione del personale farmacista al personale medico. Con la deliberazione che così ha disposto, l'Amministrazione ospedaliera ha fatto conseguire al personale farmacista notevoli incrementi stipendiali, in ispregio alla vigente legislazione e, in particolare, alle disposizioni emanate dall'Assessorato alla sanità in applicazione della legge regionale n. 41 del '77.

Stante questa irregolare situazione e stante anche la opinione espressa nel documento ispettivo dal funzionario incaricato, che ha chiaramente palesato all'organo politico la necessità di ulteriori e ampi accertamenti, idonei a chiarire l'intera gestione dell'Ospedale, anche alla luce delle ripetute richieste avanzate dalle organizzazioni sindacali, la Giunta regionale dichiara il proprio assenso alla proposta di indagine consiliare sulla gestione dell'Ospedale civile di Cagliari.

Il discorso sull'Ospedale civile di Cagliari e le argomentazioni che sono state sviluppate an-

che da diversi colleghi sulla situazione generale ospedaliera, mi impone di fare alcune considerazioni su questi aspetti generali. Infatti, il problema della situazione degli Ospedali Riuniti di Cagliari e dei suoi indici di affollamento si inquadra nella problematica più ampia della speditività in Sardegna o in una visione, perlomeno allargata, del complesso delle strutture sanitarie della nostra Regione. Tale situazione è caratterizzata dalla esistenza nei maggiori centri (Cagliari, Sassari e Nuoro) di strutture ospedaliere di notevoli dimensioni e che potrebbero assicurare un livello assistenziale moderno ed esauriente. Accanto a queste c'è una serie di ospedali di dimensioni intermedie (Carbonia, Iglesias, Oristano, Tempio, Alghero, Ozieri, S. Gavino) e c'è, infine, una serie di ospedali di limitate dimensioni e in genere sottoutilizzati, che non assicurano alle popolazioni servite un livello assistenziale accettabile; e ciò è dovuto, in particolare, alla difficoltà di reperire personale sanitario e paramedicale. Quello che si può rilevare da tale situazione è che, in Sardegna, è mancata una sicura direttiva di politica ospedaliera. E' noto che la moderna concezione di reti ospedaliere si impernia sull'aggregazione di pochi complessi ma dotati di tutte le strutture ricettive diagnostiche e specialistiche. Nella nostra regione, invece, esiste una notevole polverizzazione delle strutture che, da un lato, non sono in grado di offrire la totale e multispecialistica copertura ospedaliera alle zone servite; dall'altro, assorbendo una notevole quantità di risorse senza un riscontro puntuale con i benefici erogati, hanno impedito, in pratica, di destinare le stesse risorse al potenziamento dei complessi che avrebbero potuto validamente operare nel settore ospedaliero. A dimostrazione di quanto sopra, basti notare gli indici di occupazione nei posti letto dei vari ospedali: si va dal 71 per cento di Bosa al 53 per cento di Ittiri, dal 17 per cento di Bonorva al 68 per cento di Thiesi, all'83 per cento di Sorigiano, al 41 per cento di Lanusei; e potrei continuare. Si tenga presente, però, che l'utilizzazione ottimale non dovrebbe essere inferiore all'80/85 per cento, il che dimostra che sono stati costruiti ospedali che, per svariate ragioni, sono sottoutilizzati e che, quindi, sono state investi-

te risorse finanziarie che, molto probabilmente, in maniera più oculata, si sarebbero potute destinare altrove. E' anche da notare che alcuni di detti ospedali sono localizzati in territori attigui fra di essi o, comunque, lungo vie di comunicazione che consentono il rapido ricovero nei più qualificati e meglio strutturati complessi ospedalieri. Da ciò deriva che gran parte della popolazione dell'hinterland servito dagli stessi, gravita non su ciascun ospedale, ma, talvolta, anche per gli interventi più banali, sui grandi complessi dei capoluoghi di provincia, che offrono una assistenza ospedaliera ad un più alto livello e che, conseguentemente, denunciano livelli notevoli di sovraffollamento. Da quanto sopra esposto, consegue anche l'esigenza di procedere, ancorché gradualmente, ad un'utilizzazione dei presidi ospedalieri che non sono in grado di fornire uno standard assistenziale accettabile in modo più rispondente e coerente con gli obiettivi della riforma sanitaria che, privilegiando il momento preventivo, postula il contenimento della domanda di speditività mediante adeguate strutture di base che fungano da drenaggio.

Si nota, inoltre, un certo squilibrio nelle distribuzioni territoriali dei presidi ospedalieri generali, fra il nord della Sardegna e le altre zone; mentre nel meridione dell'Isola sono localizzati numerosi ospedali specializzati, per i quali è in corso un processo di riqualificazione che dovrà essere ulteriormente approfondito. Tutti questi fenomeni incidono negativamente sulla assistenza ospedaliera, anche se, teoricamente, la dotazione dei circa 10.000 posti letto disponibili potrebbe essere in grado, se più razionalmente organizzata, di soddisfare le esigenze della popolazione. La situazione presente impone, in ogni caso, un "forse" (e questo discorso potrà essere esaminato all'interno del piano sanitario triennale che si sta elaborando); impone, molto probabilmente, un'operazione di riequilibrio (dato che l'operazione di riequilibrio è uno degli obiettivi del piano sanitario triennale) e di rigoverno, di riconversione di alcune strutture ospedaliere perché siano meglio utilizzate.

Sono stati accennati, in diversi interventi, i problemi che riguardano il nuovo Ospedale di

Cagliari; questo argomento è contenuto, peraltro, nella mozione presentata dal Gruppo comunista.

Una delle mie prime preoccupazioni, quando ho assunto l'incarico di Assessore, è stato il nuovo Ospedale di Cagliari. E' mia opinione che questa struttura debba apportare un contributo decisivo — credo siamo tutti d'accordo — al miglioramento dell'assistenza ospedaliera, sia nell'area cagliaritana che, almeno per certe branche, addirittura in tutta l'Isola. Questa aspettativa è ampiamente giustificata — io credo — non solo dall'imponenza dell'edificio che è sotto gli occhi di tutti, ma anche e, soprattutto, dalla mole delle risorse finanziarie in esso investite. Naturalmente non ho potuto fare a meno di chiedermi — come molti, credo — quando questa struttura entrerà in funzione, visto che l'edificio, almeno in lontananza, appare, da un certo tempo, prossimo all'ultimazione, visto anche che il cantiere è aperto ormai da molti anni. Dallo stato delle conoscenze del mio Assessorato (ricordo al Consiglio che i lavori sono gestiti direttamente dall'Ospedale, sotto l'alta sorveglianza del Genio Civile e questa Giunta regionale, fin dal 18 ottobre, ha richiesto agli organismi preposti dettagliata relazione dalla quale risultassero tutta una serie di elementi, relazione che allo stato non è ancora pervenuta al mio Assessorato) risulta quanto segue: l'opera muraria e i relativi impianti tecnologici sono stati affidati, sulla base di un appalto a concorso indetto l'8 settembre del 1970, con termine per la presentazione delle offerte nell'agosto del '71; l'aggiudicazione avvenne nel maggio del '72; l'inizio effettivo dei lavori si ebbe, però, solo nel gennaio 1973, sulla base del contratto stipulato.

L'importo complessivo, netto, originario — si badi — opere murarie e impianti tecnologici relativi, escluse le attrezzature, quindi, ammontava allora a circa 7 miliardi e 700 milioni. Siccome non si disponeva all'inizio di tutto il finanziamento, si procedette, in un primo momento, ad un affidamento di circa 3 miliardi e 700 milioni e, successivamente, una volta reperiti altri fondi, si perfezionò l'affidamento per tutti i 7 miliardi e 700 milioni. E' da notare che questo importo netto dei lavori, esclusa revisione prezzi,

dovette subito essere aumentato, con una prima perizia suppletiva, di circa 1 miliardo e mezzo, per adeguare il progetto a prescrizioni tecniche che i Ministeri dei lavori pubblici e della sanità avevano imposto in sede di approvazione.

Tutto il complesso dei lavori di cui ho finora parlato, avrebbe dovuto essere ultimato entro il 21 agosto 1977. Nel corso dello svolgimento dei lavori si rese poi necessario redigere una seconda perizia suppletiva, motivata, a quanto risulta, dalla necessità di adeguare alcuni impianti — in particolare quello elettrico — e particolari costruttivi inerenti la sicurezza a nuove norme emanate dopo la data dell'appalto. Questa seconda perizia, redatta alla fine del '77, prevedeva un importo netto di nuovi maggiori lavori pari a circa 950 milioni e prevedeva anche un maggior tempo per l'esecuzione, pari a 4 mesi. Il decreto di finanziamento di questa perizia risulta essere stato emesso dal competente Assessorato ai Lavori Pubblici dopo un lungo ed estremamente laborioso esame degli elaborati tecnici nel Comitato tecnico regionale dei lavori pubblici, nel gennaio di questo anno; ma non risulta ancora registrato dalla Corte dei Conti. Debbo ritenere che a questo lungo *iter* di questa perizia sia legato lo slittamento dei tempi di esecuzione dei lavori che, dall'originario agosto '77, l'Ente ospedaliero ha portato al 30 giugno '79 per il corpo principale, e al 31 luglio '80 per i fabbricati minori, con sua deliberazione del 27 aprile '79.

In data 18 settembre '79, l'Assessore ai Lavori Pubblici ha emesso il terzo decreto di variazione di una terza perizia di variante, questa senza aumento di spesa e senza occorrenze di tempo.

Riprendiamo ora per un momento gli importi, che, ripeto ancora, si riferiscono alla sola opera edile e agli impianti tecnologici; sono cioè escluse le attrezzature.

Le cifre che ho sopra indicato si riferiscono ai lavori netti, e debbono essere incrementati, per giungere al reale, della revisione prezzi, spese generali, IVA, eccetera.

Così, per esempio, la perizia suppletiva n. 2, che ho detto poco fa di 950 milioni, comprendendovi la revisione prezzi, le spese generali,

l'IVA etc., ammonta a 4 miliardi, e per questa cifra, infatti, essendo stato il suo *iter* lunghissimo, è comunemente nota.

In definitiva, l'importo complessivo netto dei soli lavori, risultante dal quadro economico generale allegato alla suddetta perizia, ammonta a circa 10 miliardi e 200 milioni, mentre l'importo totale, comprendente quindi anche la revisione prezzi e tutti gli altri oneri, IVA inclusa, parcelle professionali, ammonta a circa 30 miliardi; per la precisione: 29 miliardi e 813 milioni.

A questo importo, a causa dello slittamento dei tempi causato dal ritardato perfezionamento della seconda perizia, gli uffici ritengono che debba essere aggiunto almeno un altro miliardo e mezzo, con la previsione dei tempi che abbiamo a disposizione per far fronte agli ulteriori oneri revisionali.

Tutto questo riguarda le opere murarie e gli impianti, senza le attrezzature. Il corpo principale ed edifici accessori di cui si è parlato finora, devono necessariamente essere integrati con gli allacci esterni alla rete elettrica, idrica, fognaria, telefonica e del gas. Di questi allacci sono già in corso di esecuzione quelli elettrici, telefonico ed idrico e se ne prevede l'ultimazione per la metà dell'anno 1980. Per l'allaccio del gas, l'Assessorato regionale competente ha in corso di emissione il decreto di finanziamento; per l'allaccio fognario si sta espletando in questi giorni la gara d'appalto dell'impianto di depurazione; mentre rimane però da costruire, da parte del Comune di Cagliari, il collettore esterno; come pure da parte del Comune di Cagliari dovrà essere realizzata la viabilità d'accesso.

Nella mozione del Gruppo comunista si fa riferimento anche ad una serie di altri punti: parlo dell'urologia, traumatologia, del centro dialisi. Questi lavori furono iniziati nel '75, per un importo di opere edili pari a 1.133 milioni; nel corso del '76, i lavori furono di fatto sospesi — io confermo quanto è stato affermato — per due concomitanti cause. Primo, si rendeva necessaria una perizia suppletiva (anche qui di variante) che introducesse in base d'asta gli impianti tecnologici, che — così è stato affermato — non si riusciva ad appaltare diversamente. Secondo,

era stato revocato l'incarico al direttore dei lavori inizialmente incaricato.

Una volta redatta la perizia, essa fu revisionata dall'Assessorato e approvata, per un importo complessivo di poco più di quattro miliardi di lire. L'Assessorato però non disponeva, a quell'epoca, dei fondi necessari, neanche in misura parziale.

Al finanziamento si addivenne, pertanto, solo nel '79; i lavori sono stati ripresi il 18 gennaio di quest'anno, cioè circa tre mesi prima del nuovo finanziamento, non appena si è regolarizzata, anche con il Comune, la posizione del nuovo direttore dei lavori, e si è quindi potuto porre mano a quanto eseguibile del progetto originario indipendentemente dalla perizia.

Il termine ultimo per l'ultimazione dei lavori, nel loro complesso, risulta essere il luglio del 1981.

Il reparto di traumatologia potrà essere ultimato invece già ai primissimi del 1980. La sua agibilità è però condizionata alla realizzazione di alcuni allacci esterni, per i quali si rende necessaria una somma (che ancora non è stata trovata) di circa mezzo miliardo.

Altro punto, che è contenuto nella mozione del Gruppo comunista, riguarda il problema del Centro trasfusionale. Per quanto attiene al problema del passaggio agli Ospedali Riuniti della completa gestione del Centro trasfusionale, ora gestito in convenzione dall'AVIS, la Giunta regionale e l'Assessorato, con nota del 22 ottobre, hanno impartito una precisa direttiva in tal senso, dovendo rimanere all'AVIS solo lo svolgimento dei compiti istituzionali che gli sono propri, nonché l'attività di propaganda e di promozione della donazione, compresa l'educazione sanitaria dei donatori stessi.

Ciò comporterà necessariamente una revisione in aumento degli organici ospedalieri, già autorizzata dalla Giunta regionale, ai sensi della legge n. 5. L'Ente ospedaliero è stato invitato formalmente a programmare in tal senso ed a formalizzare al più presto le conseguenti proposte, che sono di sua competenza.

Il passaggio, peraltro, specie per quanto attiene all'attività di raccolta, dovrà essere reso effettivo gradualmente, in modo da evitare qual-

siasi ripercussione sul già scarso rifornimento, anche in relazione ad eventuali atteggiamenti psicologici degli stessi donatori. In ogni caso, è stata costituita di recente, per iniziativa dell'Assessorato, un'apposita commissione paritetica fra i due Enti, presieduta da un nostro funzionario, che dovrà formulare le proposte operative atte a rimuovere gli eventuali ostacoli al passaggio alla gestione ospedaliera; che, in ogni caso, però, io confermo come una strategia e un obiettivo che occorre perseguire.

Per concludere, colleghi del Consiglio, sui problemi attinenti l'Ospedale Civile desidero informare il Consiglio che la Giunta regionale ha anche lungamente discusso, nelle ultime riunioni, il problema della corretta composizione del Consiglio di Amministrazione del suddetto Ospedale.

Molte delle argomentazioni che l'onorevole Serra ha brillantemente sviluppato poc'anzi, si riferivano alla impostazione e alla proposta che l'Assessore alla sanità ha fatto alla Giunta regionale, ma che non riguardavano certamente l'applicazione dell'articolo 17 della legge ospedaliera. La Giunta regionale ha discusso, per diverse riunioni, un problema che non riguardava irregolarità nella gestione, non riguardava l'ispezione approntata e portata avanti dall'Assessorato, ma che riguardava esclusivamente la correttezza giuridica circa la composizione dell'Ente. Per cui, anche l'eventuale scioglimento e l'eventuale proposta di un Commissario, non sono certamente determinabili con l'applicazione dell'articolo 17 della legge ospedaliera, ma riguardano una situazione che è perfettamente uguale a quella che si è avuta con l'entrata in vigore della legge ospedaliera, allorché si trattava di creare l'Ente Ospedaliero.

Quindi, certamente, se si dovesse appurare che il Consiglio di amministrazione degli Ospedali Riuniti non è costituito legalmente, non è certamente l'articolo 17 quello che detta le norme per un eventuale suo scioglimento.

Nella riunione del 9 novembre, dicevo, la Giunta ha preso atto della relazione che in proposito era stata tenuta dall'Assessore alla sanità, dando mandato al Presidente della Giunta di accertare immediatamente la legittimità della com-

posizione del Consiglio di amministrazione dell'Ospedale Civile di Cagliari.

Giova ricordare che la contestazione, come dicevo prima, aveva ed ha riguardo alla legittimità di individuare gli interessi originari dell'Ente, nelle rappresentanze dell'ECA di Cagliari e del Consorzio Antitubercolare.

Desidero anche ricordare al Consiglio che la composizione del Consiglio di Amministrazione di un Ente ospedaliero, è fissata, in base alla legge ospedaliera, con decreto del Presidente della Giunta regionale, e quel decreto (del Presidente Spano, se non vado errato, del 1971), non individuava gli interessi originari dell'Ente stesso.

La pratica è attualmente, inviata dal Presidente, all'esame dell'Ufficio legislativo della Regione, così come — desidero richiamarlo perché mi pare che qualche collega ne abbia parlato — il Presidente Ghinami ha chiesto anche allo stesso Ufficio legislativo, se dal documento ispettivo possano essere individuati fatti che abbiano una qualche rilevanza penale, per la doverosa eventuale trasmissione del documento stesso alla Magistratura.

Per ciò che concerne un altro problema estremamente importante, presente e nella discussione e nella mozione del Gruppo comunista, la Giunta concorda con l'impegno richiesto per una rapida attuazione della riforma sanitaria.

L'Assessorato è notevolmente impegnato, infatti, nella elaborazione dei provvedimenti intesi a dare attuazione alle legge 833.

L'attività della Giunta è proiettata anche ad un sostanziale recupero di tempi (le nostre scadenze, però, decorrono dal 9 febbraio), anche se è necessario sottolineare che i ritardi esistenti nella definizione delle leggi regionali in applicazione della legge 833, sono anche obiettivamente correlati alle difficoltà incontrate nella realizzazione della complessa fase relativa alla pre-riforma (quindi, l'applicazione della 349, della 180 e di tutte le disposizioni che costituiscono il bagaglio normativo ante-833), nonché alla stasi anche — è bene parlarne — politico-amministrativa connessa al periodo elettorale e post-elettorale, stavolta particolarmente

lunga.

Peraltro, è altresì noto che sensibili ritardi interessano, in particolare, le scadenze imposte dall'attività legislativa nazionale, la cui operatività è assolutamente necessaria per fornire e delineare il quadro programmatico e politico, nonché giuridico, nel cui ambito deve attestarsi l'attività delle Regioni. Mi riferisco, in special modo, alla mancata approvazione, da parte del Parlamento, del piano sanitario nazionale, finalizzato a stabilire principi obiettivi, cui va necessariamente correlato il piano sanitario regionale, che deve rappresentare, per le forze politiche, sociali e culturali, l'occasione immediata e concreta per esprimere il loro apporto collaborativo, esaltando il momento della partecipazione e della programmazione in un binomio che è inscindibile e, insieme, anche qualificante.

Insieme all'affermazione, che ha evidentemente valenza politica, circa l'impegno di questa Giunta regionale nel voler portare avanti, con la massima rapidità consentita anche dalla situazione, l'attuazione della riforma, desidero anche dire che la Giunta regionale (molto probabilmente nella seduta di venerdì prossimo) inizierà ad esaminare il primo disegno di legge attuativo della riforma sanitaria. Mi riferisco alla proposta per la così detta "zonizzazione del territorio", cioè per la delimitazione territoriale delle unità sanitarie locali.

E' questo il primo disegno di legge, il cui *iter* è estremamente complesso, perché bisognerà sentire le amministrazioni comunali, le provincie, le comunità montane, che dovranno esprimersi entro trenta giorni; la proposta va certamente presentata alle amministrazioni locali come bozza aperta. Credo che la Giunta regionale sarà certamente disponibile a tener conto delle osservazioni che, da parte delle amministrazioni locali, verranno avanzate; in ogni caso, certamente, è da prevedere una possibile revisione, dopo il primo anno di esperienza concreta della unità sanitaria locale.

E' a buon punto, e credo che entro questo stesso mese possa forse essere esaminata dalla Giunta, anche la legge per la costituzione delle unità sanitarie locali. Ho parlato, prima, della de-

limitazione territoriale; questa riguarda la composizione e il funzionamento dell'Assemblea, del Comitato di gestione, Presidenza, i problemi delle competenze reciproche, i problemi dei controlli, particolarmente i controlli politici.

Anche qui ci sono notevoli nodi politici; però l'*iter* di questa proposta è certamente meno gravoso, non dovendosi aspettare, da parte della Regione, particolari osservazioni da parte delle amministrazioni locali.

E' inoltre in stato avanzato di elaborazione la legge istitutiva del ruolo unico, una legge estremamente importante se non vogliamo rischiare di trovarci in grave difficoltà; si tratta, pressappoco, in base alle ultime stime, della gestione delle posizioni giuridiche, economiche e di professionalità di circa 16.000 persone, che dovranno transitare appunto dai disciolti Enti che fino ad oggi si occupavano di sanità, nel ruolo unico.

E' in stato avanzato di studio anche la legge sulla contabilità delle unità sanitarie locali, anche se la legge finanziaria che il Parlamento dovrà esaminare contiene, se approvata con questa stesura, alcune norme che potrebbero modificare la bozza sulla quale noi, come Regione, stiamo lavorando; per cui, anche qui, un eventuale ritardo dipenderà anche dal tipo di soluzioni che verranno adottate a livello nazionale.

Si sta iniziando ad affrontare, invece, la legge sulla organizzazione delle unità sanitarie locali; è una legge estremamente difficile, estremamente complessa, alla quale si dovrà anche dare un indirizzo sufficientemente conforme al tipo di esperienza che si è fatta, se si vorranno evitare alcuni errori ed alcune incongruenze che, nel più recente passato, si sono manifestate, specie nei rapporti fra Regione ed Enti Ospedalieri.

Signor Presidente, colleghi del Consiglio, credo che sia doveroso, da parte mia (spero di non essere troppo lungo), richiamare anche i fatti che sono accaduti negli ultimi giorni, e che mi pare siano stati oggetto di intervento da parte dei colleghi che mi hanno preceduto; mi riferisco alla infezione colerica. Mi pare doveroso, da parte della Giunta regionale, dare un minimo di riscontro al Consiglio regionale di quello che si è fatto e di quello che si dovrebbe fare.

La mattina del 2 novembre veniva denunciato al Medico provinciale un caso sospetto di colera dal Direttore del laboratorio di analisi dell'Ente Ospedaliero di Cagliari.

Nel pomeriggio dello stesso giorno, lo stesso Direttore confermava, durante una riunione convocata immediatamente in Assessorato, di avere isolato un vibrione colerico.

Nei giorni immediatamente successivi e dopo diverse riunioni da me provocate, alle quali hanno partecipato tutte le autorità sanitarie provinciali e dei Comuni interessati, esperti dell'Istituto Superiore di Sanità, nonché qualificati rappresentanti dell'Università e delle Amministrazioni pubbliche interessate, è stato messo a punto, anche al fine di evitare i pericolosi inconvenienti burocratici manifestatisi nel passato, non solo a Cagliari ma anche a Napoli, un piano operativo così articolato: il Medico provinciale di Cagliari, per delega dell'Assessore, riceveva l'incarico di coordinare tutte le operazioni di polizia sanitaria e di adottare ogni possibile provvedimento atto a fronteggiare la diffusione del colera.

Analogo provvedimento è stato assunto in via assolutamente preventiva nei confronti dei Medici provinciali delle altre provincie, mentre il coordinamento regionale è stato affidato allo stesso Medico provinciale di Cagliari.

Al Medico provinciale venivano a far capo, quindi, tutte le notizie, nonché i rapporti con la stampa, con il Ministero della Sanità, con l'Istituto Superiore di Sanità, con i vari uffici ed enti pubblici.

Inoltre, la Regione metteva immediatamente a disposizione personale e somme di denaro per l'acquisto del materiale e per far fronte alle necessarie spese per l'espletamento del compito affidato.

La Direzione sanitaria ed il Direttore della Divisione infettivi ricevevano l'incarico di riattivare la sezione di isolamento esistente in detta divisione, mentre si individuò l'ex Hotel "Golfo degli Angeli" quale struttura idonea ad ospitare i contatti contumaciati.

Tramite l'intervento dell'Amministrazione dell'Ente Ospedale Marino, veniva intanto predisposto l'adattamento del secondo piano, per

complessivi settanta posti letto; esso non è stato utilizzato, però, certamente, è un presidio disponibile nel caso in cui particolari urgenze, che certamente non ci auguriamo, dovessero verificarsi.

Negli enti pubblici in genere veniva deciso di praticare la vaccinazione anticolerica al solo personale maggiormente esposto al rischio dell'infezione.

In esecuzione di quanto stabilito in data 2 novembre, l'autorità sanitaria emanava un'ordinanza con la quale si vietava la raccolta e il commercio, la detenzione e la somministrazione di molluschi.

Emanava inoltre, tramite comunicazioni telegrafiche e apposite circolari, le necessarie istruzioni e direttive agli Ufficiali sanitari ed ai Sindaci della intera provincia, allo scopo di intensificare la vigilanza ed i controlli sulle acque potabili, sugli scarichi fognari, sulle condizioni igieniche del suolo e dell'abitato, sugli esercizi di produzione e commercio delle sostanze alimentari e sulle bevande, nonché direttive di carattere sanitario ai Direttori sanitari degli Ospedali e di tutte le Case di cura.

Analoghi provvedimenti venivano esercitati e posti in essere, sempre in via preventiva, in tutte le province della nostra Isola.

Tramite i vigili sanitari si è anche effettuato il campionamento di molluschi e di acque nello stagno di S. Gilla, campioni che sono stati inviati ai laboratori e all'Istituto Superiore di Sanità, per l'isolamento e la tipizzazione del vibrione colerico.

Ad oggi, si sono verificati otto casi di colera, in soggetti di ambo di sessi, in età tra i 24 e i 75 anni, residenti nei Comuni di Cagliari, Quartu, Maracalagonis, Selargius, Assemini.

Sono stati individuati, inoltre, sei casi che riguardano portatori sani.

Tutti i pazienti hanno dichiarato di aver mangiato arselles crude, acquistate — questo è un fatto estremamente importante per i provvedimenti che sono stati adottati — da ambulanti o vendute abusivamente in spacci autorizzati.

Per ogni singolo caso, gli Ufficiali sanitari interessati hanno eseguito una tempestiva ed approfondita indagine epidemiologica, che è anco-

ra allo studio degli esperti sanitari isolani e nazionali.

Corre l'obbligo di segnalare che, ad opera degli stessi uffici, si è provveduto inoltre a prelevare i campioni di feci a tutti i contatti e conviventi, a somministrare ad essi la chemioprophilassi a vista, alla disinfezione delle abitazioni dei colpiti ed, infine, all'allontanamento dei conviventi dalla scuola o dal posto di lavoro.

Con provvedimenti a breve termine, si è dato inizio, d'accordo con l'Istituto Superiore della Sanità, ad una ricerca del vibrione colerico nella popolazione e nell'ambiente.

La ricerca sul luogo, mira a ricercare il vibrione in tutti i soggetti nel raggio di 20 Km dal capoluogo.

Questa ricerca, in pratica, investe 20 comuni della provincia.

La ricerca sull'ambiente viene, per il momento, limitata ai Comuni di Cagliari e frazioni, Quartu, Selargius ed Assemini, con prelievi sistematici nelle fognature, per un complesso di almeno 500 esami; l'isolamento del vibrione eventualmente presente, è stato affidato, in maniera coordinata, per ciò che concerne l'ambiente, al Laboratorio micrografico, per quanto riguarda invece i portatori, al Laboratorio dell'Ospedale SS. Trinità.

Per l'esecuzione di dette indagini si è anche avuta la piena e totale disponibilità (raggiungendo quindi il massimo di coordinamento possibile, date le strutture esistenti) del Laboratorio del Centro Ricerche Epidemiologiche annesso alla seconda Cattedra di Igiene dell'Università.

Tutti i ceppi isolati verranno inviati (e sono stati inviati) all'Istituto Superiore di Sanità.

A completamento di quanto ho succintamente esposto, occorre dire che si impongono anche interventi che abbiano la forza e la capacità di un immediato risultato lungo la catena di trasmissione delle infezioni così dette orofecali, della regolamentazione limitativa del commercio dei generi alimentari, non solo dei molluschi, soprattutto ambulante (con particolare interesse, naturalmente, per i molluschi) della partecipazione responsabile della popolazione resa edotta dei pericoli, attraverso una adeguata campagna di educazione sanitaria, della vigilanza sul-

le acque inquinate, in particolare dello stagno di S. Gilla, da esercitarsi attraverso l'opera di risanamento, i controlli microbiologici, il divieto della pesca e raccolta dei mitili e, naturalmente, l'osservanza da parte delle autorità preposte di questi divieti.

A questo punto però, occorre dire che le misure restrittive non devono ripercuotersi inevitabilmente, come è accaduto nel passato, sui gruppi più deboli, i pescatori e i piccoli commercianti, anche se sono loro quelli più direttamente colpiti, oltre agli ammalati, da questi provvedimenti.

Contestualmente alle restrizioni, occorre pertanto attuare interventi sostitutivi, economicamente sussidiari, tali da non respingere le categorie colpite verso attività ugualmente nocive, sia nel senso sociale che nel senso sanitario vero e proprio.

Credo inoltre che sia opportuna, anche se in maniera molto sommaria, una analisi delle cause dell'episodio colerico.

Nelle varie riunioni fra tecnici ed esperti, è emersa unanime l'affermazione che le cause dell'attuale episodio colerico sono da ricercare essenzialmente in tre ordini di fattori: l'inquinamento biologico (quello che i tecnici hanno chiamato fecalizzazione dell'ambiente), la *defaillance* delle strutture di igiene e sanità pubblica, una non sufficiente presa di coscienza da parte della popolazione.

Per ciò che concerne l'inquinamento biologico (la fecalizzazione dell'ambiente) le cause di questo inquinamento sono molteplici, fra loro intercorrelate, e impongono responsabilità anche per l'autorità pubblica, non solo dei Comuni interessati, ma anche per quanto concerne la Regione.

La mancanza di impianti di depurazione nei grossi centri abitati della provincia, in particolare a Cagliari; l'inefficienza della maggior parte degli impianti di depurazione esistenti nei vari comuni; la diffusione delle fosse settiche, sia nei centri abitati che lungo i litorali della provincia; l'impossibilità di uno smaltimento razionale dei liquami di spurgo delle fosse settiche o dei fanghi; il supero degli impianti di depurazione (di norma, infatti, questi fanghi, altamente infet-

tanti, vengono scaricati in mare, nei fiumi o nelle fognature cittadine), un inadeguato ed irrazionale smaltimento dei rifiuti solidi che si sono accumulati in discariche incontrollate, o lungo le strade; la coesistenza di un inquinamento chimico, industriale che degrada ulteriormente l'ambiente acquatile e terricolo, ed accentua l'inquinamento biologico; il fenomeno, inoltre, dell'inurbamento, in corrispondenza di poli di attrazione industriale o di attività remunerative, non accompagnato da un razionale sviluppo urbanistico e dei servizi pubblici.

Sono, tutte queste sin qui elencate, colleghi del Consiglio, alcune linee di possibile e coordinato intervento regionale; mi riprometto — ed è questo anche un motivo per cui ho voluto accennare a questi problemi — di formalizzare le ipotesi, qui soltanto tratteggiate, con proposte di provvedimenti concreti da presentare in Giunta e da discutere successivamente in Consiglio, al fine di migliorare, con tutta urgenza, la situazione igienico-sanitaria della nostra isola, e dell'hinterland di Cagliari, in particolare.

PRESIDENTE. Prima di concedere la parola ad uno dei presentatori della mozione per la replica, comunico che sono pervenuti due ordini del giorno, di cui si dà lettura.

SANNA CARLO, *Segretario*:

Ordine del giorno Sanna Emanuele - Raggio - Muledda - Cogodi - Atzori Villio - Uras sull'affidamento alla Commissione consiliare igiene e sanità di una inchiesta sulla gestione dell'Ente Ospedaliero "Ospedali riuniti" di Cagliari e sulla attuazione in Sardegna della legge istitutiva del nuovo Servizio sanitario:

“IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione della mozione n. 21;

impegna la Giunta regionale

ad adottare immediatamente i provvedimenti di cui all'articolo 17 della legge 12 febbraio 1968,

n. 132, per quanto attiene la gestione degli Ospedali riuniti di Cagliari;

dà mandato
alla Commissione consiliare igiene e sanità

di svolgere un'inchiesta tesa ad approfondire l'esame delle irregolarità già sommariamente riscontrate con l'ispezione effettuata dagli uffici dell'Assessorato competente e di cui alla relazione del 28 agosto 1979;

di accertare:

1) lo stato dei lavori e la causa dei ritardi nella realizzazione dei reparti traumatologia, urologia e centro di rianimazione, nonché gli ostacoli che hanno finora impedito la piena utilizzazione dei nuovi reparti otorino e odontostomatologia dell'Ospedale SS. Trinità,

2) le cause della mancata realizzazione del nuovo centro di rianimazione e del mancato trasferimento dall'AVIS all'Ente ospedaliero del Centro immunotrasfusionale presso l'Ospedale S. Giovanni di Dio;

3) per quanto attiene il nuovo Ospedale:

a) se i lavori architettonici, la realizzazione delle infrastrutture e dei servizi generali, la installazione delle apparecchiature sanitarie e scientifiche procedono secondo tempi e modi conformi alle prescrizioni del Progetto generale e nel rispetto di tutte le norme di sicurezza e funzionalità a suo tempo previste dai competenti organismi;

b) quali ostacoli hanno determinato una così notevole dilatazione dei tempi e dei costi di realizzazione dell'opera;

c) se la mancata apertura del nuovo Ospedale ha comportato o può determinare danni e rischi di deterioramento da non uso delle delicate e costose apparecchiature sanitarie già acquistate e installate;

d) se nella scelta dei tecnici per la formazione della Commissione che ha deciso le modalità per l'acquisto, la installazione e il collaudo degli arredi e delle attrezzature tecniche sanitarie sono stati rispettati i criteri indispensabili per garantire gli interessi dell'Amministrazione e la pie-

na funzionalità del nuovo complesso ospedaliero;

e) se le assunzioni, le promozioni, l'attribuzione delle qualifiche e delle mansioni di tutto il personale dipendente degli Ospedali riuniti, avvengono nel pieno e rigoroso rispetto di tutte le norme e leggi che regolano il rapporto di lavoro e lo stato giuridico dei dipendenti degli Enti pubblici ospedalieri,

e di riferire entro 60 giorni al Consiglio;

impegna altresì la Giunta regionale

a) a definire rigorosamente misure e tempi per il completamento e l'apertura del nuovo Ospedale di Cagliari;

b) a presentare in tempi brevi al Consiglio tutti gli adempimenti di competenza regionale nell'attuazione della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, al fine di consentire il puntuale avvio in tutto il territorio della Sardegna del nuovo sistema sanitario articolato in U.S.L." (1)

Ordine del giorno Gianoglio - Casula - Carta - Pigliaru sull'applicazione della Riforma sanitaria e sulla situazione degli Enti ospedalieri in Sardegna:

"IL CONSIGLIO REGIONALE

a chiusura della discussione sulla situazione sanitaria nell'Isola e sulla funzionalità di tutti gli Enti ospedalieri ed in particolare degli Ospedali Riuniti di Cagliari;

PRESO ATTO che la Giunta ha iniziato le corrette procedure previste dall'articolo 17 della legge n. 132 del 12 febbraio 1968;

impegna la Giunta regionale

a dare corso a tutti gli adempimenti di legge e burocratici per rendere operante e funzionale in Sardegna la riforma sanitaria; ed ad esplicare in modo pieno le sue prerogative di vigilanza sugli enti ospedalieri ed in particolare sugli Ospedali Riuniti di Cagliari.

Dà mandato
alla Commissione consiliare competente

di riferire entro 60 giorni al Consiglio, a seguito di una esauriente e completa indagine partendo dai rilievi mossi all'Amministrazione degli Ospedali Riuniti di Cagliari dall'ispezione promossa dall'Assessorato alla sanità, e sulla gestione complessiva del nosocomio e sulla situazione generale degli enti ospedalieri in Sardegna". (2)

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

RAGGIO (P.C.I.). Signor Presidente, colleghi, desidero innanzitutto ringraziare i colleghi che sono intervenuti nel dibattito, portando il loro contributo, e ringraziare anche il collega Rais per le informazioni che ha fornito al Consiglio. Mi pare che, complessivamente, nella discussione, sia stato colto il senso della nostra iniziativa, anche da coloro che avevano manifestato perplessità e riserve sui singoli aspetti del dispositivo della mozione.

Desidero ritornare brevemente sulle finalità di questa nostra iniziativa, perché non sussistano dubbi. Il collega Serra ha detto: si tratta di scandalismo. No, non si tratta di scandalismo; non si tratta di questo, anche se io sono dell'opinione che c'è un solo modo sicuro per evitare lo scandalismo, per evitare cioè la esasperazione, la esagerazione, la strumentalizzazione, di fatti di avvenimenti, di gestioni scandalosi. Il modo più sicuro è quello di non fare scandalo, di non dare scandalo. Ma io credo poco all'efficacia in sé dello scandalismo; così come credo poco alla terapia delle manette; e non ci credo affatto a questa terapia e non la condivido, quando essa è rivolta principalmente nei confronti di un venditore di cozze o di arselles.

Ci credo poco a questa terapia, anche stando all'esperienza (parlo della terapia delle manette, che qualche collega stamane ha evocato) di questa nostra città, nella quale, nel corso di questi trent'anni, si sono verificati fatti gravissimi che hanno inciso sulla vita cittadina e dell'isola intera. In questa città, o in certi ambienti di questa città, sono maturati scandali di note-

vole rilievo, taluno dei quali ha interessato in dibattiti vivaci anche il nostro Consiglio. Si sono manifestate collusioni tra forze economiche e certi settori del mondo politico. C'è stato, da Cagliari, un inquinamento politico che si è riverberato sull'intera regione.

Ebbene, cari colleghi, questo l'esperienza ci insegna: le manette, nel corso di tutti questi anni, sono scattate ai polsi di qualche responsabile minore, condannato probabilmente prima ancora che nelle aule dei tribunali, nel retrobottega di qualche partito o di qualche corrente.

In ogni caso, non spetta a noi decidere se ricorrere a questa terapia, spetta ad altri, alla Magistratura; il nostro compito è un altro.

Non credo allo scandalismo e non credo alla terapia delle manette, soprattutto come strumenti di lotta politica. Altri, e non noi, per la verità, nel passato, hanno usato questi strumenti. Non credo infine alla efficacia di tali armi, per rimuovere le cause di fondo che hanno dato luogo e danno luogo e potrebbero dare luogo a fatti, a manifestazioni, a gestioni che tutti quanti condanniamo e deprechiamo; credo invece nell'azione politica. Questo sì e, nel caso degli Ospedali Riuniti di Cagliari, il nostro obiettivo non è soltanto quello di denunciare una gestione che è causa, certo non unica ma neppure ultima, di una condizione drammatica, incivile in cui versa l'Ospedale, ma anche e soprattutto (questo è l'obiettivo che noi vogliamo proporre alle altre forze politiche) di riportare pienamente l'Ente Ospedaliero cagliaritano alla sua funzione, che è quella di produrre salute e non di produrre altro.

Riportarvelo, creando le condizioni di una gestione attenta soltanto ai fini istituzionali dell'Ente, corretta sotto ogni profilo e al riparo da ogni sospetto. Questo e non altro intanto è il nostro obiettivo. Però, onorevoli colleghi — e qui davvero comincio a non essere più d'accordo con l'intervento del collega Serra che ha minimizzato la vicenda — non illudiamoci, questo non sarà un compito facile. Del resto, lo abbiamo visto; non appena la Giunta regionale ha mosso qualche timido e tardivo passo in questa direzione, si è scatenata una reazione furibonda, e chi per un anno e mezzo ha impedito, in tutte

le sedi, che si procedesse al rinnovo del Consiglio di amministrazione scaduto, pretendendo (tempi passati, diceva il collega Serra: no, passati, fino ad avantieri, al giorno prima della mozione) pretendendo la maggioranza assoluta in questo Ente, oggi dichiara di voler procedere a tamburo battente a rinnovare il Consiglio di amministrazione. Il sospetto nostro è che questa solerzia, che non vi è stata nel passato, nasconda il tentativo di impedire che si metta mano a quell'opera profonda di bonifica che invece bisogna mettere in pratica. Poi, caro collega Serra, lei dice: è stato, quello della D.C. cagliaritano, un atteggiamento scomposto. Pigliamo pure per buona questa definizione; ma la Democrazia Cristiana cagliaritano ha persino minacciato la crisi della Giunta regionale!

SERRA (D.C.). Lo Statuto della Democrazia Cristiana non prevede questo. La Democrazia Cristiana locale non ha competenza per minacciare la crisi.

RAGGIO (P.C.I.). Ma io non dubito di questo, non voglio sottoporre ad esame lo Statuto della Democrazia Cristiana, voglio dare soltanto un giudizio sull'atto politico. Il fatto è che la Democrazia Cristiana cagliaritano ha minacciato la crisi della Giunta.

SERRA (D.C.). Lei attribuisce a un tentativo isolato responsabilità regionali.

RAGGIO (P.C.I.). Onorevole Serra, io leggo normalmente alla moviola i vostri documenti, perché so che così bisogna fare e, letto alla moviola, questo significava: o tornate indietro o facciamo la crisi. Che poi fosse abilitata a farla o meno, questo è un altro discorso, che riguarda voi. L'atto politico rimane.

Io non ricordo, collega Serra, alcun precedente di questo tipo, eppure abbiamo avuto fatti importanti, gravi quanto questo, persino più gravi probabilmente, nei loro riflessi di carattere economico-politico, ma mai c'è stato un ricatto di questa natura e di questa portata.

Il guasto, dunque, è profondo, colleghi, e l'opera di risanamento non sarà facile. Noi abbia-

mo annunciato, nei confronti della Giunta regionale, un'opposizione né benevola, né preconcetta, ma fondata sui fatti e animata da una volontà costruttiva. Ebbene, questo è il senso della nostra mozione. Noi, con la mozione, in un momento di difficoltà, ci è sembrato, per la Giunta di fronte a questo problema, perché affrontato timidamente e tardivamente, e dinanzi a fatti che evidentemente facevano balenare il pericolo che questo tentativo, per quanto timido e tardivo, potesse essere stroncato brutalmente, abbiamo assunto questa iniziativa nel tentativo di compiere un atto di responsabilità che aveva un senso politico. E, se una critica devo fare alla Giunta, non è soltanto che si è mossa tardivamente, timidamente. Collega Rais, lei piglia sottogamba un fatto di una gravità eccezionale; cioè il fatto che, per due mesi, qualcuno (ma chi?) vi ha nascosto (collega Rais, mica ho detto che l'ha fatto lei!) la relazione sulla ispezione amministrativa disposta dall'Assessorato. Ma le sembra niente questo? Lei ne parla tranquillamente, "cose che capitano" ... La colpa che noi facciamo alla Giunta, è quella di essersi mossa tardivamente e timidamente, e di non aver avvertito il significato politico di quello che stava accadendo, e di non avere, attorno a questo problema, essa, di sua iniziativa, coinvolto le forze politiche, senza attendere l'iniziativa comunista. Questo bisognava fare. Non facciamoci dunque illusioni: riportare alla normalità la gestione degli Ospedali Riuniti di Cagliari sarà impresa lunga e difficile. Ci vuole unità, collega Serra, sono d'accordo; poi ritornerò su questo tema.

Ci vuole unità per fare quest'opera di bonifica e di risanamento; volontà costruttiva, non scandalistica. La nostra mozione è un'offerta unitaria.

Vedete, cari colleghi, una volta il collega Soddu ci ammonì e ci disse: "Voi fate male a non distinguere nella Democrazia Cristiana chi fa clientela per fare politica, e chi fa invece politica per fare clientele. Dovete tenerne conto — ci disse — di questa distinzione, perché questo avviene — diceva — in questo mondo vasto, variegato e mai abbastanza esplorato del clientelismo, del sottogoverno, del sottopotere".

Io dico oggi quel che dissi allora, cioè

che dobbiamo combattere tutte le manifestazioni di clientelismo, a qualsiasi scopo praticate, per una esigenza di moralità, di democrazia e anche di giustizia sociale; ma soprattutto perché non si avrà mai, in Sardegna, processo di sviluppo economico, sociale, culturale, civile finché non sradicheremo questa malapianta del clientelismo, del privilegio, del sistema di potere, che è stato creato in questi trent'anni. La ragione è politica.

Ma questo non vuol dire che ci sfugga del tutto la differenza a cui Soddu ci richiamava. Cioè non vuol dire che non sappiamo anche distinguere fra chi fa politica per far clientela e chi fa clientela per fare politica. E' una distinzione che occorre tuttavia fare.

Ebbene, la nostra chiara impressione è che nell'amministrazione degli Ospedali Riuniti di Cagliari c'è un gruppo di potere che fa politica, che milita in un partito e lo discredita, soltanto per fare clientela, e peggio. Questa è la nostra impressione. Anche a costo di gettare allo sfascio, trasformandolo in un lazzaretto (è un termine che ha usato non un comunista, ma un democristiano, il collega Salvatore Campus, a suo tempo, in una relazione fatta al Consiglio), trasformando in un lazzaretto questo importante presidio sanitario e contribuendo largamente a determinare nella città una condizione igienico-sanitaria da terzo mondo.

Un gruppo, dunque, disposto, come ho detto prima, a difendere le sue posizioni, al punto da minacciare la crisi di Giunta.

Ora, collega Serra, colleghi, il punto sta tutto qui: davvero credete che noi saremmo ricorsi a questa iniziativa straordinaria, eccezionale (e tale vogliamo che rimanga anche per il futuro) della convocazione straordinaria del Consiglio, se non fosse intervenuto questo fatto politico nuovo e gravissimo? No! Ci considerate male, se questo pensate. Questo è il punto politico: il condizionamento che viene da tale gestione non soltanto alla vita dell'Ospedale, ma alla vita della città, persino alla vita politica regionale.

Vogliamo chiudere gli occhi di fronte a questa realtà? Vogliamo creare, onorevoli colleghi — questo è il punto — un precedente, per cui la vita del Governo della regione non dipen-

derà più da questa Assemblea e dalle sue autonome decisioni, ma dall'arroganza, dalla prepotenza di un gruppo di potere annidato in gangli vitali dell'organizzazione amministrativa e civile della città di Cagliari, o di altra città, o di una zona della Sardegna?

Ecco la questione che noi abbiamo voluto sollevare. E voi capite allora qual'è il pericolo vero che viene da questa vicenda, che travalica gli interessi di una città peraltro, non dimentichiamolo, capoluogo dell'Isola, che travalica la vita e gli interessi di un partito, per investirci tutti. Che senso avrebbe, cari colleghi, il discorso sul rilancio dell'autonomia, il discorso sul suo rinnovamento, se noi chiudessimo gli occhi di fronte a questa realtà o la banalizzassimo come ha fatto poc'anzi il collega Serra? Non mi riferisco al collega che ha parlato stamane perché è un collega giovane di legislatura, di mandato voglio dire. Bisogna essere sempre molto comprensivi nei confronti dei colleghi giovani. Che senso avrebbe tutto questo, di fronte a questa realtà, se poi consentissimo che si vada a questo tipo di condizionamento della vita autonomistica, spinto a livelli tali di arroganza e di improntitudine?

Ecco cari colleghi, lo voglio dire con grande chiarezza, noi non vogliamo fare un processo sommario alla Democrazia Cristiana. Non vogliamo fare nessun processo, del resto non ne avremmo neppure il diritto: non spetta ad un partito fare il processo ad un altro partito, questo è fuori discussione. Ma non solo per questo, ma perché la lotta politica non si fa con processi sommari. Noi non confondiamo questo gruppo di potere con la Democrazia Cristiana, neppure con tutta la Democrazia Cristiana cagliaritana. Questo deve essere detto. Noi abbiamo posto due questioni precise: la prima è la vicenda dell'Ospedale Civile di Cagliari, che vogliamo sia portata a soluzione nell'interesse della città e nell'interesse generale. La seconda, è quella cui ho accennato fino ad ora, e sono i risvolti politici di questa vicenda.

Noi abbiamo avvertito nella posizione ricattatoria, pubblicamente assunta (e inevitabilmente, mi dice il collega Serra) dalla Democrazia

Cristiana cagliaritana ...

SERRA (D.C.). Goliardicamente.

RAGGIO (P.C.I.). E abbiamo avvertito in questa posizione assunta a seguito dell'iniziativa della Giunta e dell'Assessore Rais, i segni di un salto degenerativo nella vita politica della Regione. Noi dobbiamo stroncare questo processo; abbiamo tutti quanti interesse a farlo. Operando con equilibrio, questo è evidente, e su un piano politico, anche questo è fuori discussione; ma stroncare, ché a nessuno salti in testa che, da qualsiasi posizione di potere disseminato nella Sardegna, chiunque lo abbia in mano (arrivo a dire anche questo, se volete, ve lo concedo) si possano condizionare le decisioni che spettano a questa Assemblea e mettere in forse la vita di una Giunta, che è cosa che spetta a questa Assemblea, e a nessun altro.

Ecco perché siamo ricorsi alla convocazione straordinaria del Consiglio, a questa possibilità che ci offre il regolamento, al quale ricorriamo in casi eccezionali, di fronte a fatti straordinari. Non pensiamo assolutamente di farne un uso normale. E anche per questa ragione, colleghi, perché questo è il senso della nostra iniziativa, ci siamo mantenuti strettamente agli elementi emersi nella relazione assessoriale, e riconfermati stasera dall'Assessore Rais. Non perché anche noi non sentiamo voci in giro, voglio essere franco sino in fondo. Anche noi sentiamo dire delle cose che vanno molto al di là delle questioni affrontate dalla ispezione assessoriale. Ma un partito serio non presta orecchio alle cose che si dicono, si attiene ai fatti e ai documenti. Ci siamo attenuti ai fatti e ai documenti, punto e basta. Tutto l'altro non ci interessa. Se poi altre cose risulteranno, le valuteremo. Ci siamo attenuti strettamente a una ispezione predisposta dall'Assessorato all'Igiene e Sanità: entro questi limiti ci siamo mossi, con grande responsabilità e con grande correttezza, della quale credo ci si dovrebbe anche dare atto.

Ecco, allora, bisogna andare avanti, colleghi, su questa strada. La discussione un po' sottile che si è fatta sull'articolo 17, francamente non mi interessa molto, se volete il mio parere.

Non nascondiamoci di fronte a questa questione: il problema è un altro. Del resto, la Giunta ha anche deciso in questo senso, il che vuol dire che aveva ragione a porre il problema, ma non si deve isolare questo aspetto; occorre considerarlo soltanto un aspetto di un problema più generale che abbiamo sollevato; bisogna andare avanti.

SERRA (D.C.). Esiste una procedura rispettosa che garantisce ...

RAGGIO (P.C.I.). Certo bisogna andare avanti. La Giunta adotterà le giuste procedure, deciderà, perché spetta alla Giunta decidere. Non vogliamo rubare il mestiere a nessuno. Bisogna andare avanti anche con l'inchiesta, e io starei attento a non enfatizzare questo termine inchiesta; perché, colleghi, vogliamo enfatizzare, drammatizzare? Dobbiamo ricondurre questo termine al significato che gli deriva dalla collocazione che ha nel nostro regolamento, come strumento ispettivo che normalmente si utilizza nella vita di una Assemblea. L'ispezione, l'inchiesta politico-amministrativa, che è diversa dalla indagine conoscitiva, perché attiene alla attività amministrativa del Consiglio, è uno strumento di normale intervento.

Commissione d'inchiesta, oppure ricorrere alla Commissione competente? Non è un grande problema, colleghi. A noi sembrava che fosse più funzionale costituire una commissione *ad hoc*, se si ritiene diversamente, facciamolo. A noi interessa che si vada avanti su questa strada tesa a sistemare, a risolvere, a modificare, a risanare una situazione.

Infine, vorrei dire una cosa al collega Serra, su un punto cui ha fatto cenno alla fine del suo intervento. Il collega Serra ha detto: unità sì, scontro no (più o meno mi sembra questo il succo); cioè dobbiamo lavorare per l'unità, evitare ...

SERRA (D.C.). Il rapporto dialettico all'interno delle amministrazioni è una cosa seria ...

RAGGIO (P.C.I.). Certo, esatto, non cer-

care lo scontro fine a sé stesso; abbiamo presente l'obiettivo dell'unità. E' un discorso importante, ne parlo per questo. Sono convinto, come il collega Serra, del resto, quanto sia importante per la Sardegna, soprattutto in questo momento, la ricerca dell'unità fra le forze autonomistiche. E' questione decisiva. Il carissimo amico e compagno Michele Columbu ha scritto l'altro giorno: "la Sardegna non ha voce, la Sardegna non ha potere, la Sardegna non conta". Io non sono così drastico nel giudizio, non esagerei mai nel descrivere questa terra come una terra dimenticata da Dio e dagli uomini. Non è così! Però è certo che non conta a sufficienza, non pesa politicamente, non pesa economicamente. Ci vuole unità, se vogliamo avere più forza, e dobbiamo ricercarla faticosamente.

Però, collega Serra, dobbiamo anche avere chiare le difficoltà che incontriamo su questo terreno, averle chiare per affrontarle poi in concreto. Io sono convinto che la via dell'unità, oggi più di ieri, è strettamente intrecciata ad una più accentuata conflittualità tra i partiti democratici, e soprattutto fra la Sinistra e la Democrazia Cristiana. Questo perché, dopo le vicende politiche che sappiamo, e in presenza di un mutare anche della crisi, della sua qualità, le posizioni di questi partiti (non voglio dire quali siano, giuste o sbagliate, faccio una constatazione), di fronte al quadro politico, sono abbastanza distanti. Abbiamo faticato tanto nell'ultima sessione per varare l'ordine del giorno sulla conferenza Stato-Regione, e questo non per cattiva volontà, ma perché vi è una difficoltà politica che riguarda gli odierni orientamenti e le odierne posizioni dei partiti. C'è una difficoltà che ci porterà inevitabilmente a considerare momenti di conflittualità dialettica (li chiama Serra) di confronto-scontro, come componenti di un processo unitario. Sono cambiati i tempi dell'Intesa — abbiamone la coscienza — perché sono cambiate le cose, concretamente, però non dobbiamo rendere questo cammino dell'unità più arduo di quanto già lo sia nelle cose.

Secondo me, da un lato, quando ci troviamo di fronte a fatti come questi di cui oggi abbiamo discusso, fatti — diciamo — di cattiva gestione, di irregolarità amministrative, di clien-

tela, dobbiamo cercare di circoscriverli entro i limiti, entro i confini reali che essi hanno: questo è il primo dovere che noi abbiamo. Ed allora comprendiamo tutti perché abbiamo detto: stiamo fermi all'ispezione amministrativa, non andiamo oltre. E' una linea unitaria che noi, anche qui, abbiamo portato avanti. Circoscriverli questi fatti, non generalizzarli, affrontarli per quello che sono: questo è il primo dovere. Ma l'altro dovere, colleghi, è di non fare quadrato. Non fare quadrato, non minimizzare, collega Serra, non banalizzare le questioni, prenderle per quello che sono, non esasperarle, ma non banalizzarle. Questo è il metodo che occorre seguire: non minimizzarle, anche se questo avviene, come fa di consueto il collega Serra, con qualche simpatica battuta. Stiamo attenti; lo scandalismo può portare, certo, nella direzione di una esasperazione delle cose, questo è vero, ma l'arroganza può portare in direzione opposta: in entrambi i casi, noi non faremmo un buon servizio alla causa dell'unità. Gramsci avvertiva che la boria di partito è peggiore della boria nazionalistica. Bisogna evitare anche questo, ed è per questa ragione che nella mozione e nella discussione abbiamo voluto, tenendo conto di una situazione, di un problema specifico, ma anche di una prospettiva che vogliamo aprire, stare dentro i confini. Vorremmo che anche gli altri colleghi stessero dentro i confini, consentendo che questo dibattito si concluda con una votazione unitaria, che non sia ambigua, che non sia equivoca, che ci faccia andare avanti.

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

GIANOGLIO (D.C.). Signor Presidente, per chiedere una sospensione, in modo da consentire in questi dieci, quindici minuti, di stilare un ordine del giorno unitario, se possibile.

PRESIDENTE. Se l'Assemblea è d'accordo, sospenderei per un quarto d'ora, per consentire ai Gruppi di accordarsi.

(La seduta, sospesa alle ore 19 e 35, viene ripresa alle ore 20 e 15).

PRESIDENTE. E' stato presentato un ordine del giorno, a firma Gianoglio - Sanna - Casula - Pigliaru - Sanna C. - Catte. Se ne dia lettura.

SANNA CARLO, *Segretario*:

Ordine del giorno Gianoglio - Sanna E. - Casula - Pigliaru - Sanna C. - Catte sull'attuazione in Sardegna della legge 833 del 22 dicembre 1978 e sulla gestione degli Ospedali Riuniti di Cagliari.

"IL CONSIGLIO REGIONALE

a chiusura della mozione numero 21;
PRESO ATTO che la Giunta ha iniziato le corrette procedure previste dall'articolo 17 della legge 132 del 12 febbraio 1968;

impegna la Giunta regionale

a) a presentare in tempi brevi al Consiglio tutti gli adempimenti di competenza regionale nell'attuazione della legge n. 833 del 22 dicembre 1978, al fine di consentire l'avvio in tutto il territorio della Sardegna del nuovo sistema sanitario articolato in U.S.L.;

b) a definire rigorosamente misure e tempi per il completamento e l'apertura del nuovo ospedale di Cagliari;

dà mandato

alla Commissione consiliare competente

di approfondire gli elementi emersi con l'ispezione già effettuata dall'Assessorato competente (di cui alla relazione del 28 agosto 1979) con riferimento anche alla gestione complessiva degli Ospedali Riuniti di Cagliari e ad accertare le cause dei ritardi nell'apertura del nuovo ospedale e della ristrutturazione dei vecchi complessi riferendo al Consiglio entro 90 giorni.

Il Consiglio inoltre dà mandato alla Commissione competente

di aggiornare le indagini conoscitive già svolte in

precedenti legislature per quanto riguarda la situazione ospedaliera in Sardegna". (3)

PRESIDENTE. Prima di porre in votazione l'ordine del giorno testé letto, desidero chiedere ai presentatori della mozione n. 21, se intendono ritirarla.

RAGGIO (P.C.I.). E' ritirata.

PRESIDENTE. Bene. Altrettanto chiedo ai presentatori dell'ordine del giorno n. 1 e n. 2.

RAGGIO (P.C.I.). Ritiriamo l'ordine del giorno n. 1.

GIANOGLIO (D.C.). Ritiriamo l'ordine del giorno n. 2.

PRESIDENTE. Per esprimere il parere della Giunta sull'ordine del giorno, ha facoltà di parlare l'onorevole Presidente della Giunta.

GHINAMI (P.S.D.I.), *Presidente della Giunta*. La Giunta lo accoglie.

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

PUGGIONI (P.R.S.). Noi votiamo contro quest'ordine del giorno unitario. E, a questo punto, chiediamo, da soli, una commissione d'inchiesta che indagli e denunci tutto quello che è avvenuto agli Ospedali Riuniti di Cagliari, tutto quello che è stato denunciato dai Sindacati e dal Partito comunista. Chiediamo che questa commissione indagli e denunci, denunci eventualmente anche alla Magistratura, se sarà necessario. Ma non si tratta soltanto di questo; si tratta di vedere perché quest'Amministrazione degli Ospedali Riuniti, sia ancora lì, per quanto scaduta, illegale, incompleta ed illegittima e perché questo avvenga non soltanto negli Ospedali Riuniti di Cagliari, ma anche ad Ittiri, ad Oristano, a Carbonia; come negli interventi di coloro che mi hanno preceduto è stato detto.

Il problema è che non si tratta di una si-

tuazione abnorme, eccezionale, transitoria, ma si tratta di ordinaria amministrazione. Il problema è la degenerazione politica che ha portato a questa situazione, e la degenerazione politica è la politica dell'unità: questa degenerazione per cui le Amministrazioni che scadono non vengono rinnovate, per cui il rinvio diviene una prassi quotidiana a tutti i livelli. La degenerazione per cui i membri delle Amministrazioni sono divisi col sistema proporzionale o, forse dovrei dire, con quello della rappresentatività, che adesso va più di moda, delle varie forze politiche: tanti alla Democrazia Cristiana, tanti al Partito comunista, un po' meno al Partito socialista, un po' di meno ai Partiti minori. Così si lottizza e si spartisce tutto, a partire dalla Presidenza del Consiglio, per finire alle Amministrazioni degli ospedali, passando attraverso le Presidenze delle Giunte, le Presidenze dei Consigli regionali, provinciali, comunali, in un unico gioco complessivo e con tanta buona pace dell'autonomia.

Quindi, non c'è da meravigliarsi: le conseguenze sono matematiche. Tutto questo, reggendosi sui giochi di equilibrio, sugli scambi, sui dosaggi, sui compromessi, sulle distrazioni necessarie, porta, come conseguenza logica (non illogica ed eccezionale), l'immobilismo, i rinvii, gli insabbiamenti a tutti i livelli, e quindi anche a livello ospedaliero.

Occorre rovesciare questa logica dell'unità che piace tanto al collega Raggio, le cui conseguenze sono sotto gli occhi di tutti. La nostra presa di posizione è contro queste soluzioni false, questi dibattiti falsi, come quello di oggi che, al massimo, possono portare alla lottizzazione dei commissari, oppure alle pseudo commissioni, fatte da tutti insieme: guardie e ladri. Contro l'insabbiamento reale di un problema di base, che è gravissimo e la cui mancata soluzione porterà, in ultima analisi, per necessità, al commissariamento di tutti gli ospedali, delle banche, dei comuni, delle provincie ed, infine, anche dello Stato. Quindi, noi chiediamo: che questo consiglio d'amministrazione, illegale perché scaduto, venga rinnovato; che si applichi la legge, che si facciano delle indagini serie e complete. E, se questo significa rottura con la Democrazia Cristiana, teniamo ben conto del fatto che, se non

VIII LEGISLATURA

XXV SEDUTA

14 NOVEMBRE 1979

si rompe con la Democrazia Cristiana, le soluzioni sono sempre quelle del commissario.

Collega Raggio, la Democrazia Cristiana non è di due tipi: il tipo buono ed il tipo cattivo, il tipo clientelare ed il tipo non clientelare: la Democrazia Cristiana è tutta una clientela, la Democrazia Cristiana è tutta un bubbone. D'altra parte, non ho capito questa distinzione tra chi usa la clientela per fare politica e chi fa politica per usare la clientela. Perché, se noi vogliamo un tipo di società diversa, se noi crediamo nel socialismo, non possiamo certo credere in una politica che sarà sempre politica di clientela.

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

CHESSA (M.S.I.-Destra Nazionale). Brevemente, onorevole Presidente, per dichiarare che il Movimento Sociale Italiano si astiene nella votazione di quest'ordine del giorno.

Vorrei motivare brevemente la nostra astensione. Durante il dibattito sono emerse gravi e pesanti responsabilità, conseguenti ad irregolarità reali, non inventate, che si sarebbero verificate nell'Amministrazione degli Ospedali sardi, in particolare negli Ospedali Riuniti di Cagliari. Stando a quanto è documentato, senza indulgere ad illazioni, quale che ne sia la fonte, si sono trovati coinvolti in queste irregolarità esponenti sia della Democrazia Cristiana che del Partito Comunista Italiano, tanto che sono violate, da una parte e dall'altra, durante gli interventi, anche parole grosse e minacce. Nell'or-

dine del giorno concordato, invece, non solo non figura l'inchiesta consiliare alla quale si era fatto cenno, ma scompare perfino l'indagine conoscitiva vera e propria e ci si limita ad un impegno, in virtù del quale, si dovrebbe riferire al Consiglio entro 90 giorni (termine che da 60 dell'ordine del giorno precedente è stato elevato a 90). Ora, tutti sappiamo che, altre volte, Commissioni sanitarie hanno riferito in Consiglio sulla grave, pesante situazione degli Enti ospedalieri sardi in genere ed in particolare degli Ospedali Riuniti di Cagliari. Quindi, credo che ci sia in atto un tentativo di insabbiamento. Non possiamo tuttavia votare contro, perché, in sede di esame approfondito in Consiglio, quando si riferirà in Assemblea, ci riserviamo, così come è stato detto nel corso dell'intervento che ha fatto il collega Murru a nome e per conto del Movimento Sociale Italiano, di intervenire. Per questi motivi, ci asteniamo.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro ha domandato di parlare, metto in votazione l'ordine del giorno n. 3. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

I lavori del Consiglio proseguiranno domani alle ore 9 e 30.

La seduta è tolta alle ore 20 e 27.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio

Dott. Irene Zurrida

PASSAMONTI