

CXIV SEDUTA

(POMERIDIANA)

MARTEDI 3 FEBBRAIO 1981

Presidenza della Vicepresidente CARDIA

i n d i

del Presidente CORONA

I N D I C E

Disegno di legge: "Individuazione, costituzione ed organizzazione delle Unità sanitarie locali, in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833" (70). (Continuazione della discussione):

MURRU, relatore di minoranza	5
SANNA EMANUELE, Assessore all'igiene e sanità	25-39-41
FLORIS MARIO	37
CATTE	41
Sull'ordine del giorno:	
SODDU	42
PUGGIONI	42
RAIS, Presidente della Giunta	42

La seduta è aperta alle ore 17 e 30.

OFFEDDU, Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 29 gennaio 1981 che è approvato.

Continuazione della discussione del disegno di legge: "Individuazione, costituzione ed organizzazione delle Unità sanitarie locali, in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833" (70).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la

continuazione della discussione del disegno di legge: "Individuazione, costituzione ed organizzazione delle Unità sanitarie locali, in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833".

Sono pervenuti quattro ordini del giorno. Se ne dà lettura.

OFFEDDU, Segretario:

Ordine del giorno Floris Mario - Rojch - Are - Atzeni - Boi - Demontis - Atzori Angelo sulla regolamentazione del servizio di guardia medica e sulle prestazioni di medicina generica in Sardegna.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione del dibattito sulla individuazione, costituzione ed organizzazione delle Unità sanitarie locali;

STANTE la grave tensione sociale determinata dallo stato di conflittualità permanente esistente tra i medici generici della Sardegna e l'Assessorato all'igiene e sanità che perdura ormai da oltre un anno;

CONSIDERATO che i motivi del contendere si riferiscono in via prioritaria:

a) alla mancata corresponsione mensile del regolare pagamento delle prestazioni effettuate

VIII LEGISLATURA

CXIV SEDUTA

3 FEBBRAIO 1981

dai medici della Regione Sarda;

b) al ritardo con cui le SAUI inviano gli elenchi al CED e dallo stesso ritardo con cui gli elenchi vengono restituiti;

c) alla violazione dell'accordo stipulato tra i medici e l'Assessorato all'igiene e sanità, secondo il quale i medici avevano raggiunto un'intesa per il pagamento posticipato di un mese delle loro competenze mensili;

d) al mancato aggiornamento sistematico degli elenchi;

CONSTATATO che soltanto il 13 di gennaio del 1981 i medici hanno potuto riscuotere le somme relative al mese di novembre del 1980 sulla base delle situazioni esistenti al mese di settembre dello stesso anno;

CONSTATATO altresì che il pagamento pur dovendo essere frazionato per fasce di età viene corrisposto su quella intermedia che rappresenta la quota più bassa ed ingiusta;

RILEVATO che il mancato aggiornamento degli elenchi comporta la conseguenza di non poter provvedere alla revoca e quindi alla quantificazione del numero degli assistiti che rimane uno dei punti più fermi e qualificanti della riforma sanitaria;

RILEVATO altresì che la contestazione nasce anche dal vivo malcontento esistente tra i medici per il servizio di guardia medica che, oltre a non assicurare livelli di retribuzione adeguati, non offre neppure garanzie di carattere normativo e giuridico e che manca un sistema di sicurezza nell'esercizio di queste funzioni;

IN CONSIDERAZIONE delle gravi ripercussioni che un simile stato di cose può arrecare alla realizzazione pratica dell'attuazione della riforma sanitaria in Sardegna;

PREOCCUPATO inoltre dei gravi danni derivanti alle popolazioni della Sardegna in conseguenza dello sciopero generale in atto nel Paese a seguito della deprecabile rottura delle trattative a livello nazionale che costringe al pagamento della visita medica;

impegna la Giunta regionale

1) a normalizzare entro breve tempo la situazione regionale assicurando la regolarità dei

pagamenti ai medici ed a rivedere complessivamente il problema della guardia medica nei suoi risvolti economici e normativi;

2) ad intervenire presso il competente Ministro per sollecitare una rapida conclusione delle trattative onde poter riassicurare l'assistenza sanitaria ai cittadini. (1)

Ordine del giorno Carrus - Catte - Atzeni - Mura - Floris Mario sull'attuazione in Sardegna di un adeguato servizio veterinario.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione sul disegno di legge n. 70 sulla individuazione, costituzione ed organizzazione delle Unità sanitarie locali, in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

PREMESSO che un moderno servizio veterinario costituisce non solo parte integrante ed essenziale del servizio sanitario nazionale e della programmazione sanitaria regionale ma condizione indispensabile per il mantenimento, il potenziamento e lo sviluppo di una moderna produzione zootecnica;

RICHIAMATO l'articolo 16 della legge n. 833 che fa carico alla Regione di riordinare i servizi veterinari a livello regionale nell'ambito territoriale più ampio;

RICHIAMATA altresì l'esigenza che in coerenza con le funzioni veterinarie di cui allo stesso articolo 16 il servizio veterinario deve assolvere a compiti e obiettivi zootecnici, zoiatrici e di tutela dei consumatori di alimenti di origine animale;

RICONOSCIUTA la necessità di un profondo riordinamento dei servizi veterinari dell'Isola anche in relazione alle esigenze di una adeguata formazione degli operatori da parte delle strutture universitarie esistenti e di qualificati stacchi professionali per molti giovani sardi;

PREOCCUPATO del ritardo con il quale la Regione ha finora affrontato un tema così importante e delicato come il riordinamento dei servizi veterinari che tenga conto sia dei principi dell'articolo 16 della legge n. 833 sia delle peculiari esigenze veterinarie della Sardegna;

impegna la Giunta regionale

1) a predisporre, in tempi più brevi possibili, i provvedimenti legislativi e programmatici necessari a riordinare i servizi veterinari in Sardegna;

2) a far sì che in tali provvedimenti siano perfettamente individuate le funzioni del servizio veterinario relativamente agli aspetti zootecnici, zoiatrici e di tutela dei consumatori dei prodotti alimentari di origine animale;

3) a individuare, nell'ambito delle funzioni delle Unità sanitarie locali, in attuazione dell'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 771, le distinte aree funzionali degli operatori veterinari e precisamente:

a) tutela della sanità animale e igiene dell'allevamento e delle produzioni animali;

b) tutela dell'igiene e della produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale. (2)

Ordine del giorno Floris Mario - Atzeni - Boi - Carrus sull'apertura del Centro per la ricerca, la prevenzione e la cura della microcitemia.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione del dibattito sull'individuazione, costituzione ed organizzazione delle Unità sanitarie locali;

CONSTATATO che con precedente ordine del giorno di qualche anno fa, il Consiglio regionale aveva predisposto le direttive per un definitivo assetto del Centro per la ricerca, la prevenzione e cura della microcitemia in Sardegna, ponendo così fine ad una lunga consultazione delle forze sociali che aveva evidenziato sostanziali diversità di vedute circa il ruolo e la strutturazione del Centro, riassorbendo di fatto i dissensi emersi e riportando la proposta finale all'originale significato politico e sociale che ne aveva ispirato la creazione;

RILEVATO che l'attuale Presidente della Giunta regionale, allora Assessore all'igiene e sanità, ne aveva circa un anno fa comunicato alla stampa l'apertura con toni trionfalistici degni di mi-

glior causa soprattutto in considerazione dei gravi ritardi e dalla inconsistenza delle promesse formulate;

RILEVATO altresì che voci insistenti danno per scontato l'inizio dell'attività nel corrente mese di febbraio, alimentando di fatto speranze che saranno ancora una volta deluse;

CONSTATATO inoltre che nel campo della genetica prenatale gli studi sono di molto progrediti tanto da giustificare un suo approfondimento ed ampliamento come diagnosi, ed in particolare il settore della prevenzione non può essere limitato alla diagnosi prenatale con il conseguente unico indirizzo all'aborto, ma deve poggiarsi anche sulle ultime scoperte della immunologia per avere un indirizzo più efficace e generale;

RILEVATO che i finanziamenti a suo tempo predisposti risultano allo stato attuale insufficienti per il chiaro aumento dei prezzi che si è determinato dal momento della richiesta dei finanziamenti (2.2.1980) ad oggi;

RILEVATO in conclusione che è noto alla Giunta regionale che i tempi di apertura previsti sono di 5-6 mesi dalla data di erogazione dei finanziamenti — che non è ancora avvenuta — e quindi da quelli di effettivo reale inizio dei lavori,

impegna la Giunta regionale

1) ad ordinare all'Amministrazione dell'Ospedale Businco l'immediato avvio dei lavori, nelle more dell'erogazione dei finanziamenti che, stante la situazione, non possono non essere reperiti e quindi evitare i tempi morti intercorrenti tra oggi e la data dei finanziamenti;

2) di prevedere l'istituzione immediata di un servizio di trapianti e la tipizzazione tessutale del quale molti ospedali del continente hanno già deliberato l'istituzione ed alcuni sono in fase di iniziale funzionamento;

3) di sollecitare in tempi brevi l'apertura del Centro trasfusionale presso gli Ospedali Riuniti di Cagliari che preveda non soltanto i prelievi ma anche la lavorazione del sangue in grado di soddisfare non soltanto le esigenze degli ospedali del circondario ma anche quelle dei microcitemici. (3)

Ordine del giorno Soddu - Rojch - Are - Moretti - Atzeni - Tidu - Carrus - Floris Mario sull'attuazione in Sardegna del Servizio sanitario nazionale.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione sul disegno di legge n. 70 sulla individuazione, costituzione ed organizzazione delle Unità sanitarie locali, in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

PREMESSO che la programmazione, la gestione e l'erogazione dei servizi sanitari nel territorio della Regione costituisce una delle funzioni più complesse e importanti per l'attuale fase di attività della Regione Sarda;

CONSIDERATO che l'approntamento del quadro legislativo e istituzionale per l'attuazione del servizio sanitario nazionale costituisce un adempimento necessario ma non sufficiente per l'avvio di una vera riforma sanitaria;

RICHIAMATO che per tutelare "la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività", secondo il dettato costituzionale, occorrono nella Regione Sarda strutture, presidi e servizi sanitari effettivamente funzionanti;

RICHIAMATO altresì che rispetto alle esigenze della popolazione sarda le attuali strutture, presidi e servizi, a causa delle carenze passate e delle insufficienze presenti, sono assolutamente inadeguati e comunque necessitano di un ulteriore sforzo per un riequilibrio territoriale quantitativo;

CONVINTO che il quadro legislativo e istituzionale della cui attuazione si deve fare carico la Regione va completato e integrato con la programmazione degli interventi in armonia con i principi e gli obiettivi della riforma ma, soprattutto, in piena aderenza con i fabbisogni di servizi sanitari delle nostre popolazioni;

PRESO ATTO che le disponibilità finanziarie che la Regione Sarda può dedicare all'avvio di una vera riforma sanitaria possono considerarsi, almeno in questa prima fase, appena sufficienti a gettare le basi per una moderna organizzazione sanitaria;

TENUTO CONTO dell'esigenza di migliorare i

rapporti con i cittadini costretti spesso a pratiche burocratiche defatiganti ed inutili per ottenere autorizzazioni ed impegnative che nel nuovo sistema appaiono il più delle volte un appesantimento superfluo;

CONSIDERATO che ancora sussistono nei confronti dell'ammalato comportamenti ed atteggiamenti, soprattutto all'interno degli ospedali, non sempre rispettosi della personalità umana e della condizione di sofferenza dei ricoverati;

RITENUTA ormai indilazionabile l'adozione di un insieme di provvedimenti generali e particolari per portare ordine, chiarezza e certezza in un sistema assistenziale in molti casi ancora affidato a frammentarietà e episodicità di decisioni e di direttive che quasi sempre sfuggono alla conoscenza ed al controllo non solo del Consiglio regionale, ma dello stesso Assessorato alla sanità;

CONVINTO, infine, che, accanto alla predisposizione delle strutture fisiche, le riforme fondamentali hanno bisogno della formazione, aggiornamento e riqualificazione degli operatori a tutti i livelli, della convinzione dei protagonisti e della coscienza piena degli amministratori delle diverse sfere di autonomia politica;

impegna la Giunta regionale

1) a presentare, entro il più breve tempo possibile, una relazione sulla situazione sanitaria dell'Isola in modo che l'avvio della riforma possa disporre di un quadro conoscitivo completo e utilizzabile;

2) a predisporre, entro il più breve tempo possibile gli atti per il piano socio-sanitario regionale che, nel rispetto delle procedure della legge n. 33, i principi e gli obiettivi della programmazione regionale, definisca per i prossimi anni, le azioni, i soggetti, gli strumenti, le disponibilità necessari per attuare in Sardegna una programmazione sanitaria rispondente alla situazione esistente e adeguata al fabbisogno reale di salute della nostra popolazione;

3) a riferire al Consiglio regionale, entro il più breve tempo possibile, quali sono, in relazione agli obiettivi della programmazione sanitaria e alle diverse funzioni che i diversi soggetti e in

particolare le Unità sanitarie devono svolgere, la situazione e le prospettive di formazione del personale sanitario, tecnico e amministrativo necessario per l'attuazione della riforma sanitaria;

4) a riferire ogni sei mesi al Consiglio sui problemi più urgenti e attuali della situazione sanitaria dell'Isola e dell'attuazione in Sardegna del Servizio sanitario regionale;

5) a riferire al Consiglio sulle iniziative che si intendono adottare per semplificare al massimo le pratiche burocratiche relative alle prestazioni specialistiche erogate dalle strutture pubbliche;

6) a studiare in collaborazione con la Commissione competente la adozione di una carta dei diritti degli ammalati ricoverati e dei doveri degli operatori sanitari medici, tecnici ed infermieristici;

7) a predisporre un programma sulla formazione permanente e l'aggiornamento professionale dei medici e gli altri operatori sanitari sia con specifiche attività formative organizzate in collaborazione con le Università sarde sia con convenzioni e borse di studio in Italia e all'estero;

8) a predisporre programmi, strumenti e personale idonei ad assicurare un permanente controllo della qualità delle prestazioni sanitarie soprattutto specialistiche ed ospedaliere e sul consumo di farmaci nella fase attuale e fino all'adozione delle misure che dovranno essere previste dal piano regionale;

9) a riferire al Consiglio sullo stato della medicina preventiva, scolastica e del lavoro;

10) a riferire al Consiglio sui rapporti tra il Servizio sanitario regionale e facoltà di medicina;

11) a organizzare entro il 1981 una Conferenza regionale sanitaria in collaborazione con le Unità sanitarie, con le Facoltà di medicina, con le organizzazioni sindacali di categoria, con le associazioni mediche e paramediche d'intesa con la Commissione consiliare competente. (4)

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

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale), relatore di minoranza. Onorevole Presidente, onorevoli

collegi, se il Consiglio regionale dovesse prendere atto della magia dell'onorevole Emanuele Sanna, nuovo Assessore alla sanità, e delle critiche e delle proposte fatte dall'onorevole Rojch, presidente della Commissione sanità nonché relatore di maggioranza, dicevo, se il Consiglio dovesse prendere atto di questi due fatti importantissimi, dovrebbe sentire il dovere immediato di rinviare il disegno di legge alla Commissione per rifarlo, per ristenderlo.

Ma siccome i sognatori non sono gli altri, sono io; siccome la realtà dei fatti non è quella che riscontriamo tutti i giorni, che riscontriamo ad ogni circostanza politica in questo Consiglio regionale, anche noi ci apprestiamo a svolgere la nostra relazione di minoranza.

Onorevole Presidente, onorevoli collegi, le norme che il Consiglio regionale della Sardegna si appresta a valutare, a discutere e ad approvare per l'attuazione della riforma sanitaria prevista dalla legge nazionale del 23.12.1978, numero 833, sono la logica, negativa conseguenza della politica del compromesso storico, cioè della permissività politica e gestionale del potere tra democristiani e comunisti e loro subordinati, qualificati partiti minori o forze sociali. La ispirazione della legge numero 833 è di vocazione collettivistica, di appiattimento, di dequalificazione professionale, di mortificazione delle competenze, di lesione dei diritti acquisiti, di sbarramento alla partecipazione di base dei componenti il mondo sanitario e dei cittadini interessati e cointeressati al processo innovativo nel campo dell'assistenza sanitaria.

Con tali parole iniziamo la nostra relazione di minoranza, parole colle quali, se bastasse la sintesi, richiameremmo la valutazione negativa della legge, soprattutto dei suoi effetti negativi e dannosi alla collettività, rappresentata da uno Stato sempre più decadente e fallimentare. Ma il dovere politico e sociale ci impone (e non poteva non essere così per un problema importante quanto interessante) d'illustrare, relazionare, minuziare e particolareggiare la nostra onesta denuncia, che resterà agli atti di questo Consiglio regionale a testimoniare, come sempre, la nostra serietà e il nostro contributo a risolvere i problemi delle popolazioni sarde.

Il nostro lavoro è soprattutto un'ennesima, documentata denuncia delle continue storture politiche e sociali effettuate sulla pelle dei cittadini, sempre più turlupinati dalla gestione verticistica del potere di una classe politica dominante che, avvilita dal totale fallimento della sua azione in tutti i settori, prevaricando con prepotenza, esercita una falsa democrazia ammantata da demagogici provvedimenti che la storia, giorno dopo giorno, un mese dopo l'altro, nel susseguirsi degli anni e dei decenni, racchiude nel triste quadro di una Nazione, di uno Stato e di un popolo alla deriva, ormai privo di capacità di ripresa. Questa premessa, più che una critica, vuole essere un'accusa, una meritata accusa corredata da milioni di casi negativi, nello scenario che rappresenta i vostri trentacinque anni di vergogne, di tristezze e, ahinoi, anche di lutti.

Il nostro dovere non può limitarsi quindi ad esercitare il nostro ruolo solo per atto di presenza. Questo progetto di riforma sarà esaminato alla luce delle esperienze, ma essenzialmente in relazione alle sue effettive finalità: l'accentramento di un sì vasto potere (del potere economico e sanitario) nel potere pubblico; ovvero nel potere politico, nel potere dei lottizzatori politici che, verticisticamente, strumentalizzano questa riforma per i loro fini, per i loro interessi. Se così non fosse, l'esperienza negativa di simili riforme avrebbe dovuto consigliare maggiore accortezza e, quindi, portare ad attuare ben altri provvedimenti per la salute pubblica.

Dovere di cittadino quindi e di rappresentante popolare è il mio, e lo esercito per difendere gli interessi di una collettività malamente rappresentata dagli altri ed ancor peggio amministrata.

"Non c'è peggior sordo di chi non vuol sentire", dice un vecchio e saggio proverbio. Così è stato per il governo italiano e per la Regione sarda, in modo particolare. Se dovessi attardarmi a confortare la bontà del proverbio sopracitato, illustrerei le relazioni dei pareri di esperti d'oltremarica (dell'Inghilterra, cioè, onorevole Rojch), che criticano il nuovo sistema sanitario sul quale, scimmiettando, si vuol modellare e si è modellata la legge italiana e il disegno di legge

che stiamo esaminando. "E questo perché costa troppo e funziona troppo male". (Tutto questo che sto dicendo tra virgolette è rilevato dalle riviste specializzate in materia). "In vigore da 33 anni, tale servizio è oggi investito da una crisi che sembra irrisolvibile; la riforma sanitaria italiana ricalca pappagallescamente quella anglosassone". Si legge questo quindi nelle riviste specializzate inglesi, europee ed italiane; lo si legge anche in un insospettabile giornale conformista allineato, come sempre, coi tempi politici: su "L'Unione Sarda" del 25 agosto del 1974, e in tanti altri giornali che io conservo qui nella mia cartella, degli anni successivi, financo del 1980.

Tra le cosiddette leggi di riforma sanitaria fallite ve ne è da annoverare un'altra non meno famosa: quella, per esempio, del libero aborto in Francia. Infatti, in Francia, dopo i cinque anni di sperimentazione, quel Parlamento non rinnoverà tale legge. Adesso su questo delicato ma importantissimo e sacro problema, per correggerne le aberranti storture, in Italia vi sono i tentativi di accodarsi alle prediche papali e di rispolverare i civili ammonimenti che sempre, con coerenza, ha palesato il Movimento Sociale Italiano-Destra Nazionale. Se l'intelligenza e l'onestà politica avessero sorretto certi partiti, la Democrazia Cristiana in testa che si è ritirata sotto la tenda nella battaglia per l'aborto, lasciando in campo solo il Movimento Sociale Italiano-Destra Nazionale, oggi non saremmo qui a discutere su questo grave ed importante problema.

Se dovessi insistere nella illustrazione delle premesse negative, dovrei citare non ultime le denunce dei medici condotti nel recente congresso di Rimini — il 54° loro congresso — dall'11 al 12 settembre 1980, dove hanno esplicitamente detto che la riforma sanitaria è caos. Tra le cose importanti i medici condotti in quella sede, con documentate, ragionate critiche, hanno evidenziato: primo, che per la spesa degli ammalati si adottano diversi pesi a seconda delle Regioni (al Centro il degente costa 309.000 lire, al Nord 282 e al Sud 245 mila lire). Secondo, che la mancanza di un piano nazionale ha incentivato strutture clientelari, di dubbia utilità e di sicuro sperpero economico. Terzo, che le Unità sani-

tarie locali sono frutto di accordi politici e non di determinazioni omogenee e generali stabilite dallo Stato. Come esempio si citano le Unità sanitarie locali del Molise, che sono state fatte di cinquemila unità; quelle del Lazio che sono di cinquantamila unità; e quelle del Piemonte che sono addirittura di trecentosettantacinquemila unità. Quarto, che i medici di base (cioè i mutualistici) godono di 20.000 lire l'anno per ogni assistito, il che significa (o significava se con gli accordi sindacali di qualche giorno fa qualcosa è in loro favore mutato) 600/700 lire al giorno, umiliandoli fino al punto di considerarli peggio dei lavoratori dipendenti dell'agricoltura. Ciò infatti, è stato detto, non è un compenso (e questo è stato affermato dal loro presidente Eulo Parodi) ma è una semplice mancia. La precaria situazione dei medici condotti ha provocato le clamorose proteste di qualche settimana fa, calmatesi al tavolo dell'onorevole Aniasi, costretto ad emettere provvedimenti riparatori per bloccare un'ulteriore azione livellatrice e peggiorativa nei confronti della categoria. Ma, adesso sono contenti, onorevole Assessore, i medici condotti? Direi di no, se è vero che anche da declassati attendono l'assestamento giuridico ed economico della loro categoria.

Se dovessi insistere ad illustrare le premesse negative, dovrei attardarmi a dire ciò che risulta dalla categoria più interessata alla riforma: dovrei dire cioè che neanche i medici ospedalieri e i liberi professionisti credono in questa riforma. Infatti, da una indagine della Demoskopea risulta che il 40 per cento dei medici ha detto che la riforma sanitaria rovinerà tutto; il 28 per cento ha detto che tutto rimarrà come prima. Solo il 50 per cento — è stato rilevato — ha letto la legge e solo una piccola parte ha detto sì, esprimendo però serissimi dubbi sulla gestione e sulla buona professionalità nel settore sanitario.

Che nel mondo sanitario, tra gli assistiti e nel personale comunque coinvolto in questo negativo sconvolgimento per l'assistenza medico-ospedaliera, vi sia la contestazione e la protesta e le continue contrapposizioni, lo dimostrano le interminabili agitazioni delle categorie interessate: degli ammalati che sollevano vertenze a ri-

petizione per una infinità di motivi; è di questi giorni la ribellione dei medici che — sentendosi umiliati, offesi ed ingiustamente valutati dal Governo — si rifiutano di effettuare le prestazioni, provocando i ben immaginabili disagi tra gli utenti.

L'aspetto più desolante di questa vicenda è l'azione livellatrice in basso, la compressione esercitata anche con la complicità di certi sindacati del vertice governativo. Il quale vertice governativo, nonostante la logica, i giusti diritti, le ragioni umane derivanti dal valore professionale, intende umiliare una delle categorie più elette nel settore della sanità. Il Ministro vuole forzare i tempi, stringere i medici in una botte per farne dei burocrati, nei quali l'iniziativa, la fantasia, l'intelligenza, la scelta saranno affievolite, perché privati di quella personalità che caratterizza gli uomini autonomi nell'esercizio di determinate missioni nel mondo, quale quella del medico. Sia ben chiaro, però, che i miei riferimenti non devono confondersi con l'atteggiamento presuntuoso dettato dalla superbia di alcuni a danno dei più; ed ancor più sentitamente non desidero che il mio concetto venga travisato con basse questioni di interesse pecuniario per una categoria alla quale, seppur benemerita, noi non possiamo riconoscere il pur minimo carattere speculativo nell'esercizio dell'umile professione. L'aspetto al quale intendo riferirmi è quello della dimensione umana che verrà a mancare nel medico, man mano che lo si ridimensionerà ad una figura meccanizzata e quindi ridotta ad entità numerica come qualsiasi burocrate.

Questo aspetto della riforma che ha offeso il medico — cioè il principale protagonista della salute umana — vedendolo totalmente escluso dal processo innovativo, ha richiamato alla mia memoria di modesto sindacalista un principio radicatosi da tempo nel mio animo: le conquiste sociali non si ottengono con il livellamento del lavoratore e del professionista, ma elevando a migliori traguardi — dal basso verso l'alto — i meritevoli, nel pieno rispetto della gerarchia dei valori. Il livellamento, la spersonalizzazione in questo senso non è conquista, ma abbruttimento sociale, quell'abbruttimento dell'uomo che discende dalla concezione marxista.

L'attuazione della legge numero 833 evidenzia acutamente lo strapotere verticistico della partitocrazia dominante che — mediante la lottizzazione e la strumentalizzazione degli enti, degli organismi, degli uffici e del personale che vi opera — si eserciterà anche in Sardegna. Creare, alimentare, coltivare e sfruttare, anche mediante il vincolo di coscienza, il clientelismo politico che fatalmente si tradurrà in termini elettoralistici, sarà uno degli scopi di questo progetto. Ciò che è maggiormente mortificante di questo quadro è che tali intendimenti verranno espressi in un campo in cui la misura della società civile è riferita alla salute, cioè alla vita di tutti i cittadini. Tale operazione politica è ancor più biasimevole, considerata l'esperienza assolutamente negativa (come abbiamo in parte accennato) della riforma sanitaria sulla quale è modellata quella italiana, acquisita in altre nazioni.

Ma tant'è. E' all'insegna del tanto peggio tanto meglio, massima di stampo comunista, che si deve procedere politicamente e socialmente per favorire sempre più l'insoddisfazione popolare e quindi la ventilata ascesa dei comunisti al potere legislativo nazionale. Se ciò è rimarchevole nei confronti dei comunisti e dei marxisti in genere, è ingiustificato e deplorabile per i democristiani che non intendono avvedersi delle gravissime conseguenze che si verificheranno da una riforma siffatta.

Se dovessi insistere — dicevo — ancora sulle premesse negative di ordine politico e sociale di questa legge, non mi costerebbe alcuna fatica citare le critiche di insigni luminari della scienza medica e amministrativa in campo sanitario (come il professor Leopoldo Jannelli) che affermano — tra le altre cose — “che la riforma sanitaria è velleitaria ed è fatta per accontentare le sinistre”. Tutto questo detto tra virgolette, il che significa che riporto testualmente le frasi e le dichiarazioni di insigni personaggi. “Che in definitiva — è detto — altro non sarà che il carrozzone degli incompetenti; che è inutile negare che dalla competenza e dall'attività vera e propria sanitaria e missionaria si passerà a quella politica, con tutte le storture che ciò comporterà nel campo sanitario”. Queste ulti-

me affermazioni non mie, non nostre del Movimento Sociale Italiano, chi oserà contraddirle e smentirle, io non so. So solo che rispondono e risponderanno ad una innegabile verità. Se a tanto aggiungiamo poi la previsione di spesa (susceptibile di notevole aumento), che è attorno ai 25/30 mila miliardi, avremmo un quadro completo della riforma tutt'altro che confortante.

Gli aspetti tecnici della legge. Tecnicamente questa legge trasferisce l'assistenza mutualistica da un sistema verticale di enti nazionali (un tempo all'avanguardia e vanto italiano previdenziale e assistenziale a livello europeo), ad un sistema orizzontale di nuove strutture a base territoriale: appunto quelle definite Unità sanitarie locali. In concreto, la legge affida alle Regioni e ai Comuni impreparati, con strutture inesistenti e inadeguate, in gravissima crisi finanziaria e deficienza operativa, tutta l'amplessissima tematica sociale e tecnica riguardante la politica della salute. La legge numero 833, approvata dal Parlamento nazionale alla fine del dicembre del 1978, prevedeva la sua effettiva entrata in vigore il 1° gennaio del 1980. Siamo nel 1981 e riscontriamo che il 1979 ed il 1980 sono stati persi a tali decisivi effetti, a causa dei vistosi inadempimenti del Parlamento, del Governo e delle Regioni. Per quanto attiene al Parlamento ed al Governo, tra i diversi ne citiamo uno importantissimo: il piano sanitario nazionale che doveva essere predisposto ed approvato entro il 30 ottobre del 1979. Invece, scivolando dai diversi Ministri che disfacevano ciò che avevano predisposto i loro predecessori (dall'Anselmi ad Altissimo fino ad Aniasi), nel bell'anno 1981, di questo piano sanitario ne siamo ancora privi. Questa è l'ennesima conferma di come si legifera in Italia; di come si legifera cioè disorganicamente, disarmonicamente e — come al solito — all'insegna, sempre all'insegna del pressapochismo.

Per quanto riguarda le Regioni, queste avrebbero dovuto approvare le seguenti leggi: sull'azzoneamento, in base all'articolo 61 della legge numero 833, entro il 30 giugno del 1979; sulla struttura, i compiti ed il funzionamento delle Unità sanitarie locali da costituirsi entro il 30.12.1979, in base all'articolo 61 della legge; sui ruoli nominativi del personale addetto alle

Unità sanitarie locali in base all'articolo 47, non è stato fatto ancora nulla; sul patrimonio e la contabilità delle Unità sanitarie locali, in base all'articolo 50 della legge numero 833, avremmo dovuto legiferare entro il 30 giugno del 1979; sulla tutela della salute nei luoghi di lavoro avremmo dovuto predisporre leggi, piani e progetti che sono ancora nella mente dei legislatori; sulle questioni relative alla disciplina transitoria per l'assistenza psichiatrica ed alla istituzione dei servizi psichiatrici, in base all'articolo 64 avremmo dovuto predisporre piani e progetti che sono ancora, anche questi, nella mente di chi ha ideato la legge numero 833 e di chi ha costretto frettolosamente a predisporre il disegno di legge numero 70.

Poi ancora, tra gli adempimenti più rilevanti ed importanti, in base agli articoli 55 e 56, "la Regione - detto tra virgolette - approva il piano sanitario regionale", di là da venire, onorevole Rojch! Perché in Commissione avremmo dovuto noi evitare di continuare una discussione, allorquando non eravamo in grado di valutare tutta la sistemazione territoriale delle Unità sanitarie locali, in mancanza dello strumento principale che è proprio il piano regionale sanitario? Ebbene, l'avremmo dovuto approvare mentre non ne siamo a conoscenza sotto nessun aspetto? Sappiamo che c'è, sappiamo che è predisposto dalla Giunta. Ma noi della Commissione, noi del Consiglio regionale - che dovremmo discutere in base a degli strumenti informativi, in base a degli strumenti essenziali per l'applicazione della legge numero 833 -, non sappiamo nulla. Stiamo ancora tentando di legiferare al buio, al completo buio.

Siamo nel 1981 inoltrato e tutto questo è ancora di là da venire. Ciò che si evidenzia è solo il velleitarismo dei fautori di questa riforma. Siamo nel 1981 inoltrato, e ciò che emerge nel quadrante del mondo sanitario (quadrante nel quale si riflette la salute pubblica di 56 milioni di persone) è che le prestazioni previdenziali, assistenziali e sanitarie nel nostro Paese, nella nostra bistrattata e pessimamente amministrata Sardegna, sono scese ad un livello tanto basso da paragonarsi a quelle di un paese del terzo mondo. Per sincerarsene, basterebbe dare uno

sguardo all'igiene nelle città, nei posti pubblici e, soprattutto, nelle scuole, negli ospedali; basterebbe riprodurre visivamente le nostre rilevazioni all'Ospedale marino, al San Giovanni di Dio, a Is Mirrionis; nei grandi e piccoli centri della Sardegna, dove nel 1981 mancano anche, a livello scolastico, i primi elementi della prevenzione e dell'igiene e cura nelle scuole e nei posti di lavoro. Se fosse necessario, io comincerei a documentarmi con l'indagine fatta proprio dal Consiglio regionale della Sardegna, qualche anno fa, che ha lasciato la situazione a livello teorico, senza portare nessun provvedimento riparatore a tale disastrosa situazione.

Siamo alle soglie dell'entrata in vigore della riforma che interessa il popolo intero e che (onorevole Rojch, questo è un altro elemento di cui in Commissione noi abbiamo discusso con dovizia di particolari) assorbe un terzo dei servizi delle prestazioni pubbliche, senza avere la adeguata predisposizione delle strutture, dei mezzi e di un'organica ripartizione delle prestazioni e delle competenze. Infatti, l'articolo 14 della legge numero 833 prevede che nell'ambito delle proprie competenze le Unità sanitarie locali provvedono (attenzione: la legge dice "provvedono": quindi con titolo di assoluta, diretta responsabilità) in particolare all'educazione sanitaria; all'igiene dell'ambiente; alla prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche; alla protezione sanitaria materno-infantile; all'assistenza pediatrica; alla tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile; all'igiene e medicina scolastica negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado; all'igiene e medicina del lavoro, nonché alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, alla medicina dello sport e alla tutela sanitaria delle attività sportive; all'assistenza medico-generica ed infermieristica, ambulatoriale e domiciliare; all'assistenza medico-specialistica, infermieristica, ambulatoriale e domiciliare per le malattie fisiche e psichiche; all'assistenza ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche; alla riabilitazione; all'assistenza farmaceutica ed alla vigilanza sulle farmacie; all'igiene della produzione, lavorazione, distribuzione e commercio degli alimenti e delle bevande; alla profilassi; alla polizia

veterinaria, alla ispezione ed alla vigilanza veterinaria sugli animali destinati all'alimentazione umana, sugli impianti di macellazione e di trasformazione, sugli alimenti di origine animale, sull'alimentazione zootecnica e sulle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo; sulla riproduzione e allevamento e sanità animale; sui farmaci di uso veterinario; agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale spettante al servizio sanitario nazionale con esclusione di quelle relative a determinati servizi di cui alla lettera a) dell'articolo numero 6. Se questa, onorevole Assessore, è la gigantesca, faraonica...

Mi consenta, io glielo ripeto perché lei era distratto: ho letto tutte le prestazioni previste dall'articolo 14 della legge numero 833. Se lei, che ben conosce la legge numero 833, ricorda, se le riporta alla memoria, deve tener conto che le nostre osservazioni sono osservazioni fondate, allorquando giudichiamo e la legge numero 833 e il disegno di legge che ci stiamo apprestando ad esaminare nient'altro che frutto di demagogia politica e di altrettanta demagogia da parte della Giunta regionale che è attualmente in carica. Perché diversamente non avrebbe dovuto provvedere a portare in Consiglio regionale un disegno di legge di sì vasta portata.

Se questa è la gigantesca, dicevo, faraonica portata della legge che ci apprestiamo ad applicare, quindi a rendere operativa, possiamo, potete, onestamente intendendo, affermare di essere preparati tecnicamente, spiritualmente, moralmente ad affrontare tale compito che, come abbiamo accennato, interessa un terzo e forse più dei servizi e delle prestazioni pubbliche? Ma dove, onorevole Assessore, dove sono le possibilità nazionali e regionali? Ed allora, essendo facile fantasticare, non è forse questa una mera demagogia? E' onesto codesto modo di governare, codesto modo di legiferare, codesto modo di proporre all'opinione pubblica provvedimenti di tale importanza? Ma non ci hanno insegnato nulla i trent'anni di riforme fallimentari? Dov'è la grande riforma agro-pastorale? Dov'è la riforma e la riconversione industriale? Dove la riforma e i suoi progetti e i piani per l'edilizia e per la casa? Dov'è la riforma scolastica? Dov'è la riforma previdenziale? Ma ci vogliamo addentrare nei sin-

goli problemi di settore per riscontrare i fallimenti, le speculazioni, i ladrocinii, gli scandali combinati con le operazioni commerciali con l'estero per locupletare industriali, affaristi, parassiti, ladri di casa nostra in combutta con lo straniero? Vogliamo ricordare che importiamo tutto, anche la carne, i pesci, la frutta, financo la verdura dall'estero, perché non vogliamo produrre in Italia e in Sardegna e perché non si attuano le riforme? Vogliamo ricordare gli scandali di Gioia Tauro, di Ottana, della Rumianca, della SIR, dei cantieri navali e della FIAT in Russia, tanto per citare alcuni emblematici casi delle riforme e della riconversione industriale? Oppure vogliamo ricordare lo scandalo dei traghetti d'oro nel settore dei trasporti, settore che non si riforma con le chiacchiere e con le conferenze nazionali e regionali? Vogliamo ricordare la scuola riformata in bordello? e la previdenza sociale scivolata a livello di corruzione, di disordine, di depauperamento, di ladrocinio del patrimonio dei lavoratori? Mi sarebbe estremamente facile ricordare, ma ne parleremo più avanti, le pensioni d'oro elargite ai papponi dell'arco costituzionale, tanto per intenderci, a cominciare dall'onorevole Longo, comunista, che godeva la pensione senza aver mai versato un contributo assicurativo. Su questo metro, signori consiglieri, signori dell'arco, signori dell'intesa autonomistica che avete dominato politicamente e socialmente il popolo da trenta, trentacinque anni a questa parte, potrei continuare all'infinito.

E allora, tornando alla riforma sanitaria, non sarebbe stato più giusto, onorevole Sanna, onorevole Rojch (dopo avervi letto e sentito in questi giorni e in questa mattina), non sarebbe stato più giusto studiare meglio, accertarsi con maggiore prudenza ed eventualmente aver avuto l'onestà ed il coraggio politico di contestare la legge anziché, per volontà verticistica, vararla frettolosamente senza un minimo di giudizio critico?

Ma, lasciando gli apprezzamenti, i pareri, i commenti e gli ammonimenti di ordine generale contenuti in migliaia di validissimi documenti, scendendo negli ambienti dei pensatori nostrani di questa riforma, osservando ed esaminando la

logica dalla quale emerge il provvedimento in discussione, valutando quindi il criterio informatore di coloro che, calandosi in tale logica, hanno contribuito a compilarlo per la sua attuazione, in sede di discussione generale mi preme evidenziare alcuni aspetti contraddittori, poco onestamente validi, della relazione della Giunta regionale che ha proposto il disegno di legge numero 70.

Questo provvedimento arriva all'esame del Consiglio regionale con notevole ritardo, ritardo che, oltre a provocare lo slittamento della riforma sanitaria, ha ingenerato nella Commissione e nel Consiglio (questo avrebbe dovuto dire onorevole Rojch presidente della Commissione questa mattina), ha ingenerato nella Commissione e nel Consiglio la logica di proseguire frettolosamente e senza il dovuto approfondimento l'esame di una normativa di tale portata. E' doveroso da parte nostra rimarcare a tale proposito che la Commissione ha esaminato il provvedimento in appena tre settimane, peraltro in maniera frammentaria e discontinua, rinunciando persino ad acquisire i doverosi, dico i doverosi pareri della prima Commissione e di quella Finanze e Bilancio.

ROJCH (D.C.). Onorevole Murru, l'onorevole Buzzanca ha partecipato molto meno di tre settimane. Non c'erano mai, però hanno fatto una grossa relazione che sembra che sappiano tutto.

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale), *relatore di minoranza*. Io credo di aver partecipato a tutte le riunioni...

ROJCH (D.C.). Lei ha partecipato e, se fa memoria...

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale), *relatore di minoranza*. ...e abbiamo più di una volta, e lei concordava con me Presidente, rilevato che non era possibile approfondire il discorso su una riforma di tale portata. E abbiamo più di una volta chiesto tempo al tempo, abbiamo affermato ripetutamente che non si poteva forzare la mano a una Commissione che era stata oberata di lavo-

ro. Non mi costringa a ricordare tutta la mole di lavoro che in Commissione abbiamo fatto per accontentare i comunisti da una parte e coloro che erano al potere dall'altra. E allora il discorso logico da fare su questo disegno di legge era quello di chiedere tempo, ma vedremo più avanti come di questo non si è voluto tener conto perché pressati dalla parte politica che in questo momento ha il maggiore interesse ad attuare una riforma che riformerà il tutto in peggio, e quindi realizzerà uno strumento per una speculazione di carattere politico e per una convenienza di carattere elettoralistico. Lo vedremo più avanti, onorevole Presidente, e lei sa in quante occasioni noi ci siamo trovati d'accordo nel giudicare questo aspetto del lavoro della Commissione.

ROJCH (D.C.). Io non entro nel merito delle sue valutazioni politiche, ma questo pensiero era estraneo alla Commissione.

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale), *relatore di minoranza*. Ciò è avvenuto — lo ripeto — in virtù dell'accordo, anche in sede regionale, tra la Democrazia Cristiana ed il Partito Comunista Italiano, il quale non perde occasione per conquistare posizioni politiche sulla pelle della collettività. La sottolineatura del ritardo — e quindi dell'eccessiva fretta per concludere l'iter della legge — ha un preciso riferimento: quello del maldestro colpo politico del Partito Comunista Italiano il quale, presentandosi (come sta facendo in questo periodo) da Pierino, cerca di ottenere consensi con una legge finalizzata ad interessi politici e non a benefici sanitari.

La legge poteva e doveva essere esaminata e riesaminata meglio, se non altro per limitare i danni che essa comporterà. Non è vero infatti che eravamo costretti a varare la legge in tempi stretti, perché alla Regione sarda la legge numero 833 è giunta con sei mesi di ritardo. Siamo stati impossibilitati ad esaminarlo questo provvedimento, ad esaminarlo meglio, per la mancanza dei provvedimenti di supporto, come per esempio il piano sanitario e finanziario nazionale ed i conseguenti e relativi piani regionali tuttora a noi sconosciuti. Ottenuta la logica proroga di sei mesi (scadenza per l'approvazione, quindi, entro

il 30 giugno del 1981), onestamente intendendo, non si giustifica la sollecitazione a varare un sì grave provvedimento — peraltro vasto, complesso e tuttora nebuloso — se non per interessi particolari, che risiedono nella volontà politica del Partito Comunista Italiano *in primis*. Tale innegabile realtà occorre tenere presente nella lettura e nell'interpretazione della legge nazionale e nel disegno di legge regionale. Ciò che ne acuisce il carattere velleitario, totalmente avulso come è dal disastroso panorama sanitario regionale nel quale si cala e che ha la pretesa di modificare.

Il disegno di legge nasce quindi viziato perché generato, come abbiamo detto, da una pianta ammalata, coltivata e curata da mani incapaci. Esso è quindi la risultante di due concomitanti esigenze: una è quella di soddisfare la richiesta del potere che proviene, da un lato, dall'incontro tra la Democrazia Cristiana ed il Partito comunista e i partiti minori; dall'altro, dai rispettivi apparati. L'altra esigenza è quella di presentarsi come disegno di totale rinnovamento, ingenerando così con vane, e soltanto vane, speranze un effetto diversivo. Così, dalla prima, discendono l'individuazione e la delimitazione degli ambienti territoriali, cioè delle Unità sanitarie locali, nonché la composizione ed il finanziamento degli organi di gestione dotati di potere reale. Dalla seconda, l'identificazione pomposa di obiettivi irrealizzabili, la falsa ed ostinata "volontà di garantire la più ampia partecipazione dei cittadini" (questo detto tra virgolette), andando così alla creazione di organismi puramente consultivi, totalmente inutili ed a volte estremamente dannosi.

Dal complesso dell'organizzazione di questo mastodontico apparato (che tra le infinite critiche merita anche quella di essere disarmonico, slegato e quindi privo di una coordinata elaborazione dei suoi programmi con quelli dei settori del lavoro, dello sport, del turismo, dei trasporti, eccetera, tutti cointeressati alla problematica ed alle prestazioni della sanità) emergono due gravi lacune. Onorevole Presidente della Commissione, stamattina lei ha fatto riferimento a queste lacune, però deve consentirmi che la sua parte politica (l'altra parte che ha condiviso anche il disegno di legge approvato dalla Commis-

sione) non è stata dello stesso avviso. Io queste osservazioni ho fatto, ho rilevato, ho rimarcato in Commissione e ribadisco qui, perché sia documentata la posizione del Movimento Sociale Italiano-Destra Nazionale. Bene, le gravi lacune sono: prima, quella della mancanza di un controllo politico esercitato direttamente dal Consiglio regionale (il piano sanitario regionale, è peraltro ancora da conoscere — lo sottolineo costantemente —; presenta altri aspetti e non contempla tutti gli adempimenti previsti dalla riforma in argomento); dal Consiglio regionale, dicevo, il quale ha il diritto-dovere di esaminare e controllare sì tale impegnativo organismo regionale che, tra le altre cose, assorbe decine di miliardi per spese annuali di semplice amministrazione.

Seconda, quella di non prevedere una diffusa attività di prevenzione delle malattie. Infatti il 90 per cento dell'attività sanitaria si riscontra in organismi di interventi mediani e di vertice: ambulatori, poliambulatori ed ospedali. Per una dignitosa attività sanitaria, manca quella della prevenzione che deve verificarsi e riscontrarsi ed esercitarsi a livello di base nei Comuni e più direttamente nell'esercizio di un controllo e di un riscontro negli asili, nelle scuole, nel mondo del lavoro e dello sport, nell'esercizio delle attività pubbliche, commerciali, degli uffici, dei trasporti, eccetera. Che significato ha, se non scarso, una riforma sanitaria che non tenda ad evitare il manifestarsi delle malattie mediante un'attività preventiva, ma si limiti invece alla cura di esse al loro esplodere, comportando in tal modo un aggravamento totale delle situazioni dei singoli e delle moltitudini sotto i vari aspetti: da quello fisico, sanitario, organizzativo, ospedaliero e finanziario?

E torniamo alla demagogia della relazione, per la falsa concezione del sistema previdenziale e assistenziale. Tanto per avallare scioccamente le direttive verticistiche, il relatore (e mi dispiace che non ci sia il Presidente della Giunta, allora relatore per la Giunta, oppure l'estensore della relazione), per bene illustrare secondo lui i principi e gli obiettivi della riforma sanitaria, afferma che la legge numero 833 del 1978 intende sovvertire — udite cari colleghi, udite — intende sovvertire, dice la relazione, lo spirito caritativo

e benefico da parte degli enti finora preposti per questo servizio (udite, udite ancora, sprovveduti — che non conoscete né la portata e tanto meno le prestazioni che determinati enti previdenziali e assistenziali, per loro istituzione, dovevano esercitare nel campo del lavoro e nel campo dei cittadini italiani), con quello del diritto inviolabile della persona, con pari dignità sociale dell'individuo, senza distinzione di condizioni personali e sociali.

Il relatore, molto demagogicamente e confusionariamente, ma con molta (me lo consenta) ignoranza della concezione del corporativismo, non tiene conto di dati obiettivi dell'attuale legislazione sociale in materia previdenziale ed assistenziale. Infatti, il voler criticare l'assistenza e la previdenza adottate dagli enti previdenziali, significa attribuire una concezione falsa al sistema mutualistico assistenziale esistente. Le prestazioni di qualsiasi genere infatti (prestazioni che corrispondono al gettito percentuale della produzione: quindi del guadagno dei singoli, e cioè dei lavoratori, nei confronti dei quali — in virtù dell'articolo 36 della Costituzione — la remunerazione deve essere relativa alla quantità e alla qualità del lavoro) sono dovute in misura difforme. All'assistenza pubblica ai cittadini che non producono — che non lavorano cioè e perciò non guadagnano e pertanto non contribuiscono — deve provvedere lo Stato, con un proprio fondo sociale, e pertanto non si deve attingere dai fondi alimentati dai lavoratori. Fare questo, demagogicamente e disonestamente, significa voler incentivare non solo le forme del livellamento marxista, ma ispirare una forma di parassitismo a danno del più umile dei protetti dall'attuale sistema previdenziale ed assistenziale, cioè il lavoratore, al quale invece deve essere ripartito il frutto del suo lavoro, accantonato con i fondi e nei fondi previdenziali.

Altri aspetti contraddittori della legge numero 833, e del disegno di legge numero 70, emergono anche dai seguenti fatti: l'attribuzione ai Comuni della gestione significa mortificazione, in quanto questi non dispongono né di mezzi, né di strutture, né di personale. L'articolo 1 della legge numero 833 prevede i collegamenti con gli altri organismi. Ma quali organismi,

onorevole Assessore, se non si possono costituire; se questi sono ancora di là da esaminare, da selezionare; se ancora non si è provveduto né allo scioglimento dei così detti enti superflui, né allo scorporo dei reparti da trasferire, né al comando ed al trasferimento degli impiegati e dei prestatori d'opera?

Quando nell'articolo 4 della stessa legge si dice che dallo Stato sono dettate norme dirette a tutelare in tutto il territorio nazionale (quindi anche e soprattutto in Sardegna) la salute pubblica, e ad emettere conseguenti sanzioni penali (soprattutto in merito all'inquinamento dell'atmosfera, delle acque e del suolo), evidentemente non ci si rende conto delle difficoltà e delle impossibilità dei cittadini e degli organismi coinvolti nella grossa problematica: ma in chi e dove si trovano tali possibilità, stante la situazione economica, finanziaria e sociale delle aziende, degli enti locali e dello Stato? Pertanto, quanto è detto nell'articolo 4, secondo me, è aria fritta; sono illusioni propinate all'opinione pubblica; è in definitiva demagogia.

Altra contraddizione è quella concernente la disciplina sanitaria dell'attività sportiva agonistica e non, scolastica, giovanile e di massa. La legge numero 833 si intromette con la legge regionale numero 36, dello sport, che già disciplina l'assistenza in merito, prevedendo ingenti spese al riguardo.

E adesso addentriamoci negli aspetti particolari del disegno di legge numero 70, quello che interessa il cosiddetto nuovo ente intermedio, cioè direttamente le Unità sanitarie locali. Infine v'è la non molto più dilazionabile questione del nuovo assetto territoriale che dovrà intanto eliminare lo scontro dei parlamentini e delle mille incomprensibili attribuzioni istituzionalizzate: dalle Comunità montane ai Distretti scolastici, dai Comprensori ai Consorzi intercomunali, e così via dicendo; che se da un lato dilapidano la spesa pubblica, dall'altro frenano ogni serio intervento per opere pubbliche di investimento. Adesso, con le Unità sanitarie locali, la situazione si accrescerà di disagi, si accresceranno le confusioni e — con la pendolarità degli spostamenti del cittadino per ottenere le prestazioni da parte della miriade di enti che faranno capo ai

diversi centri — aumenterà il logorio mentale, fisico, finanziario per coloro ai quali le prestazioni stesse potrebbero essere fornite invece nello stesso centro, anche se da diversi uffici o enti appositamente creati e ripartiti per settore. Alla incomprendibile nuova competenza di questi enti, aggiungasi quella già esistente — più logica e più rispondente — degli enti previdenziali, mutualistici, assistenziali; dei servizi pubblici come il Genio civile, i Provveditorati scolastici ed altri, per rendersi conto che non è più concepibile andare oltre nel caos di questi enti che non contano più nulla. Per tali motivi si impone la pressante riforma, col nuovo ente intermedio.

Fra non molto dovrà esaminarsi il progetto per il nuovo ente, il che presuppone la revisione della carta costituzionale, in quanto non potrà conferirsi ad esso valore costituzionale, come ipotizzato da diverse parti politiche, se lo stesso non sarà previsto dalla Costituzione, che attualmente ne riconosce soltanto quattro: e cioè lo Stato, la Regione, la Provincia, il Comune. A meno che non si vogliano istituire (e ciò per rispettare l'attuale Costituzione) delle nuove province, così come pare ci si stia orientando al Parlamento dove, in merito, sono in attesa di esame dei nuovi progetti di legge, compreso quello del Movimento Sociale Italiano-Destra Nazionale.

Ed allora, a questo punto, ci si consenta l'immodestia di poter dire che tutto questo noi lo abbiamo abbondantemente previsto in sede nazionale, dove agli atti parlamentari esiste una voluminosissima documentazione, non solo di critica ma di validissime proposte alternative; e anche in sede regionale, dove per la istituenda legge, o disegno di legge numero 33 (quello per i Comprensori, tanto per intenderci), il sottoscritto ed i suoi colleghi hanno fatto una lunghissima battaglia proprio contro l'eccessivo cosiddetto decentramento amministrativo, che in definitiva mirava allo spezzettamento dell'unità territoriale per inserirvi confusione, caos, dispersione, imbrogli, col pretesto della partecipazione popolare e con l'altro pretesto dell'avvicinamento al popolo del potere amministrativo. Intanto, all'insegna della demagogia, si sono persi degli anni per offrire alla società e al popolo istitu-

zioni sempre peggiori. La verità è che con la lottizzazione si sono volute appagare solo la sete e la fame politica dei partiti dominanti la scena politica, senza un costruito politico, economico e sociale per soddisfare le esigenze popolari. Ecco perché s'impone la ripresa del discorso politico, per amministrare con onestà e saggezza politica e amministrativa; ecco perché diciamo no anche a questo tipo di riforma sanitaria che è riforma politica, e non di prestazioni e di istituzioni sanitarie.

Ho già detto della relazione della Giunta che trattasi di una relazione demagogica, stesa da un poco profondo conoscitore dei principi informatori della previdenza e dell'assistenza e quindi del diritto alle relative prestazioni da parte dei lavoratori che partecipano attivamente per ottenerle, e da parte dei cittadini che devono essere assistiti dallo Stato, perché passivi nel contesto economico, produttivo e sociale della Nazione. Adesso (e più sottolineatamente dopo aver letto a pagina cinque della relazione quanto di più fazioso si poteva dire sulla crisi del sistema mutualistico assistenziale), ritengo doveroso sottolineare che è proprio con questo tipo di riforma che si vuole accrescere la crisi nel nostro sistema previdenziale ed assistenziale.

Dell'incentivazione alla dispersione dei medicinali, ne ha parlato lei, onorevole Rojch, stamattina, però senza farne carico ai responsabili della situazione: della situazione che si è verificata nel campo sanitario; ed io qui stasera ho tutta una ricca documentazione di denunce e di accuse per coloro che hanno gestito la previdenza e l'assistenza in questi trentacinque anni, soprattutto in Sardegna. Emblematico è il processo che si sta svolgendo in questi giorni per questo tipo di attività di ladrocinio a danno dei lavoratori. Perché in definitiva sono i lavoratori, soprattutto quelli a reddito fisso, che devono sopportare questi danni, allorquando gli speculatori e i ladri approfittano di determinate prestazioni. L'incentivazione alla dispersione dei medicinali, alla richiesta ed alla concessione facile del certificato medico e della ricetta per la medicina, lasciassero per l'assenteismo nei posti di lavoro; la concessione facile delle pensioni di invalidità, delle rendite infortunistiche e delle mille presta-

zioni, frutto di arroganti quanto maldestre e demagogiche concessioni dei Governi e della partitocrazia imperante degli ultimi anni, sono la causa del dissesto economico, amministrativo e funzionale degli enti di previdenza e di assistenza.

Chi ha emanato le disposizioni in tal senso, se non il regime? E chi ne ha fatto parte e ne fa parte in tutti questi anni? Ma come si può sfrontatamente parlare nella relazione di sostanziali irresponsabilità degli enti erogatori sul piano politico, amministrativo e finanziario, e di sfacelo e di indebolimento verso il sistema bancario? Se volessi tediarvi e dilungarmi ancora, vi leggerei la lunga relazione che ha accompagnato il disegno di legge numero 70. Ma come, se ne parla, e se ne parla proprio da parte di coloro che dal dopoguerra in poi hanno presieduto direttamente e gestito politicamente e con tornaconti di partito, e non socialmente in favore dei lavoratori, questi enti? Vogliamo citarli i nomi dei presidenti della Previdenza Sociale? Vogliamo citarli i nomi dei Presidenti degli enti sin dall'epoca di Corsi e degli scandali per le ruberie da loro commesse? Avanti, signor relatore, lo si faccia! Ed allora faremo i nomi dei socialisti, dei socialdemocratici, dei comunisti e anche dei democristiani. Voi sapete perfettamente che noi non amiamo discutere senza la documentazione: io ho qui una edizione del 1966 (ma ne ho altre degli anni successivi) addirittura de "L'Espresso" — penso che sia un periodico assolutamente credibile —, nel quale vi sono le relazioni di Corsi, il quale Corsi accusa i Tanassi e altri esponenti di qualsiasi forza politica, coinvolti nella direzione e nella gestione degli enti previdenziali. Ecco nomi che si riaffacciano alla ribalta di una politica certamente non molto pulita!

Vi risparmio anche quanto è stato pubblicato nel 1977 e nel 1978 (anche se lo avrebbe dovuto fare quando era in carica) da un onesto direttore, che si chiama Masini, dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, che dice che l'Istituto della Previdenza Sociale è stato portato al disastro proprio per questo tipo di gestione e per questo tipo di lottizzazione politica, che non ha fatto altro che far mettere le mani nei fondi sociali dei lavoratori.

Ma che modo scorretto e di maldestra po-

litica è questo di scaricare sugli altri, signor relatore, colpe e responsabilità proprie per nascondere un altro grosso intendimento: quello della costruzione del faraonico carrozzone della riforma sanitaria, che sarà quello della nuova lottizzazione di interessi peggiori di quelli maturati negli ultimi anni? Se il sistema mutualistico e previdenziale è in crisi è causa della vostra cattiva gestione! Ma chi ha ridotto i bilanci della Previdenza Sociale — dell'INPS per ben intenderci, dell'INAIL, dell'INAM —, da attivi a passivi? Chi sta svendendo il patrimonio dei lavoratori come l'azienda agricola di S. Giovanni Suergiu? Chi ha scorporato gli Ospedali sanatoriali dell'INPS, modello di saggezza ospedaliera, medica ed amministrativa per tutta l'Europa, per farne scempio?

Infine, non ci si venga a far capire che col nuovo sistema sanitario, come è detto nella relazione, si spende meno. Ma sa il relatore — mi consenta di ripetermi — che ad oggi, solo per attuare la legge, la previsione di spesa è localizzata attorno ai 25.000 o ai 30.000 miliardi? Ed allora, poiché se ne parla ripetutamente nella relazione (che certamente troverà ospitalità da parte dei giornali, cosa che non avverrà per le critiche, le documentate critiche che sta avanzando il Movimento Sociale Italiano), ed allora — dicevo — a quale indebitamento, ulteriore indebitamento si fa riferimento nella relazione?

E parliamo un po' della programmazione e dell'asestamento territoriale e della partecipazione, altro argomento o altri argomenti sui quali si adagia non solo la relazione ma anche il disegno di legge. Da queste premesse logiche, quindi (e necessarie in considerazione della lunghissima relazione che accompagna il disegno di legge numero 70 in discussione, relazione — me lo si lasci dire — di tono essenzialmente, direi assolutamente politico), il passo è breve per andare a fare alcune considerazioni sulla programmazione e sulla partecipazione cosiddetta democratica. La partecipazione, anzi la programmazione, può essere valida (mi ascolti Assessore perché questo, forse, potrà servirle per emendare i suoi disegni che sono soltanto disegni da fantasia), la programmazione può essere valida — e quindi seria — se è rispondente alle esigenze po-

polari della collettività, anche se fatta in maniera verticistica. Non lo è, invece, se è soltanto ammantata del propagandistico termine di democrazia, che viene gattopardescamente enunciato per le istanze popolari: al contrario, con queste leggi, le aspirazioni della collettività, stando alle realtà esistenti, non potranno essere regolamentate in modo serio, per cui la situazione rimarrà invariata: quindi rimarrà tale e quale!

Uno degli argomenti importantissimi, come abbiamo accennato, per una seria programmazione è l'assestamento territoriale della Regione. Nel nuovo assestamento territoriale della Sardegna, riferito all'articolo 14 della legge numero 833, che prevede tante e tali competenze, l'Amministrazione — attuando venti-ventidue o più Unità sanitarie locali — polverizzerà la sua organizzazione e ciò significa fare demagogia oppure essere incoscienti politici; oppure, ancora, non possedere capacità interpretativa tecnico-sanitaria. Le delimitazioni degli ambiti territoriali — effettuate in modo da costituire le maggioranze più favorevoli ai gruppi di sinistra — non sono ispirate a nessun criterio di funzionalità, oltre a non tenere in alcun conto la localizzazione dei presidi sanitari esistenti. Ciò comporta comprensibili ed evidenti sfasature nell'organizzazione e gestione dei servizi multizonali di cura e di prevenzione e tiene in poco conto l'esistenza di strutture organizzative già esistenti: come le Comunità montane, cioè il maggior ente coinvolto nella riforma. La maggiore preoccupazione a questo proposito riguarda l'eccessivo numero delle Unità, soprattutto in relazione alla prevista riforma del cosiddetto ente intermedio, sostitutivo e ricomprensivo dell'attuale Provincia. In questo senso, quindi, opportuno sarebbe stato limitare il numero degli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali, in modo da evitare gravi traumi nell'applicazione del futuro modificato assetto territoriale.

ROJCH (D.C.). Ma chi lo dice che dobbiamo farne tante quanti sono gli enti intermedi? Non c'è scritto nella legge, non lo ha fatto nessuna Regione e dobbiamo farlo proprio in Sardegna?

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale), *relatore di minoranza*. Venti-ventidue sono nel disegno di legge, venti-ventidue abbiamo discusso, onorevole Presidente della Commissione, mi consenta! Il disegno di legge che stiamo esaminando mi pare che comporti ben ventidue Unità sanitarie locali. Quindi, i piedi per terra credo di averli. Ed allora su questo disegno di legge, sulla discussione fatta in Commissione, sulla diatriba... Tant'è che v'è stata una opposizione rigida, dopo quella del Movimento Sociale Italiano, perché è onesto che ad un certo punto l'informazione lo dica questo: non i repubblicani, i sardisti e i radicali; siamo stati prima noi ad eccepire che le Unità sanitarie locali polverizzavano l'assetto territoriale; siamo stati prima noi in sede nazionale e regionale a dichiarare la nostra contrarietà a questo disegno di legge, soprattutto per l'eccessivo depauperamento, per questa eccessiva dispersione.

ROJCH (D.C.). C'è scritto nella relazione.

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale), *relatore di minoranza*. No, onorevole Presidente, mi consenta. Già che me ne dà l'occasione io debbo ricordarle che avevamo anche detto che, per rispetto dei termini, andavamo in discussione in Consiglio regionale anzitempo (cioè prima di poter esaminare e vagliare attentamente questo disegno di legge), con l'impegno, prima di passare all'articolato, di riunire la Commissione per vedere di emendarlo d'intesa con tutti i partiti o con una parte di essi, o per recepire quelle che sono le istanze che emergono soprattutto dalla società, in relazione alle disponibilità ed alla situazione economica e finanziaria della Sardegna e dello Stato. In definitiva, per poter portare all'articolato esistente eventuali emendamenti in modo che la discussione non si risolva in uno scontro. Cosa che si verificherà in questo Consiglio regionale — io lo preannuncio — se non troveremo un'intesa sugli emendamenti eventuali (cioè se si avrà il disimpegno di determinate forze politiche).

Ed allora, onorevole Assessore, io vorrei che mi dedicasse un po' di attenzione perché stiamo arrivando alla sua magia: cioè l'insisten-

za dei comunisti sulla falsa equazione (perché questo è da dire: è stato fatto con molta intelligenza, con abilità politica, con il tatticismo che non manca certamente, che non è mancato perlomeno ai commissari della Commissione sanità), l'insistenza dei comunisti — dicevo — sulla falsa equazione "democrazia uguale decentramento". La quale equazione significa però non maggiore rispondenza dell'amministrazione alle esigenze degli amministratori, bensì un'erogazione di poteri politici, mediante i quali l'assistenza sanitaria sarà solo ed esclusivamente un pretesto. Le Unità sanitarie locali, infatti, avocano a loro il potere di rappresentanza di interessi che politici non sono: i piani, i programmi pluriennali, le piante organiche del personale non sono sottoposti né all'approvazione della Giunta (e qui condivido con lei, onorevole Presidente della Commissione, questo parere), non sono sottoposti — dicevo — né all'approvazione della Giunta né, tantomeno, a quella del Consiglio regionale. Per di più le Unità sanitarie locali sono sprovviste di regolamento — sia di un regolamento tipo sia di un regolamento autonomo.

Stiamo andando così allo sbando, all'insegna del pressapochismo, senza neppure una regolamentazione interna, neanche autonoma, di ogni singola Unità sanitaria locale. Infatti alle Unità sanitarie locali sono attribuiti tutti i poteri di direzione, di gestione, di amministrazione di una vasta gamma di interessi previsti dalla legge, ultimi dei quali, e marginali, sono quelli della salute pubblica. E' lo strumento, secondo noi (ma non soltanto secondo noi) per mascherare la spartizione dei posti e del sottogoverno in modo verticistico, dietro il paravento di una democrazia formale. E' il sistema adottato per l'elezione indiretta dei rappresentanti tramite i canali dei partiti e delle forze sociali, che tutto possono rappresentare meno che la specifica competenza, la tecnica e la capacità teorica ed operativa, nonché organizzativa, in questo settore.

Con tale tipo di gestione, e con questo assetto, il caos territoriale si ingigantisce ancora di più, solo che si pensi alla quantità di altri enti ed istituti — cioè alle Comunità montane, ai Comprensori, ai Distretti scolastici, ai Consorzi intercomunali di bonifica, Aziende consortili,

di risparmio e tanti altri — che agiscono con la frantumazione ed il sovrapporsi delle competenze su territori disgregati e politicamente ed economicamente caotici.

Tutto questo significa saggia amministrazione? Significa democrazia uguale decentramento? Oppure caos locale per giustificare, poi secondo gli insegnamenti leninisti, l'accentramento verticistico di stampo marxista-comunista? Né vale la giustificazione di altri sprovveduti che affermano che le Unità sanitarie locali si gestiscono meglio quanto più piccole sono; questa è una tesi meramente peregrina. Si pensi, per esempio, che nella città di Milano, dico Milano, vi è una sola Unità sanitaria locale. La verità è che meno sono le Unità sanitarie locali, più si riduce la polverizzazione, più si riducono le spese, gli incarichi politici, i parlamentini e, quindi, il clientelismo. La gestione e l'organizzazione di questi enti dipende dalla capacità regolamentativa, dalla sana gestione e dalla onesta amministrazione; non tanto dalla quantità degli enti.

E' un discorso molto, ma molto impegnativo e del resto ne parliamo fra qualche istante. Io sto cercando di guadagnare tempo perché vorrei che fosse qui presente l'Assessore, il mago, il nuovo mago della riforma sanitaria. Non siamo ancora ammaestrati, del resto, dai risultati delle famose zone omogenee? Mi si vuole spiegare cosa hanno fatto i Comprensori, le Comunità montane, i distretti scolastici, e i tanti altri piccoli enti territoriali che sono stati varati dal dopoguerra ad oggi? Tutti con i loro parlamentini, con le loro suddivisioni, con le loro ingenti spese ed indennizzi agli "eletti" (tra virgolette eletti, cioè eletti verticisticamente, cioè designati dall'alto in un certo modo); cosa altro hanno fatto finora, se non creare situazioni di malcontento, di conflittualità e in pratica di stallo e di nullismo e di sperperi nei riguardi della collettività? Allora, non sarebbe stato più logico, onorevoli colleghi, onorevole Assessore, non sarebbe stato più logico attendere la riforma delle Province, o la creazione del nuovo ente intermedio, per accentrare territorialmente tante attività amministrative (perché di attività amministrative in definitiva si tratta) nelle Unità sanitarie

locali? E' certamente innegabile la capacità di controllo e quindi d'intervento di un organismo limitato nel territorio e nella competenza. Questa è la saggezza economica, rilevata dai testi non soltanto di matrice liberista ma anche di matrice comunista, nonché di matrice corporativa, egregi colleghi che mi ascoltate, perché, quando si intende amministrare con una certa onestà, non si bara; e non si bara soprattutto portando ad esempio alla rovescia principi che non sono né economici né sociali, ma che sono soltanto strumento per polverizzare sotto ogni aspetto quello che è l'interesse sociale del cittadino, quello che è potere, per fini che sono tutt'altro che di carattere sociale e che sono tutt'altro che di carattere economico a beneficio della società.

Ecco perché personalmente confidavo molto in un nuovo rinvio dell'entrata in vigore della legge in discussione. Diversamente, come per tanti altri carrozzoni di questi ultimi decenni (e tra questi, mi dispiace rimarcarlo in ogni occasione, l'Istituto dell'Autonomia Regionale, così come è concepita attualmente), anche questo provvedimento sarà destinato al fallimento.

Ma, l'onorevole Sanna Emanuele non si vede, e allora io prego gli amici del suo partito, gli amici della Giunta di dedicare un po' d'attenzione. Onorevole Raggio, onorevole Sanna, dicevo che per fortuna, a contraddire il Governo, la Giunta regionale e la Commissione consiliare; per fortuna a assicurare e a rasserenare il Movimento Sociale Italiano e l'onorevole Murru, è intervenuto l'onorevole Sanna Emanuele con la sua magia. Il magico onorevole Emanuele Sanna (sempre all'insegna del compromesso, onorevole Rojch, sempre all'insegna del compromesso, ovvero della ennesima turlupinatura), proprio ieri (vedi "L'Informatore del lunedì" di ieri il 2 febbraio, pagine 1 e 14, ha affermato che proporrà (sentite onorevole Raggio e onorevole Sanna, ché a lei interessa molto: stamattina mi ha fatto una affermazione che mi ha stupito), bene l'onorevole Sanna, dicevo, proporrà a nome della Giunta un emendamento in base al quale il numero e la delimitazione delle Unità sanitarie locali (sto leggendo testualmente quello che è stato riportato da "L'Informatore del lunedì" di ieri, quindi riporto tra virgolette la dichiara-

zione dell'onorevole Sanna) proporrà, dicevo "a nome della Giunta un emendamento in base al quale il numero e la delimitazione delle Unità sanitarie locali saranno riesaminati non appena sarà istituito l'ente intermedio — cioè quello tra il Comune e la Provincia — per arrivare (udite udite la formula sensazionale) per arrivare (si legge nella dichiarazione) a far coincidere il nuovo organismo, cioè il nuovo ente intermedio con le Unità sanitarie locali. Con questo aggiustamento (sempre tra virgolette) la compattezza della maggioranza sulla parte più scivolosa dovrebbe essere assicurata". Questo è detto nel pomposo, strumentale e propagandistico articolo tanto vistosamente pubblicato, "L'informatore del lunedì" di ieri, pagina 1 e 14. Io mi sono permesso — non se l'abbia, siamo in sede politica, onorevole Sanna — di qualificarlo mago e di intitolare questa sua dichiarazione come "La magia dell'onorevole Emanuele Sanna".

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE CORONA

(Segue MURRU). Ma, onorevole Assessore, scherziamo o siamo tutti cretini? Se è vero ed è fattibile ciò, ma quando mai, una volta avviata una legge del genere che comporta la strutturazione di ben 22 centri come le Unità sanitarie locali, quando mai potrà essere delegiferata e sconvolgere quindi territorialmente, socialmente, economicamente, finanziariamente la Sardegna e la sua economia? Ma avete pensato alla portata di questa vostra dichiarazione, voi della Giunta, che è impegnativa perché vi apprestate a varare, a proporre un emendamento in tal senso? Ma, se sono veri i vostri intendimenti, perché andate incontro allo sfacelo, anzi al doppio sfacelo: quella dell'istituzione delle 22 Unità e quello successivo della destituzione e della rifondazione in base alle 7 o 9 Province, tante quante ne sono previste per la Sardegna? Allora avevo ragione io, onorevole Rojch, onorevoli della Commissione; allora avevo ragione io ed anche, devo dirlo, gli amici del Partito Sardo d'Azione; e anche il collega del Partito repubblicano; avevamo ragione noi quando in Commissione richiamando i colleghi di quasi tutti gli altri partiti affermavamo che questa riforma è tutta da riformare! Allora,

ci vogliamo regolare onorevole Assessore, onorevoli colleghi? Vogliamo riportarlo in Commissione questo disegno di legge?

Onorevole Sanna, sa che io la stimo, io ho l'impressione che a lei abbiano tirato un brutto siluro. Evidentemente è troppo ingenuo, non molto provveduto in materia (a meno che non debba considerarla non solo di una estrema ingenuità, ma anche di un certo tipo di maldestro vezzo politico), perché non è possibile, onorevole Sanna, che nel giro di 24 ore lei abbia sostenuto l'esigenza, l'accanita esigenza... Perché quando in Commissione le avevo detto: "C'è un'altra variazione da fare — non soltanto nell'ambito della città di Cagliari dove su 4 Unità sanitarie locali se ne possono istituire soltanto 2 o addirittura 1 — v'è un'altra variazione da fare per la 14^a e anche la 15^a zona che si possono ridurre, si possono accorpate ad una", lei ha eccepito. E perché ha eccepito? Ha eccepito perché lì vi sono i maggiori centri di interesse del Partito comunista: sappiamo perfettamente che vengono dominati esclusivamente (mi riferisco alla zona del Sulcis) dal Partito comunista. E allora come spieghiamo il fatto che lei proponga un emendamento che vuole ridurre le Unità sanitarie locali, accorpandole nel nuovo ente territoriale, da 22 a 9 o 11 (cioè il massimo di nuove province che si possa prevedere per la Sardegna, ma sono anche troppe), come si spiega questo fatto? Evidentemente lei è caduto per interessi magari di partito, per interessi di maggioranza per interessi di compromesso, per accedere alla corsa, all'abbinamento definitivo tra Democrazia Cristiana e Partito comunista; lei evidentemente è caduto in un brutto tranello, mi creda.

Lei è l'Assessore, io ho fatto una proposta; riportiamo tutto in Commissione allora, se è vero questo vostro intendimento; se è vera la dichiarazione che lei ha fatto pubblicare ne "L'Unione Sarda" di ieri. Se è vero questo vostro intendimento, non rimane altro, cari colleghi che ci ascoltate di tutti i partiti, che prendere atto della volontà politica di questa Giunta che questa legge è tutta da riformare. Perché il provvedimento del nuovo ente territoriale potrà essere varato dal Parlamento tra diversi anni e allora, c'è la riserva mentale e, da qui a 3, 4, 5 anni intanto le co-

se si modificheranno, e allora onorevole Sanna, come la mettiamo? Se invece, per effetto della legge che verrà approvata in base ai disegni di legge che esistono in Parlamento, l'ente territoriale verrà varato tra qualche mese, come la mettiamo onorevole Sanna? Da qui non si scappa. Questo è un altro dei brutti nodi di questa pessima legge, concepita come abbiamo sempre detto noi, per finalità esclusivamente, meramente politiche e non per quelle finalità che — con la modestia del sottoscritto — abbiamo cercato di illustrare, con abbondanza di argomentazioni e con una documentazione che nessuno può eccepire, in questa sede.

Il Comitato di gestione e assemblea generale; in questo contesto di politicizzazione degli organismi previsti dalla legge numero 833, figura anche una parvenza di partecipazione tutt'altro che popolare e tutt'altro che di competenza. La partecipazione democratica, onorevoli Assessori e onorevole Presidente della Giunta e onorevoli colleghi, o è di base (e quindi di selezionata competenza basata proprio sulla meritocrazia) o è verticistica (e quindi non democratica) come si evince dalla legge numero 833. Infatti negli organismi principali delle Unità sanitarie locali, l'Assemblea generale ha compiti di labile controllo. E cioè quali sono i compiti? Ne abbiamo discusso abbondantemente in Commissione: sono quelli dell'approvazione dei bilanci preventivi e dei conti consuntivi; approvazione di piani e programmi; approvazione della pianta organica del personale. Si limita semplicemente, l'Assemblea, a prendere atto di quello che viene cucinato, di quello che viene pensato e che viene ponizzato all'insegna della lottizzazione nelle Unità sanitarie locali; senza entrare nella formazione sostanziale (ecco il discorso vero sull'attività dell'Assemblea generale), senza entrare nella formazione sostanziale della programmazione e nel Comitato di gestione che è quello più importante dove, come dicevo, si cucinano tutte le soluzioni delle Unità sanitarie locali. Tutto è di natura politica quindi, tutto è determinato verticisticamente, così come avviene nei Comprensori e nelle Comunità montane, dai partiti e dai sindacati paragonativi, attraverso i canali dei Consigli comunali e delle

designazioni dall'alto. Queste sono osservazioni che molto acutamente hanno fatto alcuni sociologi che, sulle riviste specializzate, hanno criticato questa legge. Volutamente trascurata è quindi la possibilità di affidare la nomina diretta da parte dei cittadini (magari su designazione degli organi professionali, degli unici oggi in grado di fornire garanzie in tal senso). E' il risultato di questa legge. Completamente trascurata poi è la possibilità di partecipazione del popolo, nonostante la proclamazione (vedi articolo 1, dove è detto che si garantisce la partecipazione dei cittadini).

Nel progetto di legge in esame in attuazione della legge numero 833, il richiamo ai sacri principi della democrazia è falsato, perché non è serio né impegnativo: la partecipazione, infatti, postula alla base una chiarissima domanda di programmazione che abbia come soggetti, e perciò come protagonisti attivi, i rappresentanti dei corpi intermedi ai vari livelli di vario genere. Pertanto è concepibile un ruolo di autonomie locali che non sia anche un ruolo programmatico? Non è concepibile che queste Unità sanitarie locali non abbiano un ruolo programmatico, che tutti gli organismi non abbiano una specifica competenza con l'intervento diretto dei cittadini, e non soltanto di determinati cittadini che vengono designati in un certo qualmodo attraverso i canali, come abbiamo detto, esclusivamente di sapore politico, il problema quindi, impostato con una falsa partecipazione popolare, è stato posto in termini del tutto erronei e secondo una linea verticistica e con metodo centralistico. E' ancora la resistenza del potere partitico nei confronti delle istanze di partecipazione — sia in sede di elaborazione che di attuazione dei modelli di sviluppo — che si manifesta risoluta e con il precipuo fine di non ricevere il parere, la decisione. Da ciò deriva, quindi, la nostra considerazione che i nuovi organismi partecipativi altro non sono che forme strumentali, adottate per eludere le richieste popolari. Sono cioè surrogati per dare l'illusione di un ampliamento della partecipazione e quindi della democrazia, ma di fatto sono invece strumenti per lasciare intatta l'egemonia dell'attuale potere partitocratico. In pratica — come

abbiamo già detto — la posizione gattopardesca del "cambiare tutto per non cambiare nulla". Il regime paga il prezzo del suo apparato, onorevole Rojch, per conservare il potere; il decentramento e la partecipazione è la sua moneta; la fine della libertà è infine il suo obiettivo.

Nella corsa alla pubblicizzazione (mi consenta che adesso dobbiamo esaminare — e sto avviandomi alla conclusione — gli altri elementi, onorevole Rojch, che stamattina lei ha tentato di illustrare qui in Consiglio regionale), nella corsa alla pubblicizzazione, dicevo, di stampo marxista, tutto è volto alla tendenza al livellamento umano ed all'accentramento politico, per una ridistribuzione verticistica. In questo quadro si evidenzia — come abbiamo già detto — la incontrollata lotta al medico come professionista, come professionista libero, volendo limitare l'esercizio della sua attività a strumento di potere, disconoscendo quindi le sue capacità, quelle che devono costituire la gerarchia dei valori umani che non possono essere livellati umiliando in tal modo l'intelligenza, l'autonomia dell'individuo e la sua libertà operativa. Escludendo i medici ed i tecnici da questo processo partecipativo, si esclude l'anima dal complesso delle strutture sanitarie. Ecco un altro aspetto livellatore di questa riforma.

Poi v'è la grande lotta che si fa alle cliniche private. Un altro aspetto negativo quanto fazioso dello spirito informatore della legge, quindi delle Unità sanitarie locali, è quello della volontà della totale pubblicizzazione del servizio sanitario, cioè la tendenza alla soppressione delle cliniche private. Ciò si tende a fare, senza considerare che la faziosa lotta alle cliniche private significa la dispersione di un notevole patrimonio sociale che, in definitiva, appartiene alla collettività. Per renderle più rispondenti alle esigenze pubbliche è necessario non sopprimerle, queste iniziative, ma regolarle meglio legislativamente, disciplinare e controllare quindi tutta la loro attività, con severità, se necessario. A mio avviso è possibile una convivenza condizionata al prioritario interesse della salute pubblica anche in questo senso, anche sotto questo aspetto, in questo particolare settore del mondo sanita-

rio. La mia tesi — che vuole esprimere anche il principio della concorrenza, con finalità di reciproco stimolo al miglioramento dei servizi, al reciproco controllo di tutta l'attività — è del resto avallata dal pessimo risultato che in Sardegna e nella Penisola si è riscontrato in alcune strutture sanitarie pubbliche: quello, per esempio degli ospedali sanatoriali, distrutti o ridotti a scadenti, sporchi e decadenti rifugi da paragonare, io mi scuso per il termine, a delle latrine. Quello della Casa di cura di S. Camillo di Sassari: proprio per bocca dei suoi massimi esponenti sanitari, amministrativi e sindacali, il giorno 18 settembre del 1980 è stato affermato che da quando è stato pubblicizzato il San Camillo (con costo notevolissimo per la Regione), la situazione è peggiorata nelle strutture, nei servizi e nelle prestazioni; che sono aumentati i debiti; che si richiede un aumento dell'organico e tante altre manchevolezze (riporto le testuali parole dei rappresentanti di quelle categorie che vivono nel San Camillo). Se poi dovessimo fare altri riscontri, dovremmo dare uno sguardo ad altre strutture pubbliche come quelle degli ospedali civili di Cagliari (del San Giovanni di Dio; di Is Mirrionis; dell'Ospedale marino. Ho presentato una interrogazione per conoscere le condizioni non solo di quest'ultimo ospedale, ma anche del costruendo faraonico complesso in cui esso sarà ospitato: l'ex albergo "Golfo degli angeli" al Poetto); dell'Ospedale di Carbonia e di tanti altri centri dove la situazione è, a dir poco, catastrofica e vergognosa. Per onestà di valutazioni, si deve affermare che tali carenze non si lamentano invece nelle strutture private.

Che questa riforma palesi uno stato di malcontento, di disagio e di incertezza, alla pari di tante riforme improduttive e impopolari, quali quelle ad esempio della legge Bucalossi, della riforma previdenziale e pensionistica, dei decreti fiscali, eccetera, è dimostrato anche dal comportamento dei Comuni interpellati. Infatti su 360 Comuni interpellati, solo 134 hanno fatto pervenire il loro parere; e quale? Di questi ultimi, dei 134 cioè, solo 59 si sono espressi in maniera favorevole (e io vorrei entrare nelle pieghe delle relazioni che ho letto e vorrei vedere quali sono i Consigli di amministrazione di questi ospedali e

da quale volontà politica sono stati animati nel fare le relazioni favorevoli), mentre settantacinque si sono espressi in maniera contraria. I Comuni, 277, che non hanno fatto pervenire i pareri, hanno manifestato evidentemente una volontà negativa, perché essendo i pareri stessi obbligatori, dovevano comunque trasmetterli: se non li hanno trasmessi evidentemente sono da ritenersi non favorevoli. Significano quindi — questi 277 pareri non pervenuti — una inadempienza che potrebbe essere anche la manifestazione del disaccordo con la legge stessa, oppure ancora manifestazione di contrarietà e di non concordanza sostanziale. Ma come si fa a dire che c'è una concordanza sostanziale, allorché questi Comuni hanno compiuto un atto di inadempienza, quindi perseguibile sotto certi aspetti dalla Regione? (come strumentalmente è detto nella relazione che è una schifosa esposizione di tesi governative, nazionali e regionali soltanto di comodo).

Più particolareggiatamente, dai Comuni si rileva il fatto che molti di questi vogliono aggregarsi a Comunità montane o a Comprensori diversi da quelli di appartenenza. Il che prova che non sono soddisfatti del funzionamento di questi enti. Evidentemente sono organismi che non rispondono alle attese delle popolazioni, perché diversamente vi sarebbe la esplicita richiesta (cosa avvenuta solo in qualche caso) per l'aggregazione ai Comprensori, e quindi per la unificazione delle Unità sanitarie locali con il Comprensorio.

Addentrandoci ancora nel disegno di legge numero 70, c'è da osservare infine che: primo le Unità (20 o 22 che siano) sono troppe e assolutamente ingiustificate in relazione alle esigenze dell'utente. Secondo: che, avendo l'articolo 14 della legge numero 833 attribuito compiti e competenze pari a un terzo di quelle da offrirsi ai cittadini nel complesso dei servizi pubblici, ed essendo i cittadini soggetti ad esigere continue prestazioni dagli enti pubblici, in considerazione del fatto che le risorse economiche sono quelle che sono, si ritiene opportuno, onorevole Assessore, esaminare tutte le prestazioni che saranno scorporate dagli altri enti.

Io vorrei che l'Assessore mi dedicasse un po' d'attenzione, perché quello che sto esponen-

do è frutto di un ragionamento, è frutto — mi consenta — di studio, anche se noi non facciamo parte né della maggioranza né della Giunta. Penso che sia uno studio che possa servire per non andare incontro ad ulteriori disagi e ad ulteriori perdite, sotto ogni aspetto, da parte non della Giunta (che ci interessa fino a un certo punto, anzi non ci interessa affatto), ma per quello che appartiene alla collettività sarda e quindi al popolo sardo.

Quindi — dicevo — che si ritiene opportuno, primo: esaminare tutte le prestazioni che saranno scorporate dagli altri enti (vedi i Comuni, le Province, gli ambulatori, gli altri organismi, i servizi degli enti mutualistici previdenziali ed assistenziali), per essere accentrare nelle Unità sanitarie locali. Secondo: esaminare quindi la dispersiva proliferazione delle Unità sanitarie locali che, tra le altre cose, sono nelle condizioni di non poter decollare con la dovuta tempestività essendo comunque disorganiche. Terzo: che il piano sanitario regionale, nella sua ipotesi, prevede un numero eccedente di posti letto in Sardegna (nelle case di cura private è di ben 141 unità). Pertanto, data tale disponibilità ed essendo notorio che il costo di ogni degenza giornaliera nel privato costa meno — circa 40-45.000 lire giornaliere —, rispetto a quella pubblica — circa 72-75.000 lire al giorno —, saggezza vuole che non si debbano né ampliare le strutture pubbliche ospedaliere esistenti né crearne di nuove. Quarto: che cessi l'incontrollato ed attuale disorganico impinguamento di mezzi, di strumenti, di strutture e di organici negli ospedali sardi, nei quali le continue richieste di ampliamento fanno di clientelismo e di dispersione finanziaria, in quanto (in questa espansione) non vi è nessun logico riferimento al quadro generale ed ai parametri fissati dalla riforma sanitaria e dal disegno di legge numero 70.

In sostanza (anche a seguito delle continue denunce e segnalazioni di giacenza di notevoli, moderne e costose apparecchiature ospedaliere presso ospedali, enti mutualistici, enti locali, ambulatori, eccetera) si ritiene opportuno, quindi indispensabilmente utile ai fini della tutela e della economia del patrimonio pubblico, procedere con immediatezza ad un accorto accerta-

mento ed inventario del materiale esistente nei vari enti pubblici della Sardegna. Al riguardo sarà bene richiamare i responsabili ad effettuare le denunce delle giacenze per mezzo di bando pubblico, responsabilizzandoli ai fini delle comunicazioni con scadenze brevi e precise. Significative sono le denunce, fatte alla fine della legislatura precedente in Commissione sanità, dai rappresentanti degli Enti ospedalieri, allorché la Regione finanzia ben 23 miliardi; e quella fatta dall'onorevole Muledda il giorno 18 del mese di novembre, che denunciò la presenza, presso il Comune di Arzachena di notevoli apparecchi radiografici nuovi, inutilizzati ed accantonati.

Per concludere la disamina di questo provvedimento, osserviamo, primo: che trattasi dell'applicazione di una legge mal concepita, politicamente lottizzata. Secondo: che trattasi di una legge demagogica sotto ogni aspetto ed in particolare per quanto attiene l'assistenza per tutti. E' notorio — infatti — che in Italia solo il 5 per cento dei cittadini non erano assistiti direttamente o indirettamente (direttamente dagli enti pubblici e indirettamente attraverso le forme assistenziali dei vari enti di previdenza ed assistenza). Comunque, a questi ultimi, cioè alla irrisoria percentuale del 5 per cento, provvedevano le IPAB e l'ECA, cioè gli enti comunali di assistenza.

Terzo: che questa legge è punitiva nei confronti dei cittadini prima e dei ruoli professionali soprattutto, in quanto, sotto una concezione falsata della partecipazione cosiddetta democratica, questi si vedono esclusi dal concorrere a tutte le scelte in modo diretto. Ed è punitiva nei confronti del cittadino medico e paramedico due volte: a) perché si vedono esclusi da tutte le fasi della nuova attività delle Unità sanitarie locali, con la privazione quindi di quel diritto-dovere di dare il qualificato contributo tecnico, scientifico e umano alla soluzione dei problemi nel migliore dei modi; b) perché, spersonalizzandoli, li si riduce ad un ruolo di semplici burocrati, umiliandoli come meri strumenti di una elefantica burocrazia politica, strumentalizzata per fini di basso potere elettoralistico.

Quarto, osserviamo che è discriminatrice nei confronti dei cittadini che dovrebbero par-

tecipare alle scelte. Infatti, dopo aver osservato la discriminazione diretta (ovvero quella dei cittadini di base e dei medici) dalle scelte, si teme che — all'interno dei Consigli comunali e delle Comunità — si attenti alla partecipazione elettiva delle minoranze, prevista dall'articolo 15 della stessa legge, ma di questo parleremo in sede di Commissione e parleremo in sede di discussione dell'articolato in Consiglio, allorquando ci addentreremo su questo argomento. Questa non è democrazia, questa non è enunciazione di partecipazione: è semplicemente una scelta all'insegna della lottizzazione puramente politica.

All'interno degli ospedali, il soggetto malato non è chiamato ad esprimere pareri sulle prestazioni nel loro complesso. E' discriminatrice infine anche in relazione alle stesse prestazioni in quanto nella fase preventiva, per esempio, non vengono espletate le cure termali rimaste ancora sotto le convenzioni di altri enti o istituti e pertanto non garantite a tutti i cittadini che di tali cure abbisognano.

Infine, è una legge disorganica, in quanto non tiene conto della confusione che va ad ingenerare, come nuovo ente territoriale, nella massa degli altri enti nei quali si frammischia per attività e competenze. Non tiene conto che ci si trova di fronte a situazioni, come quella del San Camillo, che impongono una nuova struttura della legge per poter utilizzare l'Ente ospedaliero come multizonale. Non abbiamo detto nulla, nella legge, a proposito di enti come questo, che sono a cavallo di diversi organismi, di diversi enti, Comprensori, Comunità montane, e che non sono compresi da nessuna Unità sanitaria locale. E' tutto quindi campato in aria, e di istituti o enti come quello del San Camillo, in Sardegna, ne abbiamo tanti dislocati nei vari centri.

Non tiene conto della competenza sanitaria che dovrebbe essere quella primaria, perché deve prevalere su quella politica e affaristica che considera la malattia come oggetto da utilizzare per finalità politica, ed il malato non come soggetto umano da assistere come tale, ma come strumento per finalità certamente poco nobili. E' dispersiva e costosa, onorevole Assessore, ed è per me, per noi, irrealizzabile.

La riforma — lo ripeto per la seconda o for-

se per la terza volta — è costosissima: 25-30 mila miliardi devono essere previsti o sono previsti in base ai nuovi piani, in base alle nuove predisposizioni a livello nazionale. Il Piano sanitario nazionale non prevede infine una giusta assegnazione alla Sardegna per la quale ancora non si conosce il Piano regionale sanitario. Ad oggi, tra gli ospedali pubblici e quelli privati — lo ripeto — risultano ben 141 posti-letto in più: pertanto effettuare nuove stutture, come ho già detto, corrisponde ad un'ulteriore dispersione e depauperamento del patrimonio pubblico. E' irrealizzabile perché è un'opera faraonica, concepita da menti elefantiache, che non tengono conto in nessun modo della realtà.

E' logico, onorevole Presidente, onorevole Assessore, onorevoli colleghi, che alla fine di questo nostro intervento, essenzialmente critico però sufficientemente, riteniamo (scusate l'immodestia), documentato, è logico — dicevo —, che vi siano anche delle proposte alternative da parte del nostro gruppo. Per cui affermiamo che la legge numero 833 per noi — del resto è stato già annunciato da diverse parti politiche e se non vado errato anche da parte di qualche Ministro di cui adesso non ricordo il nome —, la legge numero 833 per noi va delegiferata con una più saggia legge, adeguata alle concrete esigenze e possibilità dell'Italia e quindi, per la sua attuazione, della Sardegna. Purtroppo, essendo oggi in fase di operatività, ci permettiamo di proporre due osservazioni di fondo.

Primo: rinviare l'applicazione della legge al nuovo assestamento territoriale, adattando le Unità sanitarie locali al nuovo ente territoriale o nuova Provincia che dir si voglia che è in gestazione, ente che dovrà assorbire quelli inutili, fasulli e falliti, già esistenti (dai Comprensori alle Comunità montane, sino a quella esagerata miriade di piccoli enti che servono soltanto come supporto politico ed elettoralistico dei vari raggruppamenti politici e, in modo particolare, dei partiti maggiori).

Secondo: in base all'onesto principio della vera partecipazione democratica proponiamo, e ciò anche in adesione ad un vasto indirizzo in tal senso esistente nel Paese e nelle categorie interessate, che nella composizione del Consiglio di ge-

stione vengano seguiti i seguenti criteri: a) metà del Comitato venga eletto direttamente dai cittadini, spezzando quindi il diaframma partitocratico con una forma di partecipazione più immediata; b) l'altra metà venga designata dalle categorie mediche e paramediche, con particolare riferimento per la prima agli ordini professionali; per il personale paramedico ai sindacati di categoria rappresentati nel CNEL; da quelle categorie di medici coinvolti nella problematica delle strutture sanitarie, ivi compresi i rappresentanti del personale che opera nelle strutture, nelle quali potranno dare il loro contributo sia per la organizzazione dei servizi amministrativi negli ospedali, e sia per la tutela degli interessi giuridici ed economici dei lavoratori del mondo sanitario.

Per quanto attiene al disegno di legge numero 70 proponiamo: primo, la richiesta di una ulteriore dilazione per l'approvazione in Consiglio e, in subordine per l'applicazione, in attesa di poter ottenere la variazione e l'emendamento della legge nazionale per le ragioni esposte con le osservazioni immediatamente precedenti. Secondo: una riduzione delle Unità sanitarie locali, e tutto ciò in considerazione dell'eccessiva polverizzazione, assolutamente ingiustificata e troppo costosa delle Unità sanitarie locali medesime, e del pericolo che tali strutture finiscano per assorbire male quelle esistenti oggi in sede sanitaria. Terzo: una ricognizione e un serio inventario di tutto il patrimonio finalizzato alle strutture amministrative, ospedaliere, edilizie, di macchinari e di strumenti, del personale e di quanto altro interessa il nuovo istituendo ente e del materiale sanitario giacente in tutti gli ospedali e i depositi esistenti nella nostra Isola. Ciò deve essere effettuato preventivamente, cioè prima di sostenere oneri che potrebbero evitarsi con l'utilizzo di quanto oggi è disponibile in questi depositi. Quarto: di ottenere un rigoroso ed onesto organico del personale nelle nuove strutture. Organico che dovrà essere isolato dalla speculazione che solitamente viene effettuata dai lottizzatori politici che operano per fini clientelari di parte e per determinati interessi di determinate persone, comunque coinvolte nella politica.

Ciò dovrà ottenersi per due essenziali ra-

gioni. Primo per consentire una libera partecipazione dei cittadini ai concorsi, scevri da qualsiasi pesante condizionamento o vincolo di coscienza politico e sindacale. Secondo: per dare la possibilità all'Amministrazione regionale di inserire nelle Unità sanitarie locali personale veramente selezionato in virtù dei meriti culturali e professionali, e non già per fini di bassa clientela politica, fini che vanno sempre a discapito del servizio e delle prestazioni per la collettività. Basta con il protezionismo e con l'affarismo politico! Si vuole severità e controllo? Ebbene, si effettui per primo anche sulle assunzioni, quindi con una rigorosa regolamentazione per i concorsi.

In definitiva, noi avversiamo questa legge perché è pianificante, livellatrice e — non si stupisca nessuno, dati i precedenti — affaristica. E' in definitiva una ulteriore dimostrazione dell'accentramento del potere socio-sanitario in quello politico; è, in sostanza, una legge — lo ripetiamo — marxista, nella cui logica possono identificarsi coloro che sono su quel piano inclinato, ma non noi e il popolo che vuole restare estraneo a questo coinvolgimento. E' per questo perché è una legge marxista, che i comunisti e i socialisti ne impongono l'attuazione alla svelta, manovrando con i ricattucci politici a tutti i livelli. Noi non ci caliamo nella vostra logica, nella logica di una politica keynesiana di autodisfacimento; nella logica di un'autonomia fasulla e gattopardesca; nella logica di una socialità all'insegna dell'egoismo partitico, lottizzatore ed affaristico. Siamo estranei a questo vostro modo di concepire la vita di una società, e di quella sarda in particolare, che merita ben altro tipo di democrazia e di autentica giustizia sociale. Questa società sarda merita l'autentica democrazia, la democrazia della partecipazione diretta dei protagonisti del mondo della produzione e del lavoro, per sfruttare appieno le proprie risorse, comprese quella della cultura evolutiva e non di quella grezzamente strumentale della "limba" per esempio, per proteggere — all'insegna della mai rinnegata Patria italiana, dalla quale saremmo assistiti ed alimentati — per procedere, dicevo, ad un sano, onesto e progressivo sviluppo economico e sociale.

Siamo estranei a questa vostra logica che ha livellato in basso tutto e tutti: la Sardegna, l'Ita-

lia e il suo popolo. Siamo per la democrazia che — coinvolgendo i veri protagonisti del lavoro e della produzione con la autentica loro partecipazione alla gestione delle cose e quindi al progresso — vuole la nuova Repubblica; la Repubblica dello Stato nazionale del lavoro.

Noi auspichiamo quindi una legge migliore, una legge che dia veramente prestazioni ed assistenza moderne, in onestà di intenti, per i singoli, per la collettività, per lo Stato italiano, per la Sardegna. Ciò che è alla luce della nostra critica evidentemente non palesa né la legge numero 833 e ancor meno il disegno di legge che ci siamo apprestati a discutere e che dovremmo discutere nell'articolato. Pertanto la nostra ennesima richiesta, onorevole Presidente della Giunta, onorevole Assessore e Presidente della Commissione, è di rinviare il disegno di legge in Commissione perché sia più approfondito il discorso, in quanto riteniamo che approfondendo l'esame di questo disegno di legge, potremo ridurre i danni, che invece in questo modo purtroppo la Sardegna sarà costretta a subire. Grazie.

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

SANNA EMANUELE (P.C.I.), Assessore all'igiene e sanità. Onorevole Presidente e onorevoli consiglieri, molti colleghi, nel corso del dibattito generale sul disegno di legge che il Consiglio sta esaminando, si sono posti questa domanda: di chi è figlia la riforma sanitaria? "E' figlia del compromesso storico", ha detto il collega Tatano Medda l'altra sera; "è nata dalla ostinata e abile ricerca del Partito comunista di pianificare e collettivizzare la società italiana", ha risposto il collega Murru stasera, che in ogni tentativo di mettere ordine e programmare vede il demonio comunista da esorcizzare a qualsiasi costo; "è figlia e merito innanzitutto della Democrazia Cristiana", ha detto il collega Pietro Are l'altra mattina; della Democrazia Cristiana, che nella sua trentennale gestione dello Stato repubblicano ha garantito la democrazia e il pluralismo e il libero sviluppo della società italiana.

Risposte, come si vede, fra di loro molto diverse, onorevoli colleghi. Per alcuni la paternità della riforma è una colpa, per altri è un titolo da vantare e da rivendicare in termini quasi esclusivi.

Io non intendo, né a nome della Giunta né tanto meno a nome del partito di cui faccio parte, rivendicare la paternità della riforma sanitaria. La legge 833 è stata approvata dal Parlamento italiano, il 23 dicembre del 1978, con il voto favorevole di tutti i partiti democratici e costituzionali, tranne il Partito Liberale Italiano; il quale Partito Liberale Italiano peraltro ha ribadito, anche nel periodo in cui ha avuto la responsabilità del Ministero della sanità, la sua totale disponibilità a far rispettare la rigorosa e puntuale applicazione di questa legge dello Stato.

E tutti i partiti che hanno sostenuto e votato la legge si possono quindi considerare, con pari diritto, promotori e sostenitori convinti di una riforma, che è stata definita, e tale io continuo a ritenerla, la più avanzata e compiuta riforma sociale varata dal Parlamento italiano nel corso di questo dopoguerra.

Credo quindi che sbagliano sia quelli che considerano questa legge un errore, un'utopia, sia quelli che rivendicano al proprio partito titoli e meriti speciali. La forza e la giustezza di questa legge sarà verificata nei fatti, e dipenderà dalla sua capacità di trasformare e rinnovare profondamente la realtà sanitaria e la condizione di salute del nostro Paese; e i meriti dei singoli partiti saranno misurati oltretutto sulla posizione assunta al momento della sua approvazione parlamentare, anche e soprattutto sull'impegno e sul lavoro che ciascuna forza politica esprimerà nelle istituzioni e nel Paese, per far diventare la legge scritta una realtà e un servizio concreto e operante in tutto il territorio nazionale.

Questa verifica per ogni forza politica incominceremo a farla qui in Aula, forse domani mattina, la stiamo facendo nel dibattito e la faremo col voto sul disegno di legge n. 70; e qui sarà verificata anche la coerenza dei sinceri sostenitori della legge e di qualche suo falso paladino.

Tuttavia io ritengo che sia anche giusto e necessario, signor Presidente, onorevoli colleghi, evitando strumentalizzazioni e tentativi di

disimpegno, ribadire e ricordare anche a quelli che di quella fase politica non hanno né nostalgia né tanto meno un buon ricordo, che la legge di riforma sanitaria è figlia legittima della politica di unità e di solidarietà tra le forze democratiche e costituzionali.

La legge istitutiva del nuovo servizio sanitario nazionale è stata forse il frutto più importante, a livello legislativo e parlamentare, della pur tormentata e breve collaborazione fra i partiti democratici nel biennio 1976-1978; e se una riforma sociale così importante e così necessaria, in lista di attesa da più di venti anni, ha potuto trovare posto, fra gli impegni seri del Governo e nel lavoro concreto del Parlamento, solo dopo il 20 giugno del 1976 nel quadro politico nuovo che ne è scaturito, anche questo fatto oggettivo e positivo non deve oggi, in un quadro politico nazionale profondamente mutato, costituire per nessun motivo di ripensamento o alibi per rinnegare gli impegni allora presi per l'attuazione di una grande riforma di cui il Paese e la società italiana continuano ad avere una grande necessità. Ma sulla paternità e la genesi della riforma, onorevoli colleghi, io credo che occorra in questa sede fare anche un altro chiarimento politico di fondo, per evitare che qualcuno consideri l'approvazione della legge un frutto estemporaneo di un accordo altrettanto estemporaneo tra i partiti a livello nazionale, e che può quindi essere disatteso senza alcuna conseguenza.

Dietro questa legge e questa riforma, c'è un grande bisogno del Paese e del popolo italiano. Il vero artefice, il vero protagonista della riforma, non è questo o quel partito, non è questo o quel quadro politico, no! Questa riforma è innanzitutto figlia di un grande movimento democratico, culturale, di massa, che in oltre quindici anni di lotta ha affermato il principio costituzionale che la salute e la sua tutela sono un bene ed un diritto fondamentale per l'individuo e insieme un interesse irrinunciabile per la nostra comunità nazionale.

Io non condivido, lo voglio dire con molta franchezza, l'analisi frettolosa ed anche un po' reticente che a questo proposito ha fatto in apertura del dibattito l'onorevole Mario Floris a pro-

posito del superamento della organizzazione sanitaria mutualistica e dell'avvento del sistema sanitario nazionale. Le Casse mutue hanno esteso l'assistenza e l'assicurazione contro le malattie a strati sempre più ampi di cittadini e di categorie di lavoratori; questo è vero onorevole Floris! Questo è un merito storico e innegabile della mutualità; i lavoratori però lo hanno pagato con i loro salari e con i loro contributi.

Ma dire che il fallimento, come mi è sembrato abbia detto lei, che il fallimento delle Mutue è avvenuto perché condizionato da centri esterni al potere politico, a me sembra certamente una mistificazione; perché tutti sanno che le Casse Mutue, da enti di tutela sanitaria che obbediscono a interessi generali della società e dello Stato si sono via via trasformate e rafforzate nel tempo come formidabili centri di potere politico e clientelare, autentici corpi separati dello Stato, e soprattutto separati dagli interessi della collettività.

E se le Casse mutue hanno esteso l'assistenza, dilapidando anche, però, ingenti risorse finanziarie — anche questo bisogna dirlo, onorevole Floris —, hanno anche istituzionalizzato per trent'anni il principio che di fronte al bene primario della salute, i cittadini italiani non erano assolutamente uguali. Erano uguali, le chiedo, di fronte al diritto alla salute, i coltivatori diretti, i metalmeccanici, i dipendenti dell'ENEL? Erano uguali il pastore sardo e il magistrato? L'artigiano e il giornalista? Il disoccupato e l'occupato? Il pensionato della Coldiretti e il pensionato Enpas? Gli assistiti del Comune e gli assistiti della Sip? Io credo che di quell'organizzazione e di quell'assistenza, così iniqua e così discriminatoria, non si debba avere oggi nessuna nostalgia e nessun rimpianto.

Il movimento di lotta per la salute e per la riforma nel nostro Paese è nato anche dal rifiuto e dalla contestazione di quel sistema così iniquo, così inefficiente e parassitario; anzi, mentre le carenze di quel sistema si andavano nel corso di questo dopoguerra aggravando, con grande spreco di risorse economiche e di salute, nel Paese è cresciuto un grande e tenace movimento di lotta, che ha chiesto di sostituire a quel vecchio sistema sanitario assistenziale un servizio

sanitario moderno, efficiente, uguale per tutti, e rispettoso del dettato costituzionale; quindi un servizio nazionale in grado di prevenire le malattie e di promuovere la salute.

Questo movimento, io lo voglio ricordare anche stasera, è cresciuto con le grandi lotte operaie degli anni sessanta. Prendendo spunto prevalentemente dalla nocività nelle fabbriche e nei luoghi di lavoro, ha acquistato forza e consapevolezza nei momenti in cui più acute si sono fatte le condizioni sanitarie nel nostro Paese, in occasione di episodi che hanno profondamente allarmato l'opinione pubblica nazionale e sarda, quando la salute è stata minacciata dal colera, dalla diossina, dalle malattie infettive, quando soprattutto nel Meridione e in Sardegna sono rieplose più virulente che mai le antiche endemie legate alla patologia del sottosviluppo e dell'arretratezza. Ma l'originalità e la maturità di questo movimento per la salute nel nostro Paese si è espressa soprattutto attraverso un grande approfondimento politico e culturale, sulle cause reali delle malattie, sulle motivazioni ambientali, economiche e sociali che alterano lo stato di salute fisica e mentale dell'uomo e delle popolazioni. Un'analisi, onorevoli colleghi, che ha messo a nudo il rapporto diretto che esiste tra malattie e modello di sviluppo; e che ha affermato nella coscienza dei cittadini la necessità e la preminenza della prevenzione, come metodo permanente di tutela della salute.

Non solo avanguardie culturali, quindi, ma le grandi masse hanno capito che le malattie come la salute dipendono fondamentalmente dall'uomo, dal suo modo di produrre, di lavorare, di vivere, di governare lo sviluppo. Una coscienza diffusa e di massa che la salute si difende efficacemente non combattendo i sintomi, gli esiti, le manifestazioni cliniche delle malattie, ma intervenendo tempestivamente sulle loro cause con la medicina preventiva al posto di quella terapeutica.

La lotta per la salute è quindi diventata lotta per cambiare la società e il suo sviluppo, per modificare l'ambiente dove l'uomo vive e lavora, per risanare il territorio, per modificare e migliorare la qualità della vita, come diceva stamattina il collega Rojch.

Ecco, queste sono state le premesse politiche e culturali della riforma, altro che compromesso storico e manie collettivistiche! Altro che tentativo di imbellettare il vecchio sistema! E a questo respiro, a questa ampiezza di prospettiva politica e culturale io credo che ci dobbiamo ancorare anche nel corso di questo dibattito e nel corso dell'esame del voto che dovremo dare sul disegno di legge n. 70. Ciò per evitare, onorevoli colleghi, di rimanere impantanati e ristretti in mezzo a calcoli politici e contingenti in una asfittica e poco lungimirante discussione, incentrata quasi esclusivamente sulla mappa territoriale delle Unità sanitarie locali, e soprattutto sui soggetti politici che dovranno governare in Sardegna le Unità sanitarie locali.

Prima di passare all'esame del disegno di legge e prima di dare alcune risposte rivolte alla Giunta nel corso del dibattito e contenute nelle relazioni di minoranza, prendendo atto comunque — lo voglio dire fin d'ora — della dichiarata disponibilità del Gruppo repubblicano a ritirare la propria relazione di minoranza a certe condizioni e con certe garanzie, a me sembra opportuno e indispensabile rispondere a un'altra domanda che il collega Dante Atzeni ha posto nel suo intervento in termini quasi personali al Presidente della Giunta, all'onorevole Rais, e che io considero comunque in termini politici rivolta alla Giunta nel suo complesso.

C'è ancora, si è chiesto l'onorevole Dante Atzeni, l'urgenza dopo la proroga che è stata concessa dal Governo alle Regioni inadempienti nell'attuazione della riforma? C'è ancora, dice l'onorevole Dante Atzeni, l'urgenza, la necessità impellente di approvare la legge costitutiva delle Unità sanitarie locali in Sardegna o non è il caso di riflettere, di ponderare ancora — come diceva prima il collega Murru —; non è forse opportuno — sembrano suggerire alcuni colleghi — riportare il disegno di legge in Commissione per un esame più attento nel tentativo di elaborare una legge migliore? Ora, la risposta della Giunta è che l'urgenza è oggi più acuta e pressante di ieri; e la necessità di approvare la legge è, a questo punto, assolutamente indifferibile.

La legge numero 833 è stata approvata più di due anni fa. Le scadenze e i tempi della tran-

sizione erano stati indicati dal Parlamento con scrupolosa precisione, in modo che il trasferimento dei poteri e delle funzioni avvenisse nell'ordine e nella chiarezza dei compiti ai diversi livelli istituzionali per evitare che si determinassero vuoti e cadute nell'erogazione dell'assistenza. I tempi e le scadenze della 833 — è vero, onorevole Rojch — non sono stati rispettati quasi da nessuno. La puntualità e il buon esempio non sono venuti innanzitutto dal Governo e dal Parlamento che hanno disatteso alcuni appuntamenti che hanno negativamente influito sull'intero processo riformatore. Basti per tutti citare la mancata approvazione del primo Piano sanitario nazionale che doveva essere varato entro il 30 di aprile del 1979, e la cui mancata definizione sta comportando grosse incertezze e grosse difficoltà anche per l'elaborazione dei Piani sanitari regionali che si devono, come i colleghi sanno, riferire, nelle linee generali, a quello nazionale. Basti pensare che molte leggi e decreti del Governo, che hanno valore di legge ordinaria, non sono stati varati; che permangono preoccupanti incertezze nella quantificazione della spesa sanitaria nazionale; che ci sono ancora zone d'ombra sulla stessa copertura finanziaria del fondo sanitario nazionale e, nel contempo, non si stanno adottando — e questo è compito del Governo e del Parlamento —, non si stanno adottando misure rigorose per correggere le gravi diseconomie e gli sprechi che permangono nella nostra organizzazione sanitaria. Si ricordi il problema dei farmaci, dell'abuso dei ricoveri e delle analisi, la moltiplicazione delle prestazioni diagnostiche specialistiche, gli interessi passivi eccetera. Anche se un effetto benefico però, onorevoli colleghi (anche questo va detto con estrema chiarezza, perché mi è sembrato che nel dibattito si sia manifestata una certa confusione a proposito di questo problema), un effetto benefico l'avvio sia pure parziale della riforma lo ha già determinato a livello nazionale, perché la spesa globale si è finalmente assestata e fermata rispetto ad una tendenza alla crescita tumultuosa e incontrollabile negli anni che hanno preceduto l'approvazione della riforma. Ma ai ritardi e alle inadempienze del Governo e dello Stato, onorevoli colleghi, si sono aggiunti i ritardi an-

cora più gravi e colpevoli di alcune Regioni, e in particolare — dobbiamo dirlo con molta chiarezza — della nostra Regione.

La Sardegna è oggi l'unica Regione italiana che non ha ancora varato la legge istitutiva delle Unità sanitarie locali, un adempimento che nella 833 era previsto per il 30 giugno del 1979. Neanche questo adempimento fondamentale, questo primo passo, quindi, è stato da noi compiuto. Le altre Regioni ritardatarie del Meridione d'Italia hanno almeno provveduto a questo adempimento legislativo. Noi siamo ultimi e soli, onorevole Rojch, non ci possiamo consolare compilando le pagelle delle Regioni brave e delle Regioni meno brave; siamo la sola Regione che non è riuscita ad utilizzare la proroga del mese di luglio nemmeno per varare la legge di costituzione delle Unità sanitarie locali. La proposta della Giunta, d'altro canto, è rimasta in Commissione per più di otto mesi, dal 19 marzo all'11 dicembre; quasi da due mesi il testo licenziato dalla Commissione consiliare è stato trasmesso al Consiglio. Quindi, di tempo per riflettere e per ponderare — onorevole Atzeni e onorevole Murru — se ne è perso e utilizzato anche troppo. Alla fine...

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale). Mi consenta, si deve dare atto che la Commissione non ha mica giocato.

SANNA EMANUELE (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. Ha fatto altre cose, e lei sa bene, onorevole Murru, che in Commissione noi abbiamo sostenuto che questo problema doveva avere la precedenza su tanti altri, pur essi importanti, che hanno impegnato la Commissione per alcuni mesi.

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale). Sollecitata da voi comunisti, soprattutto.

SANNA EMANUELE (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. Comunque, alla fine di dicembre, negli ultimi giorni del 1980, i colleghi sanno che il Governo...

Io, onorevole Presidente, capisco la vitalità del collega Murru che ha parlato per due ore e

mezzo e che è stato da noi pazientemente ascoltato, ogni tanto gradisco anche le interruzioni, ma gradirei anche essere ascoltato e seguito! La ringrazio.

Dicevo che alla fine di dicembre, negli ultimi giorni del 1980 il Governo ha dovuto prendere atto della nostra incapacità a legiferare nei termini previsti dalla precedente proroga e in uno stato di necessità ha dovuto concedere un altro rinvio per evitare ed evitarci la paralisi e il dramma — e io vorrei dire per evitarci l'umiliazione — del blocco dell'assistenza sanitaria dal primo gennaio di quest'anno. La catastrofe del terremoto che si è abbattuta in Campania e in Lucania è stata utilizzata come alibi per concedere un'altra proroga anche alla Sardegna; ma questo, onorevoli colleghi, non rende meno disonorevole, a mio giudizio, la nostra incapacità di fare le leggi regionali per l'attuazione della riforma e l'avvento, anche in Sardegna, del nuovo sistema sanitario.

Il decreto del Governo, d'altro canto, prevede una proroga fino al 30 giugno del 1981, ma la sua efficacia — come i colleghi sanno — dura fino al 28 febbraio del 1981 se il Parlamento — cosa peraltro possibile — non dovesse convertire in legge quel decreto del Governo. Quindi noi ci potremmo trovare dal primo marzo in una situazione assolutamente incontrollabile. E allora, se questi sono i termini, le scadenze che incombono, le prospettive che ci minacciano in un servizio di fondamentale interesse civile e umano, è lecito, onorevole Atzeni, porre la domanda che lei ha posto al Presidente della Giunta? io non dubito, per carità, né della sua buona fede, né del suo senso di responsabilità, e non sono neanche sfiorato dal dubbio che lei abbia voluto porre strumentalmente questa domanda al Presidente per metterlo in difficoltà o per mettere in difficoltà la Giunta.

GIANOGLIO (D.C.). Non si arrampichi sugli specchi.

SANNA EMANUELE (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. Però bisogna che tutti ci rendiamo conto che l'emergenza che sta vivendo la nostra sanità regionale non è mai stata così gravida di tensioni e di incognite, onorevole Giano-

glio, che tutti i margini di recupero si sono esauriti, che slittare ulteriormente non è possibile, che in gioco non c'è la stabilità o la sopravvivenza di questa Giunta ma la stessa credibilità e capacità della nostra Regione di esercitare autonomamente compiti e poteri che abbiamo per lungo tempo rivendicato e che lo Stato ci ha trasferito più di due anni fa e che non stiamo esercitando per nostra esclusiva responsabilità. Nessuno, quindi, si deve compiacere dell'ulteriore proroga che ci è stata concessa, perché oltre che sul piano sanitario anche sul piano normativo istituzionale siamo ormai in una paradossale e insostenibile situazione. Io mi rendo conto che il Ministro della sanità a luglio e a dicembre non poteva fare diversamente, anche se la minaccia — diciamocelo francamente — di ricorrere ai rigori dell'articolo 126 della Costituzione che prevede lo scioglimento delle assemblee regionali gravemente inadempienti nei confronti di leggi fondamentali dello Stato, qual è la 833, rischia a questo punto, a mio giudizio, di diventare patetica se venissero tollerati altri ritardi e altri rinvii. E dico di più: da regionalisti convinti e da convinti sostenitori, quali siamo, del sistema delle autonomie regionali e locali, nessuno di noi può auspicare o suggerire soluzioni che in qualche modo possano riportare e accentrare a Roma scelte e poteri che, anche con questa legge, abbiamo voluto che venissero trasferiti nelle mani delle assemblee regionali. Però occorre anche rendersi conto che i nostri ritardi e le nostre incertezze minacciano la stessa portata storica e lo stesso senso nazionale della riforma sanitaria. Bisogna rendersi conto che la nuova medicina della riforma e della prevenzione, affidata al controllo politico e gestionale delle autonomie e delle comunità locali in gran parte delle regioni italiane nel centro-nord del Paese, non può a lungo convivere con la vecchia medicina delle Mutue in poche regioni del Sud, dove il vecchio e anchilosato apparato delle Casse mutue è stato in larga parte smembrato con il personale sempre più frustrato e disorientato e con i dirigenti diventati, loro malgrado, plenipotenziari tra le rovine del vecchio sistema. Una riforma che andasse avanti nella parte più avanzata e più opulenta del nostro Paese e lasciasse fuori dal pro-

cesso di rinnovamento il Sud, povero e sottosviluppato con tutto il suo carico di arretratezza e di sofferenza, sarebbe comunque, io credo, una riforma fallita.

La transizione è stata anche troppo lunga e travagliata, e il tempo non lavora per favorire un avvento più equilibrato del nuovo servizio sanitario nazionale. Il tempo favorisce, semmai, onorevoli colleghi, il disegno di chi vuole restaurare il vecchio sistema; e ci sono anche in Sardegna forze, interessi, gruppi, che non si rassegnano all'avvento della riforma, e puntano sulle difficoltà e sui problemi che l'attuale fase di passaggio comporta per affossare e vanificare questa legge. Queste forze puntano forse anche sul pessimismo della gente, e magari contano anche sulle nostre incertezze e sulle divisioni delle forze democratiche autonomistiche. Io mi rendo conto che ragioni per essere pessimisti sul destino della riforma in Sardegna ce ne sono tante, i ritardi sono allarmanti, le difficoltà da superare sono enormi. In questo quadro — anche di questo dobbiamo tener conto — la delusione e il malcontento dei cittadini crescono parallelamente ai disservizi e al caos, che caratterizzano in questa fase l'erogazione dell'assistenza sanitaria. E' andato avanti il processo di demolizione del vecchio sistema e ancora non c'è il nuovo che la riforma aveva promesso e fatto sperare. Bisogna guardare con preoccupazione a questo clima di discredito e di delusione che accompagna la nascita travagliata in Sardegna del nuovo ordinamento sanitario; e bisogna anche comprendere che l'ostilità e la sfiducia della gente e della pubblica opinione possono ripiegare solo se si avvia concretamente e dà frutti la nuova medicina della riforma. Solo se il suo avvento coincide con un miglioramento reale delle condizioni di salute e di vita delle nostre popolazioni, se si avvia la prevenzione, se le prestazioni assistenziali, le cure, l'efficienza dei presidi e dei servizi sanitari migliorano in maniera concreta e avvertibile da parte degli utenti e di tutti i cittadini.

D'altro canto, però, onorevoli colleghi, se ci sono tanti motivi per essere preoccupati sul cammino della riforma, credo che sia anche errato indulgere più del necessario al pessimismo, e la consapevolezza e il realismo circa le diffi-

coltà che stiamo attraversando non devono assolutamente trasformarsi in rassegnazione e non devono trasformarsi assolutamente in inerzia. Non si trasformano né in inerzia né in rassegnazione soprattutto per questa Giunta. La riforma scritta deve scendere ora nella realtà complessa della nostra società, deve modificare strutture e comportamenti assai diffusi e sedimentati, deve rimuovere interessi e posizioni consolidate; non sarà — colleghi consiglieri — opera facile, non sarà opera immediata né indolore. D'altro canto di questo non bisogna meravigliarsi, perché io ho detto tante volte e lo ribadisco anche in quest'Aula: solo le leggi sbagliate, solo le false riforme, quelle che non mettono in discussione il passato e non minacciano interessi e privilegi, non trovano ostacoli e oppositori sulla loro strada.

Questa legge è destinata a modificare radicalmente, non solo il nostro ordinamento sanitario nazionale e regionale, ma introduce anche profonde modifiche nel funzionamento complessivo degli organi dello Stato, nei loro rapporti, nel loro modo di collegarsi e confrontarsi con i bisogni e la volontà popolare.

Questa legge è un acconto importante della riforma più generale dello Stato, delle sue istituzioni democratiche; si muove concretamente sulla strada dello Stato delle autonomie locali.

Ora, sul disegno di legge n. 70, sul testo licenziato dalla nona Commissione, e oggi all'esame del Consiglio, la Giunta esprime globalmente un giudizio positivo.

Io non ho molte cose da aggiungere alle considerazioni che hanno fatto i colleghi, in particolare a quelle fatte dal collega Are, dai colleghi Villio Atzori, e stamattina dal relatore di maggioranza, dal Presidente della Commissione onorevole Angelo Rojch; si tratta di un giudizio positivo condiviso in Commissione da un ampio schieramento di forze politiche, a prescindere dalla loro collocazione rispetto alla maggioranza e alla Giunta. Io credo che questa convergenza, a giudicare dagli interventi equilibrati e costruttivi che abbiamo ascoltato in quest'Aula, possa essere, e comunque me lo auguro, confermata anche in Aula al momento del voto.

Questo giudizio positivo d'altro canto ha

trovato vaste adesioni anche fuori dal Consiglio regionale, tra le forze sociali e sindacali e nella grande maggioranza degli Enti locali territoriali che sono stati coinvolti in un grande processo di dibattito e di consultazione, nel corso dell'ultimo anno.

Il testo licenziato dalla Commissione ha notevolmente migliorato (io concordo col giudizio che ha dato il collega Piero Are), ha migliorato — dicevo — e reso più chiaro il disegno di legge della Giunta, e oggi l'Assemblea esamina una legge più conforme allo spirito e alle indicazioni della 833. Nella legge si è tenuto conto in maniera equilibrata, a mio giudizio, delle osservazioni e delle correzioni che sono state proposte dai Comuni, dagli Enti locali e dalle organizzazioni sindacali, per commisurare l'intervento e la pianificazione sanitaria alla multiforme realtà territoriale e sociale della nostra Regione.

Sul disegno di legge sia la Giunta che la Commissione consiliare hanno d'altro canto promosso un dibattito molto ampio, che le forze politiche e sociali hanno esteso e alimentato fino a farlo diventare, nel corso dell'ultimo anno e mezzo, un dibattito di massa della nostra Regione.

Tutti i soggetti politici, istituzionali e sociali abilitati alla costruzione del nuovo servizio sanitario regionale, sono stati coinvolti, e sia la Giunta che la Commissione hanno raccolto, com'era ovvio, le indicazioni e i suggerimenti che hanno considerato giusti, e hanno respinto quelli che non sono sembrati tali. Ora questa proposta è affidata alle decisioni e alle valutazioni sovrane del Consiglio. La legge può essere ulteriormente migliorata (sono d'accordo anche su questo, onorevole relatore di maggioranza), può essere ulteriormente migliorata raccogliendo le indicazioni e i suggerimenti costruttivi che sono venuti dal dibattito. La Giunta raccoglie innanzitutto i suggerimenti del collega Piero Are, in particolare per quanto riguarda l'articolo 20 *bis*, e prende l'impegno politico di portare rapidamente all'esame della Commissione consiliare lo schema di convenzione con le Associazioni di volontariato; così come s'impegna a predisporre rapidamente e a portare all'esame della Commissione i regolamenti-tipo per il funzio-

namento delle Assemblee generali delle Unità sanitarie locali, e dei relativi servizi.

Circa i rilievi e le proposte avanzate dal collega Catte, e le condizioni poste per rimuovere le riserve contenute nella relazione di minoranza, la Giunta condivide innanzitutto la preoccupazione dei partiti minori, i quali paventano che possano essere penalizzati nella composizione degli organi delle Unità sanitarie locali. Ribadisce comunque che la possibilità, prevista *in lege*, di esprimere nei Comitati di gestione, fino a un limite del 40 per cento, rappresentanti esterni alle Assemblee elettive garantisce la presenza nel governo delle Unità sanitarie locali anche dei partiti minori, a prescindere dai rapporti di pura forza politica ed elettorale.

Naturalmente questa garanzia non la deve dare soltanto la Giunta, anzi, va verificata e concretizzata in ogni singola Unità sanitaria locale, attraverso gli accordi e la trattativa politica fra i diversi partiti.

Circa la seconda condizione (io la chiamo "condizione", forse è un termine un po' troppo perentorio) posta dai colleghi repubblicani, che paventano in questa fase un'ulteriore espansione e rafforzamento del comparto ospedaliero, a discapito della prevenzione e della medicina di base, accentuando quindi un male organico della nostra organizzazione sanitaria nazionale e regionale. Questa preoccupazione e questa raccomandazione, onorevole Catte, sono condivise senza riserve dalla Giunta regionale; e in sede di piano sanitario regionale, che la Giunta s'impegna a portare in tempi strettissimi all'esame e all'approvazione del Consiglio, questa raccomandazione troverà anche uno specifico e rigoroso vincolo di legge. Questo vincolo...

ROJCH (D.C.). Quindi vuol dire che blocchiamo tutti i pareri che ci sono in Commissione. Se vuole dire questo!

SANNA EMANUELE (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. Lei è Presidente della Commissione, non deve la Giunta e l'Assessore suggerire al Presidente e alla Commissione quali pareri dare o quali pareri esitare.

Questo Assessore prende l'impegno che non

travolgerà la Commissione, com'è avvenuto in passato, con richieste di pareri, soprattutto quelli che riguardano istituzioni e ampliamenti di piante organiche in tutti gli ospedali della Sardegna. Questo impegno l'Assessore lo può prendere anche stasera in Aula.

(Interruzione).

Questo vincolo, dicevo, di non ospedalizzare ulteriormente la nostra organizzazione sanitaria regionale, questo vincolo è già contenuto nella bozza del Piano sanitario nazionale, e la Sardegna non riceverà più finanziamenti, come fanno i colleghi consiglieri, dal Fondo sanitario nazionale, in conto capitale per la realizzazione di nuovi posti-letto ospedalieri, essendo stata considerata ottimale e sufficiente l'attuale disponibilità di presidi ospedalieri pubblici e privati.

Naturalmente bisogna dirlo anche questo, perché dobbiamo fare assoluta chiarezza su questi aspetti essenziali, che condizionano la nostra condizione sanitaria regionale. Naturalmente permane un grosso problema di riequilibrio, di ridistribuzione su scala regionale della nostra rete ospedaliera. Su questo problema ha particolarmente insistito l'analisi della relazione di minoranza, dei colleghi Demontis e Carlo Sanna; e noi condividiamo sia l'analisi molto approfondita, sia le linee d'intervento e di politica sanitaria che sono state a questo proposito indicate.

L'ospedale non può e non dev'essere il centro tolemaico della nostra organizzazione sanitaria; gli ospedali non possono più continuare ad essere il polo quasi esclusivo di attrazione dell'intervento sanitario.

Certo, ci sono vaste zone interne della nostra Isola, dove anche i presidi ospedalieri sono insufficienti; e c'è quindi un problema di riequilibrio e di ridistribuzione, come dicevo prima, a favore delle zone attualmente più penalizzate, ma c'è soprattutto un problema di riconversione del ruolo degli ospedali, del loro rapporto con il territorio, con l'insieme dell'organizzazione sanitaria regionale. Molti ospedali sono in crisi di ruolo, cronicamente sottoutilizzati, doppiamente costosi e senza avvenire di altri presidi. Bisogna avere il coraggio, onorevoli colleghi, di trasformare questi ospedali in strumenti utili alla salute

della nostra collettività. Bisogna superare una concezione rigida e anacronistica che vuole mantenere immutabile la struttura e il ruolo degli ospedali intesi esclusivamente come luogo di ricovero e cura, dove il più delle volte approda incontenibile una patologia che invece va affrontata con strumenti più agili, più tempestivi e più decentrati nel territorio.

Io credo che si debbano anche definire i ruoli, i rapporti funzionali tra i diversi ospedali della Sardegna, i bacini di alimentazione. Bisogna potenziare e specializzare le branche e le discipline più carenti, per evitare che i malati e i pazienti sardi siano costretti a continui e dolorosi pendolarismi, dentro e fuori del nostro territorio regionale.

Naturalmente bisogna anche aprire gli ospedali chiusi, gli ospedali da troppo tempo ultimati e da troppo tempo in fase di completamento e di ristrutturazione. Bisogna farlo a Cagliari, ma bisogna farlo anche ad Isili, a Muravera, ad Olbia, dove da tanti, da troppi anni sono in corso questi lavori senza scadenza e senza fine; dove, onorevoli colleghi, decine di miliardi di danaro pubblico se ne stanno andando attraverso questo pernicioso meccanismo della revisione prezzi, delle perizie di varianti e di continui rinvii, mentre rimangono drammaticamente insoddisfatti i bisogni di salute delle nostre popolazioni.

Sulla controversa e tormentata questione degli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali in Sardegna, per la quale anche la Commissione consiliare non ha potuto formulare una proposta definitiva, lasciando aperta la zonizzazione delle due Unità sanitarie locali della città capoluogo, e dei Comuni dell'hinterland cagliaritano, su questa complessa e delicata questione, io vorrei soffermare la parte conclusiva del mio intervento.

Il disegno di legge proposto dalla Giunta prevedeva 21 Unità sanitarie locali, il disegno di legge esitato dalla nona Commissione consiliare prevede 22 Unità sanitarie locali.

La variazione più rilevante (lo voglio ricordare anche se i colleghi ne sono tutti compiutamente a conoscenza), la variazione più rilevante, a parte alcuni spostamenti marginali che hanno riguardato singoli Comuni, riguarda la individua-

zione di una terza Unità sanitaria locale nella provincia di Oristano, nel comprensorio di Ales, e l'articolazione in due Unità sanitarie locali della città di Cagliari con i Comuni del suo entroterra, rispetto alle tre Unità sanitarie locali che erano state proposte dalla precedente Giunta regionale.

Né la Giunta né la Commissione hanno ritenuto di dover superare il confine provinciale (non se ne è parlato nel corso di questo dibattito, io voglio fare un brevissimo riferimento) nonostante numerosi Comuni, organismi comprensoriali, organizzazioni sindacali, e le stesse amministrazioni provinciali avessero suggerito e ritenuto che questo limite anacronistico può essere superato. Pur riconoscendo quindi che il superamento del limite provinciale avrebbe consentito aggregazioni territoriali più razionali — è detto nella relazione di maggioranza — e più omogenee, ha prevalso la preoccupazione che una sovrapposizione, in questa fase, di ambiti territoriali e istituzionali diversi avrebbe potuto rappresentare un'ulteriore complicazione nella non facile opera di pianificazione territoriale dei servizi, e non solo sanitari.

Nella zonizzazione delle Unità sanitarie locali, notevoli problemi e notevoli difficoltà però, onorevoli colleghi, sono derivati e tuttora permangono, per il fatto che il nostro territorio regionale è stato in passato ripartito in circoscrizioni comprensoriali e in Comunità montane, con ambiti territoriali che non coincidono.

Il lavoro fatto dalla Giunta e dalla Commissione, si è dovuto naturalmente sempre confrontare con questo nodo politico, senza che fosse possibile peraltro superarlo, come i colleghi ben comprendono. E le scelte che sono state compiute, condizionate sempre dall'esistenza di questa doppia mappa di Enti territoriali intermedi, si sono sforzate di non stravolgere il quadro istituzionale esistente delle Comunità montane e dei Comprensori. Bisogna anche dire che fra i due ambiti istituzionali esistenti, la Giunta ha privilegiato quelli delle Comunità montane perché la Comunità montana è l'ambito territoriale di riferimento costante, indicato dalla legge 833, adottato anche da tutte le altre Regioni italiane; perché le Comunità montane rappresentano, co-

me i colleghi sanno, le strutture associative più sperimentate e collaudate, dotate tra l'altro di personalità giuridica e di capacità di agire, e si sono configurate su tutto il territorio nazionale come l'unico Ente intermedio esistente di dimensioni, in linea di massima, assimilabili a quelle previste dalla 833 per le Unità sanitarie locali. I colleghi sanno anche che la 833 prevede tra l'altro la corrispondenza immediata degli organi statutari della Comunità montana con quelli delle Unità sanitarie locali. Però a questo punto io credo che noi dobbiamo tutti, con assoluta onestà intellettuale e politica, approfondire questo nodo, perché Province, Comprensori, Comunità montane, domani Unità sanitarie locali, e nella prospettiva il futuro Ente intermedio che dovrebbe definire l'ambito territoriale e istituzionale ottimale a livello intermedio tra Regioni e Comuni, determinano questa situazione definita da qualcuno una "situazione di pasticcio istituzionale". E c'è da augurarsi che il grande dibattito nazionale, in corso ormai da troppo tempo su questa delicata e importante questione, si possa rapidamente concludere con l'approvazione da parte del Parlamento della legge che istituisce il nuovo Ente intermedio, i suoi ambiti territoriali, le sue funzioni, i suoi rapporti con gli altri centri del potere dello Stato in una dimensione certa, che metta finalmente ordine istituzionale a livello di Enti e Comunità locali. In questo senso le scelte che stiamo facendo oggi in campo sanitario, onorevoli colleghi, e nel campo più complessivo dei servizi sociali, sono inevitabilmente scelte contingenti, scelte che dobbiamo fare oggi, che non possiamo rinviare a domani se non vogliamo perdere il passo e il ritmo della riforma. Scelte sulle quali dovremo presto ritornare per ridiscutere ambiti e modelli adeguati alle nuove realtà, frutto dell'esperienza fatta sul campo, un'esperienza difficile sulla quale bisogna riflettere criticamente e costruttivamente, non per fermarci ma per andare avanti e migliorare l'efficacia del governo e dell'autogoverno nel territorio.

In questo senso la Giunta ritiene di poter rispondere in maniera soddisfacente alle richieste da più parti avanzate, in particolare dai colleghi del Partito repubblicano. Nella legge che stiamo

esaminando, occorre prevedere in maniera ancora più esplicita che la mappa delle Unità sanitarie locali sarà adeguata e sarà ridisegnata quando ci sarà la nuova realtà dell'Ente intermedio, senza peraltro ipotizzare troppo rigidamente una sovrapposizione automatica dei due ambiti territoriali. Questo impegno verrà anche formalizzato con uno specifico emendamento che sarà proposto dalla Giunta; e d'altro canto, onorevoli colleghi, tutte le Regioni quando hanno fatto le zonizzazioni sul territorio per le Unità sanitarie locali, e per l'intervento sanitario, hanno avuto davanti questo problema e lo hanno tutte risolto comunque facendo delle scelte, non fermandosi e non bloccando il processo di attuazione della legge che istituisce il nuovo servizio sanitario nazionale.

Su questo problema, onorevoli colleghi, ha ragione l'onorevole Angelo Rojch: nessuno deve avere la pretesa di raggiungere mete definitive, in questo momento. Per avviare la riforma, per evitare che la nostra Isola rimanga definitivamente esclusa dal processo di rinnovamento della nostra organizzazione sanitaria nazionale, per seguire il passo di una realtà in movimento (non voglio usare il termine "dinamico", altrimenti mi rimprovera il collega Tatano Medde) dobbiamo fare oggi una scelta senza avere la pretesa di fare scelte perfette, perché la filosofia della legge perfetta ci potrebbe portare all'immobilismo e ad un'ulteriore emarginazione.

La mappa delle Unità sanitarie locali bisogna disegnarla oggi, e tutti dobbiamo avere consapevolezza dell'urgenza e anche della contingenza. La scelta sarà anche inevitabilmente frutto di una mediazione e di un compromesso tra posizioni e concezioni politiche fra di loro spesso assai diverse; ma la mediazione e il compromesso non devono neanche significare ambiguità. Io credo che il dibattito politico e culturale sulla programmazione e sul governo del territorio debba continuare al di là delle scelte che faremo per la zonizzazione sanitaria. Il territorio non è, né può essere inteso come una entità burocratica e amministrativa; è una realtà più dinamica e più complessa, non è solo confini geografici, non deve essere una mappa politica, non può neanche essere dimensionato all'attuale insufficiente e ir-

razionale rete di comunicazione dei trasporti pubblici in Sardegna. Il territorio è una serie più complessa e dinamica di rapporti geo-morfologici, economici, commerciali, culturali e storici, all'interno dei quali bisogna individuare la dimensione ottimale, dove sia possibile governare i servizi sanitari nella maniera più funzionale possibile, assicurando il collegamento con tutti gli altri servizi sociali, e quindi la migliore e più tempestiva fruizione da parte degli utenti e delle popolazioni e garantendo nel contempo il controllo democratico e la partecipazione dei cittadini.

Io condivido le analisi molto penetranti, fatte da molti colleghi, in particolare dal collega Are e dal collega Villio Atzori, sul rapporto servizio-territorio, fruizione e partecipazione sociale. Ora se guardiamo alla realtà del nostro territorio regionale, in riferimento alle scelte che sono state fatte dalla Giunta e dalla Commissione, bisogna riconoscere che uno sforzo positivo è stato fatto per tenere conto in maniera equilibrata della complessa e multiforme realtà territoriale della nostra Isola. Io ho affermato (l'onorevole Rojch ma anche altri colleghi, compreso l'onorevole Murru, ne sono buoni testimoni), ho affermato in tempi non sospetti che il disegno di legge numero 70 rispetto a tendenze pure presenti e talora molto vivaci che cercano di frammentare e disperdere eccessivamente l'intervento sanitario nel territorio regionale, rispetto a spinte localistiche, municipalistiche molto forti che arrivano da varie parti della Sardegna, e che si scaricano, come ricordava il collega Are, anche dentro quest'Aula e dentro ogni singola forza politica, rispetto a queste spinte sbagliate il disegno di legge numero 70 avanza una proposta organica che tiene conto di esigenze più generali e più giuste.

Ventidue Unità sanitarie locali in una regione con 24.000 chilometri quadrati di superficie, con una morfologia molto tormentata, un basso indice demografico, con un enorme e abbandonato entroterra a popolazione sparsa, rappresentano comunque fra tutte le Regioni italiane — anche di questo non ce ne dobbiamo dimenticare — la mappa di Unità sanitarie locali a rete più larga. L'accesso ai servizi e ai presidi

sanitari sarà comunque assai difficoltoso in ambiti territoriali così ampi e, chissà ancora per quanto tempo, fra di loro anche incommunicabili.

Certo, uno sforzo ulteriore per contenere il numero delle Unità sanitarie locali poteva essere fatto, ma a questo punto occorre anche considerare tutti i rischi connessi con una troppo drastica riduzione che finirebbe col disattendere le indicazioni e le scelte che sono venute da parte degli enti locali territoriali, nel corso dell'ampia discussione e consultazione che si è sviluppata su questo problema in tutta la Sardegna nell'ultimo anno e mezzo. Disattendere queste indicazioni, onorevoli colleghi, potrebbe comportare, allora sì, una sollevazione del territorio, "il rifiuto", come lo ha definito con termine felice Piero Are. E lo sforzo che è stato fatto per contenere le spinte centrifughe potrebbe essere definitivamente vanificato. D'altronde, onorevole Presidente, onorevoli colleghi, se è giusto preoccuparci delle Unità sanitarie locali con basso indice demografico (e sono comunque soltanto tre in Sardegna quelle che sono andate al di sotto del limite dei 50 mila abitanti previsto come indice minimo dalla legge nazionale, che peraltro prevedeva anche nelle situazioni di popolazione sparsa l'abbassamento di questo indice); se è giusto — dicevo — preoccuparci di queste Unità sanitarie locali, dove per la scarsità della popolazione e per la scarsa consistenza dei presidi esistenti sarà difficile organizzare servizi sanitari efficienti e in grado di soddisfare compiutamente la domanda di salute delle popolazioni; se è giusto avvertire e prevenire questo rischio, io ritengo che ci dobbiamo anche rendere conto che le Unità sanitarie locali saranno comunque organi di uno stesso grande e unico sistema, tra loro permanentemente collegate sul piano funzionale. Nessuno s'illuda, e nessuno soprattutto deve illudere le nostre popolazioni e i nostri Comuni che ogni singola Unità sanitaria locale sarà una repubblica sanitaria autonoma e autosufficiente, dalla condotta medica al grande ospedale superspecializzato. No, sarà un sistema integrato che tutela globalmente la salute della nostra collettività regionale.

Io condivido la tesi di chi sostiene che bi-

sogna abbassare il numero delle Unità sanitarie locali; e in futuro questa operazione sarà probabilmente necessario farla per risparmiarne e garantire a tutte le Unità sanitarie locali presidi qualificati e risorse adeguate. Però questa tesi non va estremizzata oltre certi limiti; siamo certi, onorevoli colleghi — e chiudo con questa considerazione finale —, che accorpando le zone interne, povere, sottosviluppate, scarsamente popolate alle grandi città e alle zone che possiamo definire "forti" in Sardegna, siamo certi che si rende alle zone interne un buon servizio? Si affrancano queste zone dall'emarginazione, dal sottosviluppo, se amministrativamente e per la gestione dei servizi vengono accorpate — come qualcuno propone — alle città capoluogo, alle parti più ricche e sviluppate, dove già ora sono concentrate e si rafforzano la maggior parte dei presidi sanitari: gli ospedali, le case di cura, le università? Bisogna stare attenti con gli accorpamenti troppo sommersi perché attraverso questa strada si potrebbero accentuare gli squilibri, si potrebbe accentuare la subordinazione a danno dei più deboli. Quando Armungia venisse accorpata a Cagliari, le scelte saranno fatte a favore di Armungia o a favore di Cagliari? avrà più peso politico nell'Assemblea e nel Comitato di gestione Armungia o Cagliari? Prevarrà l'interesse e la tendenza a decentrare, ad andare verso il territorio, o quella che tende ad accentrare o a rafforzare chi è già forte oggi?

Io temo che potrebbe prevalere quest'ultima tendenza. Se invece si dà autonomia e dignità decisionale politica nel governo della salute e degli altri servizi sociali del territorio alle zone interne povere ed emarginate, e finora anche subordinate politicamente, potrebbe avvenire il contrario. Non crescerà cioè, io mi chiedo e vi chiedo onorevoli colleghi, non crescerà attraverso questa strada un potere politico e democratico alternativo, nella salute come negli altri settori, che spingerà e lotterà per correggere squilibri e iniquità consolidate, per una più equa distribuzione delle risorse e dei servizi, per garantire a tutti, a prescindere dalla residenza, condizioni di salute e di vita più umane e più civili? Io non credo che dobbiamo assecondare i meccanismi dei modelli del passato, che anche per quan-

to riguarda l'ubicazione e la disponibilità dei servizi sociali e sanitari, hanno favorito le concentrazioni demografiche, e l'inurbamento caotico di grandi masse popolari e il contemporaneo abbandono e depauperamento delle zone interne. Bisogna invertire, io credo, questo meccanismo; bisogna rifiutare il vecchio modello e imboccare strade nuove verso il decentramento e il rilancio delle zone interne. Bisogna quindi, onorevoli colleghi, approvare questa legge, bisogna compiere finalmente questo primo passo, come dicevo prima, sulla strada della riforma; dietro questa legge ci sono grandi speranze, grandi aspettative, grandi bisogni sociali da soddisfare.

Io mi auguro che la grande convergenza unitaria dei partiti democratici autonomistici che si è realizzata due mesi fa in Commissione consiliare su questo disegno di legge, venga confermata in quest'Aula. Sarebbe ben grave se si anteponessero calcoli politici e logiche di schieramento a quel bene fondamentale, primario, forse il bene più grande, che è la salute e la vita degli uomini. Bisogna fare questo passo oggi, non è più rinviabile. L'esperienza di questi ultimi due anni ci ha insegnato che più si allunga la transizione, più si rinvia il trasferimento ai Comuni, alle Unità sanitarie locali dei poteri e delle competenze in materia di sanità, e più gravi e irreversibili diventeranno i danni, gli squilibri, le inefficienze della nostra organizzazione sanitaria regionale. Stiamo inseguendo, onorevoli colleghi, un meccanismo perverso, interventitampone, piani di settore sollecitati da una situazione ogni giorno più drammatica: talassemici, handicappati, emodializzati, diabetici, leucemici ai quali spesso non riusciamo nella nostra Isola a garantire non solo il diritto all'assistenza, ma neanche il diritto alla vita; incalzati come siamo da una patologia che cresce incontenibile e che non riusciamo a fronteggiare anche per le carenze della nostra medicina clinica e della nostra organizzazione assistenziale; e che non riusciremo mai a vincere, ad arginare in maniera duratura, se non si imbocca la strada della prevenzione, della riforma. Approvare questa legge e impegnarsi per farla concretamente operare nella nostra Isola, non significa quindi, onorevole Buzzanca, adempiere ad un obbligo che ci

viene da una legge dello Stato; non significa neanche innalzare in astratto e velleitariamente la bandiera della riforma sanitaria. Significa, io credo, garantire a tutti i sardi una vita ed una assistenza migliore, le cure, la medicina di base, un trattamento più civile e più umano per chi soffre. Vuol dire anche aprire ospedali chiusi, colpire interessi che sulla salute dei cittadini hanno spesso prosperato e speculato; vuol dire dare a 315 emodializzati sardi un rene artificiale nella nostra Isola, per evitare che la loro possibilità di sopravvivenza sia affidata ad un penoso pendolarismo, ad un penoso andirivieni tra la Sardegna e il continente. — è proprio il caso questa volta di chiamarlo "continente" —; vuol dire anche assicurare il sangue e la vita ai 1.500 sardi affetti, onorevole Buzzanca, da anemia mediterranea; vuol dire dare alla nostra comunità regionale un sistema avanzato di autentica sicurezza sociale.

PRESIDENTE. Si dia lettura del quinto ordine del giorno. Gli altri quattro sono stati letti all'inizio della seduta.

OFFEDDU, *Segretario*:

Ordine del giorno Soddu - Rojch - Are - Atzeni - Moretti - Tidu - Floris Mario sullo svelgimento delle procedure per ottenere prestazioni medico-specialistiche.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione generale sul disegno di legge n. 70;

CONSTATATO che le prestazioni sanitarie erogate sino ad oggi agli utenti sono gravate da adempimenti burocratici defatigatori e spesso inutili;

CONSIDERATO che l'articolo 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dispone che le prestazioni di cura medico-generica, specialistica e di diagnostica strumentale sono fornite di norma presso le strutture delle Unità sanitarie locali o presso strutture convenzionate, gli ospedali pubblici e gli istituti convenzionati del territorio;

CONSIDERATO inoltre che nella precedente ci-

tata legge è prevista all'articolo 27, l'assegnazione graduale di un libretto sanitario, nel quale dovranno essere riportati tutti i dati caratteristici principali sulla salute dell'assistito;

RITENUTO che è necessario predisporre tempestivamente tutti gli strumenti operativi che siano necessari per superare la fase di transizione fra l'attuale sistema e quello previsto dalla legge n. 833 senza far gravare sui cittadini, specie quelli affetti da malattie croniche (emodializzati, microcitemici etc.), le imprevidenze ed i prevedibili ritardi nella attuazione delle norme statali e regionali;

impegna la Giunta regionale

a dare istruzioni, indirizzi e direttive affinché:

1) le prestazioni specialistiche e diagnostiche strumentali possano essere ottenute, sia presso le strutture delle Unità sanitarie locali, sia presso quelle convenzionate, dietro la sola prescrizione del medico curante;

2) ad adottare i provvedimenti sia legislativi che amministrativi che consentano agli emodializzati, ai microcitemici, agli ammalati cronici, di ottenere le necessarie prestazioni curative, spesso indilazionabili, anche fuori del territorio della Sardegna, come previsto dall'ultimo comma dell'articolo 25 della legge n. 833, stipulando, nelle more dell'adozione dei predetti provvedimenti, convenzioni, entro brevi tempi, con le Regioni in cui siano presenti istituti specializzati per la cura di malattie renali e del sangue e di altre malattie croniche;

3) a dotare con urgenza, ed in primo luogo, i malati cronici e bisognosi di cure, di documenti di riconoscimento che dia ad essi la possibilità di poter ottenere tutte le prestazioni di cui hanno necessità. (5)

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Floris Mario per illustrare l'ordine del giorno numero 1.

SANNA EMANUELE (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. Vorrei chiedere al Presidente una sospensiva di 5-10 minuti, per consentire alla Giunta di esaminare gli ordini del giorno che

sono stati proposti, anche perché molti di questi sono arrivati durante il mio intervento.

PRESIDENTE. Onorevole Floris...

FLORIS MARIO (D.C.). E' arrivato in Consiglio, mi pare, quattro o cinque giorni fa; e quindi credo possa essere illustrato, comunque possiamo anche chiedere una sospensiva.

PRESIDENTE. Tengo a precisare: è vero che è stato presentato quattro giorni fa, però noi l'abbiamo distribuito solo stasera; quindi, se non ci sono opposizioni, ritengo che si possa sospendere per dieci minuti per consentire che la Giunta esamini gli ordini del giorno presentati.

(La seduta, sospesa alle ore 20 e 37, viene ripresa alle ore 21 e 04).

PRESIDENTE. Riprendiamo i lavori, ha la parola l'onorevole Floris per illustrare l'ordine del giorno numero 1.

FLORIS MARIO (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo che quest'ordine del giorno sia sufficientemente espressivo della realtà che vuole rappresentare, che in buona sostanza rappresenta. Ritengo però doveroso soffermare l'attenzione su alcuni aspetti dello stesso ordine del giorno che sembrano importanti soprattutto alla luce dei discorsi fatti in relazione al progetto della costituzione delle Unità sanitarie locali.

Alcuni aspetti che non mi paiono marginali, anzi importanti, e attengono a motivi non di forma ma di sostanza. Io credo che quest'adempimento che noi richiediamo nell'ordine del giorno, questi impegni che noi chiediamo alla Giunta, siano adempimenti di sostanza, e soprattutto attengano alle fasi di preparazione reale della riforma in Sardegna. Cioè sono adempimenti che spianano la strada e che preparano il vero recepimento della riforma sanitaria nell'Isola. Atti reali che convincono del lento e difficile e complesso cammino che dobbiamo ancora compiere verso l'attuazione pratica e reale della riforma sanitaria. In caso contrario, al di

là delle enunciazioni di principio e al di là delle parole espresse anche in quest'Aula, i discorsi fatti non collimano con gli atti reali, con gli atti che bisogna compiere per preparare, ripeto, la strada alla riforma sanitaria; ma anzi si compiono atti contrari, che sono controriformatori e che vogliono, nella sostanza e nei fatti, affossare di fatto la riforma sanitaria.

Qualcuno si è scandalizzato perché ha considerato il mio intervento in apertura del dibattito sulle Unità sanitarie locali un intervento mirante in qualche modo ad ostacolare il viaggio e il cammino di questa riforma. Questo non era il senso, io avevo comunicato al Consiglio che i dubbi e le riserve espresse e qui riconfermate, erano state da me espresse in sede di Giunta con le stesse argomentazioni che sono state riportate in quest'Aula. E non c'era certamente, da parte mia, volontà di niente...

ATZORI VILLIO (P.C.I.). Individualmente o come partito?

FLORIS MARIO (D.C.). ...tranne che esternare dubbi e riserve che rimangono ancora validi in questa sede.

Quindi non ho fatto altro che riconfermare e riproporre qui temi che avevo avuto modo di esternare in Giunta; però, ripeto, sono gli atti concreti quelli che contano e che mirano nei fatti a bloccare di fatto i processi di rinnovamento e di cambiamento. Non vorrei che quest'ordine del giorno venisse preso in maniera strumentale come un appoggio fatto dalla Democrazia Cristiana nei confronti dei medici perché questi non vengono correntemente pagati. Così non è, anche se questo è un fatto importante, la rivendicazione di questo sacrosanto diritto. In questo caso esistono a mio parere, inadempienze, ritardi, responsabilità precise da parte dell'Assessorato che non investono soltanto motivazioni di carattere economico, ma hanno un più ampio respiro.

I meccanismi credo che siano noti al Consiglio, io brevemente li riporto per conoscenza. Di fatto avviene che gli elenchi dei medici col numero degli assistiti vengono inviati dalle SAUB al CED, cioè al Centro meccanografico,

dal centro meccanografico vengono restituiti alle SAUB, vanno poi in banca per il pagamento. Avviene nei fatti e coi fatti che esiste un ping-pong tra le SAUB e il CED, con errori sistematici; gli elenchi non vengono aggiornati e i pagamenti subiscono mesi di ritardo.

Ci sono stati incontri estenuanti presso l'Assessorato all'igiene e sanità per cercare di dirimere la controversia; e i medici avevano accettato che i pagamenti fossero posticipati di un mese per dare tempo all'Assessorato all'igiene e sanità di provvedere in materia.

Rimane il fatto che il 13 gennaio 1981 i medici hanno potuto incamerare le somme relative al mese di novembre del 1980 su una situazione che era ferma al mese di settembre del 1980. Ci sono state, credo, anche delle manifestazioni di lotta a questo riguardo, delle agitazioni, degli scioperi; più che altro si è teso a cercare di normalizzare la situazione ponendo lavoratori contro lavoratori, e sostenendo che non era possibile andare avanti in un meccanismo corretto e normale per la mancanza di materiale umano. Il fatto è che i pagamenti non soltanto non avvengono in maniera corrente, ma non avvengono neanche sulla base delle cosiddette fasce di età. Noi sappiamo che gli emolumenti pagati ai medici sono divisi in fasce, vanno da 0 a 12 anni, da 12 a 60, da 60 in su; la Regione corrisponde l'emolumento relativo alla fascia media.

Non esiste quindi il cambiamento reale delle fasce e quindi dei contributi che la Regione deve pagare ai medici. Non si possono quindi di fatto effettuare le revoche con una diminuzione degli assistiti o con un aumento degli assistiti nei confronti dei medici. Questo è uno dei punti qualificanti della riforma sanitaria, è stato oggetto di un incontro che ha visto la classe medica protagonista di agitazioni e di scioperi nel Paese a livello nazionale, ed ha prodotto un accordo con il Ministro della sanità che rimane, ripeto, uno dei punti qualificanti: quello del rapporto tra il medico e gli assistiti.

In Sardegna noi non siamo in condizioni di avere neanche una mappa che registri il numero e le carenze dei medici, e il rapporto tra i medici e la popolazione. Io mi chiedo come possiamo

in queste condizioni, accogliere un progetto di riforma, se andiamo a minarla, in uno, ripeto, dei punti portanti che vede i giovani e che deve vedere i giovani medici inseriti, che vede oggi il giovane medico far parte dell'ambulatorio assieme al più anziano, lavorare gomito a gomito, con un numero di pazienti che deve essere di 3.800; come possiamo fare questa mappa se noi non siamo in condizioni di quantificare il numero dei medici?

C'è anche di più. La Regione, com'è stato sottolineato anche dalla stampa, continua non soltanto a non pagare le fasce normali e a fare il cambio quindi tra coloro che hanno superato i 60 anni e che vanno nella fascia dei 61 anni, facendo rischiare così ai medici di dover rimborsare o di fare dei pareggi di somme che hanno avuto in anni precedenti; la Regione continua a pagare i contributi per le persone che nel frattempo sono emigrate, per le persone che nel frattempo sono morte; perché non ci sono neanche comunicazioni per gli assistiti morti, quindi la Regione continua a pagare in queste condizioni.

Credo che sia necessario mettere ordine; e bisogna quindi che attraverso questo impegno la Giunta provveda immediatamente a mettere ordine, se vuole andare verso il cammino di cui abbiamo parlato in questi giorni, che stiamo affrontando col progetto di riforma.

Il secondo punto che noi abbiamo portato all'attenzione della Giunta e del Consiglio riguarda la guardia medica. Noi abbiamo una delle retribuzioni più basse: corrispondiamo 5.047 lire ad ora di prestazione per i medici della guardia medica festiva e notturna, pari a lire 3.821 nette. Il Presidente della Giunta quando era Assessore aveva cercato di adeguare queste somme e le aveva portate a questa cifra, che oggi sono sicuramente inadeguate, anche perché in altre Regioni hanno portato questo compenso a 7 mila lire nette; ma non è soltanto un problema di retribuzione: è un problema che attiene ad una lotta più vasta riguardante il mansionario dei medici che fanno la guardia nei giorni festivi e notturni in tutto il territorio dell'Isola, per sapere che cosa questi medici debbono fare, se cioè debbono provvedere ad un servizio di emergenza oppure devono provvedere al servizio fundamenta-

le di medicina generale. E soprattutto dare a questi medici garanzia di ordine costituzionale, assicurativa, previdenziale, giuridica, normativa.

Credo sia quanto meno assurdo che questi medici continuino a fare 100 chilometri per raggiungere il punto-guardia, senza avere nessun rimborso, senza essere assicurati, senza che abbiano (qualora dovesse succedere un incidente, una invalidità o una morte) da parte della Regione neanche la polizza di assicurazione. Altre Regioni in questa materia si sono abbastanza mosse, oltre ad un'adeguata retribuzione, provvedendo ad istituire centrali telefoniche di smistamento per le chiamate, provvedendo a dare (sto concludendo signor Presidente) garanzie di stabilità, e a dare garanzie di ordine assicurativo e previdenziale. Credo che la Regione in questo senso si debba muovere.

Questi sono i motivi che ci hanno spinto a presentare l'ordine del giorno, e che attengono — ripeto — a motivazioni di carattere economico, ma anche a motivazioni più vaste. Riteniamo che porre ordine in questa materia, che riguarda tutti quanti i medici, sia un fatto concreto; che spiana la strada all'accoglimento della reale riforma, della reale attuazione della riforma, attraverso un consenso pieno, consapevole, convinto di recepimento da parte di questi operatori sanitari che poi rimangono portanti, rimangono operatori portanti del progetto di riforma in Sardegna.

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

SANNA EMANUELE (P.C.I.), Assessore all'igiene e sanità. Il Parere della Giunta è favorevole all'emendamento presentato da alcuni colleghi del Gruppo democristiano, anche se mi sembra necessario, brevemente, motivare questo parere favorevole.

Intanto l'ordine del giorno è stato presentato quand'era ancora in corso lo sciopero dei medici di base, in relazione alla mancata definizione del rinnovo della convenzione unica nazionale per la medicina generica e la guardia medica. Quindi è chiaro che l'impegno richiesto

col punto due alla Giunta regionale viene meno. Circa gli altri problemi sollevati dall'emendamento, e illustrati molto ampiamente dall'onorevole Mario Floris, vorrei dire che per quanto riguarda i disagi derivanti dalla decisione dei medici di passare all'assistenza indiretta, la Giunta regionale ha adottato tempestivi e concreti provvedimenti per indennizzare rapidamente gli assistiti che hanno dovuto pagare queste prestazioni, adeguandosi alle tariffe minime stabilite dall'Ordine nazionale, dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici.

Circa l'altro problema, invece, più importante che solleva il collega Mario Floris, e che solleva l'ordine del giorno, relativo ai ritardi con cui vengono corrisposti i compensi mensili ai medici di base, ai medici generici, io vorrei ricordare che a questo proposito si era raggiunta in Sardegna la normalizzazione pressoché totale, con piena soddisfazione delle categorie interessate. Vorrei anche ricordare all'onorevole Floris (io ho fatto 10 anni fa per un brevissimo periodo, per qualche mese in un piccolo Comune dell'entroterra della Sardegna, questo difficile mestiere), vorrei ricordare — dicevo — che i compensi venivano ricevuti dai sanitari in regime mutualistico con ritardi che erano calcolabili in molti mesi. Attualmente i medici percepiscono con ritardo di un mese i compensi relativi alle proprie prestazioni. Si era raggiunta una normalizzazione pressoché totale, ripeto. Poi le note vicende, le note carenze del Centro di elaborazione dati (anche se io mi rifiuto di pensare che il Centro di elaborazione dati sia la fonte di tutti i mali della nostra macchina regionale), tuttavia le carenze del CED, le agitazioni dei giovani della 285 che svolgono un ruolo determinante in questo delicato servizio, hanno portato alcuni ritardi nei mesi di novembre-dicembre. I problemi più grossi invece, che noi condividiamo, sono quelli relativi alla mancata definizione e aggiornamento dell'anagrafe regionale degli assistiti. Qui ha ragione l'ordine del giorno e l'onorevole Floris. Siamo in questa assurda e paradossale situazione, che i medici sardi non sanno (io personalmente non so neanche se tutti hanno molta voglia di sapere) quanti e quali assistiti hanno, per cui ricevono compensi con meccani-

smi un po' approssimativi e disinvolti. Anche qui perché il CED pare non sia in condizione di elaborare questi elenchi.

Ora succede anche...

ANEDDA (M.S.I.-Destra Nazionale). Gli elenchi erano stati forniti all'Assessore che non ha imposto ai medici che hanno più di 1.500 assistiti le rinunce. Quindi non diamo la colpa al meccanografico.

SANNA EMANUELE (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. Io personalmente non ho ricevuto nessun elenco, né dal CED, né dagli Enti mutualistici; e in ogni caso gli elenchi ai quali lei fa riferimento, sono elenchi assolutamente inattendibili e sporchi, come li definiscono in termini tecnici gli addetti ai lavori e al CED.

ANEDDA (M.S.I.-Destra Nazionale). Come li definiscono gli interessati.

SANNA EMANUELE (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. Sono elenchi sporchi perché non sono stati depurati, come diceva giustamente l'onorevole Floris (ma anche noi recentemente lo abbiamo detto pubblicamente sulla stampa), non sono stati depurati neanche dei pazienti defunti, trasferiti, emigrati. Questa depurazione non si è potuta fare (i sindaci hanno ricevuto continuamente sollecitazioni da parte dell'Assessorato per aggiornare gli elenchi dell'anagrafe degli assistiti) perché nessun Comune della Sardegna ha trasmesso queste variazioni né agli Enti mutualistici né alle SAUB, né all'Assessorato alla sanità; per cui se i sindaci non rispondono (solo il sindaco ci può dire e ci può comunicare queste variazioni anagrafiche) noi non siamo in grado di avere elenchi puliti. In ogni caso, è intendimento di questa Giunta di far rispettare se non altro gli elenchi sporchi; perché il mancato rispetto dell'anagrafe, sia pure non depurata, significa che poi i medici hanno l'alibi per non rientrare in quei massimali che sono previsti dalla convenzione unica nazionale.

Per quanto riguarda il problema della guardia medica, altro problema spinoso e delicato, io sono d'accordo, onorevole Floris, che dobbiamo

vedere e fare a questo punto una verifica in tutto il territorio regionale su come funziona, dov'è stato attivato, questo delicato servizio. Credo che ci sia il problema di rivedere il regolamento, di rivedere anche la rete dei punti di guardia medica che sono stati istituiti. Però vorrei anche ricordare a tutti che da questo punto di vista la Regione sarda ha fatto uno sforzo anche sul piano finanziario oltre che organizzativo che non ha corrispondenza in nessun'altra Regione italiana; perché la guardia medica, secondo quanto prevedeva la precedente convenzione, doveva essere retribuita con una paga oraria di circa 1.500 lire per assistito, e a fronte del miliardo e mezzo, di 1.800 milioni che noi riceviamo dallo Stato, dal Fondo sanitario nazionale per pagare e finanziare questo servizio, stiamo spendendo attualmente 5 miliardi; e la retribuzione per i medici che svolgono la guardia medica (si tratta prevalentemente di giovani medici, al primo approccio con questa delicata professione) è stata pressoché triplicata.

L'intendimento della Giunta regionale è di rispettare le nuove tariffe che hanno portato a circa 10 mila lire la retribuzione lorda oraria della guardia medica, di rispettarla e applicarla integralmente e puntualmente non appena la nuova convenzione sottoscritta nei giorni scorsi sarà applicata.

Quindi con queste considerazioni e osservazioni e chiarimenti, la Giunta regionale accoglie l'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'ordine del giorno n. 1. Chi l'approva alzi la mano.

(E' approvato).

Ha facoltà di parlare l'onorevole Catte per illustrare l'ordine del giorno numero 2.

CATTE (P.R.I.). Signor Presidente, sulla rilevanza di un adeguato assetto della medicina veterinaria in Sardegna non ritengo di dover portare questa sera, soprattutto data l'ora, molti argomenti. E' un'importanza che non deriva solo da fenomeni contingenti, anche recenti e speriamo temporanei (è il caso della peste suina),

ma a prescindere da questi episodi, o meglio da questi fenomeni che ci auguriamo episodici.

A tutti i colleghi è nota l'importanza del settore dell'allevamento per la nostra economia, e il suo sviluppo e potenziamento è auspicabile sia in generale, cioè con riferimento all'intero Paese che ha una bilancia commerciale per questo settore fortemente deficitaria, ma è importante anche all'interno e con riferimento al contributo che il settore dell'allevamento zootecnico in generale dà all'economia sarda.

Quindi il mantenimento e il potenziamento della professione veterinaria-zootecnica, oltre che integrare la programmazione sanitaria regionale in genere, è essenziale per sviluppare e potenziare la nostra produzione zootecnica. La rilevanza di un assetto funzionale del settore della medicina veterinaria è peraltro riconosciuto dalla stessa legge n. 833; legge che all'articolo 16 assegna al servizio veterinario, accanto ai compiti in qualche modo tradizionali di tutela del patrimonio zootecnico, anche la tutela del consumatore di beni alimentari che da questo settore provengono.

Con quest'ordine del giorno, pertanto, i proponenti intendono, oltreché riordinare i servizi di veterinaria secondo lo spirito dell'articolo 16 della legge numero 833, sottolineare l'importanza e la peculiarità delle esigenze della nostra Regione in questa materia. A questo proposito i proponenti ritengono opportuno, anche in ottemperanza dell'articolo 17 del Decreto del Presidente della Repubblica del 20.12.1979, numero 771, distinguere funzionalmente l'attività degli operatori veterinari individuando due aree funzionali, e precisamente: una attinente alla tutela della sanità animale ed all'igiene dell'allevamento e delle produzioni animali; ed una seconda area funzionale preposta alla tutela dell'igiene, produzione e commercializzazione dei beni alimentari di origine animale.

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

SANNA EMANUELE (P.C.I.), Assessore all'igiene e sanità. La Giunta accoglie questo or-

VIII LEGISLATURA

CXIV SEDUTA

3 FEBBRAIO 1981

dine del giorno con un chiarimento: siamo d'accordo sui punti uno e due; per quanto riguarda il punto tre la Giunta accoglie l'ordine del giorno specificando, però, che le due distinte aree funzionali, quella della tutela della sanità animale e igiene dell'allevamento delle produzioni animali e quella della tutela dell'igiene della produzione, commercializzazione degli alimenti di origine animale, non possono e debbono significare due distinti servizi a livello di ogni singola Unità sanitaria locale. Rimane inteso, cioè, che il servizio veterinario è unico, e che all'interno di questo unico servizio si possono organizzare due distinte aree funzionali.

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

CATTE (P.R.I.). Anche a nome dei proponenti, sono d'accordo con la soluzione prospettata dall'Assessore.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'ordine del giorno n. 2. Chi l'approva alzi la mano.

(E' approvato).

Sull'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare sull'ordine del giorno l'onorevole Soddu. Ne ha facoltà.

SODDU (D.C.). Presidente, sull'ordine del giorno per chiedere ancora una volta una risposta alla Giunta in ordine alla discussione sulla mozione della termocentrale del Cirras.

La Giunta si era riservata di fissare la data di questa discussione e noi saremmo grati se, visto che la risposta non ci è venuta la settimana scorsa, ci venisse questa settimana, ci venisse oggi o domani, in modo da regolare anche i vostri impegni.

Vorrei anche pregare la Giunta di voler rispondere alle interpellanze a noi segnalate, che sono pochissime, alle quali non è stata data risposta. Noi abbiamo chiesto per lunedì, per

ieri. La Giunta ha risposto soltanto a due interpellanze della maggioranza, non ha ritenuto di rispondere alle interpellanze dell'opposizione. Se vuol farci la cortesia di comunicarci quand'è che risponderà anche alle interpellanze dell'opposizione le saremmo grati.

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

PUGGIONI (P.R.S.). Avendo presentato da tempo una mozione sulla installazione di una centrale a carbone a S. Giusta, avevamo richiesto in Conferenza dei Capigruppo che questa mozione venisse discussa; ci è stato risposto che la Giunta non era ancora pronta. Io sollecito la risposta, sperando che nel frattempo la Giunta si sia preparata, anche perché la decisione sull'installazione di una centrale termoelettrica spetta alla Regione; e invece, in questa situazione che si è venuta a creare, la Regione ha rinunciato ad esercitare le sue competenze restituendo la decisione, una decisione di questo genere, al CIPI. Quindi è assolutamente urgente che quest'argomento venga discusso e deciso non dalla Giunta nel silenzio, ma dal Consiglio regionale. Sollecitiamo anche noi la messa all'ordine del giorno della discussione sulla centrale di S. Giusta.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Presidente della Giunta.

RAIS (P.S.I.), *Presidente della Giunta*. La Giunta è disponibile, se i colleghi sono d'accordo, per rispondere sia sul problema della termocentrale sia alle interrogazioni ed alle interpellanze nella prossima tornata del Consiglio regionale.

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

La seduta è tolta alle ore 21 e 32.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio

Dott. Francesco Cocco

vedere e fare a questo punto una verifica in tutto il territorio regionale su come funziona, dov'è stato attivato, questo delicato servizio. Credo che ci sia il problema di rivedere il regolamento, di rivedere anche la rete dei punti di guardia medica che sono stati istituiti. Però vorrei anche ricordare a tutti che da questo punto di vista la Regione sarda ha fatto uno sforzo anche sul piano finanziario oltre che organizzativo che non ha corrispondenza in nessun'altra Regione italiana; perché la guardia medica, secondo quanto prevedeva la precedente convenzione, doveva essere retribuita con una paga oraria di circa 1.500 lire per assistito, e a fronte del miliardo e mezzo, di 1.800 milioni che noi riceviamo dallo Stato, dal Fondo sanitario nazionale per pagare e finanziare questo servizio, stiamo spendendo attualmente 5 miliardi; e la retribuzione per i medici che svolgono la guardia medica (si tratta prevalentemente di giovani medici, al primo approccio con questa delicata professione) è stata pressoché triplicata.

L'intendimento della Giunta regionale è di rispettare le nuove tariffe che hanno portato a circa 10 mila lire la retribuzione lorda oraria della guardia medica, di rispettarla e applicarla integralmente e puntualmente non appena la nuova convenzione sottoscritta nei giorni scorsi sarà applicata.

Quindi con queste considerazioni e osservazioni e chiarimenti, la Giunta regionale accoglie l'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'ordine del giorno n. 1. Chi l'approva alzi la mano.

(E' approvato).

Ha facoltà di parlare l'onorevole Catte per illustrare l'ordine del giorno numero 2.

CATTE (P.R.I.). Signor Presidente, sulla rilevanza di un adeguato assetto della medicina veterinaria in Sardegna non ritengo di dover portare questa sera, soprattutto data l'ora, molti argomenti. E' un'importanza che non deriva solo da fenomeni contingenti, anche recenti e speriamo temporanei (è il caso della peste suina),

ma a prescindere da questi episodi, o meglio da questi fenomeni che ci auguriamo episodici.

A tutti i colleghi è nota l'importanza del settore dell'allevamento per la nostra economia, e il suo sviluppo e potenziamento è auspicabile sia in generale, cioè con riferimento all'intero Paese che ha una bilancia commerciale per questo settore fortemente deficitaria, ma è importante anche all'interno e con riferimento al contributo che il settore dell'allevamento zootecnico in generale dà all'economia sarda.

Quindi il mantenimento e il potenziamento della professione veterinaria-zootecnica, oltre che integrare la programmazione sanitaria regionale in genere, è essenziale per sviluppare e potenziare la nostra produzione zootecnica. La rilevanza di un assetto funzionale del settore della medicina veterinaria è peraltro riconosciuto dalla stessa legge n. 833; legge che all'articolo 16 assegna al servizio veterinario, accanto ai compiti in qualche modo tradizionali di tutela del patrimonio zootecnico, anche la tutela del consumatore di beni alimentari che da questo settore provengono.

Con quest'ordine del giorno, pertanto, i proponenti intendono, oltreché riordinare i servizi di veterinaria secondo lo spirito dell'articolo 16 della legge numero 833, sottolineare l'importanza e la peculiarità delle esigenze della nostra Regione in questa materia. A questo proposito i proponenti ritengono opportuno, anche in ottemperanza dell'articolo 17 del Decreto del Presidente della Repubblica del 20.12.1979, numero 771, distinguere funzionalmente l'attività degli operatori veterinari individuando due aree funzionali, e precisamente: una attinente alla tutela della sanità animale ed all'igiene dell'allevamento e delle produzioni animali; ed una seconda area funzionale preposta alla tutela dell'igiene, produzione e commercializzazione dei beni alimentari di origine animale.

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

SANNA EMANUELE (P.C.I.), Assessore all'igiene e sanità. La Giunta accoglie questo or-

VIII LEGISLATURA

CXIV SEDUTA

3 FEBBRAIO 1981

dine del giorno con un chiarimento: siamo d'accordo sui punti uno e due; per quanto riguarda il punto tre la Giunta accoglie l'ordine del giorno specificando, però, che le due distinte aree funzionali, quella della tutela della sanità animale e igiene dell'allevamento delle produzioni animali e quella della tutela dell'igiene della produzione, commercializzazione degli alimenti di origine animale, non possono e debbono significare due distinti servizi a livello di ogni singola Unità sanitaria locale. Rimane inteso, cioè, che il servizio veterinario è unico, e che all'interno di questo unico servizio si possono organizzare due distinte aree funzionali.

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

CATTE (P.R.I.). Anche a nome dei proponenti, sono d'accordo con la soluzione prospettata dall'Assessore.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'ordine del giorno n. 2. Chi l'approva alzi la mano.

(E' approvato).

Sull'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare sull'ordine del giorno l'onorevole Soddu. Ne ha facoltà.

SODDU (D.C.). Presidente, sull'ordine del giorno per chiedere ancora una volta una risposta alla Giunta in ordine alla discussione sulla mozione della termocentrale del Cirras.

La Giunta si era riservata di fissare la data di questa discussione e noi saremmo grati se, visto che la risposta non ci è venuta la settimana scorsa, ci venisse questa settimana, ci venisse oggi o domani, in modo da regolare anche i vostri impegni.

Vorrei anche pregare la Giunta di voler rispondere alle interpellanze a noi segnalate, che sono pochissime, alle quali non è stata data risposta. Noi abbiamo chiesto per lunedì, per

ieri. La Giunta ha risposto soltanto a due interpellanze della maggioranza, non ha ritenuto di rispondere alle interpellanze dell'opposizione. Se vuol farci la cortesia di comunicarci quand'è che risponderà anche alle interpellanze dell'opposizione le saremmo grati.

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

PUGGIONI (P.R.S.). Avendo presentato da tempo una mozione sulla installazione di una centrale a carbone a S. Giusta, avevamo richiesto in Conferenza dei Capigruppo che questa mozione venisse discussa; ci è stato risposto che la Giunta non era ancora pronta. Io sollecito la risposta, sperando che nel frattempo la Giunta si sia preparata, anche perché la decisione sull'installazione di una centrale termoelettrica spetta alla Regione; e invece, in questa situazione che si è venuta a creare, la Regione ha rinunciato ad esercitare le sue competenze restituendo la decisione, una decisione di questo genere, al CIPI. Quindi è assolutamente urgente che quest'argomento venga discusso e deciso non dalla Giunta nel silenzio, ma dal Consiglio regionale. Sollecitiamo anche noi la messa all'ordine del giorno della discussione sulla centrale di S. Giusta.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Presidente della Giunta.

RAIS (P.S.I.), *Presidente della Giunta*. La Giunta è disponibile, se i colleghi sono d'accordo, per rispondere sia sul problema della termocentrale sia alle interrogazioni ed alle interpellanze nella prossima tornata del Consiglio regionale.

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

La seduta è tolta alle ore 21 e 32.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio

Dott. Francesco Cocco