

**CXXIII SEDUTA****MERCOLEDÌ 18 FEBBRAIO 1981**

Presidenza del Presidente CORONA

**I N D I C E**

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

|                                         |          |
|-----------------------------------------|----------|
| BUZZANCA .....                          | 2        |
| CHESSA .....                            | 5-36     |
| ROJCH .....                             | 8-21-23  |
| ATZORI VILLIO .....                     | 9-33     |
| MURRU .....                             | 10-26-27 |
| SODDU .....                             | 14-37    |
| BARRANU .....                           | 22-35    |
| MARRAS .....                            | 26       |
| OPPI .....                              | 28       |
| CARRUS .....                            | 30       |
| Risposta scritta a interrogazione ..... | 1        |

*La seduta è aperta alle ore 10 e 15.*

OFFEDDU, Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta antimeridiana dell'11 febbraio 1981, che è approvato.

Risposta scritta ad interrogazione.

PRESIDENTE. Comunico che è stata data risposta scritta all'interrogazione numero 326 Mela, Tidu, Secci, Moretti, Ladu, Franceschi, Asara, Demontis sui danni provocati dall'inqui-

namento del fluoro dell'ALSAR nella zona di Portoscuso.

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

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la continuazione della discussione sul disegno di legge: "Individuazione, costituzione ed organizzazione delle Unità sanitarie locali, in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833".

Incominciamo l'esame della tabella. Per comodità di votazione esamineremo e voteremo singolarmente ciascuna Unità sanitaria.

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale numero 1.

OFFEDDU, Segretario:

Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 1:

Cargeghe, Codrongianus, Florinas, Muros, Osilo, Ossi, Ploaghe, Portotorres, Sassari, Senno-ri, Sorso, Tissi, Usini, Castelsardo, Nulvi.

PRESIDENTE. E' aperta la discussione. Ha domandato di parlare l'onorevole Buzzanca. Ne ha facoltà.

BUZZANCA (P.R.S.). Signor Presidente, colleghi del Consiglio, io colgo l'occasione...

CASTELLACCIO (P.S.I.). Presidente, ci siamo dimenticati che Tergu è diventato Comune e deve pertanto essere ricompreso in questa Unità sanitaria locale.

BUZZANCA (P.R.S.). Sono dimenticanze che capitano, fra tante lottizzazioni...

Colgo l'occasione della discussione sulla tabella per fare un breve esame, se i colleghi me lo consentono, dei rapporti che ci saranno fra territorio e sanità, per usare una terminologia abbastanza scontata, e per esaminare brevemente i rapporti fra gli enti locali costituiti e queste nuove strutture, questi nuovi enti intermedi che si aggiungono alle Comunità montane, ai Comprensori e ai consorzi di Comuni; e vorrei anche approfittarne per ricordare lo scontento, il malumore, le proteste che da tanti Comuni si sono levati contro il disinteresse che questo Consiglio ha dimostrato per le loro specifiche richieste.

Ora, siccome fra l'altro è stata data lettura dell'Unità sanitaria numero 1, mi sembrerebbe opportuno ricordare a questo proposito le minacce dei comuni dell'Anglona (le minacce di dimissioni, non minacce ai consiglieri, non minacce di gambizzazione per carità!). Undici consigli comunali — abbiamo letto su "La Nuova Sardegna" di alcuni giorni fa — minacciano le dimissioni perché sono stati aggregati all'Unità sanitaria locale che fa capo a Tempio Pausania (credo che sia la numero 2). Una protesta che, non so se è il caso di parlarne, si cerca in qualche modo di minimizzare, sulla quale si cerca di sopprassedere con il solito ordine del giorno unitario in cui si dice: va bene, in un secondo momento, dopo che la legge sarà approvata, la Giunta regionale o non so chi, sentirà i Comuni e cercherà di raggiungere con essi un accordo. E' questo veramente uno strano modo di procedere che sanziona l'immobilismo di questo Consiglio che deriva proprio da questa volontà pervicace di cercare comunque e dovunque un accordo su tutto; e quindi lascia poi nello scontento i Comuni interessati.

Noi, quando abbiamo incontrato i rappre-

sentati dei Comuni dell'Anglona, abbiamo detto che ritenevamo le loro richieste giuste, per il fatto stesso che erano i rappresentanti degli enti locali a formalizzarle, e ritenevamo pertanto che esprimessero le esigenze della popolazione. Che le esigenze della popolazione, fra l'altro, siano facilmente interpretabili, facilmente comprensibili, non è oscuro a nessuno: è molto più facile, più comodo, forse anche più sicuro del resto, farsi curare in un ospedale che sia un minimo avviato, che dia un minimo di garanzie (ammesso che oggi in Italia ci sia un ospedale che dia un minimo di garanzie) come quello di Sassari, che non in un ospedale per veterinaria (nemmeno: i veterinari sono una cosa seria) come quello di Tempio Pausania che sicuramente tutti quanti voi avete sentito nominare, perché ha causato lunghissime disquisizioni sulla sua gestione, su chi doveva vedersi attribuita questa gestione, se il Partito socialista o la Democrazia Cristiana (e ancora in tempo in cui non si parlava di riforma delle Unità sanitarie locali). Quindi, chiaramente, la gente abituata a vedere contrattare la propria salute sugli interessi dei partiti, giustamente protesta e chiede delle soluzioni che siano confacenti non agli interessi dei partiti, ma ai propri bisogni perché la salute è una cosa che riguarda o può riguardare tutti i cittadini, così come il problema di un ricovero in ospedale, ed è chiaro quindi che gli stessi si preoccupino di dover dipendere da una struttura sanitaria piuttosto che da un'altra.

Poi c'è il discorso delle tradizioni culturali, del modo di vivere di questa gente, del fatto storico che fra certi paesi dell'Anglona e Tempio Pausania non c'è mai stato un rapporto; mentre esiste la pendolarità su Sassari, e il tipo di economia concretamente vi ruota attorno, per forza di cose (perché ormai siamo abituati al fatto che l'economia dei piccoli centri vicini ad una città importante, chiaramente, di per sé, ruota attorno ad essa, e di conseguenza comporta un flusso costante, continuo, permanente, di questi piccoli centri verso il capoluogo di provincia). Stranamente, invece, questi centri sono decentrati (si fa per dire) per quanto riguarda la sanità, non più su Sassari, un esempio, ma su Tempio Pausania. Così gli studenti andranno a

scuola a Sassari, però per la questione sanitaria dipenderanno da Tempio. Ed è una delle tante contraddizioni che si potrebbero rilevare in questa proposta di zonizzazione.

Io voglio spiegare che non sto parlando della situazione dell'Anglona perché mi stia a cuore la situazione dell'Anglona e non mi stiano a cuore altre situazioni; ho approfittato della discussione sulla Unità sanitaria numero 1 per sollevare questo problema, che però è un problema di tantissime zone della Sardegna. Prima di trarre alcune conclusioni, volevo dire che da un esame di qualche numero, di questa zonizzazione, ho tratto delle conclusioni che voglio siano note a questo Consiglio, perché dimostrano proprio come non esista una metodologia, nella zonizzazione, ma come questa faccia capo soltanto ad interessi più o meno particolari di varie forze politiche. Non c'è nessuna costante logica, permettetemi di usare questo termine, in base alla quale la zonizzazione stessa è stata creata. E allora, se noi guardiamo, per esempio, la popolazione delle varie Unità sanitarie locali, e poi guardiamo la disponibilità di posti letto in riferimento alla popolazione, scopriamo che nell'Unità sanitaria locale numero 1 un posto letto deve coprire il fabbisogno di 1921 abitanti. Nell'Unità sanitaria locale numero 2, abbiamo un posto letto per ogni 747 abitanti; nell'Unità sanitaria locale numero 3, un posto letto ogni 209 abitanti; nell'Unità sanitaria numero 4, un posto letto ogni 202 abitanti; nell'Unità sanitaria locale numero 5, un posto letto ogni 175 abitanti; nell'Unità sanitaria locale numero 6, un posto letto ogni 571 abitanti; mentre nell'Unità sanitaria locale numero 7, un posto letto ogni 82 abitanti. Poi abbiamo un esempio sublime: nell'Unità sanitaria locale numero 8, esistono zero posti letto per 32 mila abitanti. Ancora, nell'Unità sanitaria locale numero 9, abbiamo 1 posto letto ogni 277 abitanti; uno ogni 385 nella numero 10; uno ogni 471 nella numero 11; uno ogni 379 nella numero 12; uno ogni 264 nella numero 13; zero nella 13 bis; 361 nella 14; uno ogni 70 nella 15; uno ogni 213 nella 16; uno ogni 688 nella 17; arriviamo quindi a cifre massime, zero nella 17 bis; uno ogni 65 nella 18; uno ogni 242 nella 19; e uno ogni 26 nella 20.

Questo, tanto per fare qualche esempio. Ma di cifre significative del marasma che si è creato con la zonizzazione delle Unità sanitarie locali, possiamo portarne anche altre: per esempio, se guardiamo la costituzione delle assemblee, che sono uno degli organi delle Unità sanitarie locali, ci accorgiamo che nell'assemblea dell'Unità sanitaria locale numero 1 un membro rappresenta 2148 cittadini. Nell'Unità sanitaria locale numero 2, ogni membro dell'assemblea rappresenta 1310 cittadini; mentre nella numero 8, 700 cittadini; nella numero 15 ogni membro dell'assemblea rappresenta 1403 cittadini; nella numero 16, 1308 cittadini. Differenze che sono inspiegabili se non nella logica della dilagante partitocrazia che oggi regna in Italia. E non è un caso! Io, pur nel disinteresse generale voglio sottolinearlo; non è un caso che in questo Consiglio, ancora una volta, sulla riforma sanitaria ci sia stato l'unanimità più assoluta, e che qualsiasi tentativo di dibattito, qualsiasi tentativo di contributo o è caduto nel nulla, o è rientrato nel momento in cui una forza politica che in qualche modo era stata esclusa da questa possibilità di lottizzazione, ha visto balenare davanti ai suoi occhi non la reale parificazione dei diritti della sua forza politica alle altre forze politiche, ma comunque la possibilità di rientrare nei giochi, nel calcolo, nelle possibilità concrete di potere cogestire in qualche modo una, due o tre Unità sanitarie locali. E quindi, di fronte a questo unitarismo così dilagante, di fronte a questa convergenza inaudita che si è verificata in Consiglio regionale, che non è nuova (lo ripetiamo) ma che ha caratterizzato da sempre la presenza di questa Giunta di sinistra...

...Sì, collega Spina, mi pare che tu abbia capito benissimo, dicevo esattamente questo, che c'è un unanimità dilagante e che questo si è manifestato perfettamente nella legge di riforma sanitaria, perché la legge di riforma sanitaria è una legge di lottizzazione; questa legge è stata bloccata fino a quando la lottizzazione non è stata perfetta; il collega Murru (lo ripeto) che aveva cominciato l'ostruzionismo (chiamiamolo ostruzionismo in senso positivo, per carità, ormai anche noi subiamo l'influsso della stampa e dei mezzi di comunicazione di massa, usiamo

VIII LEGISLATURA

CXXIII SEDUTA

18 FEBBRAIO 1981

anche contro la nostra stessa volontà dei termini che sono al di fuori della nostra concezione) ma è subito rientrato nella dimensione della logica delle lottizzazioni, perché essendo stato rivisto l'articolo 5, ora il Movimento Sociale Italiano ha possibilità di entrare in qualche assemblea. Del resto l'unanimità c'è perché anche il Comitato di gestione è stato perfettamente lottizzato; sono state date le garanzie ai partiti più piccoli che altrimenti non sarebbero stati mai presenti all'interno del Comitato di gestione. Così la grande ammucciata in questo Consiglio è fatta nuovamente.

Io approfitto di questo breve discorso, proprio per ricordare alla Giunta regionale che i radicali avevano dato la fiducia a questa Giunta, che i due voti che il Partito radicale ha dato sono stati determinanti per l'elezione di questa stessa Giunta, che non si può dire, come ha fatto il collega Barranu, che per uscire dalla maggioranza prima bisognerebbe entrarci, perché noi non siamo entrati nella maggioranza con la logica delle lottizzazioni con cui ci vuole entrare il Partito comunista o la Democrazia Cristiana, ma abbiamo fatto sì, attraverso il nostro voto, che la Sardegna avesse la possibilità di vedere all'opera un governo diverso, che i cittadini sardi avessero questa opportunità e, quindi, non siamo entrati in una maggioranza per lottizzarci un assessorato o tre presidenze di enti. Abbiamo perseguito, invece, un fine diverso, quello di dare la possibilità alle forze di sinistra di mandare la Democrazia Cristiana all'opposizione. Ma dal giorno in cui noi abbiamo votato la Giunta di sinistra ad ora, la situazione si è aggravata, perché prima c'era una maggioranza omogenea sicuramente, ma non nei termini in cui c'è stata in questo periodo; forse, se riusciamo a fare questo esame, e andiamo a prendere attentamente una per una tutte le votazioni che sulle varie leggi e leggi sono state fatte, ci accorgiamo che mai in Consiglio era esistita una maggioranza più stabile, più grossa e più numerosa. Allora, di fronte a questo fatto, noi dobbiamo cominciare a sottolineare qualche cosa: che forse, per esempio, il Partito comunista tiene, mira a questa grande convergenza e non ad invertire la rotta politica, dopo trent'anni di malgoverno demo-

cristiano (il termine non è mio, è del Partito comunista); che malgrado queste dichiarazioni formali l'unità c'è e si tenterà ora in qualche maniera di formalizzarla; che però — voglio ricordarlo — questo porterà il Partito comunista, la Giunta di sinistra a cadere nel primo momento in cui la Democrazia Cristiana deciderà di cassare questo comportamento benevolo, e quindi che i due voti radicali, di conseguenza, potrebbero invece essere determinanti di una maggioranza diversa. Cioè ribadiamo quello che abbiamo detto all'inizio: noi possiamo costituire l'occasione concreta per una maggioranza diversa.

I partiti della sinistra debbono scegliere se etichettarsi di sinistra o se invece fare concretamente qualche cosa per cambiare il governo.

Noi abbiamo detto che avremmo dato l'astensione fino alla fine di febbraio circa, cioè fino al momento in cui sarebbe cominciato in aula il dibattito sul bilinguismo.

Voglio ricordare a questa Giunta che la fine di febbraio è vicina, e che malgrado, veramente, ci pesi moltissimo astenerci su questa riforma sanitaria che è pessima, che non risolve i problemi dei cittadini, che è fatta nella logica delle lottizzazioni, tuttavia noi abbiamo preso un impegno e lo manterremo fino in fondo e su questa riforma sanitaria, noi non voteremo contro, ma ci asterremo, non perché ne condividiamo una sola sillaba, ma perché vogliamo ricordare ancora una volta a questa Giunta le motivazioni per le quali noi l'abbiamo votata.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, è pervenuto un emendamento aggiuntivo all'elenco dei Comuni dell'Unità sanitaria locale numero 1. Se ne dia lettura.

OFFEDDU, *Segretario*:

*Emendamento aggiuntivo Castellaccio - Demartis - Satta Gabriele - Demontis.*

“Tabella A: Unità sanitaria locale n. 1, dopo la parola ‘Osilo’, aggiungere ‘Tergu’”. (70)

Metto ora in votazione l'elenco dei Comuni dell'Unità sanitaria locale numero 1. Chi lo ap-

prova alzi la mano.

(E' approvato).

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale numero 2.

OFFEDDU, *Segretario*:

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 2:*

Alghero, Ittiri, Monteleone Rocca Doria, Olmedo, Putifigari, Romana, Uri, Villanova Monteleone, Banari, Bessude, Bonnanaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossoine, Giave, Mara, Padria, Pozzomaggiore, Semestene, Siligo, Thiesi, Torralba.

PRESIDENTE. E' aperta la discussione. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'Unità sanitaria locale n. 2. Chi la approva alzi la mano.

(E' approvata).

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale n. 3.

OFFEDDU, *Segretario*:

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 3:*

Aggius, Aglientu, Bortigiadas, Calangianus, Luogosanto, Luras, Tempio Pausania, Trinità D'Agultu e Vignola, S. Antonio di Gallura, Badesi, Bulzi, Chiaramonti, Martis, Laerru, Perfugas, Sedini, Villedoria, Viddalba.

PRESIDENTE. E' aperta la discussione. Ha domandato di parlare l'onorevole Chessa. Ne ha facoltà.

CHESSA (M.S.I.-Destra Nazionale). Signor Presidente, onorevoli colleghi, la delimitazione territoriale delle Unità sanitarie locali, così come viene presentata all'approvazione di questo Consiglio, così come appare in legge, non ha soddisfatto le popolazioni interessate, non ha soddisfatto segnatamente le popolazioni della Gallura, dell'Anglona e del Goceano.

Ora, noi abbiamo inteso dare un contributo a questa legge nel tentativo di migliorarla, partendo anche dalla delimitazione territoriale delle Unità sanitarie locali che la Sardegna intende darsi.

Questo nostro contributo, solo perché sofferto, solo perché approfondito, forse da qualcuno è stato scambiato per *filibustering*, forse da qualche altro è stato definito vero e proprio ostruzionismo volto ad impedire l'approvazione di questa legge, a vanificare la riforma sanitaria in Sardegna, che è l'ultima regione, il fanalino di coda, delle venti regioni italiane, che ancora non ha visto approvata, come la 833 prescrive, la individuazione delle Unità sanitarie locali.

No, colleghi consiglieri, no signori della Giunta, no, signor Presidente, noi non abbiamo inteso fare né *filibustering*, né ostruzionismo, abbiamo inteso e intendiamo avvalerci degli strumenti regolamentari e costituzionali che la democrazia, il pluralismo — che esigono dibattito interno, anche vivace — ci mettono a disposizione; stiamo esercitando, abbiamo esercitato, e abbiamo inteso solo esercitare un diritto, non dico nostro personale o del partito al quale apparteniamo, ma un diritto dei cittadini che, votandoci, hanno manifestato di avere fiducia in noi.

Quindi, non si parli di ostruzionismo, e preghiamo anche gli amici giornalisti di desistere dall'uso e dall'abuso di questo termine; non intendiamo fare ostruzionismo, ma intendiamo soltanto, intendevamo e intendiamo ancora, batterci per garantire alle minoranze il diritto ad essere rappresentate, sia nelle assemblee che nei Comitati di gestione.

Perciò noi abbiamo concentrato la nostra attenzione sugli articoli 5 e 8, che a noi sembravano i più caratterizzanti (e certamente lo sono), perché sono quelli che dovrebbero garantire alle minoranze la rappresentatività nelle Unità sanitarie locali.

Che cosa sarebbe accaduto se l'articolo 5 fosse stato approvato così come il disegno di

legge lo prevedeva? Sarebbe accaduto semplicemente questo: che tutte le opposizioni, tutte le minoranze, ad eccezione della maggiore e più consistente minoranza, sarebbero state escluse, perché, laddove la Democrazia Cristiana era, non dico al potere, ma posso dire, senza paura di sbagliare, al governo, la rappresentanza sarebbe stata garantita solo per la maggiore opposizione, cioè per il Partito Comunista Italiano.

Viceversa, dove il Partito Comunista Italiano, con o senza i socialisti, dove comunque le sinistre fossero state al governo, la rappresentanza sarebbe stata garantita soltanto alla Democrazia Cristiana, come maggiore opposizione.

Non dico che si debba garantire una rappresentanza a tutti i partiti, anche a quelli che pur esistendo in quest'Aula o altrove non hanno sufficiente supporto elettorale, supporto popolare, perché allora avremmo dovuto garantire almeno un rappresentante per tutte le opposizioni e il resto lasciarlo affidato alla proporzionale, no, non dico questo (che sarebbe stato anche auspicabile), ma per lo meno ad alcune delle minoranze maggiori, ad alcune delle opposizioni; e su questo debbo onestamente riconoscere che buona volontà c'è stata un po' da parte di tutti, partiti maggiori di governo, partiti minori di opposizione, e un certo accordo si è raggiunto, e noi non siamo insensibili a questo; però altrettanto dovrebbe accadere per quanto riguarda l'articolo 8, in modo da adottare lo stesso criterio di rappresentatività nei comitati di gestione.

Ora, per quanto riguarda appunto il senso della nostra battaglia noi abbiamo inteso dare un contributo per migliorare la legge e ora intendiamo dare un contributo per la nuova delimitazione del territorio, perché la delimitazione delle Unità sanitarie locali, in cui si è divisa l'intera Sardegna, sappiamo tutti, ed è stato detto dalla mia parte politica e anche da altre parti politiche (or ora lo ha ripetuto anche il collega Buzzanca, che è più vicino della mia parte politica alla maggioranza che attualmente governa), la delimitazione territoriale, dicevo, è stata fatta tenendo conto non tanto delle esigenze delle popolazioni interessate, che hanno il sacrosanto diritto alla assistenza sanitaria, ma è stata fatta, mi pare, e se occorre possiamo corroborare con

cifre la veridicità del nostro assunto, tenendo conto soprattutto del colore politico delle amministrazioni locali, delle esigenze dei maggiori partiti, e segnatamente della Democrazia Cristiana, del Partito comunista e del Partito socialista; quindi si è risolta in una lottizzazione del potere.

Questo, a nostro giudizio, non può assolutamente garantire pari assistenza sanitaria all'abitante del Mandrolisai, o all'abitante dell'Unità sanitaria locale n. 1 di Sassari, per diversi motivi.

Prima osservazione che mi permetto di fare: situazioni abnormi come quella dell'Unità sanitaria locale n. 10, che fa capo a Sorgono, ad Aritzo, a Meana Sarda e che conta 23.000 abitanti, nel centro della Sardegna, priva di strade, di strutture adeguate per garantire al cittadino del Mandrolisai assistenza sanitaria uguale agli altri, e situazioni uguali a quella dell'Unità sanitaria locale n. 1 che fa capo a Sassari, con circa 200.000 abitanti, e strutture sanitarie e ospedaliere di gran lunga superiori a quelle che può vantare il Mandrolisai.

Può soddisfare questa zonizzazione il cittadino di Sorgono? Io mi rifiuto di credere che lo possa soddisfare. Ecco, ammettiamo che il cittadino di Sorgono sia soddisfatto; io ritengo, da amministratore regionale, che le strutture sanitarie e ospedaliere di Sassari con tutti i difetti che hanno, che le strutture sanitarie e ospedaliere di Cagliari, con tutti i difetti che hanno, Dio sa, e anche noi talvolta sappiamo quanti difetti esse hanno, tuttavia forniscano al cittadino di Cagliari e al cittadino di Sassari, una maggiore assistenza di quella che è assicurata al cittadino del Mandrolisai.

Ma, ammesso che i cittadini del Mandrolisai si sentano soddisfatti, lo sono i cittadini dell'Anglona? A giudicare dalla loro levata di scudi, a giudicare dalla vera e propria sommossa, che essi hanno messo in atto, non inscenato come qualcuno ha detto, perché era un loro diritto, non si direbbe che i cittadini dell'Anglona siano soddisfatti di appartenere all'Unità sanitaria locale che fa capo a Tempio; tanto è vero che tutti noi abbiamo ricevuto lettere, ordini del giorno di protesta, raccomandazioni, abbiamo sentito amministratori dei Comuni e delle Comunità montane che fanno capo all'Anglona, e che vogliono essere aggregate a Sassari, e non

## VIII LEGISLATURA

## CXXIII SEDUTA

18 FEBBRAIO 1981

a Tempio, per cui l'Unità sanitaria locale n. 3, che oggi conta, con l'Anglona, 46.000 abitanti, verrebbe svuotata e ridotta a 20.000 (perché oltre 30.000 ne perderebbe se l'Anglona passasse a Sassari); ma io non nego e non contesto agli anglonesi il diritto di pretendere di essere aggregati a Sassari, perché loro lo hanno fatto in perfetta buona fede perché ritengono, magari sbagliando, che andando con Sassari avrebbero maggiori garanzie, maggiore assistenza.

Quello che voglio dire è che la delimitazione territoriale, così come è stata fatta, non tranquillizza, non soddisfa gli abitanti interessati.

Un discorso simile si potrebbe fare per il Goceano; il malcontento che si è creato in Goceano non è esploso, così come è esploso in Anglona, ma una cosa è certa: il malcontento e l'insoddisfazione ci sono anche in Goceano, come ci sono in Anglona.

Ciò dimostra la veridicità delle nostre tesi; noi abbiamo sostenuto e stiamo sostenendo che la delimitazione territoriale non ha tenuto conto di queste esigenze. Noi avevamo chiesto che la legge tornasse in Commissione, proprio perché si riducessero di numero le Unità sanitarie locali, ritenendo che 21 Unità sanitarie locali fossero troppe e avrebbero creato, fatalmente, colleghi del Consiglio, cittadini di serie A, che avranno una assistenza migliore, e cittadini di serie B, che avranno un'assistenza peggiore, non uguale, in ogni caso agli altri. Né si dica che gli ospedali di Cagliari e di Sassari sono aperti a tutti, perché se lo sono *de jure* non lo possono essere *de facto*, perché se l'Anglona, per esempio, passasse tutta a Sassari, avremmo un ospedale come quello di Tempio con quattrocento posti letto vuoti, mentre gli ospedali di Sassari scoppierebbero. Quindi non potrebbe uno chiedere di essere ricoverato a Cagliari o a Sassari dal Mandrolisai o dall'Anglona, se non c'è posto.

Si pone sempre, dunque, il problema della riduzione delle Unità sanitarie locali, come del resto, non solo la nostra ma anche altre relazioni di minoranza, come quella dei repubblicani, hanno chiesto; non è concepibile una Unità sanitaria che abbia meno di 100.000, 110.000 abitanti, perché solo così si possono garantire tutte le strutture tecniche, tutte le strutture sanitarie,

tutte le strutture ospedaliere, che, si dica quello che si vuole, non tutte le Unità hanno.

Questo era il senso della nostra battaglia: cercare di correre ai ripari prima che fosse troppo tardi, cercando di migliorare la legge; ora, la Giunta, che cosa dice, che cosa oppone alle tesi secondo le quali le Unità sanitarie locali sono troppe, e troppo disuguali? La Giunta dice che si procederà a una nuova zonizzazione, che poi verrà sottoposta all'approvazione del Consiglio.

Noi non è che dubitiamo della buona volontà della Giunta, perché non abbiamo ancora motivo per dubitarne; ma, nonostante la buona volontà della Giunta, riteniamo che sia meglio procedere prima, procedere ora, ad una nuova delimitazione, piuttosto che aspettare cinque o sei mesi, che potrebbero anche passare invano.

Avevamo chiesto che la legge tornasse in Commissione; non è stato possibile. Non sta comunque a noi, partito di opposizione, suggerire quali sono i mezzi tecnici, i mezzi legislativi, perché si addivenga ad una nuova zonizzazione.

Noi li abbiamo suggeriti, non siamo stati ascoltati, abbiamo anche detto che questa legge...

PRESIDENTE. Mi scusi, onorevole Chessa, ma lei sta riaprendo tutto il discorso generale!

CHESSA (M.S.I.-Destra Nazionale). Sto parlando sulla zonizzazione. Non chiedo che la legge torni in Commissione perché l'abbiamo già chiesto *ad abundantiam*; sto solo ricordando a me stesso e agli altri che se fosse ritornata in Commissione molto probabilmente avremmo già risolto il problema della zonizzazione e anche altri problemi come quelli per esempio che emergeranno forse dall'articolo 8, se non si troverà un accordo.

Non voglio neanche, signor Presidente, ricordare che c'è un vizio di origine che sta nella 833, perché dovrei dire che prima di arrivare alla delimitazione e alla individuazione delle Unità sanitarie si sarebbe dovuto procedere alla creazione dell'ente intermedio al quale avrebbero dovuto far capo i Distretti scolastici, le Unità sanitarie locali, le Comunità montane e gli enti comprensoriali. Non voglio riaprire il discorso

## VIII LEGISLATURA

## CXXIII SEDUTA

18 FEBBRAIO 1981

perché lo abbiamo detto abbondantemente; ma il vizio di origine c'è e rimane, nella 833, legge nazionale, e nel disegno di legge n. 70.

La stessa Giunta, del resto, ha ammesso che questa zonizzazione non va bene; cerchiamo allora di correre ai ripari; noi vogliamo, soltanto e semplicemente, dare il nostro contributo perché si addivenga ad una migliore e più efficace zonizzazione e non intendiamo e non intendiamo, quando ci alzeremo qui a parlare, fare né *filibustering*, né ostruzionismo.

Questo volevo dire, onorevole Presidente, senza riaprire il discorso generale che è stato, suppongo, esauriente, non soltanto per quanto riguarda chi è intervenuto della mia parte politica, ma anche per quanto riguarda gli interventi delle altre parti politiche.

E' chiaro che il contributo continueremo a darlo; speriamo che la nostra non sia un "*vox clamans in deserto*". Grazie.

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

**ROJCH (D.C.).** Signor Presidente, brevemente, perché dopo gli interventi dei colleghi Buzzanca e Chessa, mi pare che una brevissima riflessione sulla tabella si imponga.

Il problema è uno dei più spinosi, per le interazioni politiche inevitabili, ma anche per i problemi sanitari che esso tocca. Direi che la scelta fatta in Commissione, anche da quello che sta avvenendo in aula, sia una scelta abbastanza sofferta; non è un problema di ordinaria amministrazione la scelta della mappa: questo, almeno, nell'interpretazione della Democrazia Cristiana.

A me pare, invece, di aver colto, in alcune dichiarazioni di esponenti della maggioranza, una certa, non dico superficialità, ma quasi, quando si è parlato di pressioni, di corporativismi, di tutela di interessi inconfessabili, oscuri, cose poi riprese dalla stampa. Io credo che su questa materia bisogna fare giustizia, bisogna chiarire che nella scelta della mappa tutte queste cose non abbiano avuto nessuna attinenza, non abbiano avuto nessuna logica conseguenza o aggancio. Io francamente non riesco a capire il

senso politico di queste dichiarazioni che sono emerse in prima pagina in certi giornali sardi; perlomeno non toccano la Democrazia Cristiana. Se qualcuno ha fatto queste dichiarazioni, così, tanto per dire qualche cosa, lo dica. Ma non dica però che si conosce la legge, che si è approfondita, che sono state scelte sofferte, e non ribalti su altri partiti cose che, assolutamente, non toccano la Democrazia Cristiana, tanto per essere chiari.

Io credo che non tocchi nessun partito, onestamente, di quelli almeno che hanno concorso con impegno e con serietà ad approfondire la legge. Non tocca la Democrazia Cristiana e il suo comportamento tenuto in Commissione, in un clima diverso, quando si è maturata la legge; e in un certo senso non tocca la posizione che aveva assunto allora il Partito comunista che rappresentava l'opposizione. Né tocca il comportamento della Democrazia Cristiana, dall'altra parte della barricata, in questa fase, la cui opposizione è di contributo, di serio contributo a tutti i livelli, colleghi del Consiglio; lo è stato in Commissione, quando oltre la metà degli emendamenti sono stati di fatto presentati da noi, lo è stato in questa fase, nel lavoro che hanno fatto tutti i colleghi, e in particolare il collega Saba e il collega Are, insieme a Cogodi ed a altri. Bisogna dare atto che gli uomini della Democrazia Cristiana non sono stati indietro, ma sono stati protagonisti nel presentare emendamenti migliorativi. Quindi non vi è, da parte della Democrazia Cristiana, alcuna linea antiriformatrice o controriformatrice; questi sono *slogans* che non hanno niente a che fare con chi la legge l'ha studiata, con chi si è impegnato con serietà e con costanza in tutto questo momento.

Sono d'accordo che l'attuale tabella non sia perfetta; non può essere perfetta. Noi abbiamo presentato un ordine del giorno unitario per cercare di lasciare aperti tutti i casi controversi, e dare la possibilità, entro un breve tempo, di rivedere queste situazioni. Questa è la disponibilità della Democrazia Cristiana che converge, sul problema, con la maggioranza. Il problema che noi ci siamo trovati di fronte, problema che esiste ancora oggi, è sul modello della Unità sanitaria locale. Buzzanca forse non si è posto molto que-



sto problema, perché ironizza su tutto; il collega Chessa dimostra, fa alcune osservazioni, ma poi le sue osservazioni diventano contraddittorie. Un modello ideale di Unità sanitaria locale non esiste, colleghi del Consiglio; non si può dire, a Sorgono c'è un'Unità sanitaria locale per una popolazione inferiore a 30.000 abitanti, mentre un'altra ha una popolazione di 150.000 abitanti, e domandarsi il perché di questa differenza. Siccome non esiste un modello assoluto, ideale di Unità sanitaria locale, le Unità sanitarie locali si identificano e si collocano in base alle realtà ambientali e geografiche di ogni singola zona. Per cui, dove c'è densità di popolazione, può esservi una Unità sanitaria locale per 150.000 abitanti; dove vi è popolazione scarsa, può esservene una per 50.000 o anche meno abitanti. Se noi andiamo a vedere, alcune Regioni, come la Toscana, hanno Unità sanitarie locali molto piccole, addirittura per molto meno di 50.000 abitanti. Comunque, io credo che sarà l'esperienza a suggerire a noi eventuali modifiche, e sarà in questo mese di tempo che noi abbiamo davanti che potremo valutare se sono da compiersi delle modifiche.

Onorevole Assessore, io penso che noi dovremmo forse approfondire meglio l'articolazione delle Unità sanitarie locali nei distretti; noi abbiamo posto un termine di 5-30.000 abitanti: probabilmente è eccessivo qui il numero, perché questa ipotesi va a configurare un tipo di distretto eccezionale, non quello in cui normalmente va strutturata una U.S.L.. Se si intende il distretto come un fatto eccezionale, non un sistema ordinario di articolazione delle U.S.L., va bene, ma se si intende come una struttura ordinaria di articolazione, io, francamente, avrei molti dubbi e probabilmente una riflessione sul distretto io credo che si impone.

L'altro problema, signor Assessore e onorevole Presidente, è quello del coordinamento delle U.S.L.. Io l'ho detto e lo ripeto: il coordinamento delle U.S.L. è uno dei punti più difficili e più delicati della legge; invece noi lo abbiamo trascurato. Io vorrei sapere come fa l'attuale Assessorato alla sanità a coordinare venti Unità sanitarie locali: questo è uno dei problemi. Ha le strutture, la capacità di assistenza, di presen-

za? Può essere un punto di riferimento certo? Può assicurare una omogeneizzazione sanitaria, una crescita uguale in tutte le Unità sanitarie locali? Oppure diventa un centro lontano, secondo la concezione della Regione degli anni Sessanta? Questo diventa un problema molto importante, anche perché, colleghi del Consiglio, le altre esperienze straniere, come l'esperienza inglese, prevedono ogni tre o quattro Unità sanitarie locali un centro di coordinamento. Noi non abbiamo neanche strutture dell'Assessorato a livello provinciale, capaci di fare un minimo di coordinamento; questo è un problema che oggi noi ci dobbiamo porre già da questo momento, se non vogliamo che queste Unità sanitarie locali diventino tutte delle piccole repubbliche, delle piccole monadi incomunicanti, incapaci di per sé ad assicurare una crescita omogenea e, quindi, una tutela omogenea della salute. Questo è un problema, onorevole Assessore, che noi dobbiamo tenere presente anche in questa fase. Più che una mappa, un Comune che si sposta da una o dall'altra U.S.L. (anche questo è importante), il problema grosso è creare degli strumenti e fare in modo che queste Unità sanitarie locali decollino nel modo migliore.

Credo di non avere altro da aggiungere, se non che l'ordine del giorno che noi abbiamo presentato e anche l'ultima modifica sul servizio, su un servizio che si preoccupi in modo particolare dei distretti e dei distretti sanitari, rientrano in questa logica e in questa preoccupazione che io ho voluto esprimere in questo momento.

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

ATZORI VILLIO (P.C.I.). Onorevole Presidente, onorevoli consiglieri, credo che per quanto ci riguarda noi non abbiamo avuto la pretesa di primogenitura in riferimento al disegno di legge, ma anzi l'abbiamo riconosciuta alla passata Giunta che ha presentato quel disegno di legge, sul quale, non c'è dubbio, lo abbiamo detto in apertura di dibattito, la Nona Commissione ha dato un serio contributo ad un arricchimento con gli emendamenti proposti e votati, attraverso i quali, il disegno di legge viene a costituire il

risultato dell'apporto unitario di tutti i componenti la Commissione. Abbiamo, certo, trovato delle difficoltà ad affrontare il problema della dislocazione delle varie Unità sanitarie locali. Anche se è vero che, all'interno delle proposte avanzate dalla Giunta, la Commissione ha apportato degli aggiustamenti, delle modifiche che hanno cercato di risolvere i casi più macroscopici, accogliendo in questo modo una buona parte delle richieste che venivano avanzate. Ci rendiamo conto che quando si propone un nuovo assetto del territorio e questo assetto del territorio prescinde da una serie di componenti quali i servizi sociali e i trasporti, appare giustificato che vi siano Comuni, che vi siano zone che manifestano la loro opposizione in relazione alla collocazione nelle rispettive Unità sanitarie locali.

Noi abbiamo tenuto conto di questo fatto, e, del resto, ne ha tenuto conto la gran parte del Consiglio quando propone un ordine del giorno nel quale impegna l'Assessore alla sanità a rivedere nel giro di due mesi, attraverso una apposita consultazione, tutti quei casi che sono rimasti irrisolti rispetto al lavoro compiuto dalla Nona Commissione. In ogni caso credo che, anche se accogliessimo tutte le richieste, che vanno tenute nel debito conto, avanzate dai vari enti locali e addirittura da specifiche zone, per la modifica della mappa, non si risolverebbero mai completamente i problemi, se non attraverso uno sforzo che tenda a soddisfare altre esigenze, che vanno al di là della semplice individuazione territoriale. A mio avviso un piano dei trasporti che preveda bacini di traffico entro i quali collocare la possibilità di spostamenti rapidi da parte della popolazione, costituisce una condizione essenziale per evitare che si abbiano successivamente delle pressioni tendenti ad ulteriori modifiche, perché non c'è dubbio che, rispetto al punto di partenza di talune mappe, esistono delle situazioni di assoluta differenza; si pensi alle zone dove non esiste una struttura sanitaria, e ce ne sono, o dove queste strutture sanitarie sono limitate. Credo che sotto questo profilo non c'è dubbio che, attraverso il piano socio-sanitario, si debba prevedere una dislocazione delle disponibilità che privilegino le Unità sanitarie locali che attualmente risultano in condizioni di

inferiorità rispetto a tante altre. Di questi limiti ne siamo tutti consci; l'importante è approvare questa legge, l'importante è fare una esperienza che è del tutto nuova. Non c'è dubbio che correzioni successive non solo saranno possibili, ma necessarie.

E' con questo spirito quindi che noi, pur consci di questi limiti, abbiamo sostenuto questo disegno di legge, questa mappa, le proposte e gli ordini del giorno che sono all'attenzione del Consiglio.

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

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale). Signor Presidente, onorevoli colleghi, che la discussione sulla zonizzazione, in modo particolare sulla terza Unità sanitaria locale, si sia rivelata di intonazione meramente politica, ed abbia riproposto alcuni concetti politici su questa riforma sanitaria e sulla sua applicazione non è certamente attribuibile alla mia parte politica poiché abbiamo visto che da più parti politiche ci si interessa con una certa attenzione al problema.

Anche se brevemente, mi si consenta pertanto di fare qualche cenno, qualche riferimento alle battute dei colleghi che mi hanno preceduto, ma più a monte a qualche battuta che ancora, nella stampa di oggi, forse non intenzionalmente, si riferisce all'atteggiamento del mio gruppo. Poiché ho una grossa responsabilità per aver fatto il mio dovere in Commissione e in Aula durante la discussione generale, e in modo particolare sull'articolato, ritengo doveroso e anche lecito ribadire che noi non abbiamo fatto dell'ostruzionismo.

*(L'intervento del consigliere Murru è interrotto a causa di una interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica).*

PRESIDENTE. La seduta è sospesa in attesa che riprenda l'erogazione dell'energia elettrica.

*(La seduta, sospesa alle ore 11 e 15, viene ripresa alle ore 11 e 30).*

PRESIDENTE. Riprendiamo i lavori. L'onorevole Murru ha facoltà di continuare.

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale). La ringrazio, Presidente; riprendiamo il nostro intervento dopo aver rilevato ancora sulla stampa di oggi un certo giudizio che non riteniamo di meritare: non di ostruzionismo si è trattato da parte nostra, ma di contributo per cercare di migliorare la legge secondo il nostro modo di vedere. A nessuno può sfuggire che il nostro atteggiamento in sede nazionale e quindi anche in sede regionale è nettamente contrario, di opposizione, alla 833 così come è concepita. Non siamo contro la riforma sanitaria, stiamo attenti; perché un conto è la riforma sanitaria da noi a livello nazionale prevista, addirittura con apposite proposte di legge, non da oggi ma da qualche decennio, altro conto è questo tipo di riforma sanitaria che è stata criticata, come abbiamo documentato nei nostri interventi, da tutto l'apparato tecnico, cioè da coloro che della riforma sanitaria possono parlarne con competenza.

E allora, signor Presidente, se questo nostro contributo è servito in parte, in sede di discussione generale o dell'articolato, a suggerire alle parti politiche attraverso una ricca produzione di emendamenti, inizialmente presentati solo dalla nostra parte politica (per la precisione dico che in Commissione ne avevo preannunciato 150 ed erano già pronti; poi li abbiamo ridotti perché nel frattempo si era arrivati a determinati accordi volti ad evitare un certo tipo di battaglia in Consiglio regionale); da allora ad oggi molta acqua è passata sotto i ponti, se è vero come è vero che dalla documentazione noi abbiamo rilevato che i nostri suggerimenti sono stati fatti propri dalle altre parti politiche. A me dispiace che non ci siano né il collega Emanuele Sanna, né il collega Atzori ai quali io vorrei ricordare due cose: primo, che tutto il discorso fatto sulla mappa delle Unità sanitarie locali, in Commissione e in Consiglio regionale, è completamente contraddittorio da parte loro; e visto che stiamo discutendo la terza Unità sanitaria locale rileverò che in essa sono ricomprese addirittura due Comunità montane, che per legge devono far parte dell'Unità sanitaria locale, occupando anche lo

spazio politico, quindi, estrapolando addirittura da un certo tipo di competenza politica per quanto riguarda la riforma sanitaria, perché se sono competenti per discutere dei problemi della Comunità montana, io non capisco come possano essere tanto competenti a livello politico e non tecnico per discutere i problemi dell'Unità sanitaria locale. Il che significa, onorevole Assessore, che tutto quello che noi abbiamo ribadito in Commissione e ripetuto abbondantemente in sede di discussione generale qui in Consiglio ha una certa logica che è diversa; ecco il discorso sul quale non concordiamo. Non concordiamo con la Giunta e non concordiamo con altre parti politiche. La nostra logica, per quanto riguarda la riforma sanitaria, non può essere una logica meramente politica, di mera lottizzazione politica, di meri interessi politici, come quella che viene perseguita, se è vero che state andando a costituire il comitato di gestione all'insegna di scelte limitate soltanto a determinate forze politiche, che vengono estrapolate proprio dalle Unità sanitarie locali. Ecco il discorso logico nostro, il discorso della competenza, il discorso della non partecipazione di coloro che nel mondo sanitario vivono, riflettono, pensano, studiano, hanno capacità quindi di poter non solo manifestare, ma dare senso alla riforma sanitaria nel più vero, vasto, profondo significato del termine. E' una logica diversa la nostra, è una logica che si cala nella realtà del servizio sanitario dal momento che lo abbiamo definito servizio sociale. Servizio sociale, attribuito quindi allo Stato, attribuito al Governo, attribuito alla collettività che ne fa le spese, perché è dai contributi della collettività in tutti i sensi che nasce questa riforma sanitaria, che deve quindi distribuire prestazioni ai cittadini. Ecco una logica diversa, e non siamo d'accordo con l'onorevole Atzori e con l'onorevole Sanna, rispettivamente componente della Commissione e Assessore della sanità, anche sulle giustificazioni addotte per quanto riguarda questo tipo di zonizzazione.

Onorevole Assessore abbiamo fatto uno solo dei rilievi per quanto riguarda la terza Unità sanitaria locale, quello cioè della illogicità che deriva dalla legge nazionale. Lei mi dirà: non ci

possiamo fare niente perché... ma sull'accorpamento, sulla delimitazione, sulla restrizione di queste Unità sanitarie locali come la mettiamo, dal momento che abbiamo un discorso completamente diverso da quello che si è fatto in Commissione? Se è vero che l'emendamento è stato proposto dallo stesso Assessore, ha la stessa logica delle nostre proposte fatte in Commissione e in Consiglio, cioè ridurre e quindi rivedere queste Unità che non sono altro che una dispersione, non solo di competenza ma anche finanziaria.

Parlo ora su questa Unità sanitaria locale, per andare poi a parlare delle altre, facendo un salto alle più grosse, a quelle di Sassari e Cagliari, per dire, come ho detto nella discussione generale, che non è vero che più ristrette sono, con meno abitanti, con meno assistiti, e migliore è il loro funzionamento. Questo dipende dalla capacità organizzativa, dalla capacità amministrativa e dall'onestà politica e quindi anche tecnica, che si profonde nell'esercizio, nell'attività soprattutto gestionale ed amministrativa delle Unità sanitarie locali. Non si spiegherebbe perché, allora, Milano, dico Milano, ha una sola unità sanitaria locale: Milano! L'ho detto e lo ripeto; d'altro canto, anche per quanto riguarda il capoluogo della Sardegna, non capisco come mai Cagliari, divisa in due con l'accorpamento e l'aggregazione di altri Comuni (e poi ne parleremo), possa essere gestita in modo diverso dal punto di vista della logica gestionale, della logica amministrativa, da questi accorpamenti delle Unità sanitarie locali con appena 20-30 mila assistiti. Non c'è alcuna relazione onorevole collega Atzori, con la questione dei trasporti, con la questione dei bacini del traffico. La realtà è questa, e da lì non ci si scosta: che v'è una scelta meramente politica, una scelta di determinati uomini politici di determinati raggruppamenti politici, per amministrare in un certo modo. Io continuo a negare — ecco la logica diversa — che si possa avere una sana, una buona riforma sanitaria così come è concepita.

Io capisco che l'onorevole Assessore si trovi nell'imbarazzo per soluzioni di politica interna di raggruppamenti, di giunte, per non rompere tutto quello che appare come un mosaico in-

collato con della pastetta, e che deve durare almeno fino a certi traguardi politici. Però quello che non capisco è come si possa pensare a ridurre le Unità sanitarie locali da 20-22, tante quante ne sono state ipotizzate con questo disegno di legge, a 7-8-9, tante quanti saranno gli enti intermedi previsti dalla relativa riforma.

Non voglio ripetere adesso quanto già detto in sede di discussione generale. Ma quello che non capisco è questa logica. Perché, se così è nelle intenzioni della Giunta, onorevole Assessore, mi deve dire quanto è il tempo che la Giunta sta ipotizzando sia necessario per ridurre da 21-22 a 9 le Unità sanitarie locali. Perché questo potrebbe significare (non dubito della sua onestà politica, me ne guardo molto bene), nei disegni che rientrano nella strategia politica del suo partito o dei gruppi politici che fanno parte della maggioranza, potrebbe significare una riserva mentale di spostare nel tempo l'attuazione della riforma degli enti locali: "lo diciamo, tanto non se ne farà nulla; lo diciamo, tanto in Italia le cose sappiamo come vanno, vengono ipotizzate nell'anno 1 per realizzarsi nell'anno 100 e intanto andiamo avanti con le 21 Unità". Non vi può essere altra spiegazione; se no, avreste dovuto soprassedere oppure avreste dovuto fare diversamente le Unità sanitarie locali, e qui è una logica dalla quale non si può sfuggire, anche in sede di coordinamento, in sede di esame di emendamenti; ancora adesso siete in tempo per cercare di ridimensionare il pennello del zonizzatore in modo di fare tante Unità sanitarie locali quante sono quelle che ha ipotizzato l'Assessore. Non c'è logica! Ecco la mia osservazione dal punto di vista politico, dal punto di vista tecnico, dal punto di vista della prestazione, dal punto di vista della capacità di intendere una riforma sanitaria concepita secondo la teoria e secondo gli intendimenti sbandierati nell'articolo 1 della 833 e nell'articolo 1 del disegno di legge numero 70.

Vi è un altro aspetto. Onorevole Assessore, io mi limito a fare alcune osservazioni, come è mio costume, di carattere se non prettamente tecnico di carattere politico, e sotto l'aspetto gestionale, per il senso del dovere che deve animare tutti i consiglieri regionali.

Io ricordo che, in sede di discussione gene-

rale, ho cercato di porre l'accento su molti elementi che ritenevo essenziali al fine di varare una riforma sanitaria che fosse un po' più soddisfacente. Ma, parlando della zonizzazione, e parlando quindi degli enti, degli organismi che fanno parte non solo dell'Unità sanitaria locale, dei distretti, dei comuni, degli ambulatori, dei poliambulatori, parlando per esempio del "S. Camillo" (ho citato il "S. Camillo" di Sassari che non si sa ancora come è, pende nell'aria, non si sa se dovrà essere istituzionalizzato come poliambulatorio e quindi essere accorpato per diverse zone); ho parlato di scollamento tra una Unità sanitaria locale e l'altra, tra i vari organismi all'interno. Perché onorevole Assessore? Ne abbiamo parlato a lungo in Commissione, quando ho posto l'accento su tre fattori essenziali: sulla mancanza quasi totale di una normativa e di una casistica per quanto riguarda la prevenzione, perché siamo soltanto a livello di vertice: ambulatorio, ospedale e quindi Unità sanitaria locale. Poi avevo posto l'accento su altri due fattori, e qui mi trovo d'accordo col Presidente della Commissione, con l'onorevole Rojch, allorchando si è lamentata la mancanza del coordinamento e quindi anche di un controllo dell'attività delle Unità sanitarie locali e di tutta la gestione del servizio sanitario. Dobbiamo ricordare che al riguardo, mi pare che anche la vostra parte politica, onorevole Assessore, aveva prestato parecchia attenzione in Commissione; però si disse, da parte del Presidente della Giunta, che tutto era riportato nel piano sanitario, che però non conosciamo, è ancora un mistero, non conosciamo ancora nemmeno il piano sanitario nazionale, come non conosciamo il piano finanziario nazionale e ancor meno quello regionale. E' ipotizzato uno stanziamento: chi parla di 600, chi di 800 miliardi, da distribuire poi nel tempo: dieci anni, venti anni; Dio solo sa come verrà ripartito. Pongo l'accento su questi due fattori, perché li ritengo elementi essenziali per l'attività delle Unità sanitarie locali. E in sede di coordinamento, onorevole Assessore, si dovrebbe tenere conto di tutto quello che è inserito negli ordini del giorno, di tutto quello che i consiglieri comunali di diverse parti politiche hanno richiesto. Quanto affermato sotto certi aspetti dall'o-

norevole Rojch mi trova d'accordo per questi due aspetti, ma non mi può trovare d'accordo per altri aspetti: per la zonizzazione per esempio, così numerosa. Ma in altre cose possiamo trovare dei punti di incontro, un riferimento comune, una comune visione della finalità della Unità sanitaria locale e quindi di tutto il servizio sanitario a livello regionale. Da questo punto di vista io vorrei chiedere: in quale misura si terrà conto degli ordini del giorno (che non hanno valore di legge) dal momento che non vogliamo modificare con emendamenti l'articolato? Non siamo degli sprovveduti a tal punto! Una valanga di ordini del giorno, ospitati — a ragione — nella stampa e diffusi dalle fonti di informazione, ma che agli effetti pratici non possono avere valore, perché non possono spiegare gli stessi effetti che può spiegare una legge, una volta approvata e una volta applicata. In quale misura se ne tiene conto degli ordini del giorno? Non lo so. Cosa si farà laddove emergeranno le discrepanze proprio a livello di competenza, per esempio sulla terza Unità sanitaria locale quando si rileverà che i bravi politici delle Comunità montane, non per mancanza di intelligenza (potrebbero avere anche una certa cultura al riguardo), dovendosi interessare, onorevole Assessore, dei problemi della montagna, o della zona montagnosa che sono quelli che sono, poco tempo avranno a disposizione per curarsi della problematica che importa la riforma sanitaria? Perché — lo ripeto — questa assorbe almeno un terzo dei servizi pubblici, non si riferisce soltanto all'assistenza sanitaria meramente concepita così come è. Abbiamo visto durante la discussione generale quanti servizi discendono dagli enti mutualistici che si sciolgono, quanti ne discendono anche per quanto riguarda la problematica dei trasporti: un terzo e più, secondo gli studi fatti vengono attribuiti alle Unità sanitarie locali. Non so quanto tempo avranno, coloro che si debbono occupare anche dei problemi delle Comunità montane, per studiare la grossa problematica che è impostata dalla riforma sanitaria. Il che significa poi che, quando si parla di coordinamento, quando si parla di controllo dell'attività di queste Unità, è assente il Consiglio regionale, è assente addirittura la Giunta, che si limita soltan-

to ad approvare tutto quello che si prevederà nel piano sanitario regionale.

Non entriamo nel vivo, non v'è un dibattito in Consiglio regionale. Ecco perché noi ritenevamo che un coordinamento, cioè che la Regione, che il Consiglio regionale, attraverso i suoi organi, potesse di tanto in tanto controllare tutto quello che a livello politico (e soltanto a livello politico) possono fare i rappresentanti politici dei Comuni che verranno inseriti nelle Unità sanitarie locali per essere proiettati poi nel Comitato di gestione (su cui c'è un grosso discorso da fare). Come, chi e in quale misura poi lo vedremo, perché non c'è nulla di regolamentato, nulla di previsto; è tutto generico, tutto è lasciato alla decisione, alla fantasia, all'intelligenza dell'uomo politico che, guarda caso, accentra sempre la sua attenzione e la sua volontà nell'organismo politico dominante del momento. Questa è la realtà, per cui è espropriata la competenza, è espropriata la capacità, è espropriata quella volontà particolare di gestire nel modo migliore la Unità sanitaria locale. Concludo perché non voglio che si interpreti il mio intervento come volto ad allungare il discorso; se volessimo argomenti non ce ne mancherebbero, ma non stiamo andando a caccia di farfalle né stiamo cercando di sviluppare la nostra fantasia per perdere solo del tempo: stiamo cercando di focalizzare i punti più importanti sotto l'aspetto tecnico e sotto l'aspetto gestionale e amministrativo, che sono essenziale per una buona Unità sanitaria locale. Al Comitato di gestione — e lo ripeto sottolineandolo — annettiamo molta importanza. Ad esso non può assolutamente essere estraneo il controllo della minoranza, ovvero delle opposizioni; lo ribadisco (e ci torneremo al riguardo) e mi auguro che così come onestamente dopo i nostri interventi, il Consiglio regionale, le parti politiche hanno capito che tutta la visione, tutta l'articolazione dell'Unità sanitaria locale non poteva prescindere dalla rappresentanza delle minoranze. Non ne vogliamo fare un vanto, vi ringraziamo per aver recepito questo nostro avvertimento, attraverso il quale, finalmente, e lo dico per la prima volta e non sono facile a pronunciarmi a questo modo, Assessore, si è attuato il vero principio della democrazia, applicando la

proporzionale pura. Così si dovrà fare anche per il Comitato di gestione, se vogliamo intenderci onestamente nel fare politica, ognuno svolgendo il proprio ruolo. Onorevole Assessore, io mi auguro che per queste Unità sanitarie locali si recepisca ancora una volta l'esigenza di trasferire gli intendimenti degli ordini del giorno in emendamenti, soprattutto per quanto riguarda il coordinamento ed il controllo di queste attività, controllo che non può prescindere, lo ripeto, da una visione politica soprattutto espressa dalle opposizioni che hanno dimostrato di guardare al concreto e di non andare a caccia né di farfalle né di nuvole perché ritengono la materia patrimonio di tutti e non proprietà di piccole o di grosse parti politiche presenti nella Giunta attualmente in carica.

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

SODDU (D.C.). Signor Presidente, siccome non è possibile illustrare l'ordine del giorno che abbiamo presentato unitariamente, vorrei dire alcune cose su questa Unità sanitaria locale, perché è fondamentalmente legata all'ordine del giorno. E' stato già detto da altri colleghi che i Comuni del Comprensorio dell'Anglona e in particolare gli stessi organi dirigenti del Comprensorio hanno chiesto di non essere divisi ma di andare unitariamente in un'unica Unità sanitaria locale. Noi non abbiamo voluto presentare un emendamento perché ci sono alcune perplessità di carattere generale.

Mi atterrò ai venti minuti, signor Presidente, previsti dalla bozza di nuovo regolamento della Camera che speriamo di adottare presto anche noi. Se riescono a fare quello della Camera, per noi forse sarà più facile.

Come dicevo, noi avremmo anche potuto presentare un emendamento; ma questo emendamento sarebbe apparso come un elemento di scardinamento della legge, di disturbo, o come un tentativo di creare difficoltà al passaggio rapido della legge in Aula. Abbiamo voluto dunque evitare strumentalizzazioni che spesso accadono, forse al di là anche dell'intenzione degli stessi polemisti. Qui è avvenuto un incidente su un ma-

rale, ho cercato di porre l'accento su molti elementi che ritenevo essenziali al fine di varare una riforma sanitaria che fosse un po' più soddisfacente. Ma, parlando della zonizzazione, e parlando quindi degli enti, degli organismi che fanno parte non solo dell'Unità sanitaria locale, dei distretti, dei comuni, degli ambulatori, dei poliambulatori, parlando per esempio del "S. Camillo" (ho citato il "S. Camillo" di Sassari che non si sa ancora come è, pende nell'aria, non si sa se dovrà essere istituzionalizzato come poliambulatorio e quindi essere accorpato per diverse zone); ho parlato di scollamento tra una Unità sanitaria locale e l'altra, tra i vari organismi all'interno. Perché onorevole Assessore? Ne abbiamo parlato a lungo in Commissione, quando ho posto l'accento su tre fattori essenziali: sulla mancanza quasi totale di una normativa e di una casistica per quanto riguarda la prevenzione, perché siamo soltanto a livello di vertice: ambulatorio, ospedale e quindi Unità sanitaria locale. Poi avevo posto l'accento su altri due fattori, e qui mi trovo d'accordo col Presidente della Commissione, con l'onorevole Rojch, allorchando si è lamentata la mancanza del coordinamento e quindi anche di un controllo dell'attività delle Unità sanitarie locali e di tutta la gestione del servizio sanitario. Dobbiamo ricordare che al riguardo, mi pare che anche la vostra parte politica, onorevole Assessore, aveva prestato parecchia attenzione in Commissione; però si disse, da parte del Presidente della Giunta, che tutto era riportato nel piano sanitario, che però non conosciamo, è ancora un mistero, non conosciamo ancora nemmeno il piano sanitario nazionale, come non conosciamo il piano finanziario nazionale e ancor meno quello regionale. E' ipotizzato uno stanziamento: chi parla di 600, chi di 800 miliardi, da distribuire poi nel tempo: dieci anni, venti anni; Dio solo sa come verrà ripartito. Pongo l'accento su questi due fattori, perché li ritengo elementi essenziali per l'attività delle Unità sanitarie locali. E in sede di coordinamento, onorevole Assessore, si dovrebbe tenere conto di tutto quello che è inserito negli ordini del giorno, di tutto quello che i consiglieri comunali di diverse parti politiche hanno richiesto. Quanto affermato sotto certi aspetti dall'o-

norevole Rojch mi trova d'accordo per questi due aspetti, ma non mi può trovare d'accordo per altri aspetti: per la zonizzazione per esempio, così numerosa. Ma in altre cose possiamo trovare dei punti di incontro, un riferimento comune, una comune visione della finalità della Unità sanitaria locale e quindi di tutto il servizio sanitario a livello regionale. Da questo punto di vista io vorrei chiedere: in quale misura si terrà conto degli ordini del giorno (che non hanno valore di legge) dal momento che non vogliamo modificare con emendamenti l'articolato? Non siamo degli sprovveduti a tal punto! Una valanga di ordini del giorno, ospitati — a ragione — nella stampa e diffusi dalle fonti di informazione, ma che agli effetti pratici non possono avere valore, perché non possono spiegare gli stessi effetti che può spiegare una legge, una volta approvata e una volta applicata. In quale misura se ne tiene conto degli ordini del giorno? Non lo so. Cosa si farà laddove emergeranno le discrepanze proprio a livello di competenza, per esempio sulla terza Unità sanitaria locale quando si rileverà che i bravi politici delle Comunità montane, non per mancanza di intelligenza (potrebbero avere anche una certa cultura al riguardo), dovendosi interessare, onorevole Assessore, dei problemi della montagna, o della zona montagnosa che sono quelli che sono, poco tempo avranno a disposizione per curarsi della problematica che importa la riforma sanitaria? Perché — lo ripeto — questa assorbe almeno un terzo dei servizi pubblici, non si riferisce soltanto all'assistenza sanitaria meramente concepita così come è. Abbiamo visto durante la discussione generale quanti servizi discendono dagli enti mutualistici che si sciolgono, quanti ne discendono anche per quanto riguarda la problematica dei trasporti: un terzo e più, secondo gli studi fatti vengono attribuiti alle Unità sanitarie locali. Non so quanto tempo avranno, coloro che si debbono occupare anche dei problemi delle Comunità montane, per studiare la grossa problematica che è impostata dalla riforma sanitaria. Il che significa poi che, quando si parla di coordinamento, quando si parla di controllo dell'attività di queste Unità, è assente il Consiglio regionale, è assente addirittura la Giunta, che si limita soltan-

to ad approvare tutto quello che si prevederà nel piano sanitario regionale.

Non entriamo nel vivo, non v'è un dibattito in Consiglio regionale. Ecco perché noi ritenevamo che un coordinamento, cioè che la Regione, che il Consiglio regionale, attraverso i suoi organi, potesse di tanto in tanto controllare tutto quello che a livello politico (e soltanto a livello politico) possono fare i rappresentanti politici dei Comuni che verranno inseriti nelle Unità sanitarie locali per essere proiettati poi nel Comitato di gestione (su cui c'è un grosso discorso da fare). Come, chi e in quale misura poi lo vedremo, perché non c'è nulla di regolamentato, nulla di previsto; è tutto generico, tutto è lasciato alla decisione, alla fantasia, all'intelligenza dell'uomo politico che, guarda caso, accentra sempre la sua attenzione e la sua volontà nell'organismo politico dominante del momento. Questa è la realtà, per cui è espropriata la competenza, è espropriata la capacità, è espropriata quella volontà particolare di gestire nel modo migliore la Unità sanitaria locale. Concludo perché non voglio che si interpreti il mio intervento come volto ad allungare il discorso; se volessimo argomenti non ce ne mancherebbero, ma non stiamo andando a caccia di farfalle né stiamo cercando di sviluppare la nostra fantasia per perdere solo del tempo: stiamo cercando di focalizzare i punti più importanti sotto l'aspetto tecnico e sotto l'aspetto gestionale e amministrativo, che sono essenziale per una buona Unità sanitaria locale. Al Comitato di gestione — e lo ripeto sottolineandolo — annettiamo molta importanza. Ad esso non può assolutamente essere estraneo il controllo della minoranza, ovvero delle opposizioni; lo ribadisco (e ci torneremo al riguardo) e mi auguro che così come onestamente dopo i nostri interventi, il Consiglio regionale, le parti politiche hanno capito che tutta la visione, tutta l'articolazione dell'Unità sanitaria locale non poteva prescindere dalla rappresentanza delle minoranze. Non ne vogliamo fare un vanto, vi ringraziamo per aver recepito questo nostro avvertimento, attraverso il quale, finalmente, e lo dico per la prima volta e non sono facile a pronunciarmi a questo modo, Assessore, si è attuato il vero principio della democrazia, applicando la

proporzionale pura. Così si dovrà fare anche per il Comitato di gestione, se vogliamo intenderci onestamente nel fare politica, ognuno svolgendo il proprio ruolo. Onorevole Assessore, io mi auguro che per queste Unità sanitarie locali si recepisca ancora una volta l'esigenza di trasferire gli intendimenti degli ordini del giorno in emendamenti, soprattutto per quanto riguarda il coordinamento ed il controllo di queste attività, controllo che non può prescindere, lo ripeto, da una visione politica soprattutto espressa dalle opposizioni che hanno dimostrato di guardare al concreto e di non andare a caccia né di farfalle né di nuvole perché ritengono la materia patrimonio di tutti e non proprietà di piccole o di grosse parti politiche presenti nella Giunta attualmente in carica.

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

SODDU (D.C.). Signor Presidente, siccome non è possibile illustrare l'ordine del giorno che abbiamo presentato unitariamente, vorrei dire alcune cose su questa Unità sanitaria locale, perché è fondamentalmente legata all'ordine del giorno. E' stato già detto da altri colleghi che i Comuni del Comprensorio dell'Anglona e in particolare gli stessi organi dirigenti del Comprensorio hanno chiesto di non essere divisi ma di andare unitariamente in un'unica Unità sanitaria locale. Noi non abbiamo voluto presentare un emendamento perché ci sono alcune perplessità di carattere generale.

Mi atterrò ai venti minuti, signor Presidente, previsti dalla bozza di nuovo regolamento della Camera che speriamo di adottare presto anche noi. Se riescono a fare quello della Camera, per noi forse sarà più facile.

Come dicevo, noi avremmo anche potuto presentare un emendamento; ma questo emendamento sarebbe apparso come un elemento di scardinamento della legge, di disturbo, o come un tentativo di creare difficoltà al passaggio rapido della legge in Aula. Abbiamo voluto dunque evitare strumentalizzazioni che spesso accadono, forse al di là anche dell'intenzione degli stessi polemisti. Qui è avvenuto un incidente su un ma-



l'inteso; poi, alcuni partiti hanno continuato a non capire le delucidazioni che ci sono state, attribuendo a noi intenti perversi, che non abbiamo, né in questa occasione né in altre; tanto meno abbiamo — come è stato ricordato dal collega Rojch — nessun interesse da coprire, privato o pubblico che sia, o personale; la legge — lo abbiamo detto altre volte — ci sta bene.

Quindi non è su questo terreno che vogliamo fare la polemica.

Sulla questione della zonizzazione, però, abbiamo espresso, anche nelle sedute di coordinamento per cercare un accordo, le nostre perplessità, al pari di altri gruppi. Le perplessità sulla zonizzazione sono generali, mi sembra. Abbiamo rilevato che la zonizzazione non corrisponde a nessun criterio sostanzialmente omogeneo: né a quello del rispetto dei Comprensori e delle Comunità montane, né a quello di un accorpamento sostanzioso che riduca la molteplicità e quindi anche la complessità e porti a un governo del servizio sanitario più omogeneo, diciamo più lineare.

Nel caso che stiamo esaminando si riproducono tutte queste perplessità. Noi sappiamo da una parte che esiste una realtà geopolitica della Sardegna, anche di lunghe tradizioni storiche. Basti pensare a quello che rappresenta, ha rappresentato Tempio nella storia della Gallura, cioè un capoluogo con funzioni egemoni, culturali, politiche, anche economiche per un lungo periodo e a quello che invece oggi rappresenta — e che è molto meno — nella nuova situazione economica, sociale, politica che si è determinata in questa zona della Sardegna, che dovrebbe essere addirittura configurata come nuova provincia-comprensorio, secondo alcune indicazioni. Siccome però tutti siamo sostenitori di un riequilibrio territoriale, e soprattutto di una linea politica che sia contraria all'abbandono delle zone interne e che, anzi, punti a mantenere e rafforzare un tessuto connettivo tra i poli di sviluppo e l'intero territorio dell'Isola, noi comprendiamo immediatamente che queste funzioni e questi servizi, come quello sanitario, hanno su questa politica un rilievo eccezionale. Verrebbe probabilmente a determinarsi e rafforzarsi — questo è il ragionamento che fanno alcu-

ni esponenti di queste zone interne — la tendenza già manifesta con forza nell'economia e anche in altri servizi pubblici, alla polarizzazione anche nei servizi sanitari; cioè in quei servizi che sono, credo, più collegati ai cittadini come persone singole, e che hanno più bisogno di altri, almeno ad un certo livello, di essere distribuiti in modo equilibrato nel territorio. La concentrazione di questi servizi, potrebbe portare ad aggravare quindi quello squilibrio che tutti, a parole, diciamo di voler evitare, di voler addirittura invertire come tendenza.

Teoricamente questo porta quindi a una programmazione dei servizi sanitari finalizzata non soltanto ad una efficienza astratta, ma anche improntata alla regola, assolutamente da rispettare, dei costi e dei benefici dei servizi; da qui la necessità, per esempio, di non moltiplicare, se non strettamente necessarie, attrezzature sofisticate, di alto costo, difficili da adoperare, che, come è successo per i "tac", che operano presso i quattro ospedali sardi, al momento di entrare in funzione erano già superati perché comprati in numero eccedente, non solo il fabbisogno, ma persino la possibilità d'uso, la capacità d'uso degli ospedali. Oggi questi strumenti andrebbero rinnovati perché esiste una nuova generazione di "tac" molto più sofisticata, molto meglio organizzata, capace di esami più articolati e pluri-segno, come si dice con termine tecnico; e quindi è giusto che rispetto a questi servizi debba esserci una concentrazione. Noi forse non abbiamo ben capito il significato dei servizi multizonali che la legge indica, tanto è vero che non li abbiamo individuati; e quando se ne parla, al massimo, si arriva a individuare nel servizio multizonale, l'"Oncologico" di Cagliari o il "Microcitemico" perché sono nati con dimensione unica, cioè sono presidi unici della regione. Ma non è detto che i servizi multizonali siano da individuare soltanto in questi due: probabilmente per i servizi multizonali bisognerà arrivare ad una individuazione anche tecnica, più chiaramente definita, in modo da non aprire una polemica anche qui tra torri e campanili come è successo altre volte. Io non so se ci sarà nel piano sanitario la cardiocirurgia o altri servizi sofisticatissimi; non so se saranno da considerare inseriti o no,

insomma, ce ne sono tanti di elementi che si possono individuare; io non sono un tecnico e quindi mi scuso anche dell'imprecisione.

Certamente, per tornare al discorso principale, noi sappiamo che non tutto può essere distribuito in modo uguale nel territorio, e che ci sono livelli di primo grado, chiamiamoli così, molto sofisticati, che andranno utilizzati in maniera concentrata. Ma ci sono altri livelli che non sono collegati alla medicina di base, che non sono quindi distrettuali, e che sono ancora largamente assenti in molte zone della Sardegna, e per i quali è invalsa l'aspettativa, la credenza nelle popolazioni — e questa è la ragione per la quale ci sono queste spinte irrazionali — a ritenere che essi possano nascere o esistere soltanto in presenza di Unità sanitaria autonoma; addirittura i cittadini pensano — questo è il caso dell'Anglona; si è fatta una campagna popolare in questo senso — che una volta incardinato dentro un'Unità sanitaria locale il cittadino sia obbligato a curarsi in quella Unità, a spedalizzarsi negli ospedali di quella Unità sanitaria, a servirsi di quei laboratori, eccetera, eccetera. Cioè sembrerebbe evidente che, normalmente, il cittadino di un paese che si trova inserito nella Unità sanitaria di Carbonia o di Iglesias, o di San Gavino o di Oristano, o di Isili, si debba servire dei servizi di quella Unità sanitaria locale e che la programmazione di quella Unità sanitaria locale sia fatta sulla base dei bisogni, delle esigenze dei cittadini che fanno parte di quella Unità sanitaria locale. Non è un discorso completamente cervelotico quello che fanno gli abitanti dell'Anglona, quando dicono: noi non vogliamo essere incardinati nella Unità sanitaria di Tempio perché non vogliamo essere costretti ad andare a Tempio per le analisi, per la radiologia, per tutte le cose che, normalmente, oggi i cittadini dell'Anglona fanno nelle strutture di Sassari.

Però c'è un altro aspetto della medaglia, che è quello che dicevo prima: e cioè che proprio queste zone (l'Anglona e, forse, il Goceano, per quanto riguarda la provincia di Sassari, una zona interna proprio fisicamente direi, oltre che economicamente...) Presidente, mi richiami quando vuole, io non mi risento.

PRESIDENTE. Onorevole Soddu, lei ha diritto di parlare quanto vuole.

SODDU (D.C.). Quando mi deve richiamare, mi richiami; mi fa anche bene.

L'Anglona è una zona interna tipica. Noi abbiamo tentato, io personalmente con poco successo, di convincere questi amici dell'Anglona, le amministrazioni locali, che probabilmente nella prospettiva della programmazione equilibrata delle strutture sanitarie, dei presidi sanitari nel territorio, una zona interna avrebbe avuto più interesse a stare più con un'altra zona interna che non con la città egemone, con i presidi egemoni della sanità; che cioè se è vero che tutti perseguiamo il fine del miglioramento di questo equilibrio, della diffusione giusta, equilibrata, efficiente, economica nel territorio, delle strutture essenziali (non di quelle sofisticate) allora è anche giusto che si dica all'amministrazione locale: state attenti che questa programmazione, se noi andiamo ad un accorpamento sbagliato, finisce per andare ulteriormente in direzione della concentrazione, della polarizzazione, non della distribuzione equilibrata. Cioè potrebbe succedere (non è detto che succeda) che facendo di Sassari una Unità sanitaria quale diventerebbe se aggregassimo anche questi Comuni di estrema rilevanza, probabilmente la struttura sanitaria di Sassari sarebbe già in grado di servire abbondantemente i cittadini dell'Anglona, e non ci sarebbe assolutamente bisogno di pensare ad altri servizi, ad una distribuzione, a un riequilibrio, ad un discorso nuovo nel territorio.

Faccio questo discorso perché non è sufficiente approvare un ordine del giorno, puro e semplice. Noi sappiamo già che se dovessimo andare a verificare la volontà di queste popolazioni, noi troveremmo che oggi, allo stato attuale, ci sono già delle delibere, acquisite già probabilmente dalla precedente consultazione, che dicono: noi vogliamo stare con Sassari.

Ma perché la nuova consultazione di questi Comuni, non solo di quelli che ho citato, ma anche di quelli della Baronia, di quelli dell'Oristanese, di quelli che ci sono nell'ordine del giorno, venga fatta in termini positivi e non solo formali, la Giunta si dovrebbe far carico, a mio giudizio,

di una spiegazione lasciando poi liberi di decidere i cittadini che devono decidere: dovrebbe cioè chiarire in che cosa consista esattamente l'essere incardinati nell'Unità, quali siano i doveri e quali siano i diritti dei cittadini, se sia vero o non sia vero che esistono dei vincoli, e fino a che punto esistano questi vincoli, e anche spiegare se sia vero che c'è una prospettiva futura e quale sia questa prospettiva. Si dovrebbe cioè inquadrare questa consultazione dicendo: state attenti, che poi ci sarà probabilmente una nuova aggregazione, una nuova distribuzione delle Unità sanitarie locali, giacché, se fosse una consultazione solo formale, tanto varrebbe che la Giunta presentasse l'emendamento e dicesse: aggreghiamo a Sassari già oggi l'Anglona perché questa è la volontà formale espressa fino ad oggi da queste popolazioni. Se la consultazione ha un senso, ce l'ha soltanto se viene fatta su una base, diciamo, di merito, operando una sorta di posizione dialettica, tra l'esigenza che è stata manifestata, e le altre che forse non sono state sufficientemente considerate; ci sono le linee programmatiche della Giunta e della legge che stiamo approvando. Si deve dire agli amici amministratori di quei Comuni di tener conto di tutte queste cose e nel tener conto di queste cose, di valutarle pienamente, non soltanto sotto l'aspetto sentimentale, o di altra natura, che li ha spinti a decidere fino ad adesso in questo modo.

Signor Presidente, noi abbiamo anche accettato, sempre per quanto riguarda la zonizzazione, di sottoscrivere (mi pare che lo abbiamo sottoscritto anche noi, non vorrei sbagliarmi; in ogni caso lo abbiamo condiviso) un ordine del giorno sulla risistemazione, che era poi il discorso dell'articolo 1, mi pare, o dell'articolo 2. Sappiamo che abbiamo già fatto questo dibattito, questa discussione, e la Giunta ha accolto come giuste le nostre preoccupazioni. Ora questo ordine del giorno ricomprende nella riflessione oltre alle Unità sanitarie, tutti gli altri servizi socio-assistenziali che debbono poi calarsi nel territorio. Anche qui si tratta di sapere alcune cose, perché, probabilmente, in teoria sembra tutto giusto, ma poi, in pratica, non è così semplice; può darsi che sbagli, però non sono del tutto convinto della tesi che riduce l'Uni-

tà sanitaria locale alla dimensione dell'istituzione politica, diciamo del Comprensorio-provincia. Mi dispiace che non ci sia Muledda, perché mi è sembrato che abbia accolto quasi acriticamente la nuova posizione aggressiva delle Amministrazioni provinciali che sembrano aver scoperto la debolezza del vecchio discorso del superamento della provincia e stanno lavorando alacramente non solo per non indebolire, ma per rafforzare, per consolidare la vecchia struttura dell'amministrazione provinciale. Sembra che siano passati parecchi lustri da quando in quest'Aula tutti erano d'accordo per la soppressione delle amministrazioni provinciali e anche l'anno scorso — mi pare l'avessi già ricordato l'altra volta — l'onorevole Luigi Berlinguer, in un convegno organizzato dal "Centro studi Paolo Dottori", rimproverava la Democrazia Cristiana e un altro partito (non mi ricordo quale) di essere tiepidi nel discorso sulla soppressione dell'amministrazione provinciale. Pare che oltre a noi tiepidi siano in tanti, però: non è un discorso di un partito, probabilmente interessa tutti i partiti. Comunque, tornando al tema, sembrerebbe — a leggere il comunicato — che le amministrazioni provinciali abbiano già individuato in Sardegna sette organismi intermedi: uno in Gallura, uno a Sassari (quindi la provincia di Sassari ne avrebbe due), uno a Nuoro, l'altro in Ogliastra (l'Ogliastra sarebbe una provincia-comprensorio piuttosto striminzita, direi) l'altro a Oristano e poi due a Cagliari, secondo la suddivisione già fatta per i controlli degli atti degli enti locali. Nell'ordine del giorno che viene presentato — se questo fosse il riferimento — noi ci troveremmo impegnati a sostenere una ridistribuzione, riaccorpamento, rielaborazione di tutto l'assetto dei servizi socio-sanitari in sette comprensori.

Certo, da questo punto di vista ci sarebbero dei vantaggi, probabilmente; ma anche degli svantaggi. Per quanto ci riguarda noi diciamo subito che non siamo d'accordo su questo numero; secondo noi se la realtà della Sardegna va verso il comprensorio, sia pure molto più corposo, molto più vasto di come è adesso, non credo che si possano contenere in sette le realtà socio-economiche dominanti, le super-zone di gravitazio-

ne economica, chiamiamole come vogliamo, visto che il Centro di programmazione ha fatto una cartografia con la quale sostanzialmente ripropone, secondo me senza alcuna variazione, il discorso che era già contenuto nel piano quinquennale di quindici anni fa: probabilmente la mano è la stessa, almeno come teorico-urbanista, anche se la responsabilità politica è diversa; fatto sta che ne è venuta fuori una configurazione della Sardegna assai simile. Del resto, è inutile, si può forzare fino a un certo punto, ma le linee sono quelle, le tendenze sono quelle, semmai son rafforzate in questi anni; ma il disegno della Sardegna che ne viene fuori però non è esattamente quello delle sette zone di gravitazione economica.

Che cosa ci preoccupa? Ci preoccupano: primo, l'inerzia della Regione di fronte a proposte nazionali e locali; ci preoccupa cioè che non esista una proposta positiva, una ripresa del discorso sull'ente intermedio fatto dalla Regione. E' passato parecchio tempo da quando si è fatto un breve dibattito su questo argomento, episodicamente, perché stavamo parlando di statuti delle Comunità montane; da allora non si è più ripreso il tema, da allora è caduta la forza dei comprensori, abbiamo accettato passivamente il discorso del fallimento dell'esperienza comprensoriale e questo discorso è richiamato ampiamente nel dibattito sulle Unità sanitarie locali perché alla base del rifiuto — diciamo — della sovrapposizione sul comprensorio dell'Unità sanitaria locale, c'è l'idea che il comprensorio abbia fallito o quasi. Abbiamo accettato che avanzasse una nuova rivendicazione dell'amministrazione provinciale, abbiamo accettato cioè una linea che è esattamente l'opposta di quella che si è affermata con la 33 in questi anni di cosiddetta neo-programmazione in Sardegna.

Quindi, ci preoccupa l'inerzia della Regione verso i movimenti di base, tipo questo delle province, che sono poi di vertice, anzi molto più di vertice del nostro, direi, nel senso che riguarda solo gli addetti ai lavori, e ci preoccupa l'inerzia nei confronti degli organi dello Stato. Già allora, signor Presidente, si era deciso di fare dei passi nei confronti del Parlamento e del Governo per manifestare la nostra insoddisfazione, anzi il

nostro rifiuto delle proposte contenute nella proposta di legge unificata di riforma degli enti locali che aveva un articolo che era quello poi, al di là di tutto il resto, che creava le maggiori preoccupazioni nel senso dell'aggregazione territoriale perché aumentava di un terzo il numero delle province esistenti; il che significa che neppure sette sarebbero i nostri enti intermedi, ma sei. Che cosa c'entra ciò con questa discussione? C'entra, perché nel momento in cui accettiamo che si faccia un discorso di nuova distribuzione e che ci sia comunque un riferimento (e non può che essere così) all'ente intermedio, noi dobbiamo preoccuparci che l'ente intermedio non nasca male, non nasca sbagliato, non nasca cioè in modo tale da comprimere le nostre esigenze, da forzare le nostre linee di orientamento, da stravolgere il disegno che è venuto emergendo in questi anni e che va corretto, ma soltanto corretto, non stravolto, non completamente distrutto.

Seconda preoccupazione: noi non siamo convinti che i servizi socio-assistenziali, oltre a quelli sanitari, ma forse di più quelli socio-assistenziali, siano riconducibili in modo forzoso a una dimensione così vasta, come sarebbe quella del comprensorio provinciale, e così vincolante da privare il sistema, della vivacità, della molteplicità delle presenze e degli interessi volontari che ci sono in questa materia, di quella capacità di muoversi con maggiore efficacia di quanto non faccia la pubblica amministrazione.

Ricondurre tutto dentro una cornice così rigorosa, così cogente, non è detto che sia la cosa migliore da fare. Tanto è vero che la riforma sanitaria, da questo punto di vista, io non la ritengo una riforma ben fatta; non ritengo un bene, ad esempio, aver tolto al controllo democratico la medicina di base, quella cioè più diffusa, compresa l'igiene dei posti di lavoro, compresa la tutela preventiva della salute, compresa la medicina scolastica, tutto quello che si vuole, che c'è scritto nella legge; aver burocratizzato questa parte della medicina, secondo me non è stato un passo avanti. Né sarebbe un passo avanti se altrettanto succedesse, oltre che nella medicina, anche nei servizi che sono meno obbligatori, meno tutelati (non c'è il servizio assistenziale nazio-

nale) come per tutti i bisogni dei vecchi, dei bambini, degli handicappati, eccetera, eccetera, per tutti quelli che sono, diciamo, emarginati (che non sono solo i malati gravi) ma ci sono anche emarginati sociali che nessuno vuole assistere, nessuno vuole curare, e tantomeno vogliono assistere e curare i pubblici dipendenti degli ospedali e dei presidi sanitari pubblici. Lo sappiamo tutti. Sappiamo anche tutti quello che sta succedendo nei posti pubblici, come al "San Camillo"; sappiamo cosa avviene! E io son contento, soddisfatto, che il vecchio direttore de "L'Unione sarda" finalmente si sia occupato della Sardegna, sia pure marginalmente, per senso umanitario, nell'articolo particolarmente toccante che ha scritto domenica a proposito degli handicappati gravi, nel quale racconta di una madre anziana che aveva la preoccupazione di morire e di lasciare un figlio che gli sopravvivesse completamente solo e abbandonato. Questa è la realtà che noi abbiamo nell'assistenza così variegata, così difficile, così nascosta certe volte, così modesta, fatta da persone che non vogliono neanche comparire, che fanno questo servizio come tradizione. Per esempio, in certe parti d'Italia, alcuni prestano la loro opera alla gente col cappuccio in testa non per vergogna, ma perché così si deve fare un certo tipo di assistenza, senza farla pesare, senza chiedere niente in cambio, facendola volontariamente come ha dimostrato questo movimento nel congresso di Viareggio dell'anno scorso. Un volontariato esteso, diffuso, multiforme, capillare, che difficilmente potrebbe essere ricondotto ad una gabbia vasta che, per forza di cose, diventerebbe burocratica e soffocante, se fatta così come qualcuno pensa. Noi siamo per una maggiore articolazione, per una maggiore libertà. E noi siamo per una impostazione che, anche in questi servizi, soprattutto in questi servizi, ritrovi una dimensione di base di tipo ristretto; se vogliamo configurare una filosofia zonizzata, che sia di maglie tali da coincidere con la conoscenza del fenomeno assistenziale. Chi è che può fare assistenza se non chi conosce direttamente i bisogni e le sofferenze di questi emarginati? Chi è che può andare ad immaginarsi una famiglia in condizioni di estremo bisogno, una persona che nasconde

le sue ferite, che non vuole far sapere che si trova in queste condizioni, che non vuol essere assistita né dall'ECA né da altri servizi pubblici? Chi, se non il suo prossimo, cioè quello col quale sta nel rione, nel comune piccolo? Se è questa la dimensione umana di questo fenomeno, noi non possiamo ridurre a zonizzazione tutto, perché tutto va invece ricondotto alla dimensione di rapporto umano. E non si può fare nella provincia-comprensorio o nell'ambito di un piano regionale che deve darsi le linee direttive generali, la pluralità degli interventi, che deve fissare le filosofie ispiratrici di questo intervento, ma non può dire quali sono poi gli strumenti pratici, immediati di intervento, anche misteriosi, nascosti talvolta. A molti può non piacere che esista questo pluralismo nel corpo sociale: ma, al di là di tutte le possibili speranze che si possa mettere tutto a carico del pubblico potere, io non sono fra quelli che sostengono questo: che cioè tutti i bisogni dell'uomo alla fine rientrino nell'assistenza pubblica, nel servizio pubblico. E' impossibile farceli rientrare; emergerebbero comunque altri bisogni. Non voglio qui tirar fuori la teoria dei bisogni, che è di moda adesso, ma emergerebbero sempre nuove questioni, nuove sofferenze, nuove emarginazioni, nuovi modi di essere bisognosi: basta pensare ai drogati, basta pensare a quello che è oggi l'esigenza di assistenza, non soltanto dei consultori pubblici, ma del servizio di volontariato, il quale, unico e solo in questo momento in Italia, riesce in qualche misura a dare assistenza vera e solidarietà vera anche in certi momenti al ragazzo drogato che vuole uscire dal tunnel della droga.

Basta pensare a questi nuovi bisogni per vedere che in questo mondo non può essere codificata per sempre l'assistenza; non può essere fatto questo, perché è un mondo in grande evoluzione. Purtroppo l'uomo non uscirà mai dalla sua condizione di persona fisica che finisce, che muore, che avrà dalla vita tante altre cose, ma ad un fine ultimo arriva; e, per dire che ad un fine ultimo arriva, vorrei dire tra parentesi che la situazione sarda da questo punto di vista non è che sia così disastrosa, come la si fa apparire perché la media di vita in Sardegna è più o meno quella delle altre regioni d'Italia, anche di quel-

le più progredite; la salute, la morbidità non credo che sia molto peggiore di quella di altre regioni e noi i salti anche in questo campo li abbiamo fatti, i progressi li abbiamo fatti in questi anni, credo anche in maniera molto sensibile.

Ma, tornando al discorso generale, noi, quando si fa riferimento ad una ristrutturazione, riagggregazione, anticipiamo già oggi che avremo molte, non dico riserve, ma molte specificazioni da fare su questi nuovi ambiti territoriali.

A proposito del fatto che non tutto può essere condotto all'assistenza pubblica, siccome la legge sui servizi assistenziali è stata già presentata dalla Giunta, e penso che sarà esaminata al più presto dalla Commissione, dirò che noi non ci dobbiamo neppure illudere di avere le risorse per far questo. E' noto a tutti credo (non solo perché ha iniziato l'America nel mondo Occidentale a far questo, ma perché è la realtà dei fatti) che oggi la pressione tributaria è arrivata ad un punto tale che l'effetto di ritorno (questa è la traduzione in italiano del termine inglese) è tale da creare fenomeni perversi politicamente, stranamente anomali e c'è un rifiuto dell'aumento della fiscalità non solo da parte degli evasori fiscali, ma della classe operaia, del cittadino medio, di coloro che saranno chiamati per esempio a votare per il referendum contro la riforma delle pensioni, del fondo di quiescenza e così via. Vedremo cosa succederà quando in qualche misura il cittadino italiano sarà chiamato a votare contro la pressione eccessiva dello Stato e su quelli che ritiene essere i suoi diritti. Non arriveremo al fenomeno danese dove — tutti conoscono questo fatto — è nato un partito politico sul rifiuto del fiscalismo accentuato; così avviene anche in altri posti, per cui questo effetto viene chiamato col nome del fondatore del partito e cioè "effetto Giltrup". Questi, in occasione di una discussione sul riarmo dell'Occidente ha detto: "non abbiamo nessun bisogno di mettere altre tasse per le armi, basta mettere un cartello con sopra scritto 'ci arrendiamo' e il nostro problema con la Russia e con tutti gli altri Stati è finito, è risolto. Non abbiamo nessuna voglia di combattere, non c'è bisogno di spendere: un gessetto, un cartello, e tutto finisce".

Per le armi si può anche fare questo discor-

so, forse è anche necessario farlo; ma per tutta l'assistenza, per tutti i servizi scolastici, sanitari, per tutto quello che è l'apparato pubblico di intervento nella società, chi pagherà? Se si vuol continuare ad andare contro il volontariato, se si vuol conculcare questo pluralismo nella società, se si vuol scegliere questa via bisogna anche trovare i soldi, se non si vuole fare come nell'antichità, cioè si fanno morire i vecchi o i nati deformi (ma forse lo si fa anche in qualche Paese moderno con gli handicappati). Altrimenti, occorre fare il conto con questa realtà.

Chiudo Presidente, se no sembra un discorso ostruzionistico.

A tutto questo e a molte altre cose può richiamare quindi questa zonizzazione e gli ordini del giorno che la accompagnano.

Noi vorremmo che questi temi non cadessero con l'approvazione di questa legge. Che la zonizzazione non soddisfi nessuno lo sappiamo tutti; che vada fatto uno sforzo per una zonizzazione che risponda ai criteri che dicevamo prima, è anch'esso vero; che non bisogna accettare passivamente le iniziative del Parlamento e neanche degli organismi locali interessati è altrettanto vero, così come è vero che occorre una iniziativa positiva e propositiva della Giunta. Questo è quanto noi auspichiamo perché questi fenomeni vengano riportati nell'alveo di una programmazione regionale del settore sanitario (peraltro ancora misteriosa, e sconosciuta a tutti noi) ma riportata anche dentro i filoni delle linee che noi abbiamo scelto e che nessuno fino ad adesso ha detto di voler contestare, di voler rovesciare. Queste preoccupazioni accompagnano il voto a questa zona (e non soltanto a questa, ma questa è la più rilevante); ci ripromettiamo di tornare, nel proseguo della discussione, sulla zonizzazione della città di Cagliari, perché abbiamo alcuni rilievi da fare che forse non sono così peregrini.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'Unità sanitaria locale n. 3. Chi la approva alzi la mano.

(E' approvata).

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che

fanno parte dell'Unità sanitaria locale n. 4.

OFFEDDU, *Segretario*:

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 4.*

Arzachena, La Maddalena, Olbia, Palau, S. Teresa di Gallura, Telti, Loiri Porto S. Paolo, Golfo Aranci, Monti, Padru (frazione di Buddusò).

PRESIDENTE. E' aperta la discussione. Poiché nessuno domanda di parlare sull'Unità sanitaria locale n. 4, la metto in votazione. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale n. 5.

OFFEDDU, *Segretario*:

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 5.*

Alà dei Sardi, Ardara, Berchidda, Buddusò, Ittireddu, Mores, Nughedu S. Nicolò, Oschiri, Ozieri, Pattada, Tula, Anela, Benetutti, Bono, Bottida, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai, Nule.

PRESIDENTE. Metto ora in votazione l'Unità sanitaria locale n. 5. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia ora lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'unità sanitaria locale n. 6.

OFFEDDU, *Segretario*:

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 6.*

Birori, Bolotana, Borore, Bortigali, Bosa,

Dualchi, Flussio, Lei, Macomer, Magomadas, Modolo, Montresta, Noragugume, Sagama, Silanus, Sindia, Suni, Tinnura.

PRESIDENTE. E' aperta la discussione. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'Unità sanitaria locale n. 6. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia ora lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale n. 7.

OFFEDDU, *Segretario*:

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 7.*

Dorgali, Fonni, Gavoi, Mamoiada, Nuoro, Oliena, Ollolai, Olzai, Oniferi, Orani, Orgosolo, Orotelli, Orune, Ottana, Sarule, Bitti, Onani, Osidda.

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

ROJCH (D.C.). Brevemente, signor Presidente, per ricordare che anche un ordine del giorno, che discuteremo alla fine, si riferisca ad alcuni Comuni che vorrebbero fare parte dell'Unità sanitaria locale n. 7.

PRESIDENTE. Si riferisce all'ordine del giorno n. 8?

ROJCH (D.C.). Mi riferisco ai Comuni della Baronia che chiedono di essere trasferiti nella Unità sanitaria locale n. 7.

Il discorso che il collega Soddu ha fatto per l'Anglona non è diverso da quello che si riferisce alla Baronia. Io ho preso la parola per ricordare all'Assessore che lo stesso impegno che nell'ordine del giorno è previsto per l'Anglona e per gli altri Comuni va ripetuto anche per quelli della Baronia. Qui c'è un fatto ancora più particolare; cioè l'esigenza del Comune di Lula che chiede di essere trasferito dall'Unità sanitaria locale n. 8

e di andare alla n. 7. Nell'ordine del giorno invece il Comune di Lula non compare: sono un po' meravigliato di questo. Onorevole Assessore, dovrebbe intendersi pertanto inserito anche il Comune di Lula tra quelli che dovrebbero entrare in discussione, nella seconda fase, quando cioè si porrà il problema di decidere definitivamente sulla Unità sanitaria locale n. 7 e sulla Unità sanitaria locale n. 8.

**PRESIDENTE.** Poiché nessun altro domanda di parlare, metto in votazione l'Unità sanitaria n. 7. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale n. 8.

**OFFEDDU, Segretario:**

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 8.*

Budoni, Galtellì, Irgoli, Loculi, Lodè, Lula, Onifai, Orosei, Posada, S. Teodoro, Siniscola, Torpè.

**PIREDDA (D.C.).** E' troppo grande, vi è una concentrazione eccessiva!

**PRESIDENTE.** Lei intende intervenire per dire che è troppo grande, onorevole Piredda? Se deve parlare chiedi la parola.

**PIREDDA (D.C.).** Dovrei parlare contro, quindi non intervengo.

**PRESIDENTE.** Poiché nessuno domanda di parlare, metto ora in votazione l'Unità sanitaria locale n. 8. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia ora lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale n. 9.

**OFFEDDU, Segretario:**

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 9.*

Arzana, Barisardo, Baunei, Elini, Gairo, Girasole, Ierzu, Ilbono, Lanusei, Loceri, Lotzorai, Osini, Perdasdefogu, Seui, Talana, Tertenia, Tortolì, Triei, Ulassai, Urzulei, Ussassai, Villagrande Strisaili.

**PRESIDENTE.** All'elenco dei Comuni facenti parte dell'Unità sanitaria n. 9 è stato presentato un emendamento modificativo parziale a firma Rojch - Atzori Villio - Cossu - Floris Mario. Se ne dia lettura.

**OFFEDDU, Segretario:**

*Emendamento sostitutivo parziale Rojch - Atzori Villio - Cossu - Floris Mario:*

"Tabella A - Il Comune di Seui, dalla Unità sanitaria locale n. 9, viene inserito nella Unità sanitaria locale n. 11". (58)

**PRESIDENTE.** Vorrei pregare uno dei presentatori di questo emendamento di farmi sapere se viene mantenuto.

**ROJCH (D.C.).** Sì, viene mantenuto.

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

**BARRANU (P.C.I.).** Signor Presidente, lo spirito con il quale è stato firmato dai capigruppo della Democrazia Cristiana, del Partito comunista e del Partito socialdemocratico l'ordine del giorno che impegna la Giunta regionale a promuovere una consultazione formale di Comuni e Comprensori per esaminare eventualmente anche una redistribuzione di singoli Comuni nelle Unità sanitarie locali istituite con questa legge, è stato proprio quello di evitare che ci si disperdesse in una serie di emendamenti che, da un lato, potevano anche risolvere particolari problemi posti da singoli Comuni o gruppi di Comuni, ma che avrebbero, per altro verso (e cito il caso dell'Anglona), comportato dei pro-



VIII LEGISLATURA

CXXIII SEDUTA

18 FEBBRAIO 1981

blemi più complessi, relativi ad altri Comuni. L'ordine del giorno è stato firmato proprio per istituire una sede successiva nella quale, con maggiore ponderazione e comunque sempre nello spirito di venire incontro ai Comuni interessati e alle opinioni dagli stessi espresse, poter affrontare il problema.

Ora invece si presenta un emendamento dove si chiede il trasferimento del Comune di Seui dall'Unità sanitaria dell'Ogliastra, che tra l'altro è una Unità sanitaria che coincide perfettamente con una Comunità montana, ad un'altra Unità sanitaria, senza che risulti che ci sia stata una delibera del Comune; e questo lo voglio dire, perché, nel momento in cui anche al nostro Gruppo fu posta la richiesta di aderire ad un emendamento che consentisse il trasferimento del Comune di Seui dall'Unità sanitaria dell'Ogliastra a quella del Sarcidano, ci siamo subito informati se il Comune di Seui avesse formalizzato questa richiesta oppure no, e abbiamo saputo dagli uffici che tale richiesta non è pervenuta. Io non riesco a comprendere, pertanto, in base a quale motivazione si chieda lo spostamento del Comune di Seui dall'Ogliastra al Sarcidano. Io, che sono ogliastrino, per esempio, so che il Comune di Seui, come quelli della Barbagia di Seulo, cosiddetta, cioè Seui-Seulo-Esterzili e Sadali, sono Comuni a cavallo, in effetti, tra l'Ogliastra e il Sarcidano. Da un punto di vista storico, se ci riferissimo alla diocesi, Seui dovrebbe appartenere all'Ogliastra, ma se ci riferiamo invece ad altre evoluzioni successive, ugualmente storiche, più recenti, fa capo più al Sarcidano, gravita più sul Sarcidano. Quindi, il problema — voglio dire — non è un problema che si pone in modo del tutto artificioso; ma, detto questo, occorre tenere conto, se questo è lo spirito con il quale abbiamo firmato quest'ordine del giorno, quello cioè di sentire i Comuni perché si possano adeguare, in base alle loro valutazioni le dislocazioni degli stessi nelle varie Unità sanitarie locali, non comprendo per quale ragione si debba presentare un emendamento con il quale si stabilisce che Seui deve passare da un'Unità sanitaria all'altra. L'ha chiesto il Comune? No, non l'ha chiesto. Ed allora perché proponiamo questo spostamento? Io chiedo che l'emendamento ven-

ga ritirato.

PRESIDENTE. Se i presentatori devono ritirarlo, lo devono dichiarare. Chiedo ancora: quest'emendamento viene ritirato dai presentatori?

ATZORI VILLIO (P.C.I.). E' ritirato.

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

ROJCH (D.C.). Noi abbiamo delle perplessità. Debbo dire subito che non c'è da parte nostra nessuna posizione pregiudiziale per fare una crociata per il Comune di Seui; mi pare che sia evidente. Ci sono però delle ragioni di ordine socio-sanitario che spingono al trasferimento di Seui dall'Ogliastra al Sarcidano. Il collega Barranu ha portato delle argomentazioni che possono avere anche la loro validità, però c'è un elemento — a mio parere — che fa propendere per il trasferimento nel Sarcidano. E mi spiego. A Sadali è in costruzione un poliambulatorio, un piccolo poliambulatorio, Sadali e Seui sono abbastanza vicini, Seui è abbastanza vicino a Seulo e in sostanza...

BARRANU (P.C.I.). Anche Sassari è vicino: sono 4 o 5 chilometri.

ROJCH (D.C.). Onorevole Barranu, cerchiamo di fare un ragionamento...

BARRANU (P.C.I.). Lascialo chiedere al Comune, scusa; perché dobbiamo decidere noi?

(Interruzioni).

ROJCH (D.C.). Io posso anche concludere dicendo che decida l'Assessore, assumendosene anche la responsabilità sul piano sanitario; ma io ho il dovere di dire quello che potrà succedere. Lì sta per sorgere un poliambulatorio, un poliambulatorio che rappresenta, di fatto, la sede di un distretto socio-sanitario. Interessati al poliambulatorio sono tutti i Comuni che si trovano in quel bacino di utenza: Sadali, Seulo,

VIII LEGISLATURA

CXXIII SEDUTA

18 FEBBRAIO 1981

Esterzili; e fanno tutti capo all'Unità sanitaria del Sarcidano. Seui è vicinissimo, e lo stesso Usassai, ma in particolare Seui: come si fa ad escludere Seui da quel distretto socio-sanitario e dall'utilizzazione di quel presidio in ordine agli interventi di primo livello, alla specialistica e a tutti questi settori? Cioè, questo è il problema che si pone e si pone in modo inevitabile. Domani lì vi sarà un presidio sanitario in condizioni di fare le analisi e di fare una serie di interventi; gli abitanti di Seui che sono distanti quattro chilometri, per fare semplici analisi di urine dovrebbero invece andare a Lanusei, perché la ripartizione delle Unità sanitarie locali gli impone di andare a Lanusei. Ora io ritengo che la logica sia questa: ci sono ragioni non sanitarie che impongono di non trasferire Seui nella sua sede naturale? Benissimo, allora ritiro l'emendamento. Però il problema c'è, ha una dimensione sanitaria e una sua importanza, perché domani, collega Atzori, quelli di Seui saranno costretti ad un'ora di macchina, quando in quattro minuti potrebbero andare ad utilizzare alcuni servizi...

*(Interruzioni).*

Io sto facendo un ragionamento sanitario, non politico. Onorevole Atzori, tra l'altro, lei stesso mi aveva detto che concordava col trasferimento.

*(Interruzione).*

Mi aveva detto che concordava: diversamente non avrei neanche presentato l'emendamento. E io ho ancora la convinzione che, sul piano sanitario, se il collega Sanna fa un ragionamento obiettivo, non può che darmi ragione; tuttavia non essendo materia di crociata e se non riusciamo a trovare un accordo... ma io invito ancora i colleghi del Partito comunista a valutare questa richiesta che è soltanto di ordine sanitario e che non ha alcun risvolto politico; ha un fondamento prettamente di politica socio-sanitaria.

PRESIDENTE. Chiedo scusa, onorevoli colleghi. Onorevole Rojch, mi pare di capire che lei

non ritira l'emendamento.

Siccome lei è il primo firmatario, poi c'è l'onorevole Atzori, poi c'è l'onorevole Cossu, poi c'è l'onorevole Floris Mario. Se lei non lo ritira lo devo mettere in votazione.

ROJCH (D.C.). Io lo ritirerei se anche il Comune di Seui può essere inserito tra quelli dell'ordine del giorno; altrimenti mi affido all'Assemblea.

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

SANNA EMANUELE (P.C.I.), *Assessore dell'igiene e sanità*. Va bene.

PRESIDENTE. Allora l'emendamento n. 58 si intende ritirato.

Metto in votazione l'Unità sanitaria locale numero 9. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale n. 10.

OFFEDDU, *Segretario*:

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 10.*

Aritzo, Atzara, Austis, Belvi, Desulo, Gaddoni, Meana Sardo, Ortueri, Ovodda, Sorgono, Teti, Tiana, Tonara.

PRESIDENTE. E' aperta la discussione. Poiché nessuno domanda di parlare su questa Unità sanitaria locale, la metto in votazione. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale n. 11.

OFFEDDU, *Segretario*:

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 11.*

Escalaplano, Escolca, Esterzili, Genoni, Gergei, Isili, Laconi, Nuragus, Nurallao, Nurri, Orroli, Sadali, Serri, Seulo, Villanovatulo.

PRESIDENTE. E' aperta la discussione. Poiché nessuno domanda di parlare su questa Unità sanitaria locale, la metto in votazione. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale n. 12.

OFFEDDU, *Segretario:*

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 12.*

Abbasanta, Bonarcado, Cuglieri, Paulilatino, Santulussurgiu, Scano Montiferro, Seneghe, Sennariolo, Tresnuraghes, Aidomaggiore, Ardauli, Bidoni, Boroneddu, Busachi, Fordongianus, Ghilarza, Neoneli, Norbello, Nughedu S. Vittoria, Sedilo, Sorradile, Tadasuni, Ula Tirso, Soddi.

PRESIDENTE. All'elenco dei Comuni dell'Unità sanitaria locale n. 12 è stato presentato l'emendamento n. 45. Se ne dia lettura.

OFFEDDU, *Segretario:*

*Emendamento sostitutivo parziale Atzori - Franceschi - Puddu - Medde - Floris Mario:*

"Tabella A - I Comuni di Cuglieri, Scano Montiferro, Sennariolo e Tresnuraghes sono trasferiti dall'Unità sanitaria locale n. 12 alla Unità sanitaria locale n. 13". (45)

PRESIDENTE. I presentatori di questo emendamento intendono mantenerlo?

ATZORI ANGELO (D.C.). Avremmo pre-

ferito che l'emendamento fosse accolto, perché riteniamo che sarà un po' troppo lunga la fase di consultazione dei Comuni. Ma poiché c'è quest'ordine del giorno ritiriamo l'emendamento.

PRESIDENTE. L'emendamento n. 45 è ritirato.

Metto in votazione l'Unità sanitaria locale numero 12. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale numero 13.

OFFEDDU, *Segretario:*

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 13.*

Arborea, Baratili S. Pietro, Bauladu, Cabras, Marrubiu, Milis, Narbolia, Nurachi, Ollastra Simaxis, Oristano, Palmas Arborea, Riola Sardo, Santa Giusta, San Nicolò d'Arcidano, San Vero Milis, Siamaggiore, Siamanna, Siapiccia, Simaxis, Solarussa, Terralba, Tramatza, Uras, Villanova Truschedu, Villaurbana, Zeddiani, Zerfaliu, Allai, Samugheo.

PRESIDENTE. E' aperta la discussione. Poiché nessuno domanda di parlare su questa Unità sanitaria locale, la metto in votazione. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale numero 13 bis.

OFFEDDU, *Segretario:*

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 13 bis.*

Albagiara, Ales, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostamatza, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgon-

giori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, S. Antonio Ruinas, Senis, Simala, Sini, Siris, Usellus, Villaverde, Curcuris.

**PRESIDENTE.** E' aperta la discussione. Poiché nessuno domanda di parlare su questa Unità sanitaria locale, la metto in votazione. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale numero 14.

**OFFEDDU, Segretario:**

*Comuni appartenenti alla Unità sanitaria locale n. 14.*

Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, S. Gavino Monreale, Sardara, Vallermosa, Villacidro.

**PRESIDENTE.** E' aperta la discussione. Ha domandato di parlare l'onorevole Murru. Ne ha facoltà.

**MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale).** Per chiedere, signor Presidente, molto brevemente, di comprendere in quell'ordine del giorno anche i Comuni di questa Unità sanitaria locale. Ciò risponde ad una logica di cui si è parlato anche in Commissione, se ne è accennato, ma non si è voluto approfondire il discorso, allorché si è parlato di accorpamento di Unità sanitarie locali che esprimono esigenze omogenee di popolazioni che gravitano in uno stesso ambiente. Mi riferisco alle Unità sanitarie n. 14 e n. 15, cioè al comparto minerario del Sulcis e dell'Iglesiente. Ed allora, per non dilungarmi troppo, vorrei sapere preliminarmente se la Giunta ritiene opportuno comprendere in quell'ordine del giorno questi Comuni dell'Unità sanitaria locale n. 14. Aspetto la risposta, prima di sviluppare il mio argomento.

**PRESIDENTE.** Onorevole Assessore, se è in grado di fare questa precisazione, altrimenti

l'onorevole Murru sviluppa il suo argomento.

**MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale).** Stavo chiedendo se i Comuni che sono compresi nelle Unità sanitarie locali numero 14 e numero 15, possono essere accorpati in un'unica Unità sanitaria locale, anche se non immediatamente con emendamenti, possono essere presi in considerazione per questa ristrutturazione in quell'ordine del giorno che dovrebbe contenere quel complesso di problemi da riesaminare, in sede di coordinamento, prima della definizione.

Ecco, se questi Comuni possono essere presi in considerazione e, quindi, inseriti in quell'ordine del giorno, io limito il mio intervento a queste poche battute; in caso contrario devo sviluppare la logica della mia richiesta. Si tratta di Comuni, che non sono tanti nel numero, che rispondono alla logica dello stesso ambiente, e che possono essere accorpati in un'unica Unità sanitaria locale e non in due, che comporterebbero dispersione, con tutto quello che ne consegue.

**PRESIDENTE.** Ha finito, onorevole Murru?

**MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale).** Io chiedo che l'Assessore tenga conto di queste nostre osservazioni, e quindi ricompreda nella logica di quell'ordine del giorno che prevede il riesame di alcune Unità sanitarie anche i Comuni dell'Unità sanitaria numero 14.

**PRESIDENTE.** Tutti i Comuni dell'Unità sanitaria locale numero 14? Va bene.

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

**MARRAS (P.C.I.).** Io credo che questa richiesta dell'onorevole Murru sia perlomeno un po' strana; perché se vi è una zona dove questioni non sono nate circa l'inserimento dei vari Comuni nelle Unità sanitarie, né da parte dei Comuni né da parte dei Comprensori né da parte delle Comunità montane, questa è la zona di queste tre Unità sanitarie locali. Come è diviso il territorio? Sulcis, Iglesiente, Guspinese. Sem-

pre questo è stato l'assetto generale del territorio. Per cui io mi oppongo persino, anche come rappresentante di quelle zone, a che questa proposta del collega Murru venga presa in considerazione da parte della Giunta, in quanto creerebbe problemi che adesso io non starò qui a sviluppare, ma che forse lui non conosce altrettanto bene di quanto li conosca io; mi permetta almeno questa valutazione.

**PRESIDENTE.** Onorevole Murru, se non erro lei chiede che tutta questa Unità sanitaria locale venga indicata in quell'ordine del giorno. Questo però, onorevole Murru, presuppone alcuni atti da parte degli enti locali, perché l'ordine del giorno dice: "accertato che le riserve e le perplessità nelle zone e Comuni citati sono state manifestate con atti e prese di posizione ufficiali e da ripetute e numerose delegazioni, sentite le forze politiche, etc. ...". Se non ci sono questi atti, penso che sia impossibile la sua richiesta.

**MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale).** La Giunta ha una volontà politica sovrana.

**PRESIDENTE.** Benissimo, comunque, metto in votazione l'Unità sanitaria locale numero 14. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale numero 15.

**OFFEDDU, Segretario:**

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 15.*

Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Gonnese, Iglesias, Musei, Siliqua, Villamassargia.

**PRESIDENTE.** E' aperta la discussione sull'Unità sanitaria locale numero 15. Ha domandato di parlare l'onorevole Murru. Ne ha facoltà.

**MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale).** Vedia-

mo che queste due Unità sanitarie locali sono contraddistinte dalla Comunità montana. Non faccio le osservazioni che ho fatto prima per l'Unità sanitaria locale numero 3 perché mi pare che nessuno, onorevole Marras, me lo consenta, possa sfuggire da questa logica della competenza che è una logica diversa da quella politica per la quale voi, è chiaro, dirigete tutta la vostra intransigenza nella difesa di queste due Unità sanitarie locali.

Però, ecco, prima osservazione: che rispondenza ha, dal punto di vista squisitamente tecnico, se vogliamo, dal punto di vista socio-economico-sanitario? Che rispondenza ha per quanto attiene alle prestazioni prettamente sanitarie che queste Unità sanitarie devono elargire ai cittadini? Io, è vero, non sono della zona; ma non ci vuole molta intelligenza per capire che questa logica non ha nulla a che fare con quella del legislatore della 833 e anche del disegno di legge numero 70 che la ribadisce e la trasfonde nell'articolo 1. Ma il discorso che io volevo fare è un altro. Perché della questione politica e quindi della ormai abbastanza strumentalizzata tesi della Unità sanitaria locale come strumento politico, il Consiglio regionale ne ha ormai anche i più riposti angolini colmi. Non lo voglio fare questo discorso. Però, se mi consente l'Assessore, l'abbiamo accennato in Commissione, lo abbiamo ribadito in Consiglio regionale nella discussione generale, accennando per sommi capi al pericolo di questo tipo di dispersione, non soltanto di energie e di tutto quello che ne consegue come l'impegno da parte dei consiglieri di queste Unità sanitarie locali, ma soprattutto dal punto di vista finanziario. Ecco, io non capisco come la Giunta si preoccupi in potenza di questo, e poi, proprio in questo caso, dove la logica più ferrea, l'onestà politica più esplosiva, direi, imporrebbe la riduzione delle due Unità sanitarie locali ad una soltanto... ecco, invece abbiamo sentito l'onorevole Marras. Nessuno discute la buona fede, l'onestà di intenti dell'onorevole Marras, tutti possiamo sbagliare: io per primo; però io dico, di fronte a questa logica, quale argomentazione si porta per sostenere la validità di due Unità sanitarie locali così concepite in questa zona del Sulcis-Iglesiente? Da qui la mia richiesta di vedere se era possi-

bile esaminare la questione inserendola nell'ordine del giorno. Gli artifici di carattere tecnico si trovano, la Giunta fa anche proprie le proposte, se vuole; oppure io in quattro minuti butto giù un emendamento, lo accettiamo e si fa una sola Unità sanitaria locale. Se invece questa volontà politica non c'è, allora, Assessore, onorevoli colleghi, io vorrei chiedere la cortesia di una risposta logica al mio quesito, perché a nessuno sfugge la mappa politica di quelle due zone, che io metto in contraddizione col pensiero della Giunta. Quale logica continua a informare l'intenzione della Giunta nel sostenere qui due Unità sanitarie locali, quando fa proponimenti per la riduzione delle Unità sanitarie locali?

Io giro attorno a questo dilemma per cercare una logica da parte della Giunta e dei consiglieri che si oppongono.

Abbiamo parlato di Comunità montane; quindi, nelle Unità sanitarie locali, sia nella n. 14 che nella n. 15, abbiamo i rappresentanti della Comunità montana. E sappiamo anche, cari amici, quanta poca pertinenza ci sia tra la problematica della Comunità montana e la problematica delle miniere. Qui si parla di miniere, da Arbus fino ad Iglesias, si parla di miniere, tutta una zona e forse la zona più ricca del distretto minerario non solo isolano, ma nazionale e forse ancora d'Europa; qui si deve parlare di logica delle miniere.

Altra osservazione, la terza — e concludo — (perché è bene che rimangano agli atti queste osservazioni) è quella della tanto decantata politica del controllo della spendita: spendita che deve essere produttiva, non dispersiva, da parte della Giunta, secondo le dichiarazioni di attuali esponenti della Giunta, allorquando sedevano all'opposizione.

A me è stato detto che i rappresentanti nelle Unità sanitarie locali e addirittura quelli del Comitato di gestione godranno di possibilità immense, addirittura con uffici, segretari, un apparato che non finisce più; quindi una ricca spendita che graverà sulle casse dello Stato e, nella fattispecie, della Regione sarda. Che logica ha anche tutto questo, visto che la zona può essere accorpata in un'unica Unità sanitaria locale, dal momento che le esigenze sono le stesse,

l'estensione del territorio, in fin dei conti, non è poi tanta, né tale da comportare necessariamente (anche per il numero dei Comuni) due Unità sanitarie locali?

Fatte queste tre osservazioni, onorevole Assessore, ribadisco che noi faremo anche qui grande battaglia perché vi sono le rappresentanze delle minoranze anche qui, e ci interessa che anche il Comitato di gestione sia concepito in un certo modo e non secondo la volontà squisitamente politica di determinati gruppi o di determinate forze politiche.

Per il momento io mi limito a fare queste tre osservazioni: della Comunità montana, della dispersione finanziaria e soprattutto della competenza che assolutamente non esiste, così come è disegnata la ripartizione effettuata dalla Giunta e ribadita — me lo consenta l'Assessore — in Commissione, sostenuta, difesa a spada tratta soprattutto dagli esponenti del Partito comunista e di altre forze politiche, ma non da tutte. In Commissione ho sollevato questa eccezione, ed era stata condivisa anche da altri: lei, intimamente, poteva darmi anche ragione, ma la logica politica del suo partito ha deciso in questo modo: per cui, a un certo momento, ci troviamo in Consiglio regionale contro qualsiasi logica, non solo mia, ma anche contro la logica dell'Assessore d'oggi, a sostenere un qualcosa che è all'apice della illogicità, non solo politica ma anche finanziaria, economica e sociale.

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

**OPPI (D.C.).** Solo per evidenziare che mi trovo in una posizione diametralmente opposta a quella sostenuta dal collega Murru; e ne spiego il perché. L'Unità sanitaria numero 15, se venisse accorpata alla 14, creerebbe una situazione un po' paradossale; cioè lo stesso Consiglio generale sarebbe formato da 120 consiglieri, quindi sarebbe la più grossa struttura che avremmo in Sardegna, superiore alla stessa struttura di Cagliari. Ma non c'è solo questo. Esiste una realtà, che probabilmente il collega Murru ha voluto sottacere: nella Comunità montana esistono di fatto grosse strutture sanitarie concentrate ad

VIII LEGISLATURA

CXXIII SEDUTA

18 FEBBRAIO 1981

Iglesias e a Carbonia. Bene ha fatto pertanto la Commissione ad approvare una soluzione di questo tipo, perché le strutture di Iglesias devono servire un certo bacino d'utenza, mentre la struttura di Carbonia ha un bacino di utenza che è dato da tutto il complesso di piccoli e medi comuni del Basso Sulcis. E non poteva essere altrimenti. L'unica stortura, per la quale io mi appello all'Assessore anche perché, magari, nell'ordine del giorno possa metterla in particolare evidenza, ed eventualmente consultare quel Comune, è relativa a Portoscuso. Legittimo, quanto è stato fatto, corretto, obiettivo; solo che a Portoscuso è stato realizzato un presidio sanitario, recentemente, fra alcuni Comuni, che aveva come obiettivo quello di servire il polo di Portovesme: quindi Portoscuso e il bacino minerario.

Essendo il Comune di Portoscuso invece accorpato all'Unità sanitaria locale che fa capo a Carbonia, di fatto si è venuti meno anche alla finalità che ci si prefiggeva nel realizzare questa struttura.

Per cui, ciò che io metto in evidenza è soltanto l'esigenza di inserire nell'ordine del giorno la possibilità di una ulteriore eventuale consultazione del Comune di Portoscuso, perché quest'ultimo possa eventualmente essere accorpato alla Unità sanitaria della Comunità montana di cui fa parte.

Può darsi che ciò non possa essere realizzato; ma mi sembrerebbe la soluzione più obiettiva.

Per quanto riguarda il resto, ho messo in evidenza che creare una mega-struttura, così come evidenziava il collega Murru, di 120 consiglieri per servire un numero di Comuni che si aggira intorno ai 30-35, mi sembra una cosa assurda. Peraltro, non posso che concordare con le affermazioni del collega Marras quando dice che in tutti questi Comuni nessuno ha sollevato eccezioni sul lavoro fatto dalla Commissione.

**PRESIDENTE.** Metto allora in votazione l'Unità sanitaria locale numero 15. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale numero 16.

**OFFEDDU, Segretario:**

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 16.*

Calasetta, Carloforte, Giba, Masainas, Nuxis, S. Giovanni Suergiu, S. Anna Arresi, Santadi, Sant'antioco, Teulada, Tratalias, Perdaxius, Villaperuccio, Carbonia, Narcao, Portoscuso.

**PRESIDENTE.** E' aperta la discussione. Poiché nessuno domanda di parlare metto in votazione l'Unità sanitaria locale numero 16. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale n. 17.

**OFFEDDU, Segretario:**

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 17.*

Barrali, Gesico, Guamaggiore, Guasila, Mandas, Ortacesus, Pimentel, Selegas, Senorbi, Siurgus Donigala, Suelli, Goni, San Basilio, S. Nicolò Gerrei, Silius, Villasalto, Armungia, Ballao, San Vito, Villaputzu, Muravera, S. Andrea Frius.

**PRESIDENTE.** E' aperta la discussione. Poiché nessuno domanda di parlare metto in votazione l'Unità sanitaria locale numero 17. Chi l'approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale numero 17 bis.

**OFFEDDU, Segretario:**

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 17 bis.*

VIII LEGISLATURA

CXXIII SEDUTA

18 FEBBRAIO 1981

Barumini, Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Segariu, Setzu, Siddi, Tuili, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru, Villanovafranca, Sanluri, Villasor, Serramanna, Nuraminis, Samassi, Serrenti, Samatzai.

PRESIDENTE. E' aperta la discussione. Poiché nessuno domanda di parlare sulla Unità sanitaria locale numero 17 bis, la metto in votazione. Chi la approva alzi la mano.

*(E' approvata).*

Si dia lettura dell'elenco dei Comuni che compongono l'Unità sanitaria locale numero 18.

OFFEDDU, *Segretario:*

*Comuni appartenenti all'Unità sanitaria locale n. 18.*

Cagliari - Circoscrizione 2, Cagliari - Circoscrizione 3, Cagliari - Circoscrizione 5, Cagliari-Elmas, Assemini, Capoterra, Decimomannu, Decimoputzu, Domus De Maria, Pula, Sarroch, Uta, Villa S. Pietro, Villaspeciosa.

PRESIDENTE. E' aperta la discussione. Ha domandato di parlare l'onorevole Carrus. Ne ha facoltà.

CARRUS (D.C.). Signor Presidente, colleghi del Consiglio, credo che sull'Unità sanitaria locale numero 18 valga la pena di fare qualche riflessione, valga la pena che il Consiglio si soffermi un momentino per entrare nel merito di una scelta che, inevitabilmente, ci ritroveremo tutte le volte nelle quali andremo a discutere di assetto del territorio e la discussione riguarderà l'area metropolitana di Cagliari o anche, in parte, l'area metropolitana di Sassari.

E' la prima volta, dopo la legge 33, che il Consiglio regionale affronta una discussione su un dimensionamento sub-regionale nel quale, inevitabilmente, il fatto della capitale, cioè di una realtà metropolitana diversa dal territorio

del resto dell'Isola viene a incidere; e lo stesso problema ci ritroveremo tutte le volte nelle quali discuteremo di una ripartizione del territorio della Regione in realtà che sono disomogenee tra di loro. Quando andremo a discutere lo schema di assetto del territorio previsto dalla legge 33, quando andremo a discutere i bacini di traffico per quanto riguarda i trasporti, quando andremo a discutere le divisioni e le ripartizioni del territorio in materia di unità socio-culturali, quando andremo a discutere dei rapporti tra programmazione territoriale regionale e programmazione territoriale a livello dei Comprensori ci ritroveremo lo stesso problema. Per quale ragione? Perché tutte le Regioni che si sono poste il problema dei rapporti tra il territorio della Regione e le realtà sub-regionali si sono trovate inevitabilmente, per il modo in cui è avvenuto lo sviluppo economico in questi anni, a fare i conti con delle realtà metropolitane. Sicuramente il collega Raggio ricorderà la discussione che venne fuori, quando il Consiglio affrontò il problema della legge 33 rispetto ai Comprensori, su che cosa doveva essere la realtà comprensoriale. Anche allora venne fuori la problematica delle aree metropolitane in Sardegna e del come, probabilmente, il comprensorio metropolitano dovesse avere un trattamento, anche negli organi istituzionali, diverso da quello che doveva avere il comprensorio normale diffuso nel territorio. Cioè, allorquando si vuole scendere ad individuare un ragionevole livello sub-regionale di organizzazione del territorio, inevitabilmente la discrasia tra la realtà non urbana dei piccoli paesi (quali sono quelli che storicamente abbiamo avuto in Sardegna) e quella dei grossi agglomerati urbani si presenta.

Questa discrasia si presenta inevitabilmente anche per quanto riguarda l'aspetto sanitario, perché l'aspetto sanitario accentua l'emergenza e la pressione della realtà metropolitana, perché se, per esempio, anche in materia di contenimento demografico puro e semplice, in qualche modo si può assimilare la realtà metropolitana alle altre realtà pure industriali, ma sempre rurali diffuse nel territorio, in materia sanitaria per la funzione storica di concentrazione dei presidi che ha determinato la realtà universi-



taria, per come i presidi si sono andati storicamente collocando nel territorio, la realtà metropolitana di Cagliari rispetto all'organizzazione dei presidi e dei servizi sanitari nel territorio è ancora molto più emergente rispetto ad altre realtà.

Ora, perciò, noi dobbiamo tenere conto che la legge 833 ha alcuni istituti, ha alcuni spunti che ci consentono di individuare una realtà sub-regionale, anche in termini istituzionali, diversa da quella normale. Ci sono gli spunti nella 833. Per esempio, l'aver considerato i presidi sanitari facenti capo all'Università come staccati dalle Unità sanitarie locali; l'aver individuato il livello dei presidi sanitari multizonali, che presuppongono, nel sistema della 833, una organizzazione istituzionale-rappresentativa diversa da quella delle ordinarie Unità sanitarie locali ci dà lo spunto per capire che, anche in materia di organizzazione dei servizi sanitari, è necessario fare una distinzione fra aree metropolitane e aree che metropolitane non sono. E questo rientra nel problema più vasto dell'equilibrio nel territorio tra fruizione dei servizi e utilizzazione dei servizi stessi da parte della popolazione. L'obiettivo della programmazione, anche in materia di distribuzione dei servizi nel territorio, è quello di porre gli utenti, i cittadini, in condizioni di uguale opportunità, in condizioni di analogia rispetto a tutti quanti in modo che non ci siano squilibri nella diffusione dei servizi per cui l'essere cittadino appartenente ad una certa Unità sanitaria locale non deve porre in condizioni di diversità rispetto all'essere cittadino appartenente ad un'altra Unità sanitaria locale.

Ecco perché la riflessione su Cagliari va fatta, perché noi riteniamo che la presenza dell'Università, la presenza di un ospedale regionale che si è ormai orientato ad avere dei servizi... io pregherei i colleghi di non disturbare l'Assessore, se possibile, signor Presidente: non perché l'Assessore abbia bisogno di sapere queste cose che conosce benissimo, ma perché credo che valga la pena di fare qualche riflessione su questo problema che ci ritroveremo inevitabilmente tutte le volte che dovremo discutere della ripartizione del territorio in sede di programmazione o di erogazione di servizi sub-regionali.

Dicevo che dare a tutti i cittadini le stesse

opportunità significa prendere atto del fatto che a Cagliari è concentrata una serie di presidi sanitari che, per la loro natura, hanno un ruolo che va al di là della fruizione della popolazione concentrata su Cagliari: le due Università, l'ospedale regionale con reparti di alta specializzazione, il Consorzio sanitario regionale, l'Ospedale oncologico, l'Ospedale microcitemico, tanto per citare i presidi che non hanno un ruolo da legare assolutamente ad una realtà di Unità sanitaria locale, ma un ruolo multizonale, in alcuni casi anche addirittura regionale, perché se l'aggettivo regionale è nel caso degli ospedali soltanto una accezione, nel caso del Microcitemico, nel caso dell'Oncologico o del Consorzio sanitario regionale, l'aggettivo regionale significa competenza in tutta l'area territoriale regionale.

Signor Presidente, quando mi vuole richiamare al tempo che si deve utilizzare lo faccia pure tranquillamente e smetto subito; ma credo che valga la pena di fare qualche riflessione perché questo della città di Cagliari e dei presidi sanitari dell'area di Cagliari è — ripeto — uno dei problemi che non può essere risolto sulla base delle tattiche contingenti, sulla base delle convenienze che vengono rappresentate dai numeri e dalle emergenze delle rappresentanze. Sulle questioni istituzionali e sulle questioni che durano in termini di erogazione di servizio nel territorio, credo che il Consiglio regionale si debba sforzare di fare un discorso che vada al di là del conteggio contingente di questa o quella maggioranza che può venire fuori dalle attuali rappresentanze e che debba fare uno sforzo per individuare qualcosa di stabile, che duri anche al di là della legislatura in cui siamo, per fare un discorso di carattere più generale.

Quindi non aggregazioni e accorpamenti fatti sulla base dei numeri delle rappresentanze attuali, ma accorpamenti fatti sulla base della reale esigenza che ha il territorio della Regione per i presidi.

Poi c'è l'altro problema, che è quello di fare una distinzione molto precisa tra la erogazione dei servizi e la imputazione della titolarità di tale erogazione ad enti esponenziali di democrazia autonomistica.

Noi sappiamo benissimo che anche quando

si dovesse arrivare o ad una riforma costituzionale come l'abolizione delle Province o anche quando si dovesse aggirare il dettato costituzionale attraverso l'istituzione della provincia-comprensorio dando alle Regioni competenza nel designare dal basso il limite territoriale delle stesse, le realtà saranno sostanzialmente tre: quella dei Comuni, erogatori di servizi di carattere comunale e organizzatori del territorio di loro competenza; quella della Regione, soggetto di programmazione, di coordinamento e di indirizzo della spesa pubblica decentrata; quella dell'ente intermedio. Ma bisogna individuare un solo ente intermedio che sia anche portatore di autonomia politica e che, a seconda della scelta che si fa (e che è stata adombrata del resto nelle proposte, non soltanto in quelle unificate, ma in quelle che i singoli partiti politici hanno fatto anche nel corso di questa legislatura) può essere individuato nella provincia-comprensorio. In una provincia, cioè, che non è espressione del decentramento di uno Stato centralizzato come sono le attuali province, ma in una provincia che è espressione dell'aggregazione degli interessi dal basso e nel cui ritaglio territoriale incide direttamente la volontà della Regione.

Gli enti a rappresentanza generale sono questi tre: il comune, la provincia-comprensorio (o l'ente intermedio, se si preferisce, nel caso in cui si ricorra alla modificazione dell'attuale costituzione repubblicana) e la Regione. Ma nessuno impedisce che, in termini di organizzazione e in termini di gestione dei servizi sanitari e anche nell'ambito dei servizi sanitari possano distinguersi diversi livelli di erogazione dei servizi perché non è detto, per esempio, che il servizio statistico ed etimologico debba essere per forza coincidente col servizio terapeutico acuto; non è detto che il servizio di prevenzione e di educazione sanitaria debba avere lo stesso bacino di utenza che ha la geriatria; non è detto che la medicina recuperativa debba avere gli stessi limiti territoriali che può avere, per esempio, la prevenzione delle malattie infantili. E' necessario cioè capire che, quando si arriva a stabilire i bacini di utenza, vi possono essere diversi livelli anche rigidamente, rigorosamente differenziati da quelli che sono gli enti esponenziali di demo-

crasia autonomistica. E non è detto, pertanto, che debbano coincidere.

Per questa ragione sul caso di Cagliari è necessario fare una riflessione particolare. Noi abbiamo detto che, se si dovesse arrivare all'ipotesi della provincia-comprensorio — ipotesi che scaturisce dalla realtà delle regioni urbane della Sardegna che è quella contenuta anche nello schema di assetto territoriale e che, in termini aggiornati, non fa altro che mantenere delle scelte che si erano fatte anche quando c'erano 14 zone omogenee per l'accorpamento, le cosiddette superzone che scaturivano dall'aggregazione delle zone omogenee —, noi consideriamo i sette livelli di dimensione sub-regionale, scaturenti dalle regioni storiche e più o meno integrati da altre realtà, come un'ipotesi seria, valida e fondata per la riflessione sull'ente intermedio. E, del resto, il Consiglio ha dichiarato di individuare questa dimensione allorquando, per esempio, anche nell'individuazione del livello di controllo degli atti degli enti locali, ha ipotizzato, con l'ultima norma che preveda il Comitato di controllo di Iglesias, sette diversi livelli che coincidono — neanche a farlo apposta — con le sette regioni urbane individuate dallo schema di assetto territoriale.

Questo è un punto serio di partenza: infatti individuare la Gallura, il Sassarese, il Nuorese, l'Ogliastra, il Cagliaritano, il Sulcis-Iglesiente come regioni che hanno contemporaneamente elementi di gravitazione omogenei, elementi storici omogenei e che corrispondono anche, grosso modo, alle regioni storiche, significa muoversi da un dato sociologico ed etnografico di partenza esatto.

Noi riteniamo che queste regioni siano un punto di partenza giusto per la riflessione sull'ente sub-regionale dotato di autonomia politica; ma farli coincidere meccanicamente con tutti i livelli di sub-regionalizzazione dei servizi, non è assolutamente esatto.

Ecco perché il livello di Cagliari e il rapporto tra il Comune e l'ente intermedio deve essere chiarito. Non è assolutamente giusto che una Unità sanitaria locale, organizzata istituzionalmente come le Unità sanitarie locali di territori con scarsa popolazione, con comuni piccoli, che hanno bisogno di diversi servizi, di diversi

presidi abbia le stesse caratteristiche della Unità sanitaria di Cagliari.

L'Unità sanitaria di Cagliari sarebbe (anzi le due Unità sanitarie locali che sono state ipotizzate sia nel testo approvato dalla Commissione sia negli emendamenti che sono stati presentati) sarebbe un corpo elefantino rispetto alla omogeneità delle altre Unità sanitarie locali e non risponderebbe a quella logica di proiezione nel territorio dei presidi che vanno al di là dell'ambito territoriale di Cagliari e che si sono stabiliti nel territorio. E' necessario perciò ipotizzare una Unità sanitaria locale che abbia delle particolari caratteristiche istituzionali per cui sia amministrata sulla base di rappresentanze di interessi che non sono solo degli enti locali che gravitano intorno a Cagliari, ma vanno al di là di questi.

La legge 833 ci consente di fare questo. Noi possiamo ricorrere o a norme innovative che non siano contro legge, oppure possiamo utilizzare gli stessi strumenti che la 833 ci consente: per esempio, nella organizzazione dei presidi multi-zonali, la 833 prevede espressamente che ci sia in questo caso una rappresentanza che va al di là degli enti locali comunali che abbiamo intorno a Cagliari.

Dobbiamo cioè fare uno sforzo perché ci sia una coincidenza tra bacini di utenza dei servizi erogati dai singoli presidi e...

PRESIDENTE. Mi consenta, onorevole Carrus, se non sbaglio lei sta parlando per chiedere una sospensione. Ha chiesto una sospensione?

CARRUS (D.C.). Sì, credo che per tutte queste considerazioni, visto che il Presidente mi richiama alla brevità, valga la pena di fare una riflessione sospendendo la seduta, e cercando di trovare un accordo che vada al di là degli attuali schieramenti di maggioranza e di opposizione. Nelle scelte che coinvolgono la ripartizione del territorio ai fini della programmazione, infatti, credo che valga la pena di fare una riflessione un po' meno legata alle vicende contingenti delle maggioranze e un po' più legata alle prospettive dei servizi.

Quindi, per questa ragione, Presidente, riservandomi di intervenire per illustrare ulterio-

mente i motivi della mia richiesta, chiedo che si sospenda la votazione delle Unità sanitarie locali n. 18 e n. 19.

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

ATZORI VILLIO (P.C.I.). Io, in premessa, dichiaro che il nostro gruppo è contrario alla sospensione, perché, in effetti, di riflessioni ne abbiamo fatto fin troppe; d'altro canto l'onorevole Carrus, che faceva parte della Giunta che ha elaborato ed approvato questo disegno di legge, evidentemente, in quell'occasione ha avuto il tempo necessario per fare riflessioni e presentare quindi, sia alla Commissione che al Consiglio, proposte già ponderate. Proporre in questo momento, ha un sapore sospetto, se non altro per il fatto che di riflessioni ne abbiamo fatto una infinità: si può dire che abbiamo iniziato la discussione sul disegno di legge n. 70, proprio riflettendo sulla mappa, e in special modo sulla mappa che riguardava la città di Cagliari...

PIREDDA (D.C.). Sembra che l'uomo non finisca mai di pensare.

ATZORI VILLIO (P.C.I.). Sia l'onorevole Piredda, che mi interrompe, e sia l'onorevole Carrus, sanno molto bene che si sono avuti ripetuti incontri alla ricerca di un accordo. Questo accordo non è stato trovato, ma le assicuro, onorevole Carrus, che di riflessioni se ne sono fatte fin troppe: credo che potremmo persino offrire a qualche studente una tesi di laurea da presentare!

In virtù di questo siamo contrari alla sospensione, e anche per il fatto che le argomentazioni che sono state portate si riferiscono al problema relativo alla istituzione degli enti intermedi, problema certamente interessante, sentito, che ha occupato nei discorsi notevole spazio, ma che in questa circostanza è stato utilizzato in termini contraddittori rispetto alle argomentazioni che sono state portate per sospendere la discussione sull'articolo 1 bis in relazione alle proposte che aveva avanzato la Giunta.

Mi pare cioè che questo argomento rischi di

essere utilizzato in termini strumentali, con il proposito evidente di risolvere nodi che all'interno del gruppo di maggioranza non sono stati risolti.

PIREDDA (D.C.). Il Gruppo di maggioranza qual è?

ATZORI VILLIO (P.C.I.). Parlo di maggioranza relativa, lei mi ha capito onorevole Piredda, parlo della Democrazia Cristiana (così ci intendiamo meglio, no?). E quindi in questo quadro, riteniamo che, tenendo conto del fatto che in questo momento noi abbiamo da approvare la legge che istituisce le Unità sanitarie locali e non la legge che istituisce gli enti intermedi (che sono di là da venire, come giustamente diceva l'onorevole Soddu, e di cui non sappiamo quale sarà esattamente la delimitazione geografica), e poiché, a questo punto, abbiamo necessità di andare sul concreto, ritengo che si debba procedere. D'altro canto, siccome le leggi sono modificabili e correggibili, abbiamo detto che in futuro, se ci sarà una legge di questa natura, ci regoleremo di conseguenza; ma ora dobbiamo approvare la legge.

MURRU (M.S.I.-Destra Nazionale). Ma se posso prevenire il danno perché devo aspettare? Per cosa stiamo discutendo?

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, la serenità ci ha aiutato ieri a concludere abbastanza celermente gran parte dei lavori; fate in modo che anche stamattina si possa procedere spedatamente. Ricordo ai colleghi che, a norma di regolamento, hanno parlato uno in favore e uno contro e si potrebbe far parlare un altro a favore e un altro contro. Voglio ricordare altresì ai colleghi che, col consenso dei capigruppo, la volta scorsa, si rinviò la discussione del disegno di legge n. 70 a martedì, con l'impegno che la discussione sarebbe stata esaurita nei primi giorni della settimana; ricordo anche che tutto il resto della settimana, eccetto domani mattina è stato già impegnato per la discussione della proposta di legge nazionale sul bilinguismo, e, d'altro canto, oltre alla Tabella A abbiamo ancora da approva-

re definitivamente gli articoli 5 e 8 e tutti gli ordini del giorno che sono stati presentati. Lavoro da fare ce n'è a sufficienza: bisogna quindi calibrare le decisioni che il Consiglio intenderà prendere, allo scopo essenziale di esaurire entro domani mattina l'esame di questo disegno di legge. Ciò premesso, se c'è qualcuno che vuole parlare ancora a favore della richiesta di sospensione, può farlo.

ROJCH (D.C.). La richiesta avanzata dal collega Carrus si intende ritirata, anche perché non aveva e non voleva avere un carattere strumentale, ma nasceva soltanto dal desiderio di approfondire e di chiarire ulteriormente.

PRESIDENTE. All'elenco dei Comuni dell'Unità n. 18 sono stati presentati gli emendamenti numero 26 e 59.

Se ne dia lettura.

OFFEDDU, Segretario:

*Emendamento sostitutivo parziale Atzori Villio - Cossu - Mereu - Demontis - Piretta:*

"Tabella A - L'Unità sanitaria locale n. 18 è composta dai seguenti Comuni: Cagliari - Circoscrizione 1, Cagliari - Circoscrizione 4, Cagliari - Circoscrizione 7, Cagliari - Circoscrizione 8, Cagliari - Circoscrizione 9, Cagliari - Circoscrizione 10, Cagliari - Elmas, Assemini, Capoterra, Decimo, Decimoputzu, Domusdemaria, Pula, Sarroch, Uta, Villa S. Pietro, Villaspeciosa, San Sperate". (26)

*Emendamento sostitutivo parziale Floris Mario - Medde - Atzeni - Secci - Tidu - Spina - Zurru - Baghino:*

"Tabella A - L'Unità sanitaria locale n. 18 è composta dai seguenti Comuni: Cagliari - Circoscrizione 1, Cagliari - Circoscrizione 4, Cagliari - Circoscrizione 7, Cagliari - Circoscrizione 8, Cagliari - Circoscrizione 9, Cagliari - Circoscrizione 10, Cagliari - Elmas, Decimomannu, Decimoputzu, Uta, Villaspeciosa, San Sperate, Sestu, Settimo San Pietro, Monastir, Ussana". (59)

## VIII LEGISLATURA

## CXXIII SEDUTA

18 FEBBRAIO 1981

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

**SODDU (D.C.).** Presidente, se non si sospendesse (e credo che si dovrà comunque sospendere, arrivati a quest'ora) noi saremmo costretti a continuare a illustrare le ragioni per le quali riteniamo che certe modifiche a questa zonizzazione vengano fatte.

Se invece sospendiamo in considerazione dell'ora e senza che questo significhi accettare la nostra richiesta, la trattativa può avvenire normalmente stasera, in quanto non è prevista riunione del Consiglio. Così evitiamo ai colleghi di sentire i nostri discorsi, a noi di affaticarci inutilmente; e se non si troverà l'accordo pazienza. Noi ci impegniamo comunque a fare in modo che, per quanto ci riguarda, domani si concluda.

**PRESIDENTE.** Mi consenta, onorevole Soddu, infatti il mio intervento aveva anche il compito di suscitare una proposta alternativa che potrebbe essere questa: lasciare a domani mattina la discussione degli articoli 5 e 8, degli ordini del giorno ed esclusivamente le due Unità sanitarie locali di Cagliari, due o tre, quelle che saranno; ciò in modo da garantire che domani mattina si terminino.

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

**BARRANU (P.C.I.).** Signor Presidente, noi rimaniamo dell'opinione che tutto si può dire, ma non che in questi giorni non si sia riflettuto e riflettuto a sufficienza.

**PIREDDA (D.C.).** Ma non troppo!

**BARRANU (P.C.I.).** Scusa Piredda, può darsi che tu non abbia riflettuto; ma io ho riflettuto parecchio e qualche tuo collega ha riflettuto più di te, soprattutto sull'Unità sanitaria di Cagliari.

**GIANOGLIO (D.C.).** Si sono visti i risultati.

**BARRANU (P.C.I.).** Comunque non sto fa-

cendo delle polemiche.

**PRESIDENTE.** Onorevoli colleghi, per cortesia, è così difficile portare avanti questa legge, non cominciamo anche a polemizzare. Consentite all'onorevole Barranu di concludere.

**BARRANU (P.C.I.).** Noi confermiamo quello che ha anche sostenuto poco fa il collega Atzori, e cioè che in questo periodo e su questa legge tutto si può dire, tranne che non si sia a sufficienza riflettuto; sarebbe un danno oltretutto per il lavoro che il Consiglio regionale e i singoli consiglieri hanno svolto, una non corretta valutazione del lavoro che i consiglieri hanno svolto e che ha consentito, credo di poterlo dire a nome del mio Gruppo, di migliorare consistentemente tutta una serie di articoli. Questo possiamo dirlo con estrema franchezza; per quanto riguarda le tabelle, credo di poter dire che le riflessioni che sono state fatte in questi giorni, non riguardavano tanto l'Unità sanitaria del Mandrolisai, e neppure quella dell'Ogliastra, ma riguardavano espressamente le Unità sanitarie numero 18 e 19, cioè quelle di Cagliari. Addirittura, se si volesse, come mi pare proponeva il collega Atzori, si potrebbe giungere a fare una sorta di tesi su tutta questa vicenda, con tanto di cartine geografiche da allegare.

Detto questo, pur ritenendo che la riflessione sia stata più che sufficiente (tanto è vero che ha portato, per quello che ci riguarda, alla presentazione di un emendamento piuttosto ampio che riguarda l'assetto definitivo che viene proposto dal nostro e da altri gruppi), di fronte anche alle parole dell'onorevole Soddu, che con estrema chiarezza ha sostenuto che o si va a domani, o altrimenti l'illustrazione della posizione della Democrazia Cristiana impedirebbe comunque di concludere questo pomeriggio, noi accettiamo che su questa questione si rinvi a domani mattina, a patto però che stamane — questa è la controproposta che ci sentiamo di fare — si esitino le altre questioni giacenti.

**PRESIDENTE.** Lei probabilmente era distratto. Il Presidente del Consiglio ha fatto un'altra proposta; ma, se siete tutti d'accordo, passia-

mo all'articolo 8.

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

SODDU (D.C.). Barranu conosce bene l'opinione di certi gruppi intorno alla proporzionalità del Comitato di gestione: se è convinto che si finisce in cinque minuti, cominciamo pure! Ma è una cosa veramente ridicola!

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

CHESSA (M.S.I.-Destra Nazionale). Signor Presidente, onorevoli colleghi, ho motivi sufficienti per dire che, se iniziamo la discussione dell'articolo 8, non possiamo garantire che si finisca stasera. Rimandando a domani mattina, invece, si consentirebbe di continuare una trattativa che è in corso, e si potrebbe, allora, garantire che entro domani mattina la discussione possa finire. Viceversa, ripeto, non lo potrei più garantire né per me, né per il mio gruppo, invece, se si dovesse iniziare la discussione sull'articolo 8; non per altro, ma perché non si può strozzare la discussione su uno degli articoli più caratterizzanti, al di là di quello che può essere lecito nella discussione. Quindi io suggerirei, facendo nostra la proposta dell'onorevole Soddu, e vista anche l'ora tarda (sono le 2) di sospendere e di andare a domani mattina, con l'impegno, anche del nostro gruppo, di accelerare l'iter in modo da poter chiudere entro domani mattina: cosa che non potrei garantire se si dovesse iniziare ora la discussione di uno degli articoli più caratterizzanti della legge, insieme all'articolo 5.

PRESIDENTE. Onorevole Chessa, l'articolo 5 è stato già votato; si tratta solo di chiarire se l'emendamento aggiuntivo presentato da Rojch viene mantenuto. In tal caso si farebbe l'illustrazione e si voterebbe.

CHESSA (M.S.I.-Destra Nazionale). Signor Presidente io dico (e ritengo di avere elementi sufficienti per crederlo) che l'articolo 8 ci porterebbe ad una lunga discussione.

PRESIDENTE. La Giunta accetta la sospensione della discussione sull'articolo 8?

SANNA EMANUELE (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. La Giunta è d'accordo sulla sospensione.

PRESIDENTE. Allora la Giunta accetta la sospensione. Passiamo ora all'articolo 23.

All'articolo 23 è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

OFFEDDU, *Segretario*:

*Emendamento sostitutivo totale dell'emendamento n. 68 Rojch - Floris Mario - Atzeni - Atzori Villio - Ghinami - Catte:*

"Art. 23 - L'emendamento n. 68 è così sostituito: 4) acquisizione beni e servizi, gestione patrimoniale, servizi tecnici, coordinamento dei servizi distrettuali". (71)

PRESIDENTE. I presentatori possono illustrarlo.

ROJCH (D.C.). Si dà per illustrato.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento n. 71, sostitutivo totale. Chi lo approva alzi la mano.

*(E' approvato).*

PRESIDENTE. Metto ora in votazione l'ordine del giorno n. 7. Chi lo approva alzi la mano.

*(E' approvato).*

Metto in votazione l'ordine del giorno n. 8. Chi lo approva alzi la mano.

*(E' approvato).*

Metto in votazione l'ordine del giorno n. 9. Chi lo approva alzi la mano.

*(E' approvato).*

Metto in votazione l'ordine del giorno n. 10. Chi lo approva alzi la mano.

*(E' approvato).*

Si dia lettura dell'ordine del giorno n. 11.

OFFEDDU, *Segretario:*

*Ordine del giorno Demontis - Cate sul trasferimento all'Università di Cagliari delle strutture dell'Ospedale S. Giovanni di Dio.*

#### IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione del dibattito sul disegno di legge n. 70;

VALUTATE positivamente le esigenze cliniche e didattiche della Facoltà di medicina dell'Università di Cagliari, in merito alla utilizzazione delle strutture dell'Ospedale S. Giovanni di Dio; CONSIDERATO che tali strutture sono di fatto essenziali al settore dell'assistenza ospedaliera, nell'area cagliaritana, in rapporto all'imminente attivazione del nuovo Ospedale civile;

impegna la Giunta regionale

a completare, in tempi brevi, prima della costituzione delle Unità sanitarie locali, il trasferimento all'Università di Cagliari delle strutture attualmente proprie dell'Ospedale S. Giovanni di Dio, di Cagliari, perché le stesse siano destinate all'esercizio delle relative attività cliniche e didattiche. (11)

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

SODDU (D.C.). Signor Presidente, questo ordine del giorno è intimamente collegato alla composizione delle Unità sanitarie di Cagliari; la pregheremmo pertanto di sospendere la votazione, rinviandola a dopo che si è risolto il problema della zonizzazione di Cagliari.

PRESIDENTE. I lavori del Consiglio proseguiranno domani mattina alle ore 9,30. La seduta è tolta.

*La seduta è tolta alle ore 14 e 01.*

**DAL SERVIZIO RESOCONTI**

*Il Capo Servizio*

**Dott. Francesco Cocco**