

CXVIII SEDUTA

(POMERIDIANA)

MARTEDI 10 FEBBRAIO 1981

Presidenza della Vicepresidente CARDIA

indi

del Presidente CORONA

I N D I C E

Disegno di legge: "Individuazione, costituzione ed organizzazione delle Unità sanitarie locali, in attuazione della legge 23.12.1978, numero 833" (70). (Continuazione della discussione):

BUZZANCA	1
DEMONTIS	7
FLORIS MARIO	14-29
ROJCH	15
ANEDDA	16-26
ATZORI VILLIO	17-29
SODDU	18
ANGIUS	20
SANNA EMANUELE, Assessore all'igiene e sanità	20
SABA BENITO	23-30
ARE	33

La seduta è aperta alle ore 16 e 40.

OFFEDDU, Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana del 3 febbraio 1981, che è approvato.

Continuazione della discussione del disegno di legge: "Individuazione, costituzione ed organizzazione delle Unità sanitarie locali, in attuazione della legge 23.12.1978, numero 833". (70)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la continuazione della discussione sul disegno di legge: "Individuazione, costituzione ed organizzazione delle Unità sanitarie locali, in attuazione della legge 23.12.1978, numero 833".

Prosegue la discussione sull'articolo uno.

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

BUZZANCA (P.R.S.). Signor Presidente e colleghi che affollate quest'Aula del Consiglio, vi prego...

MARRAS (P.C.I.). Il tempo delle grandi folle, caro Buzzanca...

BUZZANCA (P.R.S.). Erano altri tempi, sicuramente... di voler prestare un minimo di attenzione a quello che mi accingo a dire, e mi dispiace che non ci siano almeno singoli rap-

presentanti delle altre forze politiche, perché quello che ho da comunicare, credo che potrebbe avere grande rilevanza sull'andamento dei lavori di questo Consiglio nelle prossime ore e nei prossimi giorni.

Io vorrei fare una breve premessa sull'andamento del dibattito intorno a questo disegno di legge numero 70, e in particolare intorno all'articolo 1; e brevemente vorrei dire questo: fin dagli albori di questo dibattito in Consiglio regionale, sono venute fuori delle dichiarazioni di ostruzionismo, di un ostruzionismo strisciante, che avrebbe tentato di bloccare questo disegno di legge, soltanto perché alcuni esponenti democristiani, con motivazioni giuste o sbagliate dal punto di vista politico, ma sicuramente valide nella interpretazione e nella mentalità di quella parte politica, avevano portato in Aula una serie di considerazioni che riguardavano la legge in tutto il suo complesso.

Poi c'è stato l'intervento dell'onorevole Murru, un intervento fiume, che, per bontà e per scelta del Presidente, noi abbiamo potuto ascoltare anche oggi, oltre che nei giorni trascorsi; e c'è stata, in riunione di Capigruppo, una specie di decisione di concludere (mi pare di aver capito) entro giovedì, comunque, il dibattito sul disegno di legge numero 70. Io ritengo, invece, che le forze politiche e i singoli consiglieri abbiano il diritto — che deve essere garantito sempre e comunque, ma in particolare su un disegno di legge così complesso e in grado di separare, di dividere gli animi e di caratterizzare le parti politiche —, il diritto alla libera espressione e alla critica più completa e più totale su tutto il problema.

Quindi, se si vuole usare o strumentalizzare il fatto che, in questo Consiglio, sulla legge nel suo complesso, e sull'articolo 1, qualcuno ha fatto degli interventi fiume, perché aveva delle critiche da portare, per dire alla gente che una legge buona, una legge utile, una legge sana, viene bloccata dalla volontà dei pochi, e che questa legge è urgente; che comunque il comportamento antifascista e le scelte antifasciste della maggioranza richiedono procedure straordinarie all'interno del Consiglio e che queste procedure si fanno, io vi comunico che, veramente, non me

la sento di condividere questa strada.

Pertanto, poiché, da radicale, non sono abituato alle dichiarazioni di principio, voglio precisare quanto segue: se si dovesse andare, per tappare la bocca a chiunque, approfittando della particolare esiguità dei Gruppi, o approfittando del fatto che qualche persona prende delle iniziative personali, anche contro la volontà dei Gruppi, a una riunione fiume di notte, io preannuncio una dura, chiara e intransigente opposizione a questa legge su tutti gli articoli. Se invece il Consiglio, nel rispetto delle differenze di parte che qui ci sono, procederà normalmente, nel rispetto totale delle componenti politiche e del regolamento, io mi limiterò a fare delle considerazioni nei tempi e nei modi che riterrò opportuni, ma comunque, in tempi e in modi sicuramente tollerabili da questo Consiglio, e che potrebbero essere due o tre interventi su articoli che ritengo fondamentali, non più lunghi di quello che mi accingo a fare.

Poiché però voglio lasciare alle altre forze politiche — a quelle della maggioranza unanimitica che c'è in questo Consiglio — la responsabilità della scelta, io, con questo intervento, cercherò in maniera categorica di rispettare per tutti, per un andamento sollecito dei lavori in Consiglio, un tempo di sicuro inferiore ai sessanta minuti di intervento, che, viste le cose che debbo dire, mi sembra anche un tempo abbastanza razionale; riservandomi — ripeto — di intervenire su tutti gli articoli e senza limite di tempo, ove si tentasse di strozzare la democrazia e la libertà di espressione all'interno del Consiglio regionale.

PISCHEDDA (P.C.I.). Non è che si sia tentato di strozzarla in questo momento. Non fare il processo alle intenzioni.

BUZZANCA (P.R.S.). Comunque, non parlo del passato infatti; non parlo del passato: parlo di certi propositi che sono stati fatti, e rispetto ai propositi ho fatto delle dichiarazioni che ritengo siano chiare per tutti.

MARRAS (P.C.I.). Sono dichiarazioni e minacce.

VIII LEGISLATURA

CXVIII SEDUTA

10 FEBBRAIO 1981

BUZZANCA (P.R.S.). Ecco, e siccome ritengo che fino a questo momento c'è stato un comportamento particolarmente corretto, anche io avrò un comportamento particolarmente corretto.

D'accordo, comunque ormai le cose sono chiare per tutti.

MARRAS (P.C.I.). La democrazia è in bilico. O fa come voglio io...

Senza minacciare perché tanto...

BUZZANCA (P.R.S.). No, non è una minaccia. Tra l'altro mi pare che stia esprimendo soltanto delle cose assai risapute, perché le avevo già preannunciate in altra sede.

Io, brevemente, dopo questa premessa, vorrei riprendere — poiché l'ha fatto il collega Moretti, e la cosa mi ha meravigliato alquanto — qualche parte della relazione che avevo presentato a questo disegno di legge, e che avevo trascurato, proprio perché volevo parlarne, come avevo preannunciato, nell'illustrazione dei singoli articoli.

Ora, poiché l'articolo 1, nel secondo comma, dice testualmente: "La Regione assume altresì, come obiettivo prioritario, l'effettiva partecipazione dei cittadini alla realizzazione del servizio sanitario nazionale, in modo da assicurare la rispondenza dei servizi e degli interventi alle reali esigenze di salute e di benessere della popolazione", dico, poiché si enunciano degli altisonanti principi, delle altisonanti dichiarazioni sulla partecipazione della gente alla gestione della salute, io voglio riprendere dei discorsi che avevo fatto nella relazione, e che avevano destato stranamente l'interesse del collega Moretti. Mi dispiace che non sia in aula.

Io mi chiedevo, nella mia relazione, come mai i partiti che dicevano, ai tempi del dibattito su questa legge, di non poter formare una Giunta regionale per le divergenze politiche che esistevano fra di loro, fossero riusciti a trovare accordi sostanziali su una legge tanto importante qual è quella della riforma sanitaria. E' proprio una legge che avrebbe dovuto stimolare le divergenze fra i partiti, proprio perché tocca materie e settori che rappresentano poteri organiz-

zati, tratti industriali, clientelismo, grandi disponibilità economiche, da una parte; e la gente, tutta la gente, dall'altra.

E — questo è il punto, in Italia, come un po' dappertutto — la salute è una delle attività economiche, è una delle industrie più redditizie che siano mai esistite, ed è una industria sulla pelle dei cittadini. Fino ad oggi, i cittadini sono stati chiamati a partecipare alla gestione della loro salute attraverso il consumo della medicina, o l'utilizzazione delle strutture, pubbliche o private che siano; e sono stati dei clienti verso i quali la pubblicità, la ricerca di mercato non erano state necessarie, e ove sono esistite, non sono state difficili; i cittadini, cioè, sono stati dei clienti forzati, cioè sono stati delle vittime.

Ora, dalla lettura dell'articolo 1 di questa legge, sembra che questa situazione debba cambiare. Però la domanda che io mi pongo è: come può cambiare il rapporto fra il cittadino e il medico, fra il cittadino e la medicina, fra il cittadino e la struttura sanitaria, ove non esistano dei cambiamenti reali nel sistema di gestione della salute dei cittadini? E, siccome io ho contestato da prima il fatto che si programmasse un rinnovamento della gestione della salute del cittadino, mi chiedo se veramente basta una affermazione di principio per dire che con l'istituzione delle Unità sanitarie locali il cittadino avrà, nei momenti in cui entra in discussione la sua salute — o prima: nel momento della prevenzione —, un rapporto diverso nei confronti dei problemi di cui stavo accennando.

Io credo che potrebbe essere possibile, veramente, far partecipare i cittadini alle decisioni che riguardano la loro salute; ma non certo attraverso dichiarazioni formali, ma non certo attraverso l'istituzione delle Unità sanitarie locali; perché il cittadino possa partecipare attivamente, possa essere cioè parte attiva del processo che riguarda la salute, prima di tutto, dovrebbe essere in grado di decidere che cosa è una medicina, quale utilizzazione se ne può fare, tanto per fare uno dei discorsi più semplici.

Qual è il potere economico che manovra queste medicine, che le porta sul mercato, e che poi ne condiziona l'uso, indipendentemente dai

risultati positivi o negativi che queste medicine possono avere sulla persona.

Diciamocelo chiaramente: in Italia hanno circolato liberamente medicine proibite in molti Paesi d'Europa e proibite in America. Ma diciamo anche che in Italia hanno circolato liberamente per anni e anni le anfetamine. Io non voglio scoprire cose che sono note a tutti; le anfetamine, che sono droghe, che sono droghe pesanti, fino a qualche anno fa si potevano comprare liberamente in farmacia per duecento o per trecentolire. Ma in farmacia (e faccio ancora qualche esempio) si potevano e si possono comprare liberamente droghe pesanti, e sono gli analgesici, che, trattati, possono dare particolari stimoli alla psiche dell'individuo ed essere utilizzati quali surrogati dell'eroina o di altre droghe pesanti.

Questo, nel momento particolare nel quale, in quest'Italia democratica, dove si parla di partecipazione, viene proibito ai cittadini di esprimersi liberamente per decidere se in questa nostra Repubblica l'hashish e la marijuana debbono essere considerate droghe; se un ragazzo o una persona qualsiasi che fuma uno "spinello" debbano essere considerati alla stessa stregua di uno che fuma una sigaretta con una buona percentuale di sostanze psicotrope, che si chiamano nicotina ed altro, oppure debbano essere considerati criminali. E con un'imposizione che riguarda da vicino la nostra salute.

Perché oggi, nel momento in cui a fumare gli "spinelli" (permettetemi il termine) sono milioni di cittadini italiani, la Corte Costituzionale (o anticostituzionale) decide per tutti che i cittadini italiani non possono decidere su ciò che è droga e su ciò che non è droga, mentre le droghe circolano liberamente nei nostri paesi, nelle nostre regioni, in tutto il territorio nazionale; mentre si continua a morire, a migliaia, a decine di migliaia, di cirrosi epatiche — perché l'alcolismo si diffonde ogni giorno di più —; e mentre ogni giorno di più dilaga il moralismo e il diritto viene sostituito dai pregiudizi.

Io quindi non credo che la partecipazione, a questo punto, possa essere garantita da delle affermazioni di principio; anche perché — e qui parliamo di un argomento che è scottante, per

cose lontane, ma anche per cose vicine —, per esempio, la stessa Corte Costituzionale ci toglie il potere di decidere su un altro argomento che riguarda da vicino la salute dei cittadini (dire da vicino è un ottimismo e dire la salute è un ottimismo ancora più grande) ed è il problema del "nucleare". Il problema del "nucleare" non attiene soltanto ad una scelta di carattere economico, non soltanto ad una scelta di carattere energetico: è principalmente una scelta che riguarda la salute e la vita dei cittadini.

Si ha un bel dire che il nucleare è pulito! Però esistono le scorie radioattive; si ha un bel dire che il nucleare non è pericoloso! Però esiste sempre un fattore contingenziale — come lo chiamano i signori della logica moderna, della logica contemporanea, da Russel in poi —, che è il fattore incalcolabile; e rispetto al fattore incalcolabile dell'imprevedibile la salute dei cittadini è l'argomento prioritario. Se succede un incidente in una centrale nucleare, a parte tutti gli altri discorsi che non voglio fare perché non ci riguardano in questo momento, noi mettiamo in gioco la vita di centinaia, di migliaia di persone.

Ebbene, questo Stato che parla di partecipazione, questi partiti che parlano di partecipazione, hanno deciso che il cittadino non possa decidere su una cosa che lo riguarda direttamente e che non è il no al nucleare, ma l'altro problema: nucleare sì o nucleare no. Infatti io credo che in una democrazia la gente può decidere anche — mi dispiacerebbe se così fosse, ma deve poter decidere — per ciò che io ritengo il suicidio. Democrazia credo che sia anche questo.

Quindi, mentre noi siamo all'esproprio della partecipazione, all'esproprio della libertà dei cittadini di decidere o meno, io trovo, come minimo, ridicolo che in questo Consiglio regionale, proprio in materia di sanità, si continua a parlare di partecipazione dei cittadini alla vita reale; in altre parole, alla gestione della cosa pubblica. Eppoi io non sto parlando del "nucleare" soltanto in seguito alla sentenza della Corte Costituzionale, in seguito alle dichiarazioni folli dell'Associazione dei grandi industriali (si fa per dire), dei grandi padroni della Sardegna,

ma sto parlando del nucleare perché l'Assessore alla sanità, il nostro Assessore sa benissimo che il problema nucleare ci riguarda in Sardegna per un altro motivo, altrettanto grave, che è il problema di La Maddalena, che è il problema della presenza di sommergibili a testata nucleare, almeno nelle acque di Santo Stefano — perché mi risulta che sommergibili ne girano anche in altri posti —; ma non siamo qui per parlare di questo.

Cioè, limitiamoci alle argomentazioni essenziali che riguardano la partecipazione dei cittadini. E io mi chiedo con quale coraggio, con quale coerenza noi riusciamo a parlare di partecipazione dei cittadini, quando sappiamo che i cittadini di La Maddalena, che i cittadini di Palau e di Santa Teresa di Gallura non conoscono nemmeno il piano di emergenza, il piano di evacuazione in caso di incidente nucleare.

(Interruzione dell'onorevole Ghinami)

Guarda, collega Ghinami, io non vorrei polemizzare con te, ma non vorrei... no, no, d'accordo; però non vorrei che tu intendessi le mie parole nel senso che io voglia fare l'uccellaccio del malaugurio. Me ne guarderei bene! Io mi auguro che non succeda mai niente, ma è brutta responsabilità quella che si assume la persona politica che non fa niente perché si augura che non succeda mai niente; io mi auguro che non succeda mai niente, però voglio che ci siano le garanzie che, in caso di pericolo, la gente possa veramente...

GHINAMI (P.S.D.I.). Contrariamente a quello che tu pensi i motori usati per le centrali nucleari sono completamente diversi dalle bombe atomiche e non possono esplodere.

BUZZANCA (P.R.S.). Sì, ma una esplosione in una centrale nucleare sarebbe una catastrofe, sarebbe realmente una catastrofe; perché non vogliamo le centrali tanto — guarda: realmente — non le vogliamo tanto per dire che non vogliamo le centrali nucleari: ci sono possibilità di perdite radioattive che tutti quanti hanno sempre denunciato e che, in qualche caso, si sono anche verificate (e lo sai benissimo), sia in Unione Sovietica che in America.

Per quanto poi — dicevo — riguarda il problema di La Maddalena, la partecipazione dei cittadini di La Maddalena, tanto per fare un esempio, sicuramente non è garantita, perché questo fantomatico piano di evacuazione (e resterebbe anche questa una triste forma di partecipazione, ma comunque necessaria) non lo conosce nessuno; forse lo conosce il Prefetto? Forse lo conosce il Comandante della Marina militare? Ma noi non abbiamo garanzie che questo piano possa essere attuato, che questo piano, anzi, ci sia, e poi non abbiamo garanzie che la popolazione di La Maddalena effettivamente sia in grado di rispondere, impreparata com'è, a questo piano di evacuazione.

C'è poi, sempre restando nel campo della sanità, da chiedersi come per esempio i cittadini di San Gavino o i cittadini di Portoscuso, tanto per fare un esempio, possono essere chiamati a partecipare per risolvere il problema dell'inquinamento ambientale, che essi vivono in maniera drammatica, in seguito agli scarichi industriali. L'unica maniera in cui i cittadini sardi sono stati chiamati a partecipare, fino a questo momento, è stata quella di subire i disastri ecologici.

Tutti quanti, in maniera più o meno passiva, abbiamo subito i disastri ecologici di Santa Gilla, di Santa Giusta, di Molentargius, così come (non mi stancherò mai di ripeterlo) abbiamo subito l'inquinamento di San Gavino, come subiamo l'inquinamento della zona di Portoscuso.

Certo, vorrei dire che si potrebbe parlare di altre centomila problematiche proprie della partecipazione, però vorrei dire, tecnicamente e brevemente, proprio per l'impegno che ho assunto verso questo Consiglio di non cominciare l'ostruzionismo fino a quando il Consiglio non avrà cominciato l'ostruzionismo verso le forze della minoranza, e quindi, per concludere, brevemente, proprio perché voglio che gli altri si assumano questa responsabilità e che poi, di conseguenza subiscano quello che hanno deciso di subire, vorrei dire che questo Consiglio fa di tutto per allontanare la partecipazione dei cittadini.

Noi stiamo discutendo, è vero, fra contrasti; stiamo discutendo fra dichiarazioni più o

meno ingiustificate, questo disegno di legge, però, come partecipano i cittadini alla discussione di questa legge? Partecipano attraverso quei posti messi a disposizione per il pubblico, e attraverso la presenza della stampa, la quale deve riferire all'esterno che cosa succede in Consiglio regionale. (Capogruppo comunista, ti pregherei di ascoltare perché sto dicendo una cosa che credo ti riguardi direttamente in quanto rappresentante di una forza democratica).

BARRANU (P.C.I.). Scusa.

BUZZANCA (P.R.S.). Prego. No, anche perché poi distrai l'Assessore socialdemocratico che, credo, dovrebbe essere molto sensibile anche lui alla questione che sto per sollevare.

E poi l'aula è molto affollata e di conseguenza il chiacchierio mi disturba moltissimo.

Stavo dicendo che la partecipazione dei cittadini dovrebbe essere garantita attraverso l'informazione che passa la stampa. Bene, alcuni giornalisti mi hanno riferito stamattina che, con la nuova sistemazione dell'Ufficio "Passi" per la stampa — ed esattamente per i corrispondenti di due giornali, cioè "L'Unione Sarda" e "La Nuova Sardegna", per i giornalisti normalmente presenti, per la RAI, per "Videolina" e "La Voce Sarda", per due agenzie di stampa, l'Agenzia Italia e l'Ansa —, con la nuova disposizione dell'Ufficio Passi c'è la possibilità di utilizzare un solo telefono! Non ho capito...

(Interruzione).

E a giorni tre... Mi auguro che sia vero, perché questa situazione, proprio nel momento in cui discutiamo della partecipazione popolare, è, come minimo, indecorosa; perché, veramente, è una forma di ostruzionismo alla libertà di informazione. Tanto è vero che ho sentito qualche giornalista che protestava e diceva: "Io in questo Consiglio non metterò più piede!".

Per concludere, vorrei dire questo: io ho una concezione della partecipazione popolare profondamente antitetica a quella che si delinea

nell'articolo 1 di questa legge, il quale è conseguente a tutta la strutturazione che poi troveremo nella legge stessa. Per me partecipazione significa potere decisionale e non agglomerati rappresentativi dei nuovi poteri baronali, che sono i vertici sindacali, le consulte, femminili o maschili che siano, degli emigrati o degli internati; oggi più che mai esiste, per ridare fiducia alle istituzioni, il problema e il bisogno di ridare alla gente il diritto alla partecipazione. Diceva pochi giorni fa il Direttore dell'"Avanti!", che in questi giorni in Italia le forze politiche stanno facendo di tutto per battere quel movimento che tende a ridare ai cittadini la volontà, la capacità di partecipare alla vita politica; che è un programma preciso quello di creare sfiducia, quello di creare disinteresse, ma che questo programma è un programma pericoloso perché è un programma che finisce per attaccare le istituzioni e per ridare forza al partito dell'eversione.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'articolo 1. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 1 bis.

OFFEDDU, Segretario:

Art. 1 bis

Organizzazione territoriale

Alla gestione unitaria della tutela della salute si provvede in modo uniforme sull'intero territorio regionale mediante una rete di Unità sanitarie locali, i cui rispettivi ambiti territoriali sono delimitati dalla Tabella A allegata alla presente legge.

Al fine di assicurare la maggiore rispondenza alle esigenze di programmazione e di gestione del servizio sanitario, gli ambiti territoriali di cui al primo comma, possono essere modificati secondo i criteri e le modalità previsti dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, con decreto del Presidente della Giunta regionale, su conforme

deliberazione della Giunta regionale previo parere favorevole della competente Commissione consiliare.

Con la stessa procedura di cui al comma precedente si provvede alla modifica della composizione degli organi dell'Unità sanitaria locale previsti nella presente legge in relazione alle variazioni che intervengano a seguito di istituzioni di nuove circoscrizioni comunali.

L'Unità sanitaria locale coordina e integra i propri servizi con quelli sociali esistenti nel territorio, secondo le norme e le modalità di cui al successivo articolo 37.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE CORONA.

PRESIDENTE. All'articolo 1 *bis* sono stati presentati due emendamenti.

Se ne dia lettura.

OFFEDDU, *Segretario*:

Emendamento aggiuntivo Sanna Emanuele - Casula - Carta:

“Tra l'articolo 1 *bis* e l'articolo 1 *ter* è inserito il seguente articolo 1 *quater*:

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge nazionale di riforma delle autonomie locali, la Giunta regionale, con le modalità previste dal secondo comma del precedente articolo 1 *bis*, provvederà alla definitiva delimitazione degli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali, il cui numero dovrà tener conto degli enti intermedi previsti dalla predetta legge”. (3)

Emendamento modificativo parziale Anedda - Chessa - Murru - Offeddu:

“Art. 1 *bis* - Al secondo comma sostituire le parole da 'secondo i criteri' fino alla fine del comma con le parole 'con legge regionale'”. (18)

PRESIDENTE. L'onorevole Offeddu ha facoltà di illustrare il suo emendamento.

OFFEDDU (M.S.I.-Destra Nazionale). Si dà per illustrato.

PRESIDENTE. L'emendamento numero 4 può essere illustrato.

SANNA EMANUELE (P.C.I.), *Assessore dell'igiene e sanità*. Si dà per illustrato.

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

DEMONTIS (P.R.I.). Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, il Partito Repubblicano Italiano ed il Partito Sardo d'Azione hanno già espresso, in sede di Commissione sanità, il voto contrario sulla tabella A, concernente la delimitazione delle Unità sanitarie locali.

In verità, in Commissione non vi è stato uno scontro tra il Partito Repubblicano Italiano e il Partito Sardo d'Azione, da una parte, e gli altri commissari, dall'altra, favorevoli in linea di massima alla stessa tabella proposta all'esame della nona Commissione dalla Giunta Ghinami e dall'allora Assessore all'igiene e sanità, Rais.

Forse la fretta di concludere ha impedito un confronto più fruttuoso, perché segni di attenzione avevamo colto sulla nostra proposta di ridurre il numero delle Unità sanitarie locali nei commissari del Partito Comunista Italiano e in alcuni della Democrazia Cristiana, e persino nel commissario del Partito radicale e del Movimento Sociale Italiano. Da qui la nostra relazione di minoranza sulla stessa tabella, preoccupati come eravamo del numero eccessivo di Unità sanitarie locali in cui veniva suddiviso il nostro territorio regionale, pur vasto e a popolazione sparsa, per continuare in Consiglio il confronto non chiuso in Commissione sulla prima tappa della riforma sanitaria.

Il disegno di legge numero 70 è infatti la prima tappa della riforma sanitaria; esso riflette la parte riguardante la delimitazione degli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali, e non ha meno importanza dell'articolato di cui — è da tutti risaputo — è maestro il collega onorevole Are. Altre tappe ci attendono, ma se sbagliassimo questa prima tappa, nel momento in cui gettiamo le basi del futuro organismo sanitario in Sardegna, tutto l'organismo potrebbe in seguito avere gravi vizi di crescita.

Il sistema sanitario nazionale è infatti un organismo nuovo, come giustamente ha sostenuto l'onorevole Assessore all'igiene e sanità, Emanuele Sanna, e il Presidente della nona Commissione, onorevole Rojch; come tale è necessario curarlo fin dalla sua crescita. Un organismo nuovo, dunque, e allo stesso tempo — cosa straordinaria — una vera e propria rivoluzione perché in sostanza, con la legge numero 833 lo Stato italiano, le Regioni ed i Comuni, vengono messi nella condizione di dover fare e di poter fare politica sanitaria. La chiave di volta ed il principale contenuto di novità della legge istitutiva del servizio sanitario nazionale consiste nel ruolo che essa legge assegna allo Stato, alle Regioni ed ai Comuni.

Abbiamo già detto in Commissione che la riforma sanitaria prende consistenza nel momento in cui la nostra popolazione aspira a vivere una vita di qualità; concetto questo assai vasto, abbiamo detto, che comporta implicazioni che vanno al di là del campo strettamente sanitario. Fino ad oggi abbiamo avuto più politiche sanitarie: una per gli statali, un'altra per i contadini, un'altra ancora per gli operai, e così per gli artigiani, per i commercianti, eccetera, mentre la ripartizione delle risorse tra le singole Regioni e tra le singole parti sociali avveniva nel rigoroso rispetto del noto principio secondo cui chi di più ha riceverà di più.

Inoltre non c'è stata mai, nel nostro Paese, una politica sanitaria pagata da tutti i cittadini in proporzione alle loro individuali capacità economiche e rivolta a tutti i cittadini in proporzione alle loro individuali necessità. In Italia per trent'anni hanno convissuto, assolutamente indipendenti l'una dall'altra, e spesso in totale contrasto — addirittura in lotta aperta l'una contro l'altra —, una politica sanitaria delle mutue, una politica sanitaria degli ospedali, e una politica sanitaria degli enti locali; e, all'interno di ciascuna di queste politiche, altre politiche sanitarie ancora, diverse l'una dall'altra, a seconda delle dimensioni della istituzione, delle sue fonti di finanziamento, della sua struttura amministrativa.

Con la legge numero 833 questo stato di cose ha termine: gli enti mutualistici scompaio-

no, gli ospedali perdono il diritto di fare e disfare senza riguardo al contesto generale dei servizi sanitari; tutti i poteri passano finalmente allo Stato, alle Regioni, ai Comuni, che però devono esercitarlo all'interno di un quadro prefissato di diritti e di doveri; all'interno del Piano sanitario nazionale che fissa la normativa fondamentale per il governo delle attività sanitarie.

Da questa trentennale politica sanitaria, composta da più politiche sanitarie, derivano le gravi manchevolezze, le storture, le lacune, gli sperperi, le vergognose inadempienze, le insopportabili iniquità, su cui sarebbe fuori luogo ed inutile riaprire qui un discorso che tutti conosciamo a memoria.

Il servizio sanitario nazionale è dunque una rivoluzione sanitaria, ma deve anche essere occasione per una svolta economica, sociale, civile e culturale del popolo sardo. Noi abbiamo già detto in Commissione che senza la crescita di questi settori non vi potrà essere mai crescita sanitaria. Questo fatto è risaputo, ma spesso se ne sottovalutano alcuni risvolti. Uno di essi è che nel mondo contemporaneo, giorno dopo giorno, la salute sta diventando sempre di meno un evento, e sempre di più un progetto.

Inoltre sta diventando un progetto in cui sono implicate, in numero continuamente crescente, variabili di natura non medica, come la qualità e il ritmo dello sviluppo economico, il modo di fare le città e di costruire le case, il rapporto tra città e campagna, la distribuzione degli insediamenti industriali, la scelta delle materie prime nella produzione industriale, gli strumenti, gli ambienti e le cadenze di lavoro, lo sviluppo di certi servizi sociali.

Fino ad ieri il sistema sanitario consisteva in una rete di presidi (ospedali, infermerie, ambulatori, impianti di igiene pubblica) e di attività di cui la medicina era il centro motore; oggi questo non basta più. Ciò comporta una profonda revisione del modo di concepire la politica sanitaria e una profonda modificazione della posizione della medicina, all'interno del sistema sanitario, nel quale la medicina non è più l'unico centro motore del sistema, ma uno dei tanti anelli (economici, sociali, civili, culturali) di una catena la cui opera va armoniz-

zata e coordinata.

Tutto ciò segna il tramonto della tradizionale concezione dell'attività medica come attività autonoma, del mondo medico come autosufficiente. Lo stato di salute, attualmente, non si ferma al benessere fisico e psichico dell'organismo. Esso è una condizione di continuo adattamento fra l'organismo e l'ambiente naturale e sociale, fino al raggiungimento del benessere fisico, psichico ed ecologico.

E la legge numero 833, all'articolo 11, lett. a), richiama questo concetto. Esso articolo recita "La Regione coordina l'intervento sanitario con gli interventi negli altri settori economici, sociali, e di organizzazione nel territorio". Quindi, una riforma sanitaria, alla gestione della quale il cittadino abbia diritto di partecipazione, e tesa a tutelare la salute fisica e psichica come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, deve anche avere contenuti economici, culturali, civili e sociali, che incidano profondamente e positivamente nella vita della nostra gente, e che rappresentino, assieme a quelli sanitari, necessità primarie della nostra popolazione e perciò finiscano per essere anch'essi servizi di prevenzione di malattia.

Il più recente ed autorevole documento in questo senso è la dichiarazione conclusiva della Conferenza internazionale dei sistemi sanitari, svoltasi ad Alma Ata nel settembre del 1978, per iniziativa dell'Organizzazione mondiale della sanità. L'attuazione di questo nuovo tipo di assistenza, secondo la dichiarazione di Alma Ata, richiede un'azione coordinata in tutti i comparti connessi con lo sviluppo nazionale e della comunità ed in particolare nell'agricoltura, nella zootecnia, nella produzione alimentare, nella produzione industriale, nell'istruzione, nell'urbanistica e nella costruzione delle abitazioni (la casa come fattore di contrasto alla malattia dunque, non più come fattore di rischio di malattia), nei lavori pubblici e nelle comunicazioni. La rivoluzione dell'edificio sanitario non comincia e finisce con una pur ottima operazione di distribuzione di presidi e di servizi sanitari. Così afferma la dichiarazione di Alma Ata.

Se infatti volessimo solo considerare — e l'abbiamo detto in Commissione — le malattie

psichiche e la loro prevenzione, sappiamo che, se si esclude una modesta percentuale (si parla di modesta percentuale) di casi psichiatrici, le cui manifestazioni cliniche sono legate ad alterazioni organiche, la gran parte della patologia psichiatrica (si parla di gran parte) presenta preoccupanti correlazioni con problematiche socio-ambientali. Per cui il problema della malattia psichica e della sua prevenzione, ancor prima che il medico, si configura come politico, inteso nel senso economico e sociale.

Ciò vale naturalmente anche per le malattie somatiche; non esiste infatti problema di natura sanitaria che non si rifletta sulle condizioni sociali della popolazione, come dimostrato dal fatto che la patologia attualmente prevalente è determinata e dominata da svariate cause di ordine sociale, economico, ambientale e culturale.

Pertanto noi siamo convinti che la riforma sanitaria, se vista sotto l'ottica di interventi sanitari disarticolati, avulsi dagli interventi che occorre praticare negli altri settori vitali della società sarda, fallirebbe il suo scopo. Da ciò deriva la necessità nel rispetto dei criteri delle caratteristiche socio-economiche e geomorfologiche, di individuare Unità sanitarie locali omogenee, sulle quali influire con tutti gli interventi (sanitari, economici, culturali, civili e sociali) nella salvaguardia del principio costituzionale di uguaglianza su tutto il territorio regionale. Infatti i contenuti tecnici ed organizzativi di questi interventi sono diversi a seconda delle caratteristiche socio-economiche in cui devono operare, a seconda che incidano nelle grosse città o in zone a prevalente sviluppo industriale, oppure nei piccoli centri a prevalente sviluppo agro-pastorale, turistico o artigianale.

Da qui la necessità, con il concorso delle comunità interessate, di superare i limiti territoriali delle province alle quali la legge 833 toglie tutte le competenze sanitarie. Sono superabili questi confini provinciali? E' importante saperlo, perché Unità sanitarie locali omogenee con le stesse caratteristiche socio-economiche e geomorfologiche si possono comporre solo col superamento dei limiti provinciali. In questo senso si sono pronunciate, del resto, le stesse

organizzazioni confederali dei lavoratori quando "auspicano un approfondimento dello studio della situazione socio-economica e geomorfologica del territorio regionale, allo scopo di giungere possibilmente all'ulteriore riduzione del numero delle Unità sanitarie locali, tramite il superamento, ove necessario, degli stessi confini provinciali, comprensoriali, e delle stesse comunità montane".

Abbiamo anche detto che la legge numero 833 è occasione unica — e guai a noi se le mancassimo — per coinvolgere con il settore sanitario tutti quei comparti che rappresentano — ci ripetiamo — necessità primarie delle nostre popolazioni, e, nello stesso tempo, momenti di prevenzione di malattia. Non crediamo però che tutti questi settori possano essere realizzati da Unità sanitarie locali con parametro inferiore ai 100.000 abitanti, perché esse non avrebbero forza contrattuale nelle loro rivendicazioni e comunque ne avrebbero molto meno nei confronti di Unità sanitarie locali a parametro superiore ai 100.000 abitanti.

Non convince il richiamo alla penuria delle nostre vie di comunicazione, alle grandi distanze tra le nostre comunità, tra queste e i presidi sanitari esistenti, alla vastità del nostro territorio, per giustificare la necessità di formare Unità sanitarie locali, con popolazione a parametro inferiore ai 100.000 abitanti. E ci parrebbe grave errore il dar vita oggi ad Unità sanitarie locali minori, per poi modificarne gli ambiti territoriali in attesa del perfezionamento delle vie di comunicazione. Ci pare giusto, piuttosto, in un'ottica che non veda l'intervento sanitario come cattedrale nel deserto, ma piuttosto come elemento coordinato con gli interventi negli altri settori economici e sociali e di organizzazione del territorio (art. 11, lett. a della legge numero 833), convincerci che la soluzione del problema dei trasporti e delle vie di comunicazione è problema primario. E', del resto, valida l'affermazione dell'onorevole Mario Puddu, il quale sostiene che se la Sardegna avesse risolto il grosso problema dei trasporti interni, avrebbe già soddisfatto gran parte delle altre grosse necessità che sono sul tappeto.

Per cui siamo convinti, fermamente convinti, che il problema dei trasporti e quello dello sviluppo socio-economico della Sardegna devono essere affrontati contestualmente all'avvio della riforma sanitaria. L'esperienza ci insegna che le Regioni, o le Nazioni, che non hanno finora risolto il problema delle comunicazioni interne sono in grave ritardo nel processo di sviluppo economico-sociale e perciò sanitario.

Avevo già detto che noi nutriamo grossi dubbi sulla funzionalità delle Unità sanitarie locali con popolazione a parametro inferiore ai 100.000 abitanti, e sulla eventualità di modificare le Unità sanitarie locali minori, dopo il così detto periodo di esperienza; ciò perché modificare significherebbe scatenare resistenze campanilistiche o addirittura interessi personali difficilmente superabili. Le Unità sanitarie locali minori sono, già in partenza, in condizioni di dipendenza nei confronti delle Unità sanitarie locali maggiori, per cui si rimetterebbe in moto una serie di rivendicazioni difficilmente contenibile se non a costo di gravi sprechi economici; o addirittura il rifiuto, da parte del cittadino, delle strutture sanitarie delle Unità sanitarie locali minori, e il conseguente ricorso verso i presidi sanitari delle Unità sanitarie locali maggiori.

Ne deriverebbe, di conseguenza, un movimento irreversibile di personale sanitario, para-sanitario, amministrativo, e di attrezzature sanitarie verso le Unità sanitarie locali maggiori, che segnerebbe un impoverimento ulteriore, non solo sanitario, ma persino economico e culturale, delle Unità sanitarie locali minori, e perciò della periferia.

Non vorremmo, a questo punto, che la riforma sanitaria prefiguri una serie di motivi i quali consacrino il fatto che ogni metro quadrato della nostra regione sia diverso dall'altro; che si traduca in un futuro fatto di feudi diversi, piccoli e grossi, ove finiscano per prevalere egoismi e tornaconti personali a scapito degli interessi legittimi della comunità.

Ma chiamoci per un attimo sui problemi esclusivamente sanitari.

Prima di oggi, man mano che l'esperienza degli enti mutualistici, ora in via di liquidazione,

veniva sempre più considerata negativamente, si è ritenuto di arrivare ad una medicina nuova, puntando sugli ospedali come fulcro della sanità pubblica. Il risultato è stato, per un verso, positivo, in quanto abbiamo assistito alla nascita di strutture ospedaliere valide in molti casi; però — questo è il lato negativo — abbiamo visto spuntare, contemporaneamente, talvolta, sulla spinta di esponenti politici tesi a crearsi feudi elettorali, strutture ospedaliere senza i requisiti necessari su cui fare affidamento.

L'ospedale, comunque, inteso come fulcro della sanità pubblica, non ha neppure minimamente toccato il problema dei contenuti, privo come era di filtri sanitari che lo mettessero al riparo da ricoveri inutili; con il risultato di realizzare un enorme spreco di attrezzature e di mezzi economici, un uso dispersivo di competenze professionali proprie del personale altamente qualificato che operava in tali istituzioni, impegnate spesso in ricoveri che dovevano essere evitati ed in ricerche diagnostiche che andavano effettuate fuori delle strutture ospedaliere.

Finalmente, ora che si parla di medicina preventiva, curativa e riabilitativa, e della necessità di non privilegiare nessuno di questi tre aspetti, l'ospedale viene considerato come presidio di emergenza: per i casi di urgenza accertata, e per i casi selezionati di medicina preventiva, curativa e riabilitativa. Fuori dall'ospedale va collocata tutta la medicina extraospedaliera preventiva, curativa e riabilitativa, sia ambulatoriale che domiciliare, generica e specialistica; non più come medicina *ex juvantibus*, della quale finora si è fatto abuso, con grande spreco di denaro pubblico per farmaci inutili e grave danno per la salute.

Vi è chi dice, a proposito dell'abuso considerato dei farmaci, che se un marziano scendesse in Italia, e per farsi una idea delle condizioni sanitarie del nostro paese analizzasse la composizione dei consumi farmaceutici, sarebbe costretto a concludere che le malattie più diffuse in Italia sono la cirrosi-epatica, l'ingorgo delle vie biliari, il beri-beri, la pellagra, l'anemia perniciosa, lo scorbuto e che una larga parte della popolazione italiana è costituita da deficienti o semiparalitici. Infatti una buona metà della no-

stra spesa farmaceutica è destinata all'acquisto di vitamina C, di vitamina B12, di complessi polivitaminici, di regolatori del drenaggio biliare, di sostanze ad improbabile azione protettiva sul fegato e di prodotti ad illusoria attività ricostituente delle capacità intellettuali e fisiche.

A questo punto, se vogliamo che ogni Unità sanitaria locale abbia idonei presidi di medicina preventiva, curativa e riabilitativa, dobbiamo chiederci se saremmo in grado di assicurare questi presidi a tutte le Unità sanitarie locali che propone la tabella A. Questi presidi, dal distretto sanitario al poliambulatorio specialistico, con annesso laboratorio di analisi, all'ospedale, devono assicurare tutti i servizi sanitari delle Unità sanitarie locali, con continuità, unitarietà e globalità di interventi. Ed è qui che nasce l'esigenza di assicurare ad ogni Unità sanitaria locale anche la struttura ospedaliera. Privare la Unità sanitaria locale della sua struttura ospedaliera, significa rompere la continuità, l'unitarietà e la globalità di intervento.

Noi ci rendiamo conto che il discorso della Unità sanitaria locale, con la sua struttura ospedaliera, è un discorso "in salita". Lo stesso articolo 14 della legge numero 833 suggerisce il criterio delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche della zona per la delimitazione ed individuazione delle Unità sanitarie locali, non quello della struttura ospedaliera. E però l'Unità sanitaria locale, monca della sua struttura ospedaliera, creerebbe contrasti tra le stesse Unità sanitarie locali, ingorghi ospedalieri difficilmente sanabili, dimissioni frettolose di ammalati e ospedalizzati, rifiuto di ammalati talvolta in condizioni drammatiche per il tutto esaurito, per cui il tanto declamato diritto dello "scegli l'ospedale che vuoi" finirebbe per fare i conti con situazioni difficili.

Ma che significa "continuità, unitarietà e globalità di intervento"? Vuol dire che una medicina tecnicamente evoluta ed aggiornata la si può ottenere soltanto a livelli di sistemi organizzati e di lavoro di gruppo, dove il medico di famiglia sia messo in condizione di parità — come avviene nei paesi del Nord Europa — con le altre categorie mediche, puntando alla corrispondente partecipazione collegiale di tutto il

servizio sanitario: ospedale ed attività specialistiche. E' chiaro però che bisogna mettere gli ospedali zionali in condizioni di assicurare le prestazioni nel modo migliore. E noi non possiamo mettere il medico di famiglia, che deve fare da *trait d'union* tra medico specialista e l'ospedale, in condizioni di girare da un ospedale all'altro.

A questo concetto, pertanto, di unitarietà, non si può sfuggire. Ma se si ritiene giusto questo concetto, si impone la modifica degli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali nel senso che ogni Unità sanitaria locale, anche in situazioni di difficoltà geografiche che devono essere rimosse per i motivi già esposti, non può avere una popolazione inferiore ai 100.000 abitanti. Perché, se è vero che possiamo e dobbiamo assicurare a Unità sanitarie locali minori distretti sanitari e poli-ambulatori specialistici efficienti e funzionali, è anche vero che non possiamo assicurare, a meno di essere folli amministratori, a queste Unità sanitarie minori, la struttura ospedaliera.

Abbiamo già detto di ospedali idonei e non idonei nel nostro territorio regionale. Pertanto, a parte i presidi multizonali, già da adesso, nel momento in cui delimitiamo gli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali, dobbiamo chiederci quale debba essere l'utilizzazione di queste strutture ospedaliere. Per questo noi prospettiamo tre ipotesi: 1) individuazione di strutture ospedaliere da completare e da utilizzare al massimo dalla Unità sanitaria locale di appartenenza; 2) individuazione di strutture ospedaliere da convertire in altri presidi sanitari (e quindi abolire queste strutture ospedaliere inefficienti); 3) individuazione di strutture ospedaliere esuberanti in cui, accanto ai servizi delle Unità sanitarie locali di appartenenza, trovino posto i presidi ed i servizi multizonali ospedalieri.

Certo, questo non sarà un intervento semplice, ma bisognerà farlo, perché abbiamo un organismo sanitario che si regge sulla produzione di una crescente necessità di ricovero ospedaliero, e si tratta quindi di sostituirlo con un organismo sanitario che si regga sulla produzione di una decrescente necessità di ricovero ospeda-

liero.

Abbiamo detto della necessità che ogni Unità sanitaria locale abbia la sua struttura ospedaliera. Ma una struttura ospedaliera, e per ragioni di economicità e di funzionalità, e perché possa assicurare tutti i servizi delle Unità sanitarie locali, deve essere una struttura ospedaliera a "multireparto" (chirurgia-medicina e malattie infettive, ginecologia, ortopedia, e traumatologia, pediatria, cardiologia, anestesia, rianimazione, dialisi, con annessi presidi di diagnosi).

Non ultimi la necessità — e questo è un fatto importante — dell'utilizzazione, da parte della facoltà di medicina, per esigenze di ricerche e di insegnamento, di idonee strutture delle Unità sanitarie locali; e l'apporto di queste ultime rispetto ai compiti didattici e di ricerca delle Università.

Ora non è detto (e la legge numero 833 non lo dice) che le strutture a direzione ospedaliera cui affidare funzioni didattiche debbano essere quelle in cui hanno sede le Università. Possono essere anche strutture ospedaliere di periferia. Motivo valido questo per invertire la tendenza a centralizzare la cultura sanitaria, para-sanitaria ed amministrativa nei due grandi centri di Sassari e Cagliari a scapito della periferia, che finirebbe — lo ripetiamo perché è nostra costante preoccupazione — per impoverirsi sempre di più in tutti i suoi settori vitali.

Ma struttura ospedaliera valida in periferia significa anche facilitare l'aggiornamento professionale del personale sanitario e para-sanitario del distretto di base, dei poliambulatori specialistici, dove, accanto allo specialista, ed in stretta collaborazione, deve operare il personale sanitario e para-sanitario dei laboratori d'analisi. Il distretto è presidio importante, di primo livello — è vero — ma sbaglierebbe chi credesse di attribuire ad esso solo funzioni di primo intervento. Noi siamo persuasi che la partecipazione dei cittadini alla riforma sanitaria incomincia nel distretto, così come la medicina di base esercita la sua essenziale funzione in questo centro sanitario.

Ma se il medico di base, rivalorizzato nella sua figura e nella sua opera di medico di famiglia, rappresenta — come giustamente

ha sostenuto il collega Atzeni nel suo intervento — il problema cruciale dell'assistenza sanitaria, che sta al centro del sistema e assume un ruolo di cardine dello stesso sistema sanitario: un medico a cui affidare il compito di primo responsabile della salute individuale e collettiva, nei suoi aspetti preventivi e curativi e riabilitativi, sotto il profilo fisico, psicologico e sociale; capace di condurre un esame clinico sistematico; di disporre l'esecuzione degli esami specialistici necessari; di utilizzare correttamente il risultato di tali esami ai fini diagnostici; di prescrivere e verificare una terapia complessiva, coordinando conclusivamente i risultati di tutte le visite e di tutti gli esami; di suggerire le misure, individuali, collettive e ambientali, utili per la tutela della salute, noi dobbiamo mettere questo medico di base in condizioni di seguire il sapere medico in continua evoluzione.

Qui ritorna l'importanza dell'ospedale zonale delle Unità sanitarie locali. E a questo punto vale la pena di aprire una parentesi per qualche considerazione più generale sui rapporti fra medici di base ed il servizio sanitario nazionale.

Il Partito Repubblicano Italiano ha duramente disapprovato, e non siamo stati i soli, lo sciopero attuato per una settimana dalla Federazione italiana medici e medicina generica dall'Associazione nazionale medici condotti, perché attuato in un periodo di maggiore morbidità (eravamo e siamo ancora in piena epidemia di influenza), a scapito della parte più debole del popolo italiano, senza un minimo di riguardo per l'impegno finanziario che lo Stato dovrà affrontare per la ricostruzione di quanto ha distrutto e sconvolto la terribile e spaventosa tragedia che ha colpito due regioni già dolorosamente provate: la Campania e la Basilicata, e per altri e numerosi gravi nodi che è chiamato, questo Stato, giorno dopo giorno, a risolvere.

Però bisogna stare attenti, e bisogna cercare di evitare errori di valutazione che potrebbero ripercuotersi molto negativamente sul futuro servizio sanitario nazionale. Un errore molto grave, per esempio, sarebbe quello di confondere l'atteggiamento attuale dei medici di base con l'atteggiamento di cieca e ostinata chiusura nei confronti della riforma sanitaria mantenuto

dalle organizzazioni mediche di base durante gli anni '50 e '60.

In quel periodo i medici avanzavano rivendicazioni contro la riforma sanitaria, contro la realizzazione del servizio sanitario nazionale; oggi essi avanzano rivendicazioni dentro la riforma sanitaria, dentro un servizio sanitario nazionale la cui realizzazione, non solo accettano, ma essi stessi domandano. Alcune di tali richieste, a cominciare da quelle che rivendicano la valorizzazione professionale e la certezza dei rapporti giuridici, non sono richieste che tocchino soltanto gli interessi dei medici, ma richieste in cui l'interesse del medico coincide con quello della comunità.

Chiudiamo questa parentesi e parliamo ancora di problemi sanitari; torniamo al distretto. Diciamo che è nel distretto che incomincia la prevenzione primaria (umana ed ecologica), sganciata, questa prevenzione, finalmente, dalla concezione di settorializzare la popolazione per malattia, quella cosiddetta "a rischio", per guardare alla globalità dell'organismo nei confronti di tutti i problemi fisici e psichici della salute. Ed è la prevenzione primaria, se vista in modo nuovo come viene suggerito dagli esperti, che promuove per l'organismo fattori di contrasto alla malattia e stimoli di salute.

E' nel distretto che l'assistenza primaria diventa un valido importante filtro all'assistenza ospedaliera. Perciò stiamo attenti a non sottovalutare i distretti, ma, allo stesso tempo, a non polverizzarli sul territorio. Molti distretti infatti determinerebbero un rapporto negativo tra efficacia e costo: vi sarebbe cioè un alto costo a scapito dell'efficacia.

Nel distretto però non incomincia esclusivamente la prevenzione primaria, ecologica ed umana, ma anche la prevenzione secondaria, operante sull'uomo ammalato, e persino quella terziaria, operante sull'uomo ex ammalato. Dal distretto, ove non trovassero adeguata soluzione i problemi connessi ai tre momenti di prevenzione, attraverso la continuità, l'unitarietà e la globalità di intervento, essi si sposterebbero nei poliambulatori specialistici (altri filtri rispetto al ricovero) ed infine nell'ospedale zonale o multizonale.

Abbiamo parlato di ospedale zonale nella Unità sanitaria locale per assicurare continuità, unitarietà e globalità di intervento e per facilitare l'aggiornamento professionale del personale (del distretto e del poliambulatorio) che opera nelle Unità sanitarie locali. Noi non crediamo infatti che l'aggiornamento professionale, importantissimo, possa essere raggiunto attraverso lezioni teoriche del cosiddetto sabato sera, ma soltanto e soprattutto nell'ospedale, nelle corsie, accanto al letto del malato.

A questo punto dobbiamo chiarirci il problema dell'incidenza dei costi dell'ospedale zonale. La risposta è facile: dobbiamo avere il coraggio di trasformare le inutili e costose strutture ospedaliere in poliambulatori. Bisogna avere il coraggio di chiudere queste strutture ospedaliere che "fanno" patologia minore e che pertanto hanno i letti permanentemente occupati da malati che possono essere curati a domicilio, nel distretto sanitario. Questo coraggio significa moralizzazione, freno al clientelismo che ha favorito finora gli aspiranti primari, sui quali pesano responsabilità che spesso non sono maggiori di quelle di un medico condotto sperduto nei paesi della nostra isola; e significa anche dire basta allo spreco del denaro pubblico.

Riduciamo il numero delle assemblee, dei comitati di gestione e dei presidenti, in continuo movimento a spese della collettività, e con essi il numero dei responsabili dei servizi sanitari e dei servizi amministrativi delle Unità sanitarie locali. La riforma sanitaria è un problema serio e non può fallire. In essa non vi deve essere posto per soddisfare gli egoismi e gli appetiti, né per i grandi gruppi di interesse — politici, economici e professionali —, già pronti ad insediarsi nel sistema sanitario come topo nel formaggio ed alla conquista di nuovi pascoli nelle grandi praterie del mondo sanitario. Ciò ostacolerebbe l'istituzione di un ordinamento nuovo e segnerebbe il massacro della nostra legge numero 833.

Il Partito Repubblicano Italiano è ancora convinto che nei grandi appuntamenti — e questo è uno dei grandi appuntamenti — bisogna ritrovare l'unione di tutte le forze sociali, di tutte le forze politiche democratiche ed auto-

nomistiche. Che il disegno di legge numero 70 ritorni in Commissione; se è necessario — sia pure per alcuni giorni e ogni commissario dimentichi gli interessi di parte e sia sollecitato dagli interessi di tutta la nostra collettività. Noi non siamo incatenati in questo momento da interessi di potere, di perverse lottizzazioni nel sistema sanitario. Vogliamo condurre il confronto sul problema dei contenuti, non del potere. E la riforma sanitaria è problema di contenuti, non è problema di potere. Guai a chi, in questo momento, anteponesse il problema dei contenuti a quelli del potere.

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

FLORIS MARIO (D.C.). Volevo chiedere se stiamo discutendo dell'emendamento presentato dalla Giunta, il numero 3, perché...

PRESIDENTE. Stiamo discutendo di tutti e due gli emendamenti e dell'articolo.

FLORIS MARIO (D.C.). Signor Presidente, io mi riferisco all'emendamento presentato dalla Giunta a firma Sanna, Casula e Carta. E chiedo alla Giunta se ha valutato appieno la portata dell'emendamento che viene proposto al Consiglio regionale. Se lo ha valutato nella sua portata, nelle implicanze che questo emendamento comporta, nello stravolgimento totale che esso comporta, egualmente, nell'eliminare con un colpo di spugna il faticoso lavoro che è stato fatto dalla Commissione in questo ultimo periodo.

In pratica, la Giunta sta chiedendo al Consiglio regionale l'avallo per rinviare a tempo indeterminato la riforma nella Regione sarda: questo è il significato vero dell'emendamento che oggi ci viene proposto. Si tratta, pertanto, di un emendamento sorprendente, perché viene presentato a seguito di un dibattito abbastanza puntuale che è stato svolto nel Consiglio regionale.

Intanto io voglio riconfermare che l'unico dato che viene portato alla ribalta, anche nell'emendamento, rimane il problema dell'assetto

territoriale della Sardegna e che di quei famosi coefficienti correttivi di cui avevamo parlato non si trova alcun cenno; anzi, trovano riconferma soltanto le delimitazioni territoriali da parte della Giunta.

Oggi la Giunta regionale ci propone un emendamento che, in sostanza, dice che tutto il lavoro che abbiamo fatto non serve a niente; che qui siamo riuniti semplicemente per prenderci in giro tutti quanti; che non è possibile fare una delimitazione territoriale seria; che non è possibile farla oggi, e che la Giunta si riserva di farla fra sei mesi, essa: non attraverso una legge del Consiglio, ma attraverso un atto amministrativo politico della Giunta stessa, anche se "supportato" dal parere della Commissione consiliare competente.

A parte la considerazione che le leggi delle altre Regioni, che io ho potuto vedere, danno per scontato che una modifica dei limiti territoriali delle Unità sanitarie locali va fatta con legge, perché è una legge che istituisce la "zonizzazione" e la "territorializzazione", io chiedo veramente alla Giunta se ciò è un fatto reale: se questa presentazione di emendamento è uno scherzo oppure è una cosa seria.

Questo significa affossare, di fatto, la riforma, perché io vorrei chiedere all'Assessore regionale all'igiene e sanità qual è quella comunità, qual è quel Consiglio comunale, qual è quell'assemblea che può mettersi a lavorare, ad operare, da subito, se già noi, attraverso un emendamento, stiamo dicendo che questi sono limiti provvisori, che ci sarà una delimitazione definitiva entro sei mesi dalla data di approvazione di questa legge. Io credo che nessuno...

COGODI (P.C.I.). Non di questa legge, ma di quella legge che verrà approvata tra 60 anni.

FLORIS MARIO (D.C.). Ecco, di quella che verrà tra sessant'anni. Bravo collega Cogodi! Lei mi sta dando lo spunto per dire che l'operatività del provvedimento è legato, peraltro, ad un atto che dovrà avvenire chissà quando; fra tre anni! Quindi dovrà tener conto anche di limiti territoriali che dovranno essere definiti con una successiva legge regionale, di cui noi

non sappiamo assolutamente niente. Nazionale, è un errore, un *lapsus*: voglio dire nazionale; e anche regionale, perché vi è un riferimento all'*iter* previsto nell'articolo 1 *bis* che, a sua volta, fa riferimento alla legge nazionale numero 833, per quanto riguarda le aggregazioni.

Io credo che non sia il caso che noi andiamo avanti nel dire e nel confermare, come Consiglio regionale, che dobbiamo agire in uno stato di provvisorietà, e che stiamo compiendo questo adempimento legislativo perché abbiamo un dovere da compiere, del quale non siamo convinti, del quale non abbiamo evidentemente studiato appieno le implicanze; quindi inserire in legge un fatto del genere a me sembra abbastanza grave. E' vero che nulla è definitivo; ed è altrettanto vero che l'esperienza domani porti a rivedere il problema della delimitazione territoriale; è probabile, anche, che le argomentazioni che io ho portato in quest'aula possano avere in futuro maggiore validità per cui occorrerà vedere, non soltanto il fatto delimitativo come fatto territoriale, ma occorrerà vedere altri fenomeni che ci si presenteranno; ma inserendo in legge il contenuto di quest'emendamento a me sembra che si voglia oggi eludere il problema di fondo di questa legge che è la delimitazione territoriale.

Io chiedo esplicitamente alla Giunta che ritiri questo emendamento.

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

ROJCH (D.C.). Signor Presidente, brevemente, anche perché il collega Mario Floris ha espresso alcune perplessità che il Gruppo della Democrazia Cristiana nutre in ordine a questo emendamento. Un emendamento che, se è vero che non stravolge la linea della riforma, certamente non apporta ad essa alcun contributo. E' un emendamento sostanzialmente politico, signor Presidente; un emendamento che riflette ed esprime una preoccupazione della maggioranza sulle posizioni proprie del Partito repubblicano e del Partito Sardo d'Azione; in genere dei partiti minori.

Noi non ci scandalizziamo per questo, asso-

lutamente. Siamo anche rispettosi delle varie posizioni. Giudichiamo l'emendamento per quello che è, nella sua sostanza. E io credo che esso non abbia una consistenza, non sia fondato su un solo elemento, su una norma certa. Rimanda ad una data successiva: sei mesi dopo l'approvazione della legge sulla riforma degli enti locali, la definitiva delimitazione degli ambiti territoriali.

Ecco, qui noi esprimiamo una preoccupazione: può darsi, colleghi del Consiglio, che sia anche infondata o eccessiva (perlomeno eccessiva), però far nascere le Unità sanitarie locali, la delimitazione delle Unità sanitarie locali, che rappresentano un dato importante, in uno stato di incertezza e di provvisorietà, nel momento in cui invece queste hanno necessità di partire da alcuni punti fermi, io credo che equivalga a farle camminare, non su ruote molto sicure, ma su ruote incerte.

Questo emendamento non indica, come dicevo, un criterio certo; non dice, per esempio, che le Unità sanitarie locali coincideranno con l'ente intermedio; non dice neppure il contrario: si limita a dire che, al momento, si dovrà tenere conto degli enti intermedi. Ma, onorevole Assessore, c'era proprio bisogno, c'era necessità di trasfondere ciò in una norma? Questo è il problema che io pongo, ed esso non integra una forma di opposizione pregiudiziale all'emendamento in modo assoluto; ma è un problema di contenuto.

C'era proprio bisogno di inserirlo in una norma? O non possiamo, invece, se la Giunta lo ritira, o se la Giunta è d'accordo per sospendere la votazione, esaminare la possibilità di approvare un ordine del giorno, con tutto il contributo delle forze politiche, delle forze che lo condividono, nel rispetto dei partiti minori (perché io credo che meritino rispetto i partiti minori)? Non possiamo presentare, insieme, un ordine del giorno in cui questi punti siano presenti, ma in cui si preveda un impegno maggiore, più cogente rispetto al momento attuale? Un ordine del giorno in cui la Giunta non rimanda *sine die* un impegno futuro ma prefiguri invece un impegno più immediato, più rigoroso, più preciso, circoscritto

nell'arco di un mese, di due mesi, così come è previsto dall'articolo 39 del disegno di legge in esame.

Io credo che noi possiamo contemplare in questo documento i casi più emergenti, come quello dell'Anglona, che non ritengo sia da sottovalutare, come pure il discorso sui comuni della Baronia, i quali chiedono di essere associati a Nuoro; e così il discorso sulle delimitazioni provinciali, o su altre aggregazioni all'interno del quale debbono essere ribaditi questi impegni sui casi emergenti. La Giunta deve affrontare questi problemi in un arco di tempo breve. In seguito, noi non ci dichiareremo certamente contrari, nel momento dell'approvazione dell'ente intermedio, ad affrontare anche il problema di una revisione generale. Probabilmente sarà nelle cose.

Però, onorevole Assessore, sarà necessario esaminare che tipo di ente intermedio avremo noi. Avremo un ente intermedio che consentirà la gestione, o avremo solo un ente intermedio che è ente di programmazione e di coordinamento? Questo è il punto centrale; questo è l'aspetto che noi dovremo approfondire, se non vorremo, parlando dell'ente intermedio e delle Unità sanitarie locali, fare molta confusione.

Noi, quindi, come gruppo, chiediamo il ritiro dell'emendamento o la sospensione della votazione, in modo da consentire un maggiore approfondimento di tutta questa problematica che, in fondo, costituisce il dato emergente, centrale nella discussione tra le forze politiche, o, perlomeno, quel dato che è emerso anche sulla stampa. Il nostro è soltanto un contributo per cercare di migliorare — non certamente per cercare di stravolgere — un disegno di legge a cui noi abbiamo contribuito grandemente, in modo determinante, in Commissione.

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

ANEDDA (M.S.I.-Destra Nazionale). Io credo che le preoccupazioni che sono state esternate dai colleghi che mi hanno preceduto possano

essere in parte fugate, o quasi totalmente fugate, dall'emendamento che noi abbiamo proposto — il numero 18 — all'articolo 1 *bis*. E dico subito che anche noi siamo dell'opinione che questa legge dovrebbe tornare in Commissione per una pausa di riflessione — così si dice —. Perché? Perché — al di fuori dalle contrapposizioni politiche — è difficile che una legge possa venir fuori integra, sana e chiara quando viene afflitta da un numero di emendamenti quale è quello che il Consiglio dovrebbe discutere. Perché quando arriviamo in Consiglio non ci comprendiamo. Ed è quasi naturale che avvenga questo: ciascuno si arrocca nelle sue posizioni, nelle sue difese; ha meno voglia e capacità di prestare orecchio a quello che dicono gli altri.

Ma, che cosa ci siamo proposti con il nostro emendamento all'articolo 1 *bis*? Sostanzialmente di portare la legge regionale nell'alveo della legge nazionale, cioè di far sì che ogni modifica alla delimitazione territoriale delle Unità sanitarie locali venga apportata, non con un atto amministrativo della Giunta, ma con una legge del Consiglio. Per ottenere questo risultato, ovviamente, è necessario cassare le parole che vanno da: "con decreto del Presidente della Giunta" fino a: "parere favorevole della competente Commissione" per sostituirle con le parole: "legge regionale".

L'approvazione di questo emendamento comporta due conseguenze: la prima è che il secondo comma richiama anch'esso la legge regionale poiché recita: "... con la stessa procedura di cui al precedente comma...", (una volta accolto il nostro emendamento quella procedura è la legge regionale); e l'altra conseguenza è che l'emendamento della Giunta avrebbe come sbocco, anche esso, la legge regionale.

L'emendamento attuale — è indubbio (ed è inaccettabile) — porta come conseguenza che, una volta approvata la legge nazionale di riforma, sia la Giunta, con provvedimento amministrativo, a modificare o ad adeguare la delimitazione territoriale. Esso infatti recita: "Entro sei mesi... con le modalità previste dal secondo comma del precedente articolo..."; le modalità previste dal secondo comma sono il decreto del Presidente della Giunta, e l'emen-

damento successivo, il numero 3, richiama appunto il decreto del Presidente della Giunta, il che desta le perplessità; credo che ciò costituisca una lesione delle prerogative del Consiglio; credo che coinvolga troppi interessi, troppe ragioni perché il Consiglio venga escluso dal potere, che è invece attribuito alla Giunta — qualunque essa sarà allora —, di disporre (anche se si dovrà provocare un parere della Commissione), con una decisione sua, autonoma, la modificazione territoriale. Deve essere il Consiglio che propone tutte le modifiche; deve essere il Consiglio che propone le modifiche che derivano dalla legge nazionale.

Pertanto noi sollecitiamo l'approvazione dell'emendamento numero 18 che risana questa situazione, determinata da una incerta approvazione in Commissione.

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

ATZORI VILLIO (P.C.I.). Io credo non si possa assolutamente negare che ci sia stata, da parte del Consiglio, un'attenzione particolare su questo disegno di legge, ed anche un impegno nella trattazione che corrisponde alle attese manifestatesi anche in Commissione, poiché nessuno pensava di aver concluso in quella sede l'arricchimento del disegno di legge. Al contrario, così come del resto avviene per tutti i disegni di legge licenziati in commissione, i commissari hanno proposto anche questo all'esame del Consiglio, consapevoli del fatto che il testo sarebbe stato oggetto di emendamenti quali quelli che sono stati, per l'appunto, presentati in Aula.

Proprio in considerazione dell'impegno che si è riscontrato nel dibattito, esso si è rivelato fecondo di proposte che sono state avanzate proprio nel corso della discussione (io stesso ho detto che il nostro gruppo era aperto a quelle proposte di modifica che fossero sortite dal dibattito stesso).

La Giunta ha avuto, appunto, il merito di aver colto esigenze che si sono manifestate, trasfondendole nell'emendamento oggetto di discussione. Esso, ovviamente, non stabilisce

tempi immediati, perché nessuno di noi è in grado di poter stabilire se la legge che istituisce gli enti intermedi sarà esitata entro sei mesi, oppure tra otto, nove o dieci mesi. Anzi, forse ognuno di noi pensa che — stanti i tempi politici — questo disegno di legge non vedrà certamente la luce nel giro di sei mesi. Il concetto che esprime la Giunta — mi sembra di poterlo interpretare — in questo emendamento è chiaramente finalizzato sul piano programmatico; come tale io credo sia giusto proporlo alla votazione del Consiglio, tenendo conto che, in buona sostanza, tutto il dibattito si informa alla esigenza, reiteratamente richiamata nel corso del dibattito stesso, di evitare questo disegno di legge nei tempi i più brevi possibili.

Che ci siano dei limiti in questo disegno di legge, siamo stati noi i primi e a dirlo in Commissione, e a dirlo nel dibattito in Aula. Però siamo anche convinti del fatto che ormai non si possa recriminare sul passato; oggi ci troviamo di fronte a tempi entro i quali dobbiamo dimostrare una nostra vocazione, una nostra capacità a rispondere alle attese delle popolazioni per determinare un servizio sanitario quale quello ipotizzato dalla legge 833.

Perciò io credo non si possa accogliere la proposta che tende alla presentazione di un ordine del giorno che riassume quanto invece giustamente la Giunta propone nel disegno di legge. Noi siamo quindi dell'avviso che si debba esprimere il voto sull'emendamento tenendo conto e dello spirito e della finalizzazione dell'emendamento stesso, il quale, certo, in questo modo non vuole esprimere demagogici propositi di rispondere in termini non adeguati alle istanze che sono state avanzate da zone e da Comuni in ordine alla loro collocazione nella mappa. L'emendamento invece esprime l'intento di vedere approvata la legge, di renderla esecutiva e, poiché si tratta di un fatto eccezionale, di un fatto che va sperimentato sulla base dell'esperienza, si prefigge di operare quei correttivi che potranno rendere la legge più efficace e più rispondente alle esigenze complessive di una sanità qualitativamente diversa dal passato.

Con queste argomentazioni e con questi propositi, noi, come Gruppo comunista, soste-

niamo il nostro voto favorevole all'emendamento.

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

SODDU (D.C.). Signor Presidente, il nostro parere è stato già espresso dai colleghi Floris e Rojch. Io voglio solo aggiungere una considerazione che forse non attiene tanto all'Unità sanitaria quanto all'ente intermedio.

I colleghi ricorderanno che alcuni mesi orsono, durante la discussione di alcuni statuti di Comunità montane, si sviluppò una discussione in ordine alla legge di riforma cui fa cenno questo emendamento. E, se non vado errato (però la memoria può anche fare brutti scherzi), tutti eravamo d'accordo nell'esprimere un giudizio non positivo su questa legge; in particolare era d'accordo il collega Angius che intervenne, a nome del Partito comunista, per indicare, con parole forse anche più forti delle nostre, i pericoli che venivano all'originale esperienza (così era stata definita) della Regione dall'approvazione, così come era disegnata nel testo che si conosce, della legge di riforma degli enti locali. Il collega Angius interveniva dopo di me; quindi mi ricordo che noi ci orientammo tutti nel senso di promuovere una iniziativa della Giunta che esprimesse al Parlamento e al Governo le preoccupazioni della Regione sarda in ordine all'approvazione di questa legge.

Io non conosco il testo del disegno di legge nella fase attuale del suo esame; non so neanche quale ramo del Parlamento lo stia esaminando; mi sembra che fosse il Senato, allora; debbo dire che poi non ho seguito l'iter della legge. Si tratta comunque di un provvedimento che non ha, almeno fino a questo momento, nessuna possibilità di esplicare una sua influenza. Volersi riferire ad esso secondo noi è un errore, un errore che non deve essere commesso. Però, se la maggioranza lo vuol commettere lo commetta. Sottolineiamo l'incongruenza, la contraddittorietà di un atteggiamento che, francamente, sembra rispondere a chissà quali esigenze, a noi peraltro sconosciute.

Pertanto è difficile apprezzare obiettivamente la *ratio* di questo emendamento, visto che non si capisce a che cosa esso risponda. Esiste un'esigenza di diminuzione, di ulteriore accorpamento? Probabilmente esiste, probabilmente si deve riesaminare il compromesso che è venuto fuori dalla Commissione; noi pensavamo di tornarci nel momento in cui affronteremo la discussione su questo specifico aspetto della legge; probabilmente bisognerà ritornarci, perché l'assetto che è stato definito in Commissione non corrisponde alla configurazione degli attuali organismi comprensoriali, al rispetto dell'attuale suddivisione dell'ente intermedio in Sardegna, e non corrisponde neppure ad una aggregazione che configuri un accorpamento serio, sensibile, che sia significativo, cioè, di un riordino territoriale dell'ente intermedio o dell'ente territoriale di gestione di quell'organismo — già così anomalo rispetto al diritto italiano — che è l'Unità sanitaria locale, della quale è persino difficile definire sul piano giuridico la natura, nel senso di riassorbirla nel sistema italiano dentro qualche cosa già prefigurato.

Noi introduciamo con questo emendamento un giudizio di valore positivo sulla legge che sta per essere varata in Parlamento, il quale, a nostro giudizio è totalmente inopportuno. A cosa serve anticipare oggi un adeguamento meccanico? Non serve a niente.

Perché? Così appare, onorevole Assessore; così appare. Può darsi che non sia così, che la volontà della Giunta sia un'altra: di fare, cioè, dopo sei mesi, sulla base di quell'aggregazione, di quella suddivisione una nuova aggregazione che può essere diversa. Ma anche questo non è che si possa disporre in sede di emendamento. Probabilmente occorrerà vedere, con una legge *ad hoc*, a suo tempo — quando cioè l'ente intermedio sarà creato — quali sono gli effettivi confini di competenza tra le due figure, gli effettivi ambiti di sovrapposizione: quanto sia opportuno che essi corrispondano e quanto, invece, non lo sia. Eravamo tutti d'accordo che questa sarebbe dovuta essere una gestione sperimentale e che pertanto si sarebbe dovuto verificare se prevarrà l'esigenza del valore partecipativo (così importante nella riforma

sanitaria), o se prevarrà l'esigenza dell'efficienza funzionale consistente in un riordino tecnico-burocratico e nella valorizzazione di tutte le competenze che esistono all'interno del sistema sanitario nazionale.

Son cose che vanno tutte esaminate, sperimentate, probabilmente, per sapere se funziona o se non funziona. Ma se dobbiamo affrontare questo argomento, *ex novo*, allora noi preferiremmo che questa discussione si svolgesse in maniera più pacata, con tutti gli elementi a disposizione. E' inevitabile quindi che si torni in Commissione. Sarebbe più giusto riprendere l'esame in Commissione, se questo si vuol fare.

Pertanto noi continuiamo a chiedere, Presidente, che la Giunta ritiri questo emendamento, perché esso introduce un elemento di ambiguità, di confusione e che può orientare diversamente anche il voto finale sulla legge. Vorremmo che le nostre parole non fossero equivocate: questa legge noi abbiamo deciso di votarla, se non viene però forzata, se non vengono introdotti elementi di ambiguità e di incertezza che prefigurano possibilità di scelta che non sono coerenti con la nostra posizione. Posizione non marginale e non superficiale, posizione di fondo la nostra, rispetto all'autonomia della Regione nel disegnare il proprio ente intermedio, nell'operare le sue scelte in autonomia dalla legge nazionale.

Questa è la nostra posizione politica, molto difficile, in questo momento: se sull'emendamento si insiste noi votiamo contro l'emendamento; ma, se l'emendamento passa, probabilmente ci troveremo costretti a riesaminare la nostra posizione su tutto il disegno di legge. Non è quindi una cosa di poco momento che ci viene chiesta attraverso l'emendamento. Se si riporta il provvedimento in Commissione noi siamo disponibili, senza chiusure e senza forzature, anche a studiare un assetto del disegno di legge che, se terrà conto di questo emendamento, dovrà tener conto altresì dei valori ai quali, fino ad oggi, abbiamo ispirato, tutti — almeno a parole — la nostra azione.

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

ANGIUS (P.C.I.). Molto rapidamente, signor Presidente, poiché io credo che sia stato colto l'intendimento che ha animato il nostro gruppo — e che è stato espresso con l'intervento di Atzori — nel sostenere e specificare il senso dell'emendamento che è stato presentato. E il senso dell'emendamento vuole essere non quello di preconstituire una forma, di superamento dell'attuale disegno di legge, di articolazione, istituzionale o quasi, quanto piuttosto di tener conto — come mi sembra facesse il collega Rojch — anche di questi elementi — che tuttora permangono — di incertezza non soltanto in merito alla questione della definizione del numero o dei confini dell'Unità sanitaria locale, ma anche in ordine ad altre questioni più complesse che io qui non riprendo e che già sono state enunciate.

Io devo dire che noi non abbiamo cambiato opinione, come gruppo, come partito, circa il giudizio da esprimere — ne parlo perché ne ha parlato il collega Soddu — sul disegno di legge unificato giacente al Senato in merito alla questione dell'ente intermedio. A nostro giudizio, non c'è motivo di cambiare opinione. Da quello che noi sappiamo, il testo di legge non ha fatto dei grandi passi in avanti (anzi credo che non ne abbia fatto nessuno), rispetto alla data della discussione che noi abbiamo sviluppato precedentemente. E credo che anche noi, come Regione — per tante ragioni (la crisi regionale e via dicendo) — come Regione, ci troviamo a dover registrare dei ritardi, rispetto a quella discussione, che si traducono nella carenza di una iniziativa che il Consiglio o la Giunta regionale dovevano assumere per portare un contributo di idee e proposte della Regione autonoma della Sardegna. Ciò era importante, rispetto alla discussione su quel disegno di legge, la quale si svolge non solo nel Senato, ma anche in un ambito che va oltre i limiti delle istanze parlamentari, e che richiama anche orientamenti espressi in altre Regioni, soprattutto del Nord e del Centro-nord. Io credo che questa constatazione vada fatta e questo richiamo vada sottolineato.

Ciò detto, io ritengo che, per quanto riguarda la sostanza dell'emendamento, sia difficile ricavare, dagli interventi dei colleghi che mi

hanno preceduto, dei dissensi di principio. Altro è, voglio dire, l'opinione che si può avere (e che io però qui sto riconfermando) sulla questione dell'ente intermedio; altra cosa a me sembra quella di esternare la preoccupazione, non tanto di avviare una riforma che abbia un carattere provvisorio, per quel che riguarda la sua strumentazione; quanto piuttosto quella di tenere conto — e io qui colgo anche le cose che dicevano i colleghi che mi hanno preceduto — anche di quelle che potranno essere (io non so quando e credo nessuno di noi potrà dirlo) le modifiche future che concerneranno l'ente intermedio.

ROJCH (D.C.). E' un disegno di legge che non sappiamo se verrà approvato.

ANGIUS (P.C.I.). Come? Appunto; lo voglio dire per fare anche un riferimento al merito dell'emendamento. A me sembra, a questo proposito, di poter enucleare persino un elemento di perplessità: non so se noi possiamo introdurre nel testo di un emendamento — e quindi di un articolo di legge regionale — un richiamo al titolo di una legge che è ancora in discussione, che deve essere ancora approvata e che non sappiamo quando lo sarà. In conclusione, io credo che l'Assessore e la Giunta possono valutare il problema sulla base anche di questa rapidissima discussione. Fermi restando, ripeto, il giudizio nostro per quel che riguarda la questione dell'ente intermedio e le motivazioni che ha portato qui il collega Atzori, che mi sembrano difficilmente discutibili, ad un esame obiettivo delle cose, è opportuno valutare come procedere su questa questione. Io prego la Giunta di esaminare questo.

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 ha formalizzato, con l'emendamento numero 3, un impegno che aveva dichiarato di assumere a seguito di osservazioni e proposte che sono emerse dal dibattito

generale sugli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali.

Ora, io non voglio fare adesso una discussione sull'interpretazione dell'emendamento che noi abbiamo presentato e dichiaro subito che siamo disponibili a sospendere la votazione su questo emendamento per vedere di concordare un testo che vada bene per tutti. Credo che ci sia anche la possibilità di un raccordo con l'emendamento numero 18 presentato dal Gruppo del Movimento Sociale Italiano; nel senso che le procedure proposte dalla Giunta possono essere modificate — la Giunta è favorevole — in modo che si passi attraverso una legge regionale e non attraverso i meccanismi previsti da questo emendamento; i quali però non sono stati una creazione dell'ultimo momento della Giunta regionale: noi ci siamo rifatti alle stesse procedure previste nel disegno di legge che è stato licenziato in Commissione e sul quale c'è stata una larga convergenza unitaria.

Già da adesso, però, vorrei dire ai colleghi che sono intervenuti — al collega Soddu in particolare — che questo emendamento non dice assolutamente che noi ci adegueremo meccanicamente agli ambiti territoriali del futuro ente intermedio. Perché, se avessimo voluto dire questo, onorevole Soddu, avremmo presentato un emendamento nel quale si sarebbe detto che le Unità sanitarie locali in Sardegna si adegueranno agli ambiti territoriali dell'ente intermedio, non appena sarà varata la legge nazionale che lo istituisce. Laddove il testo dell'emendamento in esame recita che entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge nazionale di riforma delle autonomie locali, la Giunta regionale, con le modalità previste dal secondo comma dell'articolo 1 *bis* — erano già previste nel testo del disegno di legge numero 70 e siamo d'accordo per modificare, se questo è il parere della maggioranza del Consiglio, queste procedure (si può passare, ripeto, attraverso la legge regionale che credo dia maggiori garanzie a tutti) —, alla delimitazione degli ambiti delle U.S.L.; però c'è scritto: "il cui numero dovrà tenere conto degli enti intermedi previsti dalla predetta legge". Questo è il significato dell'emendamento, non altro. Noi siamo quindi favorevoli a sospen-

dere la votazione su questo emendamento, però siamo contrari a che si ritorni in Commissione; riteniamo che il testo di questo emendamento possa essere concordato; nel mentre si procede nella prosecuzione dell'esame del disegno di legge.

PRESIDENTE. Onorevole Sanna, lei chiede la sospensione della discussione dell'emendamento o di tutto l'articolo?

SANNA EMANUELE (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. La sospensione della discussione dell'articolo e degli emendamenti.

PRESIDENTE. Bene, la richiesta di sospensione è accolta. Si dia lettura dell'articolo 1 *ter*.

OFFEDDU, *Segretario*:

Art. 1 *ter*

L'Unità sanitaria locale svolge le funzioni ad essa attribuite dalle leggi statali e regionali ed in particolare provvede:

- a) all'educazione sanitaria;
- b) all'igiene dell'ambiente;
- c) alla prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche;
- d) alla protezione sanitaria materno-infantile, all'assistenza pediatrica e alla tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile;
- e) all'igiene e medicina scolastica negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado;
- f) all'igiene e medicina del lavoro, nonché alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- g) alla formazione permanente del personale;
- h) alla medicina dello sport e alla tutela sanitaria delle attività sportive;
- i) all'assistenza medico-generica e infermieristica, ambulatoriale e domiciliare;
- l) all'assistenza medico-specialistica e infermieristica, ambulatoriale e domiciliare, per le malattie fisiche e psichiche;

m) all'assistenza ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche;

n) alla riabilitazione;

o) all'assistenza farmaceutica, all'informazione e alla vigilanza sulle farmacie;

p) all'igiene della produzione, lavorazione, distribuzione e commercio degli alimenti e delle bevande;

q) alla profilassi e alla polizia veterinaria; all'ispezione e alla vigilanza veterinaria sugli animali destinati ad alimentazione umana, sugli impianti di macellazione e di trasformazione, sugli alimenti d'origine animale, sull'alimentazione zootecnica e sulle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, sulla riproduzione, allevamento e sanità animale, sui farmaci di uso veterinario;

r) agli accertamenti, alle certificazioni ed a ogni altra prestazione medico-legale spettante al Servizio sanitario nazionale, con esclusione di quelle relative ai servizi di cui alla lettera z) dell'articolo 6 della legge 23 dicembre 1978, numero 833;

s) alla istruttoria ed alla definizione delle azioni di rivalsa per prestazioni sanitarie, uniformandosi alle direttive fissate dalla Giunta regionale, avvalendosi anche delle procedure coattive di cui al Testo unico 14 aprile 1910, numero 639.

Le attività di coordinamento, controllo e vigilanza, inerenti all'esercizio del diritto di rivalsa di cui al precedente punto s), sono esercitate dall'apposito ufficio regionale competente in materia di recupero crediti, istituito presso l'Assessorato degli enti locali, finanze ed urbanistica.

Le Unità sanitarie locali assolvono ai propri compiti nel rispetto dei contenuti del Piano sanitario regionale e degli indirizzi formulati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore all'igiene e sanità, sentita la Commissione consiliare competente.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 2.

OFFEDDU, Segretario:

Art. 2

Soggetti istituzionali

L'Unità sanitaria locale è una struttura operativa dei Comuni singoli o associati e delle Comunità montane. Essa è formata dal complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi i quali, in ciascuno dei relativi ambiti territoriali, assolvono ai compiti del Servizio sanitario nazionale di cui alla legge 23 dicembre 1978, numero 833.

L'Unità sanitaria locale è costituita:

1) dal Comune singolo, quando l'ambito territoriale coincide con il territorio comunale o con parte di esso;

2) dalla Comunità montana, quando l'ambito territoriale coincide con il territorio di questa. Nel caso che il territorio di una Unità sanitaria locale comprenda anche Comuni non facenti parte della Comunità montana si fa luogo all'integrazione dell'Assemblea della Comunità;

3) da più Comunità montane, integralmente comprese nell'ambito di Unità sanitarie locali, ed eventuali altri Comuni;

4) dai Comuni associati, quando l'ambito territoriale comprende più Comuni in tutto o in parte, senza che si verifichi l'ipotesi di cui ai precedenti punto 2 e punto 3.

I Comuni o parte di essi previsti nell'ipotesi di cui al precedente punto 4, sono costituiti, per le finalità della presente legge, in associazione, ai sensi dell'articolo 18 del decreto del Presidente della Repubblica 19 giugno 1979, numero 348.

Gli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali di cui ai precedenti punti 2 e 3 del secondo comma, dovranno essere adeguati alle eventuali modificazioni territoriali delle Comunità montane. L'adeguamento è disposto, entro quindici giorni dall'entrata in vigore della legge regionale modificativa dell'ambito territoriale della Comunità montana, con la procedura prevista dal successivo articolo 31.

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

(E' approvato).

L'articolo 3 è stato soppresso.

Si dia lettura dell'articolo 4.

OFFEDDU, *Segretario*:

Art. 4

Organi dell'Unità sanitaria locale

Sono organi dell'Unità sanitaria locale:

- 1) l'Assemblea generale;
- 2) il Comitato di gestione;
- 3) il Presidente del Comitato di gestione.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare su questo articolo l'onorevole Saba. Ne ha facoltà.

SABA BENITO (D.C.). Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, un brevissimo intervento, solo perché rimanga agli atti del Consiglio regionale. Il legislatore — a mio avviso, come credo ad avviso della stragrande maggioranza di noi — deve avere una sua coerenza nell'impostazione legislativa dei problemi. E questo articolo che stiamo per approvare dovrà segnare una presa di consapevolezza dei problemi della rappresentatività, quelli che molto spesso per esigenze diverse abbiamo trascurato, creando effettivamente inadeguatezze istituzionali.

E inoltre non si può tacere che oggi viene istituita, con questo articolo, all'interno dell'Unità sanitaria locale, un'assemblea che rispecchia più fedelmente le proporzioni, in termini di rappresentanza, della popolazione interessata nell'ambito territoriale in cui essa svolge la sua attività.

E non si dica, sempre con molta fretteolosità (perché così fu risposto quando si affrontarono i problemi degli organismi comprensoriali e delle comunità montane) che quelli erano

organismi di programmazione e questi sono organismi di gestione. L'Unità sanitaria locale, infatti, pur dentro il coordinamento e la programmazione regionale — che competono al Consiglio, prima, nei piani sanitari che approva e nei piani ospedalieri e nei piani di settore; ed alla Giunta, quindi nella sua responsabilità di impostazione dell'attività attuativa della programmazione — rimane sempre, nell'ambito sanitario, un soggetto di programmazione sanitaria e non di pura e semplice esecuzione.

Il comitato di gestione sarà un organo, come dice la parola stessa, che ha prioritariamente responsabilità di gestione delle strutture e dei servizi; ma non credo che una assemblea di Unità sanitaria locale, se andiamo a rileggere i compiti che ha l'Unità sanitaria locale testè approvati con l'articolo 2, con il lunghissimo articolo 1 *ter* meglio, possa a questi compiti provvedere senza un taglio programmatico, politicamente programmatico del suo ruolo, all'interno della comunità.

Non mi trattengo oltre. Ritenevo doveroso che agli atti rimanesse il richiamo a questa consapevolezza, che il Consiglio regionale, non in tempi storici: in attesa dei sessant'anni di cui parlava l'onorevole Cogodi per quanto riguarda il futuro ente intermedio... Era una battuta!...

COGODI (P.C.I.). Per responsabilità vostra.

SABA BENITO (D.C.). Bene, lasciamo quelle discussioni al Parlamento italiano. Nel Consiglio regionale non credo che, né voi, né noi abbiamo responsabilità se non viene approvata la legge dell'ente intermedio.

Non in tempi storici, dicevo, in attesa del futuro ente intermedio, ma nella nostra responsabilità autonomistica, di adeguamento delle istituzioni rappresentative — e, prima di tutto, di quelle rappresentative dell'autogoverno popolare — noi dobbiamo entrare nell'ordine di idee che è necessario adeguare i criteri rappresentativi ed i parametri rappresentativi che nella legge numero 26 abbiamo indicato frettolosamente, per quanto riguarda le comunità montane, e, con il rinvio alla 26 operato dalla legge numero 33, an-

che per gli organismi comprensoriali, creando vere e proprie situazioni di non democrazia corretta.

Perché è chiaro che all'interno delle Comunità montane, come negli organismi comprensoriali bisogna sempre garantire il minimo rappresentativo che dia pari dignità di partecipazione di tutti i comuni; ma non dobbiamo nasconderci che il futuro ente intermedio, probabilmente vedrà addirittura l'elezione diretta; quindi, la popolazione con l'elettorato attivo avrà il suo peso, ci piaccia o no, per realizzare una forma di democrazia corretta, che con correttezza affronti i problemi della rappresentatività. Spetterà poi alle forze politiche gestire, all'interno delle istituzioni, con prudenza, il peso dei numeri; e del resto è questo il ruolo delle forze politiche, che sono i grandi regolatori della forza dei numeri nella democrazia rappresentativa. E' un ruolo, che, al di là della logica puramente matematica che potrebbe essere scatenata dal campanilismo, attraverso un discorso politico, attraverso una linea politica, promuove gli assetti equilibrati nel territorio, nei servizi e, quindi, nella promozione della crescita delle comunità.

Altrimenti, se questo discorso è campato per aria, allora ritorniamo per coerenza alle leggi numeri 33 e 26. Ci siamo battuti, nella discussione delle leggi numero 33 e numero 26, per evitare che si andasse con l'ascia ad effettuare grossi tagli; per cui tutti i comuni sono appiattiti, poiché tutti dovevano partecipare. Certo che tutti devono partecipare! Ma poi non si dica: l'Unità sanitaria locale è una cosa diversa e andiamo a parametri completamente diversi.

No, dobbiamo avere un concetto univoco delle esigenze della democrazia rappresentativa, perché l'Unità sanitaria locale non è semplicemente un fatto gestionale. Direi che, se fosse puramente gestionale, allora a maggior ragione avrei paura dei numeri, perché renderei possibile la sopraffazione dei grandi sui piccoli, proprio nella gestione, e quindi proprio nell'esercizio del potere esecutivo, relativamente a quell'ambito di discrezionalità che ha ogni esecuzione; a maggior ragione, se l'Unità sanitaria locale viene vista soltanto come un modulo puramente operativo, in termini gestionali, e non anche

di programmazione, attraverso linee politiche di nuovi assetti, io ho paura dei numeri, mentre non devo e non posso avere paura dei numeri quando sottendo l'attività delle istituzioni attraverso linee politiche quali i partiti democratici mandano avanti nel loro ruolo all'interno delle comunità nazionali e regionali.

Quindi, è un appuntamento quello che noi ci diamo; e su questo sarebbe opportuno un riscontro, anche se non definitivo, anche se non immediato, comunque in termini di consapevolezza. Nessuno, domani, a chi solleva, come altre volte ha fatto, questi problemi di correttezza rappresentativa, risponda sostenendo che questo è un caso eccezionale. No: questo è un modo corretto di affrontare i problemi dei rapporti, all'interno di un ambito territoriale pluricomunale, del peso demografico; sempre sperando ed augurandosi (e siamo noi, forze politiche, regolatori di equilibri e non di egoismi campanilistici), che i rapporti di forza numerica non siano criterio di prevalenza delle scelte, quanto piuttosto di rappresentanza delle esigenze, ai fini di una più corretta e programmazione e gestione. Ordunque, mentre per altre cose andiamo a riferirci alla "33" e alla "26", oggi ce ne discostiamo in misura così significativa; ciò vuol dire che stiamo affrontando un discorso più pregnante, un discorso che attiene, veramente, ad un punto troppo a lungo trascurato e sospeso — forse legittimamente: per un fatto di prudenza di avvio di altre esperienze —, ma che oggi noi dobbiamo certamente affrontare con maggiore apertura, perché attinge ai problemi di una rivitalizzazione delle istituzioni.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro ha domandato di parlare, metto in votazione l'articolo 4. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 5.

OFFEDDU, Segretario:

Art. 5

Assemblea generale dell'Unità sanitaria locale

L'Assemblea generale è così costituita:

1) dal Consiglio comunale se l'ambito territoriale dell'Unità sanitaria locale coincide con quello del Comune o con parte di esso;

2) dal Consiglio della Comunità montana se l'ambito territoriale dell'Unità sanitaria locale coincide con quello della Comunità montana;

3) dal Consiglio della Comunità montana integrato da rappresentanti dei Comuni che non fanno parte della stessa ed il cui territorio ricada nell'ambito territoriale dell'Unità sanitaria locale;

4) dai Consigli delle Comunità montane, ove l'ambito territoriale dell'Unità sanitaria locale comprenda quello di più Comunità, con l'eventuale integrazione di cui al precedente punto 3;

5) dall'Assemblea generale dell'associazione dei Comuni se l'ambito territoriale dell'Unità sanitaria locale corrisponde a quello complessivo dei Comuni associati o di parte del territorio di alcuno di essi.

L'Assemblea dell'associazione di cui al precedente punto 5 è formata da Consiglieri comunali dei Comuni associati eletti dal rispettivo Consiglio comunale nelle seguenti proporzioni:

a) nei Comuni fino a 5.000 abitanti da n. 3 Consiglieri;

b) nei Comuni con popolazione compresa tra 5.001 e 15.000 abitanti da n. 6 Consiglieri;

c) nei Comuni con popolazione compresa tra 15.001 e 50.000 abitanti da n. 6 Consiglieri più un Consigliere ogni 5.000 abitanti oltre i 15.000 o frazione superiore a 2.500 abitanti;

d) nei Comuni con oltre 50.001 abitanti, da n. 13 Consiglieri più un Consigliere ogni 10.000 abitanti oltre i 50.001 o frazione superiore a 5.000 abitanti.

Qualora l'ambito territoriale dell'Unità sanitaria locale comprenda parte del territorio di un Comune, questo elegge i propri Consiglieri nell'Assemblea in proporzione alla popolazione residente nell'ambito stesso *ex lege* 8 aprile 1976, n. 278, scegliendo fra i Consiglieri comu-

nali o i Consiglieri circoscrizionali, eletti in quella circoscrizione.

Con le stesse modalità di cui ai precedenti commi sono eletti i consiglieri dei Comuni non facenti parte della Comunità montana di cui al punto 3 del presente articolo.

Nell'elezione dell'Assemblea dell'associazione deve essere garantita la rappresentanza delle minoranze in proporzione non inferiore ad un terzo degli eletti.

A tal fine le votazioni dovranno avvenire con voto limitato a due terzi del numero degli eligendi.

Per la determinazione del numero degli abitanti si fa riferimento agli ultimi dati annuali ufficiali dell'ISTAT.

L'Assemblea generale dell'Unità sanitaria locale è presieduta dal Sindaco o dal Presidente della Comunità montana, a seconda che si identifichi con il Consiglio comunale o con l'Assemblea della Comunità montana. Negli altri casi è presieduta dal Presidente del Comitato di gestione.

PRESIDENTE. A questo articolo sono stati presentati gli emendamenti numeri 5, 6, 32, 46. Se ne dia lettura.

OFFEDDU, *Segretario*:

Emendamento sostitutivo parziale Anedda - Chessa - Murru - Offeddu:

"Art. 5 - Sostituire il secondo comma con il seguente: L'assemblea dell'associazione di cui al precedente punto 5 è costituita da Consiglieri dei Comuni associati eletti come segue:

a) tre rappresentanti per i Comuni sino a 5.000 abitanti;

b) sette rappresentanti per i Comuni sino a 10.000 abitanti;

c) undici rappresentanti per i Comuni sino a 20.000 abitanti;

d) tredici rappresentanti per i Comuni sino a 50.000 abitanti;

e) quindici rappresentanti per i Comuni oltre i 50.000 abitanti". (5)

Emendamento sostitutivo parziale Anedda - Chessa - Murru - Offeddu:

“Art. 5 - Sostituire il quinto ed il sesto comma con i seguenti:

Al fine di garantire la presenza delle minoranze l'elezione avviene mediante votazione su liste di preferenza.

L'attribuzione dei seggi avviene assegnando alla lista che riporta il maggior numero di voti rispettivamente due, quattro, sei, sette ed otto seggi a seconda del numero dei membri da eleggere previsto dalle lettere a), b), c), d) ed e) del secondo comma del presente articolo. I restanti seggi sono attribuiti alle altre liste in proporzione ai voti riportati”. (6)

Emendamento aggiuntivo Demontis - Pirretta - Ghinami - Mannoni - Atzori Villio:

“Art. 5 - All'ultimo comma aggiungere, dopo le parole 'Presidente del Comitato di gestione', l'espressione 'salvo il caso in cui questo ultimo non sia membro dell'Assemblea. In questa ipotesi l'Assemblea elegge il proprio Presidente fra i suoi componenti'”. (32)

Emendamento sostitutivo parziale Floris Mario - Atzeni - Demontis - Rojch:

“Art. 5 - Sostituire la lettera d):

Nei Comuni con oltre 50.001 abitanti, da n. 15 consiglieri più un consigliere ogni 5.000 abitanti oltre i 50.001 o frazione superiore a 2.500 abitanti”. (46)

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Anedda per illustrare l'emendamento numero 5.

ANEDDA (M.S.I.-Destra Nazionale). Per illustrare l'emendamento numero 5 credo che dobbiamo fare un passo indietro su tutto l'articolo, richiamando anche, se ho ben inteso (mi scuso se ho male interpretato il pensiero), quanto ha detto l'onorevole Saba in tema di rappresentatività, proprio perché noi ricordiamo quan-

to venne detto e con quali argomenti fummo contraddetti nella discussione sui comprensori e sulle assemblee comprensoriali.

Il nostro emendamento e l'articolo 5 richiamano principi generali ma, se mi è consentito, io credo debbano anche richiamare l'orgoglio e la personalità, la voglia di indipendenza dei partiti minori. Perché non vi è dubbio che in questo articolo è *in nuce* il sistema col quale le gestioni verranno politicamente ripartite; ed è chiaro, normale, evidente (non c'è da scandalizzarsi se così è), che la modalità di ripartizione di esse risponde agli interessi dei due partiti fino ad oggi più grossi: la Democrazia Cristiana e il Partito comunista. Ma finché viviamo in questo sistema politico e costituzionale (può piacerci o non) così come tutti vogliamo vivere, finché abbiamo il pluralismo dei partiti, è chiaro che non si può, come è stato fatto fino ad oggi — o perlomeno non si può nel silenzio degli altri —, convalidare e ribadire un sistema peggiore — e lo dico nel migliore dei significati — di lottizzazione.

Dobbiamo fare in modo — questo è il senso degli emendamenti — che nelle assemblee generali (e poi nei comitati di gestione lo vedremo) possano essere presenti tutte le forze politiche che sono presenti nei consigli comunali. Credo che questo risponda ad una regola elementare di democrazia e di pluralismo e io non vedo perché mai nella Unità sanitaria locale che ricomprende Cagliari, non debba far parte il Partito repubblicano, che è nel Consiglio comunale di Cagliari, non debba far parte il Partito socialdemocratico che è nel Consiglio comunale di Cagliari, possa non far parte il Partito socialista che è larga parte del Consiglio comunale di Cagliari; e meno ancora mi convince pensare che questi partiti, per far parte dell'assemblea, debbono — scegliete il termine che più vi piace — accattare l'elemosina o ricattare i partiti maggiori.

Perché questo è il risultato; potete mascherarlo con i termini edulcorati che più vi piacciono, ma perché un piccolo partito, un partito minore possa entrare a far parte, col sistema che

questa legge prevede (così come per gli altri enti che il Consiglio regionale ha costituito), dell'assemblea di gestione deve o accettare la benevolenza della Democrazia Cristiana o del Partito comunista, secondo il vento del momento; oppure far pressioni su l'uno o sull'altro (io ho adoperato il brutto termine "ricatto"); posso modificarlo con un termine non migliore), per estorcere alla Democrazia Cristiana o al Partito comunista una benevolenza di voti.

Credo che ciascuno debba conquistarsi i posti per diritto proprio, per quel diritto che gli deriva dai suffragi elettorali, e non dalla benevolenza altrui. E quando si tratta di andare ad elezioni indirette, le strade sono due: o l'elezione indiretta prevede che vengano rispettate le proporzioni del consiglio che elegge, dell'organo primario dal quale deriva il secondario; oppure si deve creare uno strumento elettorale che, senza abbandonare in pletoricità di elementi, consenta, fin dove questo è possibile, la partecipazione di tutti.

Ma io non so se questo mio ragionamento sia dittatoriale, io non so se sia autoritario, io non so se riveli un gretto corporativismo, antico, da respingere; io non so se sia rispondente alla Costituzione italiana. A me basta pensare che risponde pedissequamente a ciò che pensa il 95 per cento degli italiani, i quali, avendo eletto delle persone come membri di assemblee desiderano che queste persone, o altri emanati dagli organi elettivi di cui esse fanno parte, amministrino, o quantomeno controllino, o quantomeno vedano, o quantomeno si rendano conto, o quantomeno impediscano — perdonatemi — che queste gestioni vengano fatte in famiglia; che delle gestioni si sappia qualcosa soltanto quando — e talvolta è capitato — la Democrazia Cristiana e il Partito comunista litigano e il Partito comunista vuol lanciare un razzo di segnalazione, dicendo all'altro partito che in quel momento amministra: "Eh, stai attento perché io adesso ho lanciato un segnale verde, ma se fai molto da cattivo lancio tutta la batteria di segnali che mi sono procurato e che coinvolgono larga parte degli esponenti del tuo par-

tito"; e viceversa. Io credo che questo ai sardi non piaccia, credo che essi vogliano, nella loro semplicità, nella nostra semplicità, poter sapere le cose. E credo che questo sistema possa dare un briciolo — non tutto: un embrione (starei per dire — perché l'esperienza me lo consente — un aborto) — di conoscenza, e soltanto garantendo la presenza.

Ma io all'interno di questo brevissimo intervento, che vuol essere d'esortazione, vorrei fare anche un'altra riflessione, che è estremamente bonaria, ed è questa: vedete — ma senza colpa di nessuno: attribuiamola agli eventi, e al costume che travolgono, che coinvolgono —; non si deve mai giudicare nessuno, ma credo si possa dire che la classe politica è guardata, quanto meno, con sospetto. Più esattamente: che l'onestà della classe politica è guardata, quanto meno con sospetto. Certamente a torto. Certamente a torto, per quanto riguarda la Sardegna! Ma, quando un'assemblea approva una norma al solo fine di impedire che altre forze politiche siano presenti in assemblea o in comitato; se la maggioranza — stranamente formata — si dimostra d'accordo perché vengano esclusi gli altri, perché il regime del monopolio (questo sì!) del potere si rinsaldi, allora quella domanda, tante volte sbagliata ma talvolta giusta: *cui prodest?* A chi interessa? credo venga sulle labbra di tutti. Certo, noi che proponiamo l'emendamento abbiamo interesse ad essere presenti, è un interesse che ci viene dal mandato elettorale; ma credo che anche gli altri partiti ne abbiano, se gli ottocento miliardi annui che le Unità sanitarie locali andranno ad amministrare debbono essere amministrati — come si dice — in una casa di vetro. E perché allora debbono respingere i potenziali controllori, per aver soltanto dei controllori di comodo? O per avere — anche questo detto in termini benevoli — all'interno soltanto dei comuni mangiatori di torte?

Mettiamo dentro qualche digiunatore! Qualche digiunatore per scelta politica e, perché no, per decisione altrui.

(Interruzioni).

PIREDDA (D.C.). Un pezzo di torta non si deve negare a nessuno.

ANEDDA (M.S.I.-Destra Nazionale). Nell'interesse di tutti, nell'interesse di tutti.

Io me ne guardo bene dal tacere qualcuno, con parole pesanti, di scarso senso di democrazia, di scarsa sensibilità autonomistica; in genere i paroloni, la caramellosa retorica nascondono la mancanza di sostanza. Me ne guardo bene; sono convinto che in queste cose ci crediamo tutti. Ma la misura del crederci (la cartina di tornasole, la verifica) si appalesa nel momento in cui si deve dividere qualcosa, perché è lì che ci misuriamo; sin che parliamo di democrazia, dei grandi padri, di forze democratiche autonomistiche, di ansia di autonomia, di desiderio di rifondere l'autonomia (come poco fa per esempio, giustamente, sottolineava l'onorevole Soddu, rivendicandoci anche, il diritto di identificare noi i limiti territoriali dell'ente intermedio, ed ha ragione), siamo tutti d'accordo, ma è nella pratica che dobbiamo condurre la verifica: e la pratica è questo articolo con i due emendamenti.

Noi abbiamo proposto un sistema che è molto semplice, di facilissima attuazione (nel dirlo mi par d'essere quasi uno di quei tali dicitori che "posteggiano" nelle strade sotto un ombrellone vendendo un loro prodotto!); esso non rende pletorici gli organismi: si tratta di adattarli, così come abbiamo suggerito col primo emendamento, al quale fa da corollario il secondo, che inizia proprio con la esposizione del fine politico della norma: "al fine di garantire la presenza delle minoranze"; di quante è possibile garantire: non della minoranza, vuoi bianca, vuoi rossa, o vuoi rosa, a seconda delle circostanze, ma delle minoranze, di tutte quelle che hanno avuto legittimazione elettorale dagli elettori.

Come avviene l'elezione dei seggi? Ma in una maniera molto semplice: innanzitutto col rispetto della maggioranza, che deve amministrare, poiché, per quel periodo di tempo, è investita dagli elettori di questa funzione. La lista della maggioranza — che riporta quindi il maggior numero di voti — avrà assegnato un

numero fisso di seggi che è diverso a seconda del numero dei componenti delle Unità sanitarie locali. 2 - 4 - 6 - 7 - 8 seggi a seconda che il numero dei membri da eleggere sia quello previsto dall'articolo precedente.

(Interruzioni).

...Noi non ne facciamo un problema, quelli sono da norme di legge generali; laddove si può modificare sui numeri non prendiamo cappello. Il problema viene dopo.

Eletta questa prima trancia, che va attribuita alla maggioranza, i restanti seggi sono attribuiti alle altre liste in proporzione dei voti riportati. Mi pare che sia quanto di più democratico si possa immaginare. Ma sono presenti tutti; ma non si divide la torta in due; non esistono ricatti, non cade la Giunta se il socialdemocratico di turno non viene inserito nella lista della maggioranza; il socialdemocratico andrà se avrà una forza in Consiglio che glielo consentirà, o se gli accordi, senza ricatti, glielo consentiranno. Questo ci pare un sistema corretto di amministrare, questo ci pare un sistema corretto per accettare i controlli.

Questo ci pare un sistema corretto, cari amici del Consiglio, perché con gli atti concreti ripristiniamo nella politica italiana e nella politica sarda il gusto di essere persone politicamente civili. Io credo che nessuno mi farà torto e si risentirà se io dico che, negli anni passati, per varie ragioni, per diversi motivi, la politica è stata incivile. Credo che l'Italia nel suo complesso, credo che le assemblee — ad iniziare dal Parlamento — non abbiano dato un buon esempio di come si fa politica.

Credo che tutti noi e le persone avvedute si siano rese conto che quel modo deteriorato di far politica è degenerato, tramutato, male interpretato alla base, tra i cittadini, tra i giovani. Credo che da tutto ciò dobbiamo venir fuori dando gli esempi, accettando, senza arroganze, senza contrapposizioni violente, senza presuntuose affermazioni di forza, il principio del pluralismo che è alla radice del nostro sistema.

Il Consiglio potrà ovviamente respingerli,

VIII LEGISLATURA

CXVIII SEDUTA

10 FEBBRAIO 1981

ma credo che dal rigetto di questi emendamenti non esca con orgoglio il Consiglio, non ne esca bene la legge, non ne escano bene le forze politiche che voteranno contro.

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

ATZORI VILLIO (P.C.I.). Io ricordo il tempo dedicato in Commissione all'articolo 5: abbiamo discusso per ore e, rispetto al testo originario proposto dalla Giunta di allora, la Commissione ha ritenuto (a conclusione della discussione) di operare alcune modifiche, che rendevano più perequata la distribuzione dei seggi nelle Unità sanitarie locali. Questo sforzo è stato fatto nella convinzione, da una parte, della necessità di garantire lo spirito democratico nella ripartizione dei seggi; dall'altra, con l'obiettivo di rendere gli organismi delle Unità sanitarie locali il più possibile capaci di esplicare i compiti che vengono loro attribuiti dal disegno di legge in discussione.

Per cui, pur ascoltando le argomentazioni che il collega Anedda ha voluto portare all'attenzione del Consiglio (che hanno anche qualche validità, ma non stravolgono certamente lo spirito che è contenuto nell'articolo che viene proposto nel disegno di legge), devo dire che si è in contraddizione, presentando degli emendamenti come quelli che ci sono stati proposti, che da un lato renderebbero più pletorica l'Assemblea dell'Unità sanitaria locale, premian- do di fatto i Comuni più grossi; dall'altro lato, in pratica, punirebbero i centri più grossi, restringendo la rappresentanza. Per cui, se gli emendamenti, in buona sostanza, intendevano apportare un contributo, in realtà tra di loro si sono contraddetti e, nella sostanza, emerge la validità della proposta che avanza la Giunta nel disegno di legge 70, che del resto in Commissione ha trovato la maggioranza dei commissari consenzienti.

D'altro canto è auspicata da tutti la necessità di dare a queste nuove strutture la possibilità di funzionare non con organismi pletorici, ma con organismi che, nel rispetto della democrazia, permettano l'esplicazione dei com-

piti previsti dalla legge e siano capaci di garantire quella funzionalità a cui tutti ci riferiamo, ma alla quale spesso non diamo il contributo positivo necessario.

Ecco perché il nostro gruppo è d'accordo, coerentemente, con il voto espresso in Commissione, sui contenuti che ha ritenuto di esprimere attraverso l'articolo 5, ritenendolo la proposta che risponde di più ad un'equilibrata composizione delle Assemblee delle Unità sanitarie locali.

PRESIDENTE. Il secondo emendamento Anedda, Chessa, Murru, Offeddu, è stato illustrato col primo, onorevole Anedda?

ANEDDA (M.S.I.-Destra Nazionale). Si dà per illustrato.

PRESIDENTE. Anche l'emendamento numero 32 viene dato per illustrato? Va bene.

Passiamo allora all'emendamento numero 46, a firma Floris e più.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Floris Mario per illustrare quest'emendamento.

FLORIS MARIO (D.C.). Brevemente, signor Presidente, per dire che, con quest'emendamento, noi non abbiamo voluto entrare nel meccanismo di elezione dei componenti dell'Assemblea delle Unità sanitarie locali, anche se abbiamo potuto verificare che la forma di rappresentanza prevista in altre legislazioni, probabilmente risponde più marcatamente al consenso reale ottenuto dai partiti all'interno dei Comuni. Alcune Regioni hanno infatti messo in moto il meccanismo della rappresentanza reale, considerando quelli che erano i suffragi ottenuti nelle diverse competizioni e su questo hanno innescato un meccanismo abbastanza preciso di rappresentanza. Se però, ecco, noi non dovessimo introdurre questo emendamento, ci accorgeremmo che c'è una discrepanza e una sperequazione notevole tra i grossi agglomerati urbani e i piccoli centri.

Questo non significa che noi non vogliamo andare in direzione della rappresentanza delle comunità piccole, però, se posso semplicemente

fare un esempio, per quanto riguarda la città di Cagliari, noi ci accorgiamo che, pure essendo divisa in due Unità sanitarie locali, esprime 21 componenti dell'Assemblea, su una popolazione che è di 127.674 abitanti, a fronte dei 51 che vengono espressi da pochissimi paesi, una decina in tutto, che rappresentano una popolazione neanche metà di quella che rappresenta una delle Unità sanitarie locali.

(Interruzioni).

Onorevole Atzori, non mi dica così, perché io ho qui i dati. Se permette, glieli leggo tutti, se lei vuole glieli leggo tutti: Assemini ha 6 rappresentanti; Capoterra ne ha 6; Decimomannu ne ha 6; Decimoputzu ne ha 3; Domusdemaria ne ha 3; Pula ne ha 6; Sarroch ne ha 3; Uta ne ha 6; Villa San Pietro ne ha 3; Villaspeciosa ne ha 3; San Sperate ne ha 6. Se lei fa il conto, vedrà che non sono 20 rappresentanti, ma sono esattamente 51, perché ne mandano esattamente tutti quanti questo numero che io ho letto. Quindi, non sto dicendo cose inesatte: sto dicendo cose giustissime!

D'altra parte, se noi andiamo ad esaminare il testo di legge, vediamo che nei Comuni che hanno 5 mila abitanti noi mandiamo ben 3 rappresentanti; noi stiamo chiedendo, invece, di mandare un solo rappresentante ogni 5 mila abitanti al di sopra dei 50 mila. E' un equilibrio, un correttivo che noi stiamo apportando, credo nell'interesse generale, con una rappresentatività reale della dirigenza politica eletta nei grandi agglomerati urbani, nelle grandi città.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare sull'articolo 5 l'onorevole Saba. Ne ha facoltà.

SABA BENITO (D.C.). Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, il mio precedente intervento erroneamente è andato a collocarsi sull'articolo 4, ma è chiaro che si riferiva alla problematica dell'articolo 5; mi sono fermato quando mi sono accorto che stavo trattando della materia dell'articolo 5 in sede di discussione dell'articolo 4.

Dicevo poc'anzi che prendiamo atto con

soddisfazione che la Commissione ha fatto uno sforzo, sulla falsariga della 833, per avviare una rappresentatività proporzionale, o in qualche misura correlata col peso demografico dei nostri Comuni in seno alle Unità sanitarie locali. Data la connessione stretta che c'è con i problemi relativi ai Comprensori ed alle Comunità montane, è necessario che si approfondisca questo discorso, perché questa correttezza rappresentativa sia finalmente avviata nella generalità di queste istituzioni democratiche che operano nel territorio. Adesso soggiungo, proseguendo, che proprio in sede di questo articolo, nascono discrepanze e si creano problemi giuridici che devono essere affrontati. Se noi andiamo a leggere nel testo di questo articolo il punto 3 del 1° comma, troviamo scritto che l'Assemblea generale dell'Unità sanitaria locale è costituita dal Consiglio della Comunità montana, integrato da rappresentanti dei Comuni che non fanno parte della stessa ed il cui territorio ricada nell'ambito territoriale dell'Unità sanitaria locale. E sta precisando l'ipotesi che, nell'articolo precedente, era esattamente di una Comunità montana integrata da Comuni non montani.

Bene: in questo caso ci sarebbe da aspettarsi che questi rappresentanti di Comuni non montani, che vanno ad integrare la Comunità montana, vengano designati ed eletti con la stessa proporzionalità di quelli dei Comuni montani, che fanno già parte della Comunità montana, per non creare una discrasia rappresentativa assolutamente inaccettabile, anche in attesa che vengano adeguate le norme sulle Comunità montane. Ma, andando più avanti nell'articolo, troviamo al quintultimo capoverso che, con le stesse modalità di cui ai precedenti commi, sono eletti i consiglieri dei Comuni non facenti parte della Comunità montana, di cui al punto tre del presente articolo. Cosa significa? Che nella stessa Assemblea ci sono dei Comuni che hanno mandato i loro rappresentanti nel Consiglio della Comunità secondo i parametri rappresentativi della 26 (e cioè Sindaco più due rappresentanti fino a 5 mila abitanti; 5 rappresentanti, oltre i 5 mila abitanti). Ci sono poi dei Comuni non montani che vanno ad integrare

per ipotesi il Consiglio di questa Comunità, per fare l'Assemblea dell'Unità sanitaria locale, con rappresentanti eletti secondo proporzioni completamente diverse da quelle fissate nei commi precedenti, e cioè 3 fino a 5 mila abitanti, 6 dai 5 ai 15 mila, eccetera, eccetera.

Sono quindi altri rapporti. Se anche il primo scalino può essere assimilato (ed è da precisare ugualmente quest'assimilazione, perché la legge 26 parla del Sindaco più due rappresentanti fino a 5 mila abitanti, non parla di 3 rappresentanti), se comunque potesse essere assimilato il primo scalino, non è certamente assimilabile perché enormemente diverso il criterio per gli altri scalini di Comuni maggiori. Ora, o l'ipotesi non sussiste perché nell'allegata Tabella A queste ipotesi non ci sono, e allora cassiamo questi commi, perché essi avrebbero una portata generale non solo per oggi, ma anche per domani; o l'ipotesi sussiste, e allora effettivamente noi ci troviamo davanti ad un'incongruenza legislativa che deve essere sanata, perché nella stessa Assemblea generale non ci può essere una *vis* rappresentativa diversa di Comuni con uguale numero di abitanti.

Questo mi induce, signor Presidente, ad allargare ulteriormente la problematica, nell'esigenza di approfondire questi temi, perché, raffrontando l'articolo 15 della 33 col precedente articolo 2 e con l'attuale articolo 5, nascono perplessità che debbono essere risolte in maniera chiara, con un'interpretazione autentica, salvo anche correttivi materiali che fossero necessari in sede di coordinamento. Ma non è chiaro il collegamento tra il punto 4 del 1° comma dell'articolo 2, che parla di Comuni associati, ed il comma successivo: l'associazione dei Comuni di cui parla l'articolo 2, al secondo comma, preannunziata dal punto 4° del primo comma, si verifica esclusivamente quando i Comuni non integrano una o più Comunità montane o si verifica anche quando Comuni non montani integrino una o più Comunità montane? A leggere l'articolo 4, che noi abbiamo già approvato, sembrerebbe che l'associazione dei Comuni si verifichi esclusivamente quando Comuni associati in un ambito territoriale non vadano ad integrare una o più

Comunità montane (sembrerebbe pacifico dal 2° comma dell'articolo 2).

Sono problemi giuridici, io non ci posso fare niente...

Ora, quest'interpretazione che parrebbe pacifica, non lo diventa più leggendo l'articolo 5, dal momento che nel comma che io poc'anzi ho citato vengono assimilati, nelle modalità di elezione delle rappresentanze, sia i Comuni associati, sia i Comuni che vanno ad integrare una o più Comunità montane, prevedendo appunto gli stessi criteri di elezione. Ma, andando più avanti, nello stesso articolo, troviamo l'ultimo comma, che dice: "L'Assemblea generale dell'Unità sanitaria locale è presieduta dal Sindaco o dal Presidente della Comunità montana, a seconda che si identifichi con il Consiglio comunale o con l'Assemblea della Comunità montana; negli altri casi è presieduta dal Presidente del Comitato di gestione". Sorge spontanea la domanda: nel caso in cui nella Comunità montana ci siano Comuni che vanno ad integrare, si applica la fattispecie della Presidenza della Comunità montana o si va ad una Presidenza del Comitato di gestione? Nell'articolo non è detto chiaramente, perché si legge che l'Assemblea generale dell'Unità sanitaria locale è presieduta dal Sindaco o dal Presidente della Comunità, a seconda che si identifichi con il Consiglio comunale o con l'Assemblea della Comunità montana. Quindi, sembrerebbe che l'Assemblea dell'Unità sanitaria, integrata da uno o più Comuni montani in virtù di questa legge, e non *ope legis* precedente, dovrebbe avere non la Presidenza del Presidente della Comunità montana, ma del Presidente del Comitato di gestione.

Io credo che qui il legislatore voglia dire che la Presidenza dell'Unità sanitaria locale spetta al Presidente della Comunità, anche quando l'Assemblea della Comunità è integrata dai rappresentanti di uno o più Comuni, altri dicono di no. Però qui, se è detto esclusivamente che si identifica, allora ritorniamo proprio alla clamorosa necessità di una chiarificazione, perché la legge ipotizza l'associazione dei Comuni, soltanto quando questi Comuni non vanno ad integrare una o più Comunità

montane, mentre noi staremo ipotizzando un'associazione di Comuni, anche nell'ipotesi di un'integrazione della Comunità montana.

Cerco di spiegarmi meglio, onorevoli colleghi. L'associazione dei Comuni sussiste (l'associazione legale, ecco, non parlo di un'associazione di fatto, ma un'associazione materiale), la formale associazione dei Comuni di cui parla la 833 scatta anche quando uno o più Comuni vanno ad integrare una Comunità montana, o no? Ma allora qui si dà un'interpretazione della 833 che non si ritrova nella lettera della 833 medesima, perché all'articolo 15 si parla di "Assemblea generale dell'associazione dei Comuni di cui alla lettera b) del presente articolo". E la lettera b) parla proprio dell'Assemblea generale, dell'associazione dei Comuni costituita ai sensi dell'articolo 25 del Decreto del Presidente della Repubblica 25 luglio '77, numero 616, se l'ambito territoriale dell'Unità sanitaria locale corrisponde a quello complessivo dei Comuni associati. Cioè non sembrerebbe che la fattispecie dell'associazione scatti nel caso che uno o più Comuni vadano ad integrare una o più Comunità montane nella loro interezza.

Se questo fosse vero, allora va data un'altra interpretazione all'ultimo comma dell'articolo che ho letto e cioè, nel caso di integrazione della Comunità montana da parte di uno o più Comuni (Comunità montana che rimane nella sua interezza), la Presidenza dell'Unità sanitaria locale è della Presidenza della Comunità, e non del Comitato di gestione. Se poi questa stessa problematica andiamo a raffrontarla con l'interpretazione da dare all'articolo 8 successivo... Chiedo scusa, ma siccome qui siamo a cavallo fra l'articolo 4, che abbiamo già approvato, e l'articolo 8, che dobbiamo ancora approvare, prima di inoltrarci in cose poco chiare istituzionalmente, mi sia consentito anticipare certe considerazioni. Se dunque andiamo a vedere l'articolo 8, esso dice: "Qualora l'ambito territoriale dell'Unità sanitaria locale coincida con la Comunità montana, il Comitato di gestione è costituito dalla Giunta della Comunità stessa. In tale ipotesi, potranno far parte anche membri non facenti

parte del Consiglio stesso, nella misura prevista dal primo comma".

SCHINTU (P.C.I.). C'è un emendamento soppressivo.

SABA BENITO (D.C.). Sì, va bene, ma adesso mi interessa raffrontare questo penultimo con l'ultimo comma. Lo leggo: "In tutti gli altri casi, il Comitato di gestione dovrà essere eletto dall'Assemblea generale, ancorché questa risulti costituita dal Consiglio della Comunità montana, integrato dai rappresentanti degli altri Comuni appartenenti alle Unità sanitarie locali, ovvero dai Consigli di più Comunità montane costituiti in Assemblea generale". Cioè, si sta assimilando il caso dell'integrazione all'associazione dei Comuni. Ma noi abbiamo approvato una legge regionale che dice che, quando nell'ambito di una Comunità montana ci fossero Comuni non montani, questi entrano a farne parte a tutti gli effetti; vanno non solo nel Consiglio, ma anche nella Giunta della Comunità montana. Ecco, la domanda è questa, l'ulteriore domanda: in questo caso, questi Comuni non montani vengono considerati Comuni associati o sono già *ex lege* da noi riconosciuti Comunità montana a tutti gli effetti, per cui in quest'ipotesi non si darebbe luogo all'elezione di un Comitato di gestione da parte dell'Assemblea, ma al riconoscimento che il Comitato di gestione è la stessa Giunta della Comunità montana?

Ora, io chiederei, signor Presidente, onorevoli colleghi, davanti a questi quesiti, tenuto conto che per una serie di circostanze questa legge, al di là delle intenzioni e dei tentativi, non è poi passata in prima Commissione per gli aspetti istituzionali, se non sia il caso di rifletterci un momento, perché qui c'è un incastro, un'interpretazione discordante tra le 833, questa nostra legge e la 26, nonché discrepanze (l'ho già fatto notare) nella *vis* rappresentativa. Va poi rivista e raffrontata la legge 52, che fa entrare a far parte delle Comunità montane Comuni non montani, dando loro la capacità a tutti gli effetti di soggetti della Comunità montana.

Ovviamente io non voglio che ci siano

interpretazioni di natura non corrispondente alla mia volontà: se tutto è chiaro per altri, si proceda pure. Però, ecco, almeno sanando queste zone d'ombra, integrando il testo, altrimenti sarebbe forse il caso di riunire brevemente la prima Commissione o, congiuntamente, la Commissione sanità e la prima Commissione, per chiarirci tutte queste ipotesi e contro-ipotesi istituzionali che vanno ad incastrarsi l'un nell'altra, creando un contesto poco chiaro.

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

ARE (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, io ho chiesto di parlare sull'articolo 5 in relazione all'emendamento 32, del quale, nella vasta discussione su questo articolo 5, non si è parlato neppure in sede di illustrazione. Naturalmente, pur limitandomi a concentrare il mio intervento sull'emendamento 32, ritengo che sia opportuno, a questo proposito, fare alcune precisazioni per quanto riguarda il comportamento dei commissari, in seno alla Commissione sanità, sul testo degli articoli 5, 8 e 4. Questo per togliere quel dubbio, che forse aleggia in qualche consigliere, che i commissari della nona Commissione abbiano esaminato il problema riguardante gli aspetti istituzionali superficialmente.

In effetti, così non è stato: la Commissione ha cercato di correggere, nella misura in cui era possibile farlo, un testo che era non chiaro e che è rimasto in alcuni aspetti non chiaro. Questo lo dobbiamo dire! Alcuni dei rilievi mossi dal collega Saba (e che non potevano dalla Commissione, che è competente per tutt'altra materia, essere visti approfonditamente) non sono stati visti; altri sono stati visti e sono stati corretti, laddove era possibile correggerli. Cioè sono stati corretti all'articolo 8, dove si è cercato di dire che, ove la delimitazione territoriale non coincida con quella della Comunità montana, l'Assemblea è data dal Comune singolo; l'Assemblea è invece quella della Comunità montana e il Comitato di gestione è quello della Comunità montana, nel caso che coincida; nel caso infine in cui alla Comunità

montana siano aggregati altri Comuni, è detto nell'articolo 8 che si dà corso all'associazione dei Comuni.

Questo, indubbiamente, porta a quell'incongruenza di cui ha parlato l'onorevole Saba, di una legge successiva (la legge 52) che invece considera Comunità montana anche quella comunità di cui facciano parte un certo numero di Comuni montani più due o tre Comuni che non sono montani, nel qual caso si dovrebbe pur precisare che non si tratta di associazione ma si tratta di Comunità montana. Ma, comunque, sono dubbi che esistevano allora e sono rimasti.

E dobbiamo anche dire che in Commissione sanità il problema di sottoporre questa legge (per quanto riguarda l'aspetto istituzionale) alla prima Commissione, lo abbiamo posto (io l'ho posto, i colleghi che erano in Commissione lo possono rilevare) ed abbiamo superato questa necessità esclusivamente perché spinti dalla volontà di approvare questo disegno di legge entro termini utili, perché non incapassimo col 31 dicembre nell'impossibilità di governare la sanità in Sardegna.

Ora, questo, nonostante la massima buona volontà della Commissione, può avere creato e ha creato certamente dei problemi. Del resto, io credo che tutti i commissari possano ricordare le sedute che abbiamo avuto su quest'argomento in Commissione, alla presenza dell'Assessore e dei funzionari, i testi che sono stati proposti alla nostra attenzione, gli emendamenti che abbiamo fatto, e tutte le vicissitudini che ci hanno portato a confezionare un testo di questo tipo, dal quale è chiaro che non potevano essere tolte le lacune che esistevano in partenza.

Chiusa questa prima parte, per quanto riguarda l'emendamento 32 io speravo di conoscere, dall'illustrazione di qualche collega presentatore, le motivazioni che hanno portato a quest'emendamento, e soprattutto di conoscere se quest'emendamento rende più funzionale l'Unità sanitaria locale, nelle sue articolazioni. A quali elementi si riferiscono, per ricavare, dall'approvazione di questo emendamento, un migliore funzionamento dell'Unità sanitaria locale? Io non capisco perché non sia stato illustrato:

probabilmente lo si ritiene di facile interpretazione.

Per spiegarmi meglio, dico che l'emendamento si riferisce all'ultimo comma dell'articolo 5, dove è detto che l'Assemblea generale dell'Unità sanitaria locale è presieduta dal Sindaco, oppure dal Presidente della Comunità montana, a seconda che si identifichi con il Consiglio comunale o con l'Assemblea della Comunità montana. Negli altri casi, dice sempre il testo proposto, è presieduta dal Presidente del Comitato di gestione. Quindi, la legge proposta porta ad individuare come Presidente e del Comitato di gestione e dell'Assemblea un unico titolare, un'unica persona. Con l'emendamento che si è proposto, si tende ad introdurre una norma in base alla quale si dice che, nel caso in cui il Presidente dell'Assemblea non sia consigliere comunale, l'Assemblea elegge il Presidente fra i suoi componenti. Ora, io capisco la preoccupazione di chi ritiene che a presiedere l'Assemblea debba essere una persona che fa parte dell'Assemblea stessa, che non possa essere chiamato a presiedere chi di quell'Assemblea non fa parte, chi non ha gli stessi titoli di rappresentatività e di elezione degli altri componenti. Però io mi pongo l'altro problema: i presentatori hanno valutato cosa significa nominare un altro Presidente in un'Unità sanitaria locale? cosa significa avere, oltre al Presidente del Comitato di gestione, un Presidente di Assemblea? Bè, a questo Presidente dell'Assemblea gli si dovrà dare un ufficio, è il minimo che si richiede; possibilmente l'ufficio dovrà essere...

(Interruzioni).

Non è un organo, sembrerebbe; alcuni dicono che non è un organo...

(Interruzione).

Può darsi, non sarà un organo, ma è certamente una persona che è chiamata alla carica di Presidente di un'assemblea; cosa fa il Presidente di un'assemblea? Gli si dovrà dare perlomeno un posto nel quale stare, un ufficio che sia, se non altro, assimilabile a quello del Presi-

dente del Comitato di gestione; se ha l'ufficio deve avere il segretario, il funzionario che riceveva...

BARRANU (P.C.I.). L'Assessore anziano è previsto, è una carica, ma non è previsto un ufficio.

ARE (D.C.). E' previsto nel Comune, onorevole Barranu, è previsto l'Assessore anziano in sede di prima elezione, dopo di che presiede il Sindaco...

BARRANU (P.C.I.). Ma firma sempre gli atti, però non ha un ufficio. Firma i verbali...

ARE (D.C.). Già, ma questo presiede l'Assemblea, la presiede ufficialmente e la presiede sempre. E se istituiamo questo Presidente, dobbiamo dargli il minimo necessario perché possa presiedere, perché non credo che si possa nominare un Presidente per presiedere un'assemblea per due volte o per quattro volte l'anno; bisognerà pure trovargli delle attribuzioni, delle funzioni. E' probabile che non riusciamo a trovargli delle attribuzioni, delle funzioni, però è anche molto probabile che le funzioni, che le attribuzioni nascano cammin facendo. Non è quindi probabile che si verifichi uno stato conflittuale tra il Presidente del Comitato di gestione ed il Presidente dell'Assemblea? Questo non è frutto della mia fantasia o di altro, perché in altre amministrazioni si è verificato e si verifica continuamente, laddove si esamina quello che succede nelle aziende municipalizzate, dove si ha il Comitato di gestione (o meglio la Commissione amministratrice) che è in polemica permanente con l'Assemblea, dove si ha una paralisi della Commissione amministratrice e dell'Assemblea, proprio per la conflittualità che viene a crearsi, per motivi istituzionali, tra questi due organi.

Ora, se noi vogliamo prescindere da quella che è l'esperienza passata in amministrazioni autonome come queste, se vogliamo correre il rischio che anche le Unità sanitarie locali nascano, camminino e si muovano con la stessa conflittualità che esiste nelle aziende munici-

palizzate, e che perdano il loro tempo nel dirimere i conflitti tra le due figure di Presidente, anziché occuparsi della sanità, corriamolo, questo rischio! Le forze politiche che ritengono che questo vada bene, che sia un elemento che dà funzionalità, efficienza, maggior rispondenza ai bisogni della popolazione, mandino avanti l'emendamento, lo approvino, ma lo approvino sapendo fin d'ora quelli che saranno i rischi che domani correranno le Unità sanitarie locali.

A questa motivazione io ne aggiungo ancora un'altra (può darsi che appaia di poco conto, ma non lo è): noi abbiamo cercato in questa legge di trovare criteri di uniformità, fra le varie Unità sanitarie locali, criteri anche di omogeneità, e proprio ispirandoci a questi criteri di uniformità e di omogeneità abbiamo previsto e approvato una serie di modifiche, una serie di emendamenti che ci hanno portato ad inquadrare tutto il nostro discorso, che può anche essere non esatto, può anche essere sbagliato, ma è sulla linea della Comunità montana. Abbiamo dato gli organi (Comitato di gestione, Assemblea, Presidente), abbiamo dato la dimensione (quella prevista dalle Comunità montane) cercando appunto di portare ad omogeneità, ad un minimo denominatore comune i vari soggetti istituzionali che stavamo creando, e che già nella legge 833 nascono in modo diverso (vedasi Comune singolo, vedasi associazioni di Comuni, vedasi Comunità montane).

Ora, questo tentativo di omogeneità che noi abbiamo cercato di portare avanti, io credo che vada completamente vanificato il giorno in cui noi approvassimo un emendamento come questo, perché avremo Unità sanitarie locali in cui c'è un unico organo che presiede il Comitato di gestione dell'Assemblea; avremo poi

Comunità montane in cui c'è un organo unico che presiede la Giunta della Comunità montana e l'Assemblea; avremo infine Comunità montane come queste, cioè quelle in cui il Presidente non è consigliere comunale, con due presidenti, uno di Assemblea e uno di Comunità montana.

E questo è appena l'inizio, è soltanto il primo tentativo di introdurre questo discorso; gli altri emendamenti che sono stati presentati agli altri articoli dimostrano come su questo piano ci si avvia alla disgregazione di quel tentativo di normare in maniera unitaria ed omogenea in ordine alla composizione ed al funzionamento delle Unità sanitarie locali, sia nel loro organo sovrano (l'Assemblea) che nel loro organo esecutivo (il Comitato di gestione).

Io credo che sia bene rifletterci appena, su quest'emendamento. L'invito lo faccio non tanto ai singoli colleghi, quanto alle forze politiche che quell'emendamento intendono introdurre; lo faccio alla Giunta, che domani dovrà farsi carico dei problemi che deriveranno da una situazione di conflittualità aperta quale quella che si verificherà. Mi rivolgo alle forze politiche ed alla Giunta perché riflettano su quello che significherebbe l'approvazione di quest'emendamento.

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

La seduta è tolta alle ore 20 e 05.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio

Dott. Francesco Cocco