

CCLXXII SEDUTA*(ANTIMERIDIANA)***MERCOLEDÌ 23 FEBBRAIO 1983****Presidenza della Vicepresidente CARDIA****INDICE**

**Mozione sulla costruzione di una clinica privata
nella zona di San Michele a Cagliari. (66)**

(Discussione):

SANNA EMANUELE 6

DEMONTIS 21

ERDAS 26

**Programma: "Primo assetto dei servizi di as-
sistenza psichiatrica e di salute mentale.**

Integrazione dell'organico del personale"

(P. 40) (Discussione e approvazione):

ARE, relatore 1

ASARA, Assessore dell'igiene e sanità 3

La seduta è aperta alle ore 10 e 30.

*OFFEDDU, Segretario, dà lettura del pro-
cesso verbale della seduta del 1° febbraio 1983,
che è approvato.*

**Discussione e approvazione del programma: "Primo
assetto dei servizi di assistenza psichiatrica e di salute
mentale - Integrazione dell'organico del personale". (40)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del programma numero 40. La parola al relatore, onorevole Are.

ARE (D.C.), relatore. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, il programma che è all'esame del Consiglio e che riguarda i servizi di assistenza psichiatrica e salute mentale è stato approvato dalla Commissione in sede referente e questo fatto mi solleva dall'impegno di scendere nei particolari, nei dettagli del provvedimento, per il quale d'altronde la relazione della Commissione è abbastanza analitica e consente a tutti i consiglieri di rendersi conto di ciò che è avvenuto in Commissione e di quali sono le proposte contenute nel progetto.

Io potrei rimettermi alla relazione scritta, però ritengo in questa sede di dovermi soffermare brevemente su alcune osservazioni di carattere fondamentale. La prima è che questo programma, all'origine, avrebbe dovuto avere soltanto il parere della Commissione e poi essere approvato dalla Giunta regionale, sennoché in seguito all'approvazione della legge nazionale del 26 gennaio 1982, che ha convertito in

A causa di uno sciopero di personale, protrattosi sino alle ore 12, il Servizio Resoconti del Consiglio regionale, non disponendo della stenoscrittura della prima parte della presente seduta, ha ricavato il resoconto sino a pag. 17 attraverso ritrascrittura della registrazione effettuata da personale estraneo all'Amministrazione.

VIII LEGISLATURA

CCLXXII SEDUTA

23 FEBBRAIO 1983

legge uno dei tanti decreti sul blocco delle assunzioni nelle Unità sanitarie locali, è consentita una deroga alle assunzioni del personale delle Unità sanitarie locali quando si riferisca ad alcuni campi specifici, come quello dell'applicazione della legge 180 sull'assistenza psichiatrica. Prescindendo dalla procedura precedente (e cioè l'approvazione di Giunta e l'autorizzazione da parte del Ministero della Sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale), prescindendo — dicevo — da questa procedura, che esisteva fino ad allora, si è consentito l'allargamento delle piante organiche per servizi come quello dell'assistenza psichiatrica o dell'intervento nelle tossicodipendenze, purché i relativi provvedimenti venissero approvati dai Consigli regionali, ed è quindi per questo motivo che questo programma arriva in Consiglio regionale. Credo che a questo programma in questa materia ne dovranno seguire degli altri, che ugualmente dovranno seguire la stessa strada (cioè parere istruttorio della Commissione in sede referente e poi approvazione definitiva da parte del Consiglio regionale).

L'altra osservazione che intendevo fare è che questo programma non risolve tutti i problemi dell'assistenza psichiatrica nella Regione. Questo è il programma che realizza un primo avvio dei servizi di diagnosi e di cura nell'assistenza psichiatrica, è un primo programma che integra quel programma di emergenza che venne elaborato all'indomani dell'approvazione della 180, quando con la prevista chiusura degli ospedali psichiatrici vennero istituiti negli ospedali normali dei servizi sostitutivi, dei servizi che prima rendevano gli ospedali psichiatrici. E siccome questi servizi furono aperti in quel periodo soltanto nelle province in cui esistevano ospedali psichiatrici, mentre invece non furono aperti nelle due province dove invece questi ospedali psichiatrici non esistevano, perché non c'era la dotazione di personale necessario per farli funzionare, con questo primo programma si intende risolvere questa carenza, questa assenza, e si propone l'assunzione di 191 persone, che riguardano in maggior parte persone e operatori, meglio operatori sanitari che dovrebbero gestire e far funzionare i servizi che si aprirebbero e

nella provincia di Nuoro e nella provincia di Oristano, le quali verrebbero così ad essere messe alla pari delle altre province e ad avere la dotazione minima necessaria per poter dare l'assistenza psichiatrica.

In Commissione è emersa anche un'altra esigenza, cioè quella derivante dai tempi entro i quali dovrebbero essere approntati questi servizi (cioè tempo necessario per gli avvisi pubblici per l'assunzione di personale e predisposizione delle strutture per poter rendere questi servizi). La Commissione, infatti, rendendosi conto che nelle province di Nuoro e di Oristano non potevano essere annullati di colpo i servizi alternativi che nel frattempo erano stati creati e funzionavano e funzionano tutt'ora e alleggeriscono la situazione, ha ritenuto, non potendo includere in questo programma (non avendo gli elementi di conoscenza sufficienti) anche questi servizi alternativi, la Commissione, dicevo, ha ritenuto di dover proporre al Consiglio un ordine del giorno, nel quale si invita la Giunta regionale a predisporre nel termine di 45 giorni un programma per quanto riguarda i servizi alternativi di riabilitazione e di recupero dei pazienti, tenendo conto delle iniziative che sono state assunte in passato dalle amministrazioni locali (e quindi provincia di Nuoro, provincia di Oristano), o amministrazioni comunali, tenendo conto di queste iniziative e tenendo conto della possibilità di utilizzare, per quanto possibile, tutto il personale che in queste strutture ha prestato la propria opera, ha prestato servizio ed ha consentito che venisse erogata l'assistenza sanitaria.

La Commissione, inoltre, ritiene in questo ordine del giorno, che è stato egualmente presentato all'unanimità e viene condiviso da tutte le forze politiche, di dover segnalare e raccomandare alla Giunta l'approvazione in un secondo tempo, ma egualmente in tempi ravvicinati, del programma generale di assistenza psichiatrica nella Sardegna. Raccomanda inoltre alla Regione, alla Giunta regionale, di tener conto dell'opportunità di inserire, nel programma generale, un servizio di assistenza psichiatrica, di cura, di diagnosi e cura anche nell'ospedale di Ghilarza.

VIII LEGISLATURA

CCLXXII SEDUTA

23 FEBBRAIO 1983

Ho detto in sintesi i principali aspetti di questo programma. Spero che il Consiglio, rendendosi conto delle tappe che sono state programmate dall'Assessorato prima e che sono state poi condivise dalla Commissione regionale, voglia dare la sua approvazione a questo programma.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola all'Assessore, comunico che è pervenuto un ordine del giorno a firma Are - Atzeni - Pintus - Atzori - Demontis - Giagu - Murru - Rais - Saba - Tidu sul programma relativo ai servizi di assistenza psichiatrica e di salute mentale. Se ne dia lettura.

OFFEDDU, *Segretario*:

Ordine del giorno Are - Sanna Emanuele - Atzeni - Pintus - Atzori A. - Demontis - Giagu - Saba A. - Tidu sul programma relativo ai servizi di assistenza psichiatrica e di salute mentale.

IL CONSIGLIO REGIONALE

A CONCLUSIONE della discussione sul primo assetto organizzativo del servizio di assistenza psichiatrica e di salute mentale;

RITENUTO quanto mai urgente che venga approvato un programma globale ed organico sui servizi per la tutela della salute mentale:

impegna la Giunta regionale

A PRESENTARE al Consiglio entro 45 giorni un programma organico sui servizi integrativi riferiti alla fase della riabilitazione, del recupero e reinserimento sociale del paziente, unitamente alle relative piante organiche delle Unità Sanitarie locali, tenendo conto delle iniziative già assunte dalle amministrazioni locali in ordine a detti servizi, avendo cura di salvaguardare i posti di lavoro che attualmente li garantiscono;

impegna inoltre la Giunta regionale

A PRESENTARE in tempi brevi al Consiglio regionale un programma organico generale relativo

alla prevenzione, cura e riabilitazione nel settore della salute mentale;

raccomanda altresì, alla Giunta regionale

DI TENER CONTO, nella predisposizione del suddetto programma, della esigenza della U.S.L. n. 12 (Ghilarza) di venire dotata di un servizio di diagnosi e cura.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore dell'igiene e sanità.

ASARA (D.C.), *Assessore dell'igiene e sanità*. Signor Presidente, io non so se sia questo il momento in cui la Giunta debba prendere la parola sull'argomento, dato il modo originale e diverso in cui si tratta la questione, trattandosi di un programma e non di un disegno di legge, ma, dopo l'intervento del relatore in apertura della discussione generale, ritengo di poter brevemente intervenire, oltre che sull'ordine del giorno che è stato presentato dalla Commissione, anche per alcune brevi considerazioni. Stante la complessità del problema, e per rendere comunque in qualche modo attuativo il programma, con l'intento di non creare vuoti assistenziali, la Giunta, partendo dai principi più generali della riforma nel campo dell'assistenza psichiatrica, ha ritenuto di procedere per fasi. Questa dovrebbe essere la prima fase organizzativa, tesa a dare un'impronta nuova al servizio di assistenza al malato mentale, sia a quello acuto che a quello cronico proveniente dagli ospedali psichiatrici. Ovviamente, e sempre per rispetto dei canoni della riforma, questo servizio assistenziale realizzato dai servizi ospedalieri di diagnosi e cura e dagli altri servizi territoriali per il momento ancora in embrione, rappresenta solo una minima parte di ciò che da un lato è lo spirito della legge di riforma e dall'altro le finalità che si intendono perseguire.

Voglio con ciò precisare e significare che, nel novero della citata riforma, secondo le norme della medicina sociale, tutti i servizi sanitari ed in particolare quello relativo alla salute mentale (raccolgendo quindi immediatamente una

parte dell'ordine del giorno presentato dalla Commissione) vanno improntati sulla prevenzione, la quale si sviluppa in tre momenti. Seguendo e facendo propri i suggerimenti della nona Commissione consiliare l'Assessorato sta già preparando, essendo venuto a conoscenza per le vie brevi dei risultati e dei voti della Commissione, sta già preparando, dicevo, un piano organico generale che articola i tre predetti momenti della prevenzione per l'indagine conoscitiva, della prevenzione nel momento secondario con la diagnosi e cura, della prevenzione nel momento terziario con la riabilitazione e, se possibile, con il reinserimento del malato nel tessuto sociale.

Questo è quanto va predisponendo l'Assessorato alla sanità sulla base di uno studio a suo tempo effettuato da esperti e che ha valutato dettagliatamente in un documento queste esigenze ed i rapporti fra psichiatria e territorio. Indubbiamente, lo sviluppo dell'attività sul territorio pone il problema delle strutture alternative per quelle necessità terapeutiche per le quali si renda necessaria comunque un'ospedalizzazione parziale; in tale senso, il piano che l'Assessorato va predisponendo prevede come alternativa il *day hospital*, da far sorgere nelle località baricentriche degli stessi ambiti territoriali, secondo i bisogni emergenti da ogni singolo bacino di utenza. Si è convinti che, senza questa struttura alternativa, verrebbe difficile effettuare, pur con le migliori intenzioni, il totale superamento degli ospedali psichiatrici. Per questi ultimi, mi preme sottolineare e rappresentare che è nostra intenzione procedere ad una trasformazione in vere e proprie cliniche per il trattamento di particolari malattie mentali che necessitino, oltre che di approfondimento diagnostico, di peculiari e più sofisticate terapie, che non sarebbero altrimenti attuabili in altri servizi. E' di facile intuizione che la clinica psichiatrica non vuole, non può e non deve essere un istituto di custodia, ma va intesa come struttura dinamica che si inserisce e integra con tutti gli altri istituti psichiatrici del territorio regionale. Questo nostro pensiero non solo ha risvolti ideologici, ma è suffragato dalla quotidiana esperienza di casi che si appellano frequentemente all'Assessorato

per ricevere informazioni e consigli, trovando non solo non rispondenti ma insufficienti gli attuali servizi territoriali; il più delle volte, in questi casi, l'intervento deve essere effettuato altrove, determinando anche in questo campo una emigrazione di malati verso strutture private e pubbliche nella Penisola, con tutti i risvolti negativi che ne conseguono.

Per quanto attiene in particolare a questa prima fase attuativa, approvata dalla competente Commissione del Consiglio regionale, si conclude e si concorda che sia assolutamente necessario e indispensabile che questa prima parte venga concretizzata in tempi brevissimi. Da un lato per rispondere alle istanze e alle domande di servizio che provengono dalle diverse Unità sanitarie locali; dall'altro lato soprattutto per rispetto e per rispondere alle esigenze del malato mentale. Sarà questa prima fase un punto fermo attuativo che prelude alla completa organizzazione dei servizi (come è contenuto nell'ordine del giorno presentato dalla Commissione), servizi per la salute mentale secondo un piano organico di cui ho già parlato e che si va elaborando in Assessorato.

Concludendo queste brevi considerazioni, mi preme rilevare come la territorializzazione dei servizi psichiatrici non debba ritenersi avulsa da tutti gli altri servizi sanitari e sociali, ma debba invece integrarsi nel quadro di una ricomposizione socio-sanitaria, dove la stessa gestione sociale partecipata, oltre a presupporre la riconversione delle strutture esistenti, al fine di non riprodurre inutili e dannose separazioni fra psichiatria, sanità e servizi sociali, attui il coinvolgimento di tutti in tale problematica, nelle rispondenze, oltre che alla domanda di salute, al doveroso rispetto dei diritti della persona e consenta parimenti la realizzazione di un vero e proprio momento di sviluppo culturale e di crescita civile. La Giunta ritiene di dover accogliere l'ordine del giorno presentato dalla Commissione, del quale, come ho già detto poc'anzi, aveva già avuto notizie per le vie brevi ed al quale di fatto ha già iniziato a dare concreta esecuzione, ritenendo di rispettare i tempi in esso indicati, entro i quali la Giunta dovrà inoltrare al Consiglio i programmi e le documentazioni richieste.

VIII LEGISLATURA

CCLXXII SEDUTA

23 FEBBRAIO 1983

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare, per illustrare l'emendamento l'onorevole Are.

ARE (D.C.). L'ho illustrato nel corso dell'intervento che ho fatto precedentemente.

PRESIDENTE. Il parere della Giunta è stato già espresso durante l'intervento dell'assessore Asara. Metto ora in votazione l'ordine del giorno. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Metto in votazione il passaggio alla discussione del testo del programma. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura del programma.

(Segue lettura)

E' aperta la discussione sul testo del programma. Poiché nessuno domanda di parlare, per esprimere il parere della Giunta ha facoltà di parlare l'onorevole Asara.

ASARA (D.C.), *Assessore dell'igiene e sanità*. La Giunta è d'accordo.

PRESIDENTE. Chi approva il programma alzi la mano.

(E' approvato)

Discussione della mozione sulla costruzione di una clinica privata nella zona di San Michele a Cagliari. (66)

PRESIDENTE. Passiamo ora al successivo punto all'ordine del giorno. Mozione Cogodi - Sanna Emanuele - Angius - Barranu - Corrias - Sechi, sulla costruzione di una clinica privata nella zona di S. Michele a Cagliari, n. 66. Se ne dia lettura.

OFFEDDU, *Segretario*:

Mozione Cogodi - Sanna Emanuele - Angius - Barranu - Corrias - Sechi sulla costruzione di una clinica privata nella zona di San Michele a Cagliari.

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO:

1) che in sede comunale è stato riproposto, da parte di una società facente capo al Prof. Mario Floris, già vice-sindaco di Cagliari ed attuale consigliere comunale, il progetto per la costruzione di una clinica privata alle falde del Colle San Michele in Cagliari in un'area compresa fra il nuovo Ospedale civile, l'Ospedale Oncologico e l'Ospedale Microcitemico, e cioè nella parte residua destinata a servizi generali cittadini ubicata fra le strutture sanitarie pubbliche;

2) che il progetto prevede la realizzazione di una clinica privata della entità di 55 mila metri cubi e con una disponibilità di oltre 300 posti letto nell'area immediatamente contigua all'ospedale pubblico, costituendo peraltro una remora ad ogni possibile od eventuale esigenza di ampliamento e di sviluppo dei presidi sanitari pubblici;

3) che la costruzione della nuova clinica privata è in netto contrasto con le direttive e gli standards indicati dal Piano sanitario nazionale e dalla proposta di Piano sanitario regionale;

4) che la somma dei posti letto pubblici e privati convenzionati operanti nella città e nella provincia di Cagliari risulta già essere superiore ai parametri indicati nella proposta di Piano e che, con la recente attivazione dei nuovi presidi sanitari pubblici, si pone come indilazionabile l'esigenza di ridimensionare il rapporto convenzionale con le strutture private in riferimento alle effettive esigenze ospedaliere della popolazione in Sardegna;

5) che il Piano sanitario nazionale contiene la prescrizione per la Sardegna di non procedere alla realizzazione di nuovi posti letto al fine di agevolare la riconversione degli interventi in materia sanitaria verso la medicina preventiva e la più articolata presenza e diffusione dei servizi sanitari in tutto il territorio regionale;

6) che l'area interessata ricade nell'ambito del vincolo paesistico per la tutela delle bellezze naturali riguardanti il Colle di San Michele;

7) che il Consiglio comunale di Cagliari, con un ordine del giorno approvato in data 18 marzo 1982 ha espresso voti perché la Regione, nell'ambito delle proprie competenze, affronti con sollecitudine le incombenze relative alla predisposizione del piano paesistico riguardanti la zona del Colle di San Michele;

8) che, nella attuale situazione, l'approvazione e successiva realizzazione, dell'intervento edificatorio privato, di fatto pregiudica ogni possibile efficace intervento specifico di tutela ambientale,

impegna la Giunta regionale

ad adottare gli opportuni provvedimenti perché:

a) siano rispettate le previsioni della programmazione sanitaria regionale e nazionale rivolte alla prioritaria esigenza di potenziamento e di piena utilizzazione delle strutture pubbliche;

b) sia evitata e fermamente impedita ogni forma di intrapresa e di intervento nel settore ospedaliero che si ponga in palese contrasto con gli obiettivi della riforma e del Servizio sanitario nazionale;

c) siano salvaguardati, in concreto, il valore culturale e la fruizione sociale delle risorse ambientali attorno al Colle di San Michele attraverso la predisposizione del Piano paesistico e le conseguenti prescrizioni atte ad evitare l'ulteriore cementificazione e privatizzazione del Colle. (66).

PRESIDENTE. I presentatori della mozione hanno facoltà di illustrarla. Il Presidente ha fatto sapere che sarà in aula a momenti; la Giunta in questo momento è rappresentata dall'onorevole Asara. Onorevole Sanna.

SANNA EMANUELE (P.C.I.). Noi avremo gradito la presenza del Presidente della Giunta, signor Presidente e onorevoli colleghi, perché sappiamo che il Presidente deve replicare alla

mozione comunista, e comunque ci auguriamo che sopraggiunga, anche per evitare che la discussione avvenga in termini astratti e le conclusioni e la replica della Giunta non tengano conto delle cose che in maniera molto chiara e molto precisa intendiamo dire in ordine a questa tormentata questione. Perché i comunisti si oppongono in maniera così intransigente alla costruzione di una nuova clinica privata nel colle di S. Michele a Cagliari? Si tratta di un'opposizione di principio, alle case di cura e all'ospedalità privata, o si tratta di una opposizione politica pregiudiziale... Ecco, prendiamo atto dell'arrivo gradito del Presidente della Giunta.

Dicevo, signor Presidente, che nel corso delle ultime settimane sono state rivolte ripetutamente alcune domande che io mi sto ponendo a voce alta per rispondere poi nel corso dell'illustrazione della nostra mozione. Perché i comunisti si oppongono alla costruzione di una nuova casa di cura privata nel colle di S. Michele a Cagliari? Si tratta di un'opposizione di principio alle case di cura e all'ospedalità privata o si tratta di un'opposizione politica, quasi pregiudiziale, ad una singola iniziativa avanzata da un noto e influente esponente della medicina privata cagliaritana? Perché a Cagliari e in Sardegna i comunisti combattono con tanta ostinazione l'iniziativa della società Naver, mentre consentono e in qualche caso favoriscono iniziative analoghe in altre Regioni e città italiane? Quella che i comunisti sardi conducono da alcuni mesi con tanta durezza è una battaglia politica per una iniziativa che non condividono o è una battaglia personale contro il professor Mario Floris, proprietario di altre cliniche, consigliere comunale di Cagliari e zio dell'omonimo Assessore regionale all'urbanistica?

Ecco, queste domande ci siamo sentiti rivolgere ripetutamente nel corso degli ultimi mesi, mentre il dibattito e la polemica sul progetto di costruzione della megaclinica privata a S. Michele si estendeva in città e in Sardegna. Noi a queste domande, onorevoli colleghi, abbiamo già risposto con grande franchezza e con assoluta onestà intellettuale, abbiamo risposto sulla stampa, nel pubblico dibattito, nel Consiglio comunale di Cagliari, in questa stessa aula, quan-

do abbiamo illustrato e discusso la nostra interpellanza, il 23 di novembre dello scorso anno. A queste domande risponderemo anche durante questo dibattito, invitando tutti a discutere su dati e fatti concreti, evitando i diversivi e la scorciatoia della propaganda attorno ad una vicenda che, al di là della posta e degli interessi in gioco, rappresenta a nostro avviso, e testimonia in maniera quasi emblematica, l'involuzione che la politica della Regione ha subito nel corso degli ultimi mesi. Un'involuzione politica che rischia di diventare anche morale, onorevoli colleghi, che rischia di approfondire il distacco tra la politica delle parole e la politica dei fatti, tra gli interessi reali della nostra comunità regionale e gli interessi, le convenienze economiche di persone e gruppi che condizionano le decisioni e forse la stessa sopravvivenza dell'attuale Giunta regionale.

Questa vicenda per noi è forse più di ogni altra emblematica della crescente subordinazione del potere politico della Regione al potere degli affari, come lo abbiamo definito; un potere affaristico che non è nato certo il 22 luglio con l'elezione di questa giunta, onorevole Rojch, e che non opera solo da alcuni mesi nella vita politica ed economica della nostra Regione. Non siamo così superficiali e sprovveduti, né tanto ingenerosi da identificarlo con l'esecutivo regionale in carica; sappiamo che questo potere esiste ed opera da molto tempo in tutti i settori dell'economia e dell'organizzazione civile della nostra Regione, sappiamo che questo potere è cresciuto e si è ramificato in questi anni, soprattutto nell'organizzazione sanitaria e nei servizi della nostra Isola. Sappiamo anche che questo potere si è irrobustito con metodi disinvolti e con logica mercantile; sappiamo che ha potuto contare spesso sulla disponibilità politica e sulle carenze dei pubblici poteri e delle pubbliche amministrazioni. Sappiamo anche, onorevoli colleghi, che questo potere, in particolare il potere affaristico delle cliniche private cagliaritanee, ha potuto intrecciare buoni rapporti con il potere politico comunale e nel corso degli ultimi anni con il mondo politico regionale. Spesso questi due poteri si sono anche intrecciati e identificati, come testimoniano le travolgenti avanzate politiche e

finanziarie di alcuni esponenti di primo piano della medicina privata nel Consiglio e nella Giunta comunale di Cagliari, nella Giunta e nel Consiglio regionale.

Sappiamo tutto questo, e in questo lungo intreccio di rapporti, di ruoli e di interessi, di affari privati e di pubbliche responsabilità abbiamo sempre distinto le iniziative limpide e legittime da quelle che prosperavano invece attorno alle protezioni politiche. Non abbiamo mai confuso l'iniziativa e l'imprenditoria privata con le iniziative speculative e parassitarie. Non abbiamo mai confuso la medicina privata con la medicina mercantile. Né abbiamo mai detto, onorevoli colleghi, che era dannoso per le Istituzioni e per i pubblici poteri che nel mondo della politica e nei partiti si affermassero uomini capaci e onesti che hanno dato prova di sapersi affermare anche nel mondo delle professioni e della libera imprenditoria. Abbiamo anzi detto che la politica, la Pubblica amministrazione, la vita democratica si possono giovare e arricchire del contributo degli uomini di valore, di quelli che nella libera competizione delle capacità umane, in una società democratica e pluralista, si impongono per spirito di iniziativa, per cultura, per competenza e capacità creativa. Ma abbiamo anche avvertito e denunciato i rischi di una politica, onorevole Presidente, condizionata e guidata da interessi personali e di gruppi privilegiati; di una politica sottomessa al potere economico, ad un potere economico che contamina, che da fattore di sviluppo si trasforma in piovra parassitaria, che occupa le Istituzioni per piegarle a convenienze che sono in palese contrasto con quelle della comunità.

Ecco, questa vicenda a noi sembra emblematica come poche altre di un allarmante processo di subordinazione del potere politico e del governo della Regione al mondo degli affari. E noi vorremmo richiamare l'attenzione del Consiglio, dei partiti democratici, delle forze sane della società sarda — al di là della disputa riduttiva e fuorviante pro o contro la megaclinica — sul significato politico di questa vicenda. Noi comunisti poniamo all'attenzione e al giudizio dell'opinione pubblica e delle altre forze politiche, signor Presidente e onorevoli colleghi, e in partico-

colare all'attenzione della Democrazia Cristiana, il problema politico e il problema morale che la vicenda della megaclinica cagliaritana, con i suoi protagonisti, solleva. Lo facciamo non in termini moralistici, senza isterismi, senza secondi fini, senza crociate personali e senza lasciarci però neanche intimidire dalle reazioni scomposte che abbiamo registrato in queste settimane da parte della cosiddetta società Naver. Forse una sovrapposizione così diretta, un'identificazione anche fisica così evidente fra i titolari di un'impresa economica e speculativa di questa portata e i titolari di pubbliche responsabilità nel governo locale e regionale non si era mai registrata nella storia, non sempre limpida, dell'ospedale privata in Sardegna.

Noi vogliamo che il Consiglio regionale discuta di questa vicenda oggi, e vogliamo anche che si pronunci, onorevoli colleghi. Tre mesi fa la Giunta ha risposto, è vero, alla nostra interpellanza; ha risposto attraverso il Presidente della Giunta e attraverso l'Assessore alla pubblica istruzione. Una risposta impacciata, sfuggente su aspetti essenziali della questione sollevata con la nostra interpellanza; ambigua sia sotto il profilo urbanistico e paesaggistico sia in particolare sotto il profilo sanitario. Una risposta insoddisfacente che ha reso obbligatoria la trasformazione in mozione della nostra interpellanza. Tuttavia, nelle dichiarazioni dell'assessore Fadda e del Presidente della Giunta, oltre alle cautele e alle reticenze, ci sembrò di cogliere anche qualche impegno parziale circa la volontà di esaminare e predisporre con equità e rigore gli strumenti urbanistici e di tutela paesistica di competenza regionale relativi al Colle San Michele.

In quell'occasione non presero la parola né l'Assessore all'urbanistica, e possiamo intuire le ragioni, né l'Assessore all'igiene e sanità, e le ragioni erano in questo caso di più difficile interpretazione, onorevole Asara. L'onorevole Rojch fu piuttosto... L'onorevole Asara è distratto dal collega Ladu...

Stavo dicendo, onorevole Assessore, che quando la Giunta ha risposto il 23 novembre scorso alla nostra interpellanza, non hanno preso la parola né l'Assessore all'urbanistica — nonostante la nostra interpellanza avesse riferi-

menti precisi alle sue competenze — né l'Assessore alla sanità. Ora, si potevano comprendere le ragioni per cui non è intervenuto l'Assessore all'urbanistica, ma abbiamo capito di meno le ragioni per cui non è intervenuto l'Assessore alla sanità. Tuttavia l'onorevole Rojch fu piuttosto amletico sulla vera natura del progetto della cosiddetta società Naver: sarà un presidio sanitario? Sarà un servizio sociale per anziani e invalidi? Nel primo caso il Presidente manifestò forti perplessità, nel secondo caso qualche interesse e qualche disponibilità. Comunque, disse l'onorevole Rojch, è prematuro pronunciarsi sia sulla compatibilità urbanistica del progetto Naver, sia sulla compatibilità con la programmazione sanitaria regionale: vedremo e decideremo quando la predisposizione degli strumenti e dei piani e dello stesso progetto Naver saranno più maturi.

In realtà la prudenza o, se si preferisce, la reticenza del Presidente della Giunta in quell'occasione, se da un lato facevano trasparire una posizione non univoca su questa delicata e imbarazzante questione all'interno dell'esecutivo, facevano anche chiaramente intendere che si puntava su una strategia dei due tempi. Si rimuovano prima i vincoli e gli ostacoli di natura urbanistica e paesaggistica e poi si affronteranno eventualmente i problemi relativi alla convenzione e ai rapporti con il Servizio sanitario pubblico. Allora, tre mesi fa, l'Assessorato all'urbanistica stava esaminando (in sede tecnica, si disse) il piano dei servizi della città di Cagliari; la delibera della precedente Giunta, proposta dall'assessore sardista Carlo Sanna, per la predisposizione di un piano territoriale di tutela paesistica nell'area del Colle San Michele era ancora — ci disse l'assessore Fadda — impigliata nella solita strettoia della Corte dei Conti; lo stesso Comune di Cagliari doveva ancora pronunciarsi sul progetto della Naver, quindi la Giunta a quella data non poteva dare (alla fine di novembre dello scorso anno) una risposta compiuta e definitiva al Consiglio e all'interpellanza del Gruppo comunista.

Bene, onorevoli colleghi, da allora sono passati tre mesi, tre mesi difficili e tormentati, ce ne rendiamo conto, per la Giunta e in generale per la politica regionale, tormentati dalla crisi e dai problemi che affliggono la società

VIII LEGISLATURA

CCLXXII SEDUTA

23 FEBBRAIO 1983

isolana. Da allora, però, rispetto a tre mesi fa, sul progetto della megaglinica sono intervenuti alcuni fatti nuovi sui quali io intendo soffermarmi; alcuni fatti nuovi e gravi, onorevoli colleghi, direttamente collegati a decisioni assunte da questa Giunta regionale, e quindi di queste decisioni intendiamo parlare. Il 30 dicembre dell'82, nella seduta di fine anno, la Giunta regionale ha approvato il piano dei servizi della città di Cagliari, una variante organica al piano regolatore generale del capoluogo sardo. Io non entro per adesso nel merito di questa delibera, vorrei però innanzitutto richiamare l'attenzione del Consiglio e dei colleghi su alcune anomalie e su alcune significative coincidenze riguardanti le decisioni della Giunta e in particolare le decisioni e le proposte dell'Assessorato regionale all'urbanistica e alcune decisioni che poi, quasi in parallelo, sono intervenute nel Consiglio comunale di Cagliari.

La variante al piano regolatore della città di Cagliari è stata trasmessa alla Regione circa un anno fa, nel febbraio del 1982. L'esame tecnico e istruttorio è andato avanti nei mesi successivi negli uffici dell'Assessorato all'urbanistica. La lunga crisi regionale che si è aperta ai primi di marzo dell'82 si è conclusa alla fine del mese di luglio, e l'Assessorato all'urbanistica è stato affidato all'onorevole Mario Floris. Il lavoro negli uffici e negli assessorati, dopo quella data, ha ripreso, come era inevitabile, di buona lena dopo una pausa così lunga e anche così dannosa imposta dalla crisi dell'esecutivo. Riprende, quindi, anche l'esame del piano dei servizi della città di Cagliari. La Regione deve esaminare, dire il suo parere, verificare indici, *standards*, congruenze con le leggi e le norme vigenti, accertare se con lo strumento proposto dal Comune di Cagliari si soddisfa in maniera equilibrata la domanda di servizi nel capoluogo della Sardegna. Un lavoro complesso, scelte difficili, scelte che si intersecano inevitabilmente con interessi economici molto vasti, interessi compositi, spesso concorrenti fra di loro; decidere sulla utilizzazione delle aree residue nel capoluogo della Sardegna è un'operazione politica complessa, ce ne rendiamo conto, onorevole Assessore: fare una scuola, un mer-

cato rionale, un campo sportivo, un parco verde in una determinata area è cosa assai diversa che destinare quella stessa area all'edilizia privata per fare ville, palazzi, o un albergo o magari una casa di cura. Ci rendiamo conto che è cosa diversa non solo dal punto di vista urbanistico ma soprattutto dal punto di vista economico dei proprietari di quelle aree. Espropriare i circa duemila vignaioli di Monserrato per ricavare gli 80 ettari del nuovo policlinico, ad esempio, produce conseguenze politiche, economiche e sociali diverse dall'espropriare i grossi proprietari di aree alle falde del Colle San Michele, alla Fonsarda, in Viale Trieste, dove sono pronti i progetti per realizzare migliaia di vani e centinaia di migliaia di metri cubi di fabbricato. Un lavoro complesso, una scelta difficile, quindi, non riservata soltanto alla sede tecnica. Ma mentre negli uffici dell'Assessorato regionale all'urbanistica si esaminavano i piani e le carte del territorio della città di Cagliari, nel Comune di Cagliari, in Municipio, interviene, il 23 ottobre dello scorso anno, una prima e significativa novità. Una novità o, se preferite, onorevoli colleghi, una prima coincidenza: due mesi dopo l'elezione della Giunta presieduta dall'onorevole Rojch, la Commissione urbanistica del Comune di Cagliari fa improvvisamente riemergere una vecchia pratica, vecchia e probabilmente piena di polvere perché presentata almeno dieci anni fa. Io la ricordo almeno da dieci anni, da quando fui eletto consigliere comunale di Cagliari. Una pratica relativa al progetto per la costruzione di una grande casa di cura alle pendici del Colle San Michele. La Commissione urbanistica comunale (un organo non istituzionale, si badi bene, e senza poteri deliberativi) il 23 ottobre esprime a maggioranza un parere di massima favorevole alla costruzione della casa di cura. La Commissione è presieduta dal consigliere Salvatore Ghirra, segretario regionale del Partito repubblicano nonché segretario assai intraprendente da molti anni dell'Associazione regionale delle case di cura private. Il presidente della Commissione urbanistica consiliare è un personaggio quindi che pesa nella politica comunale, ma dopo la svolta avvenuta nel governo della Regione si tratta sicuramente di un perso-

naggio che conta forse ancora di più nella politica della Regione, e comunque si tratta di un presidente (nella sua qualità di presidente della Commissione urbanistica e di presidente dell'AIOP) che garantisce, come i colleghi possono ben comprendere, la più assoluta neutralità in materia di rapporti con l'ospitalità privata.

Perché, allora, mentre la Regione sta esaminando il piano dei servizi proposto dal Comune, la maggioranza che governa la città di Cagliari anticipa questo parere favorevole? Perché questa fretta e questa eccezione, onorevoli colleghi? Semmai la particolarità e la delicatezza di questo caso avrebbero dovuto consigliare maggiore prudenza e maggiore rigore. Perché, voglio dire, all'artigiano o al pensionato di Pirri che aspetta la concessione edilizia per ristrutturare o ampliare di due vani la sua casa malsana si risponde che deve attendere il parere della Regione sul piano dei servizi mentre al professor Mario Floris, consigliere comunale in carica, già vice-sindaco, proprietario di case di cura e di aree edificabili a Cagliari e in altre parti della Sardegna, zio omonimo dell'Assessore regionale all'urbanistica, si concede il parere favorevole... Io vorrei che l'onorevole Atzori non disturbasse l'Assessore, perché stiamo ponendo delle domande precise.

Perché si concede, dicevo, al consigliere comunale di Cagliari quello che non si concede al pensionato e all'artigiano di Pirri, e si concede soprattutto il parere favorevole per costruire nel Colle San Michele, in un'area destinata a servizi generali cittadini sottoposta a vincolo paesistico, nel bel mezzo degli ospedali pubblici più importanti della Regione, una struttura sanitaria privata di 50.000 metri cubi, con più di 300 posti letto? Prescindiamo adesso dal merito del problema, se il progetto Naver cioè sia compatibile con la destinazione d'uso della zona in questione, se si tratti di una clinica tradizionale o di un pensionato per anziani ricchi, di un centro di rieducazione psicomotoria o, come si dice e come dirò più in seguito, del futuro Centro mediterraneo di cardiocirurgia. Limitiamoci al metodo: perché questa fretta? perché questa eccezione per la Naver del professor Floris?

A chi ci chiede in buona fede o con altri intendimenti perché conduciamo con tanta determinazione questa battaglia, noi vorremmo girare questa domanda: perché questa eccezione e questa anticipazione di parere favorevole per un progetto che riguardava direttamente un influente uomo politico e consigliere comunale, in un'area di eccezionale interesse urbanistico e paesaggistico? Perché? E' fuori luogo, è moralistico fare questa domanda? E' fuori luogo riproporre in quest'aula questa domanda così come l'abbiamo posta in Consiglio comunale e nel pubblico dibattito nel corso degli ultimi mesi, onorevole Presidente? Si voleva anticipare il parere della Regione per affrettare i tempi? per stimolare un parere favorevole da parte della Giunta regionale? per rimuovere qualche residua resistenza? Queste domande sono tutte legittime, e le risposte possono essere diverse. Noi diamo un'interpretazione, senza pretendere di essere assolutamente nel giusto: noi pensiamo che i titolari e i sostenitori del progetto Naver abbiano attentamente calcolato nello scorso mese di ottobre tutti i vantaggi che potevano derivare da una congiuntura politica come mai favorevole a livello comunale e regionale, e abbiano deciso di affrettare i tempi, anche con una certa brutalità, per concludere un affare di grande portata che era stato accuratamente preparato per circa dieci anni. Che questo fosse il disegno è confermato, d'altro canto, dalle tappe successive della vicenda, sulle quali mi voglio soffermare.

Le polemiche seguite alla decisione della Commissione urbanistica consiliare, le nostre denunce, le prese di posizione dei sindacati, dei consigli di circoscrizione, di uomini di cultura e delle associazioni naturalistiche e soprattutto il fermo richiamo della Sovrintendente ai beni ambientali della provincia di Cagliari, hanno frenato e rinviato di qualche settimana il parere favorevole del Consiglio comunale di Cagliari; nonostante le sollecitazioni disinteressate del consigliere Ghirra, nonostante le minacce di crisi per la giunta Di Martino, la maggioranza al Comune di Cagliari ha atteso, bontà sua, il parere della Regione. Un parere che non si è fatto attendere molto,

per la verità; la Giunta regionale ha approvato nell'ultima seduta dell'82, il 30 di dicembre, come dicevo prima, il piano dei servizi su proposta dell'onorevole Mario Floris. Delibera del 30 dicembre 1982, onorevoli colleghi.

Altre novità e altre coincidenze significative. La delibera non aveva ancora la firma del Presidente, non era stata ancora trasmessa formalmente al Comune di Cagliari (è stata trasmessa con decreto dell'Assessore all'urbanistica formalmente il 4 di febbraio), ma il progetto Floris, o Naver che dir si voglia, era all'ordine del giorno del Consiglio comunale di Cagliari già alla fine del mese di dicembre dell'82. Il decreto dell'Assessore è arrivato il 4 febbraio, ma il Consiglio comunale aveva già deliberato nei giorni precedenti, alla fine di gennaio, sul progetto della megaclinica, senza attendere quindi la trasmissione formale del parere e del documento della Regione. Il Consiglio comunale, a larga maggioranza, con l'assenza fisica del professor Floris, tra crescenti tensioni e lacerazioni all'interno della stessa maggioranza comunale, alle 4 e mezzo del mattino ha deliberato il suo benessere alla realizzazione della megaclinica nel Colle San Michele.

Non solo all'opposizione comunista, badate bene, e all'opposizione sardista e degli altri partiti, ma anche alle richieste dell'ex sindaco socialista Ferrara e del capogruppo socialista Lubelli, che chiedevano come noi di discutere questo progetto della Naver nell'ambito dell'esame generale del piano dei servizi della città di Cagliari, di cui ancora non si conosceva formalmente il contenuto e il parere della Regione, si è risposto brutalmente con un voto che ha rappresentato una sfida alla stessa correttezza della via amministrativa del Consiglio comunale su un problema così controverso.

E allora noi ci permettiamo di riformulare la domanda: perché questa fretta? perché questa eccezione? perché tanta arroganza? forse qualcuno non si fidava della precarietà del quadro politico comunale e regionale? forse si voleva anticipare la discussione che stiamo facendo oggi in Consiglio regionale sulla nostra mozione? forse, risolto il problema della clinica sotto il profilo urbanistico, diventerà più semplice ri-

muovere anche il vincolo paesistico e il veto finora intransigente e coraggioso della Sovrintendente? o forse l'esame complessivo e dettagliato del piano dei servizi della città di Cagliari entro i 60 giorni previsti dalla legge potrebbe far sorgere altre complicazioni anche per il destino della clinica?

Vedete, onorevoli colleghi, io capisco assai poco di urbanistica, di indici, di *standards*, eccetera, e non ho alcun motivo per dubitare che l'onorevole Mario Floris, nell'esaminare il piano dei servizi della città di Cagliari, si sia rigorosamente attenuto a valutazioni tecniche e a dati oggettivi nell'interesse generale; né ho alcun motivo per dubitare di quanto dichiarato all'Unione Sarda nel servizio comparso in cronaca di Cagliari il 19 febbraio, pochi giorni fa, dove l'assessore Floris, intervistato dall'Unione, dice: "Aumentati gli indici di edificabilità sul Colle San Michele? Non mi risulta". Mario Floris, Assessore regionale all'urbanistica — sto leggendo testualmente il giornale — cade dalle nuvole, respinge subito il sospetto che possa favorire gli interessi di famiglia e, anzi, sorpreso: "Non ricordo il decreto se non dal punto di vista generale e politico". Eppure le varianti al piano dei servizi portano la sua firma; secondo voci autorevoli consentiranno allo zio Mario Floris, proprietario di case di cura e consigliere comunale della Democrazia Cristiana, di edificare un terzo di metri cubi in più nei propri terreni sul Colle. "Assurdo — replica l'Assessore —, non conosco con precisione le proprietà di mio zio e in ogni caso le varianti sono state decise dalla Commissione regionale urbanistica, il mio decreto le recepisce integralmente. Non ho scelto di far politica per curare gli interessi dei miei parenti e non voglio che qualcuno possa insinuare accuse di favoritismo. I miei familiari, d'altronde, non mi hanno mai chiesto nulla".

Bene, noi prendiamo atto delle dichiarazioni rese dall'Assessore all'Unione Sarda. Ne prendiamo atto, però al punto sette dello stesso decreto firmato dall'assessore Floris e trasmesso il 4 febbraio al Comune di Cagliari si dice, ad esempio, che le aree destinate a servizi scolastici sono insufficienti e sottodimensionate e si invita il Comune a reperire altri spazi. Non

è una carenza di poco conto, onorevoli colleghi, se l'Assessorato all'urbanistica e la Giunta hanno accertato che nel piano proposto dal Comune c'è una carenza evidente e grave di aree destinate ai servizi scolastici e culturali. Ebbene, il Comune dovrà forse controdedurre, i tempi potrebbero essere più lunghi. Per un problema analogo, voglio dire, con un qualsiasi comune della Sardegna, non dico Arzachena, ma con un qualsiasi comune grande o piccolo della Sardegna, la Regione in genere è assolutamente intransigente e severa. Con Cagliari no? Con Cagliari non solo si trasmette il decreto in ritardo e dopo che su una questione così particolare il Consiglio comunale, sia pure in linea generale, si è già espresso, ma nonostante le carenze accertate si rende praticamente esecutivo il piano dei servizi. Forse, pensiamo noi, l'iter della megaclinica non doveva essere disturbato. Ma vorremmo essere smentiti, anzi ci auguriamo di essere smentiti.

Della clinica, onorevole assessore, ci si può occupare in tanti modi e non ci sembra che in questa fase gli aspetti urbanistici siano secondari sull'intera vicenda: una parte dell'area di proprietà del professor Floris, dove si intende ubicare la clinica, pare che nel piano dei servizi sia destinata a villette, la parte più alta e panoramica dell'area in questione. Qualcuno sostiene che la Regione ha concesso un incremento, peraltro non richiesto dal Comune, di circa il 30 per cento degli indici di edificabilità. Lo abbiamo appreso dalla stampa e, se fosse vero, onorevole Presidente della Giunta, si tratta di un fatto grave, grave anche se si trattasse di un errore tecnico.

Del Colle di San Michele e della sua tutela la Regione, oltre che sotto il profilo urbanistico, si deve però più direttamente occupare sotto l'aspetto paesaggistico e ambientale. Mi dispiace che non ci sia l'assessore Fadda, che ha dimostrato, quando abbiamo discusso l'interpellanza il 23 novembre, di occuparsi molto da vicino di questa questione. L'articolo 82 del D.P.R. 616 ha trasferito alla Regione sarda, come i colleghi sanno, le competenze in materia di tutela delle bellezze naturali, che in base alla nostra legge regionale numero 1 vengono eserci-

tate attraverso l'Assessorato alla pubblica istruzione e ai beni culturali. L'area su cui si intende edificare il presidio sanitario privato ricade in una zona sottoposta a vincolo paesaggistico fin dal 1962; il vincolo è stato poi confermato ed esteso nel mese di luglio del 1981 dalla Commissione provinciale per le bellezze naturali. Sulla strada della megaclinica rimane quindi un ostacolo difficile da superare, un ostacolo che riguarda direttamente i poteri e le competenze della Regione sarda, oltre a quelli del Ministero ai beni culturali. Un ostacolo che rischia di vanificare le decisioni e i patti delle sedute notturne del Consiglio comunale di Cagliari! L'ampliamento del vincolo nel luglio dell'81, onorevoli colleghi — lo abbiamo detto anche nella precedente seduta in occasione della discussione dell'interpellanza —, fu deciso, si badi bene, dalla Commissione provinciale in piena sintonia di vedute con la Regione e con l'Assessorato regionale alla protezione dei beni culturali.

Successivamente la Giunta regionale, su proposta dell'assessore Sanna, ha deliberato la redazione di un piano territoriale paesistico per il Colle San Michele. Di questa decisione fu data formale comunicazione alla Sovrintendenza per i beni ambientali e al Sindaco di Cagliari nello scorso mese di marzo dell'82, con l'invito a sospendere qualsiasi scelta urbanistica che potesse incidere sull'attuale assetto paesaggistico del Colle. Un intervento corretto e tempestivo, quello della Regione, che non solo non conculcava i poteri e le competenze del Comune di Cagliari, anzi lo stesso Comune di Cagliari nel marzo dello scorso anno votò all'unanimità un ordine del giorno col quale si sollecitava la Regione, nell'ambito dei suoi poteri e delle sue competenze, a predisporre un piano paesistico di salvaguardia più compiuto per il Colle San Michele. Con quell'ordine del giorno, poi, la Commissione urbanistica (presieduta dal presidente delle Case di cura) e il Consiglio comunale di Cagliari, recentemente, sono entrati in palese contraddizione, licenziando un parere in linea di massima favorevole all'edificazione di un edificio di oltre 50.000 metri cubi, alto 22 metri, sovrastato da una fascia di villette con vista sul castello.

L'ingegner Pasquale Mistretta, il progettista, circola con un curioso fotomontaggio dalle strane prospettive ottiche e panoramiche per dimostrare che la clinica, tutto sommato, abbellirà il Colle di San Michele. Ora, in fatto di panorama e di prospettive ognuno può avere i suoi gusti, però in questo caso a noi sembra che gli affari siano affari e che le parcelle bisogna pure onorarle; l'importante è che le prospettive panoramiche del progettista ingegner Mistretta non vengano adottate poi da qualche assessore o dalla Giunta regionale in carica...

Il 12 novembre scorso la Sovrintendente, in una lettera raccomandata e significativamente indirizzata all'Assessore regionale all'urbanistica e al Sindaco di Cagliari, ha fermamente richiamato Comune e Regione a non adottare alcuna decisione in contrasto col vincolo e, preoccupata di quanto riferiva la stampa locale a proposito della megaclinica, ha avvertito che nessuna deroga al vincolo stesso sarebbe stata concessa. Anzi, la Sovrintendenza dice di più: sollecita in maniera esplicita l'Amministrazione regionale al rispetto degli impegni assunti per la predisposizione del piano paesistico di salvaguardia e quindi all'esercizio puntuale e rigoroso delle sue prerogative istituzionali in materia di tutela dei beni naturali. A noi non è dato sapere (anche se questa domanda l'abbiamo posta anche il 23 di novembre) se l'onorevole Floris ha risposto alla lettera raccomandata della Sovrintendente, così come non sappiamo se l'Assessore regionale ha scritto al Sindaco di Cagliari per ricordargli che la Regione (come auspicava peraltro lo stesso Consiglio comunale di Cagliari) deve predisporre un piano particolareggiato per la salvaguardia del Colle e che, nel frattempo, nessuna iniziativa edificatoria può essere consentita per non pregiudicare l'assetto paesaggistico della zona vincolata. Anzi, a giudicare dalla fretta e dai modi con cui il Comune di Cagliari e la Regione hanno deciso sul piano dei servizi, a noi sembra proprio di no.

Risulta intanto che su proposta dell'Assessore regionale alla pubblica istruzione la Giunta ha dato incarico a tre tecnici di avviare lo studio per la predisposizione del piano particolareggiato paesistico. Fatto positivo, anche se

tardivo, sul quale però è necessario che il Consiglio regionale, le forze politiche, le associazioni culturali e l'opinione pubblica vigilino, onorevole Presidente, vigilino e intervengano, se sarà necessario, per evitare che sotto lo schermo del piano e nella disattenzione generale nei prossimi mesi passino altri progetti di erosione e di cementificazione del Colle di San Michele. Sarebbe, onorevoli colleghi, un'autentica beffa, oltre che un miserevole inganno, fingere di tutelare il colle predisponendo il piano paesistico e nel frattempo consentire alle ruspe, ai palazzi, alle ville, alle cliniche di aggredire e cementificare le aree rimaste libere. Noi vigileremo e, per evitare inganni, doppiezze, o possibili malintesi, chiederemo al Consiglio di pronunciarsi impegnando la Giunta a non concedere né deroghe né eccezioni al vincolo esistente, soprattutto quando le richieste e le pressioni vengono avanzate col chiaro intendimento di saccheggiare e deturpare un bene naturale e ambientale a vantaggio esclusivo delle forze della speculazione.

Perché vedete, onorevoli colleghi, nonostante gli sforzi e l'abilità, nonostante i potenti mezzi che sono scesi in campo in questi ultimi mesi per ingannare e manipolare la pubblica opinione sulla reale natura del progetto della società Naver, noi continuiamo ad essere fermamente convinti che si tratti di una spregiudicata e colossale operazione speculativa sia sotto il profilo urbanistico e immobiliare, sia sotto il profilo sanitario. Non ci hanno convinto né i sondaggi di opinione commissionati alle emittenti private e realizzati dall'addetto stampa del Presidente della Giunta, né le edizioni straordinarie di qualche foglio scandalistico ricomparso nelle edicole in questi ultimi tempi, dove alcuni mercenari della disinformazione con pseudonomi vari (si preferiscono in genere quelli femminili) hanno cercato di dimostrare, come voleva il committente o i committenti, che l'iniziativa della Naver, lungi dal perseguire obiettivi speculativi e di concorrenza sleale al servizio sanitario pubblico, sarebbe in realtà un'iniziativa di grande valore e utilità sociale a favore degli invalidi e della terza età. Un'iniziativa, secondo questa tesi, che senza ignorare o rinnegare le sane regole

del profitto, si proporrebbe l'apprezzabile obiettivo di correggere le carenze dei servizi sociali pubblici nel settore all'assistenza agli anziani ed ai neuro-motulesi. Non siamo del tutto — secondo questa tesi —, onorevoli colleghi, nel campo della filantropia e della beneficenza disinteressata, ma poco ci manca. Si tratterebbe cioè di un pensionato per anziani con l'ospedale diurno e centro di rieducazione psicomotoria, che non chiede e non chiederà danaro pubblico.

E allora, ci chiedono in tanti, perché i comunisti, se le cose stanno così, si oppongono? Il professor Floris, in una non dimenticata intervista rilasciata il 29 gennaio a "L'Unione Sarda", a questa domanda ha risposto quasi amareggiato: "Forse perché non sono comunista". Sul personaggio Floris i colleghi mi devono consentire una parentesi, per evitare possibili equivoci. Io conosco il professor Mario Floris da circa dieci anni e ho avuto modo di spesso frequentarlo come medico, come consigliere comunale di Cagliari, come consigliere e Assessore regionale alla sanità. Il professor Mario Floris conosce come pochi il valore e il potere dei quattrini, ma come pochi conosce e sa usare anche il valore della persuasione e della simpatia umana. Nell'intervista rilasciata a Giorgio Pisano il 29 gennaio '83, ha puntato soprattutto sull'immagine positiva e bonaria del vecchio clinico innamorato del lavoro e della medicina, e quasi per caso e contro voglia finito anche nel mondo della politica e degli affari; devo dire che, nonostante la grinta dell'intervistatore, che incalzava con domande precise e puntuali, il professore è riuscito a portare il discorso sul suo terreno preferito. Ha ricordato le sue benemeritenze nella sanità pubblica, ha difeso la sua immagine di imprenditore privato moderno, ha ammesso che la Naver è una società costituita esclusivamente dalla sua famiglia, che intende costruire su un'area di tre ettari (anche questa è un'eredità di famiglia) alle pendici del colle San Michele, non una casa di cura in concorrenza con gli ospedali pubblici circostanti, ma un pensionato per gli anziani con *day-hospital* e un centro di rieducazione psicomotoria. Nessuna commistione di ruoli e di interessi, quindi, tra l'impegno politico, la carica pubblica e l'attività di

affermato imprenditore nell'ospitalità privata.

ROJCH (D.C.), *Presidente della Giunta*.
Quindi tutto a posto, onorevole Sanna...

SANNA EMANUELE (P.C.I.). Io sto facendo l'analisi quasi istologica e dettagliata di quell'intervista e di quel personaggio non a caso, onorevole Presidente. Le case di cura (sempre secondo quell'intervista) sono un modello di efficienza e di buona amministrazione; gli ospedali pubblici invece sono spesso indecorosi, pericolosi per gli ammalati, centri di potere, di clientele, di illeciti amministrativi; i carabinieri farebbero bene ad occuparsi della loro attività, dell'attività degli ospedali pubblici. Per realizzare il progetto Naver, utile quindi alla collettività, si investono finanziamenti privati, non si chiederanno convenzioni con le pubbliche amministrazioni, si offriranno servizi senza gravare sulla stremata finanza pubblica.

Ora, onorevoli colleghi, credo che si debba riconoscere che la puntigliosa autodifesa del professor Floris è stata all'altezza della riconosciuta abilità del personaggio. Sicuramente più utile e più efficace per la causa della megaclinica di tante penose e scomposte argomentazioni che abbiamo letto e ascoltato nelle ultime settimane in alcuni organi dell'informazione. D'altronde, per realizzare la megaclinica nel cuore della zona sanitaria pubblica più importante della Regione il professor Floris ha usato, con grande abilità e lungimiranza nel corso degli ultimi 15 anni, sia la via politica, sia la via del potere. Attraverso la via politica ha condizionato la vita amministrativa del Comune di Cagliari, le formule, le alleanze, le maggioranze che hanno governato il capoluogo durante un lungo arco di tempo; attraverso la via politica e la via del potere, personale o di gruppo, si sta condizionando la vita dell'attuale governo della città di Cagliari. Noi abbiamo la preoccupazione — ma, ripeto, vorremmo essere smentiti, onorevoli colleghi — che questo potere che si muove o opera con contorni spesso indistinti nel mondo della politica e nel mondo degli affari, possa condizionare anche la Giunta e il Governo della Regione e noi vorremmo che

il Consiglio, a prescindere dalla contingenza politica e dalle logiche di schieramento, avvertisse il rischio di un'involuzione irreversibile delle istituzioni e della vita democratica se la politica dei gruppi di potere degli affari dovesse prevalere anche nella nostra Regione.

Noi, per quello che ci riguarda, usiamo la via politica e istituzionale, la via della ragione, per discutere e contrastare un'iniziativa che consideriamo dannosa. E a proposito di questa vicenda, che consideriamo emblematica, noi invitiamo tutti a discutere, a decidere su dati e fatti concreti, a ragionare una volta tanto non su astratte dichiarazioni di principio, ma sugli interessi e le esigenze reali della nostra comunità regionale.

Che cos'è dunque il progetto Naver, onorevole Presidente? quest'oggetto misterioso? è un pensionato per anziani? non chiede né adesso né domani danaro pubblico? non intende né disturbare né condizionare le strutture pubbliche e gli ospedali pubblici circostanti? Ma se così fosse, perché si intende a tutti i costi collocare questo pensionato per anziani ricchi in un'area così importante dal punto di vista paesaggistico e panoramico per la cui salvaguardia si sono mobilitate la sensibilità e le richieste di un vasto schieramento democratico e progressista? Anche Lilliu, anche Valle, anche Romagnino, anche Dessanay, anche le associazioni naturalistiche, l'Istituto italiano di urbanistica si oppongono, sono contrari alla megaclinica perché il professor Floris non è comunista? Perché, se si tratta di un pensionato a pagamento per anziani abbienti, non si accetta (come abbiamo proposto noi in Consiglio comunale, per verificare la buona fede e le reali intenzioni dei progettisti di quest'iniziativa), perché non si accetta, dicevo, che nell'ambito del piano dei servizi si individui una diversa localizzazione, magari con lo strumento della permuta, che non produca conseguenze così laceranti per una delle ultime aree di interesse paesaggistico risparmiata dal cemento?

Un'altra osservazione. Se di un pensionato per anziani e non di casa di cura si tratta, e si intende operare senza convenzione con la Regione e gli Enti locali — come dicono i proprietari — allora, perché si invocano i vecchi emarginati per sostene-

re e giustificare questa iniziativa? Cosa c'entrano, onorevole Presidente, i vecchi emarginati, abbandonati, espulsi dalla società e dalla loro famiglia, i vecchi con la pensione sociale con una struttura di questo genere? dov'è l'utilità sociale? quanti sono, mi chiedo, i vecchi che potranno pagare due milioni al mese al pensionato Naver? A noi sembra che i bisogni, le sofferenze, la solitudine degli anziani si vogliano utilizzare e strumentalizzare solo per ottenere la concessione edilizia, per realizzare un presidio sanitario che intende operare in settori molto redditizi dell'assistenza geriatrica. Gli anziani, come gli handicappati, come i neuromotulesi, quelli che da ogni angolo della Sardegna dovrebbero venire ogni giorno a Cagliari per essere riabilitati in trattamento ambulatoriale nel *day-hospital* della clinica Naver, sono a nostro giudizio solo utili pretesti per ottenere il nulla osta per la clinica. Adesso il nulla osta, poi si vedrà!

Nella proposta di piano sanitario regionale, nelle iniziative già operanti in varie parti e comuni della nostra Isola, nello spirito e negli obiettivi della stessa legge regionale approvata nella scorsa legislatura da questo Consiglio, c'è un'analisi seria e obiettiva del fenomeno della senescenza, del processo di invecchiamento della popolazione sarda in tutto il territorio regionale; c'è un modello culturalmente avanzato e moderno di assistenza sanitaria e sociale ai soggetti anziani, senza sradicarli dal loro contesto umano, dalle famiglie, dai quartieri, dai paesi dove hanno vissuto e lavorato il resto della loro vita, per evitare l'istituzionalizzazione segregante, la morte sociale che precede in genere la morte biologica degli anziani. Quale abisso culturale tra quel modello e il progetto Naver che, ad essere benevoli, vuole solo lucrare rette di degenza con tariffe da assistenza super-specialistica in cambio della custodia di vecchi ricchi (se paganti) o di vecchi poveri (se a pagare sarà, come è più probabile, la Regione)! Ma il vero obiettivo della Naver non sono, onorevoli colleghi, né i vecchi né i neuromotulesi: l'obiettivo evidente, perseguito con grande tenacia e lungimiranza fin da quando si scelse l'area per l'edificazione dei nuovi grandi ospedali cagliaritari, l'obiettivo è la costruzione di una nuova grande clinica privata di 350 posti letto,

che sfrutterà tutti i vantaggi che derivano dal fatto di poter operare a ridosso degli ospedali pubblici più importanti della Regione.

(Interruzione dell'onorevole Rojch).

Io cercherò di dimostrare che è un lungimirante e abilissimo imprenditore, onorevole Rojch, perché quell'ubicazione...

ROICH (D.C.), *Presidente della Giunta.*
Anche il privato può operare.

SANNA EMANUELE (P.C.I.). Ci torno subito sull'iniziativa privata nel settore della sanità, ci torno subito, però quell'ubicazione, quel presidio sanitario, onorevole Presidente, in realtà vuole sfruttare le eventuali carenze delle strutture pubbliche, vuole condizionarne lo sviluppo e l'attività, vuole prosperare ancora una volta all'ombra e a spese del servizio sanitario pubblico, come è avvenuto finora in Sardegna e in particolare a Cagliari.

Qui non si tratta, signor Presidente, di combattere per principio le case di cura private: noi ci siamo liberati da molto tempo, onorevoli colleghi, di certe rigidità, di certi schematismi, anche di certi pregiudizi nel valutare il ruolo dell'iniziativa privata e la sua presenza anche nel versante dei servizi sanitari. L'iniziativa privata può svolgere un ruolo complementare ma utile nell'organizzazione sanitaria, un ruolo di integrazione, di stimolo, per migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi. Io non sono del tutto favorevole alla tesi che ha recentemente e ripetutamente espresso l'onorevole De Mita a proposito dell'ospedalità pubblica e privata, ma non c'è dubbio che l'ospedalità privata può svolgere un ruolo importante, e il nostro servizio sanitario nazionale, prima e dopo la riforma sanitaria, ha riservato ampi spazi e possibilità di iniziativa alla medicina privata. Ma quando discutiamo di medicina privata che opera in regime di convenzione col servizio sanitario pubblico, onorevole Presidente, di una medicina cioè che è privata per quanto riguarda le proprietà e i profitti, ma che funziona, ed è nutrita con pubblico danaro, allo-

ra non si può prescindere dall'obbligo e dalla logica del controllo e della programmazione pubblica. Quando parliamo di ospedalità privata che opera esclusivamente con pubblico denaro, come nella generalità delle case di cura convenzionate nella nostra Regione, allora la sfida e il confronto fra pubblico e privato in termini di costi e di produttività bisogna accettarli e verificarli fino in fondo, onorevole Presidente! Perché la peculiarità del privato non può essere un alibi, un paravento, per consentirgli di operare in una sorta di zona franca, fuori dalle regole, dai controlli e dai vincoli della programmazione generale. Non può significare, come è accaduto purtroppo finora in Sardegna, che si paga il conto a *piè di lista*, che si consente di operare nei settori più facili e redditizi dell'assistenza sanitaria e nelle sedi più convenienti, spesso in concorrenza perversa per il disordine e lo spreco con i presidi pubblici. Facciamolo pure quest'esame, alla luce di dati e fatti concreti, facciamolo in maniera obiettiva e impietosa, sia per gli ospedali pubblici che per quelli privati e, all'interno del pubblico e del privato, onorevoli colleghi, facciamo le opportune distinzioni senza assumere posizioni preconette o manichee.

ROJCH (D.C.), *Presidente della Giunta.*
Quanto costano i ricoveri negli ospedali pubblici, onorevole Sanna?

SANNA EMANUELE (P.C.I.). Vediamo, vediamo, ci arrivo, Presidente.

Vede, Presidente, nel giugno del 1981, quando io ho avuto l'avventura di dirigere l'Assessorato regionale alla sanità, giungevano a scadenza la maggior parte delle convenzioni esistenti con le case di cura della nostra Regione e, forse per la prima volta, prima di rinnovare i rapporti di convenzione con le case di cura, questo esame obiettivo, analitico e dettagliato, è stato fatto, sia dell'attività di ricovero e cura delle case di cura private, sia un esame comparativo con l'attività dei pubblici ospedali della nostra Regione; un esame dei costi per il nostro fondo sanitario regionale e un esame dei servizi forniti agli utenti e alla comunità regionale. A

quella data c'erano poco più di 9 mila posti letto pubblici mal distribuiti nel territorio della Regione, con squilibri provinciali gravi. Ospedali pubblici, occorre dire, spesso male utilizzati nelle varie province della Sardegna, basti pensare agli ospedali di La Maddalena, Bonorva, al Fratelli Crobù di Iglesias, a Muravera, a Bosa. Oltre ai posti letto pubblici c'erano 1.500 posti letto privati e 13 case di cure. Una a Sassari; una, neonata a Jerzu; una a Oristano e dieci a Cagliari. Le case di cura operano notoriamente nei settori facili della medicina, questo è un dato oggettivo: la piccola chirurgia, la medicina generale, l'ostetricia e la ginecologia. Gli ospedali pubblici, invece, oltre alle specialità che comportano lunghe e costose degenze (basti pensare alla tisiologia e all'oncologia), devono anche garantire e organizzare servizi indispensabili per la salute dei cittadini, di cui usufruiscono in parte (soprattutto a Cagliari) le stesse case di cura: i pronti soccorso, i servizi trasfusionali, i centri di terapia intensiva e di rianimazione, le emergenze, il trasporto dei pazienti.

Bene, contrariamente ad ogni logica aspettativa, la lettura dei dati relativi all'attività di ricovero e cura nelle cliniche private e nei pubblici ospedali relativi al 1980, che abbiamo letto nel 1981 in sede di rinnovo delle convenzioni esistenti, ha rivelato delle novità e delle differenze sorprendenti, sorprendenti anche per il sottoscritto che credeva in qualche modo di conoscere questo settore. Degenza media negli ospedali pubblici sardi (mettendo nella media anche gli ospedali di lungo-degenza: i sanatori, l'ospedale oncologico, eccetera) 10 giorni. Degenza media nelle case di cura private (che pure operano nei settori facili della medicina) 15 giorni, cinque in più rispetto alla media pubblica. Tasso di occupazione dei posti letto pubblici: 66 per cento. Tasso di occupazione dei posti letto privati: 67 per cento. Costo per ricovero negli ospedali pubblici: 824 mila lire. Costo per ricovero nelle case di cura private: 826 mila lire. Quasi si equivalgono! All'interno delle case di cura, però, ci sono differenze significative rispetto alla stessa media privata. Alcune case di cura private hanno degenze medie di 39 giorni e costi per ricovero che sfiorano i 2 milioni ri-

spetto ad una media pubblica e privata di 800 mila lire. In qualche casa di cura il tasso di occupazione era del 115 per cento! E qui qualcuno mi deve spiegare come si possono occupare permanentemente, nel corso di un anno, i posti letto di una casa di cura privata al 115 per cento. Evidentemente...

MEDDE (P.L.I.). E il fratello di Ingrao, a Roma, ci dica...

SANNA EMANUELE (P.C.I.). Onorevole Medde, io ho sempre sperato, io ho sempre sperato che lei si collocasse un pochino al di sopra delle miserevoli argomentazioni che sono state usate in Sardegna in queste settimane per giustificare il progetto Naver, che...

MEDDE (P.L.I.). No, ne parlano i giornali nazionali.

SANNA EMANUELE (P.C.I.). Io non devo precisare nulla per conto del fratello dell'onorevole Ingrao, che mi risulta tra l'altro primario a tempo pieno, da sempre, in un ospedale pubblico romano e quindi la provocazione o la calunnia comparsa sulla stampa troverà risposta adeguata da parte dell'interessato. Ma noi non ci rifiutiamo neanche di fare questi confronti e di fare questi riferimenti, perché non abbiamo scheletri nell'armadio, non abbiamo cose da rinnegare, però vogliamo discutere in questo Consiglio dei rapporti che esistono con le case di cura in Sardegna, quelle che già operano e quelle che si intendono realizzare.

Considerando i giorni di degenza media, sono ventiquattro (tanto per fare un esempio concreto) nelle case di cura gestite dal professor Mario Floris, rispetto ad una media privata di 15 e rispetto ad una media pubblica di 10. Punte esagerate, quindi, rispetto alla stessa media privata all'interno delle singole case di cura convenzionate che operano nella nostra Regione. La convenzione è stata rinnovata nel 1981 tenendo conto di questi dati, dei costi e dei benefici. Non abbiamo messo tutti nello stesso mazzo e nella convenzione si sono penalizzati quelli che dei ricoveri e delle rette di

degenza, quindi del pubblico denaro, avevano palesemente abusato, come dimostrano questi numeri, queste cifre. I risultati di quel rinnovo di convenzione si sono apprezzati subito nel semestre successivo, tant'è che alcune delle case di cura a cui facevo prima riferimento, stranamente, nel secondo semestre 1981, hanno dimezzato le degenze medie, i costi per ricovero sono verticalmente caduti, mentre mi dicono che ora, onorevole Presidente e onorevole assessore Asara, i costi e le degenze medie tendono invece stranamente alla crescita e a risalire.

Facciamolo quindi il discorso sulla produttività dei servizi gestiti dal pubblico e dal privato, ma facciamolo fino in fondo. Non si può pagare la lungo-degenza (perché di cosa si tratta, quando un ricovero dura in media 40 giorni nel corso di un anno?), non si può pagare questa lungo-degenza come assistenza super-specialistica a 80 mila lire al giorno di retta di pubblico danaro...

ROJCH (D.C.), *Presidente della Giunta*. Meglio un pensionato.

SANNA EMANUELE (P.C.I.). ...senza verifiche e senza controlli, le case di cura assorbono in rette di degenza oltre 30 miliardi all'anno, onorevole Presidente, pubblico danaro. Occupano un terzo dei dipendenti rispetto agli ospedali pubblici, dove forse di infermieri e di dipendenti ce ne sono troppi, però rimane il fatto che rispetto al rapporto pubblico c'è un dipendente ogni due posti letto nelle case di cura private, mentre ci sono spesso due dipendenti per posto letto nei pubblici ospedali. Sono state, le case di cura private che operano in Sardegna, tutte collocate generosamente nelle fasce superiori e, rispetto alla retta media stabilita ogni anno a livello ministeriale, percepiscono quasi tutte una retta maggiorata del 12-25 per cento. Forse anche per questo alcuni proprietari e gestori delle case di cura hanno rapidamente accumulato ingenti fortune e ingenti profitti e figurano spesso ai primi posti della graduatoria nazionale dei contribuenti italiani.

La nostra Regione è vincolata al parametro nazionale di sei posti letto ospedalieri per mille

abitanti. Sulla base di questo parametro partecipiamo alla ripartizione del fondo sanitario nazionale, onorevole Asara. Non riceviamo più una lira in conto capitale per costruire, ampliare o completare ospedali pubblici in Sardegna! Sommando gli attuali posti letto pubblici, con i posti letto privati, calcolando il 50 per cento dei posti letto privati convenzionati, come prescrive il Piano sanitario nazionale, giungiamo al di sopra del parametro indicato dallo stesso Piano sanitario nazionale, per cui, gioco forza, per necessità se non per virtù, dovremo ridimensionare, riconvertire o forse chiudere qualche ospedale pubblico.

Permane il grosso problema di riequilibrare la distribuzione dei presidi e dei servizi a favore dell'entroterra e delle zone interne più penalizzate della nostra Isola. Dagli ospedali al territorio, dall'assistenza alla prevenzione, dalle città alle zone interne, onorevole Presidente. E allora, come si conciliano questi dati e queste esigenze obiettive con la proposta di costruire a Cagliari 350 posti letto privati circondati da 1.500 posti letto pubblici? Gli affari sono affari, me ne rendo conto, ma le esigenze della nostra sanità regionale sono altre, e chi governa la Sardegna non può assecondare gli affari di pochi a discapito di tutti. Per questo noi ci opponiamo, non perché vogliamo perseguire l'ospitalità privata. Non facciamo guerre personali a nessuno, neanche al professor Floris. 350 posti letto privati convenzionati assorbiranno altri 10 miliardi di danaro pubblico dal fondo sanitario regionale, a rette di oggi. E' un'operazione proponibile di questi tempi, mentre imperversa la politica dei tagli e dei tickets, e mentre le Unità sanitarie locali della Regione non hanno finanziamenti sufficienti, onorevole Assessore, per garantire l'assistenza sanitaria indispensabile? Non basta, onorevole Asara, lamentarsi a Roma col Governo e dare poi questi cattivi esempi qui, in Sardegna e a Cagliari.

ROJCH (D.C.), *Presidente della Giunta*. Lo sa che non è una clinica, che non sono convenzionati.

SANNA EMANUELE (P.C.I.). Questo me

VIII LEGISLATURA

CCLXXII SEDUTA

23 FEBBRAIO 1983

lo dimostri, onorevole Presidente, nella replica. Se lei mi dimostra nella sua replica che non si tratta di una clinica ma di un pensionato per anziani, è evidentemente meglio informato del sottoscritto e noi ne prenderemo atto. Ma questo, a tutt'oggi, è tutto da dimostrare, perché ci sono fatti concreti, finora...

ROJCH (D.C.), *Presidente della Giunta*. Lei sta dando per scontato che è una clinica.

SANNA EMANUELE (P.C.I.). Ci sono fatti concreti, non parole, non propaganda, che ci inducono a ritenere che di una clinica tradizionale con posti letto in concorrenza con gli ospedali pubblici, si tratterà.

ROJCH (D.C.), *Presidente della Giunta*. Sia chiaro che se si dovesse trattare di una clinica, diremo di no.

SANNA EMANUELE (P.C.I.). Bene, noi lo vorremmo sentire anche adesso questo, lo vorremmo sentire oggi, perché non basta neanche dire che se ne riparlerà, onorevole Presidente, quando venisse avanzata poi la richiesta di convenzione, se si trasformasse, strada facendo, in una casa di cura. Perché la politica, o meglio, l'inganno dei due tempi noi non l'accettiamo. Oggi per questo affare c'è un Assessore all'urbanistica disponibile, domani forse, tra qualche anno, si farà in modo che ci sia la disponibilità di un Assessore alla sanità. Oggi per manipolare l'opinione pubblica si strumentalizza la condizione degli anziani, onorevole Presidente, domani per ottenere la convenzione si utilizzeranno altri argomenti e si agiteranno, per carità, sempre in nome della salute e degli ammalati sardi, altri problemi ed altri bisogni sociali insoddisfatti.

Io mi avvio rapidamente a concludere, signor Presidente, ma negli ambienti sanitari cagliaritani, non parlo a vanvera o a caso, parlo a ragion veduta, sulla base di notizie, di iniziative concrete che si stanno muovendo nel mondo della sanità cagliaritana privata, negli ambienti sanitari cagliaritani, dicevo, onorevole Asara, negli ambienti cagliaritani solitamente bene informati...

ASARA (D.C.), *Assessore dell'igiene e sanità*. Suggestivo al Presidente di chiedere il progetto.

SANNA EMANUELE (P.C.I.). Circola (le do una notizia che lei potrà in una sede più autorevole approfondire nei prossimi giorni), circola in maniera ormai poco riservata la notizia che nei prossimi mesi nella clinica S. Antonio, sempre di proprietà del professor Floris, e nei prossimi anni nella Clinica S. Michele, se si farà (presumo che si chiamerà S. Michele per non disturbare il paesaggio), entrerà in funzione, con convenzione regionale, il centro privato di cardiocirurgia, diretto dallo stesso cardiocirurgo che fingeva di aspirare alla direzione del reparto pubblico del nuovo ospedale cagliaritano; lo stesso cardiocirurgo che ha fatto fortuna e blasone negli anni scorsi operando centinaia di cardiopatici sardi a Londra, dove esportiamo malati, sofferenza, e circa due miliardi all'anno di pubblico danaro. Una storia, se si realizzerà, onorevole Soddu, questa, esemplare di come gli affari di pochi spesso riescano a prevalere sull'interesse generale.

Tutti noi abbiamo fatto una grande battaglia, onorevole Presidente, non la voglio ascrivere a merito della Giunta di cui ho fatto parte, tutti in questi anni abbiamo fatto una grande battaglia per rivendicare alla Sardegna nel piano nazionale il centro sardo di cardiocirurgia, e ora, mentre Cagliari e Sassari si contendono questo prestigioso servizio e mentre al di fuori della programmazione negli ospedali pubblici a Cagliari e a Sassari si spendono, forse si sono già spesi, centinaia di milioni e forse miliardi per organizzare la cardiocirurgia pubblica, nasce il centro privato che chiederà, e sicuramente otterrà, di funzionare con altro danaro pubblico. Alla faccia della programmazione e dell'austerità sanitaria! Ecco perché ci opponiamo, signor Presidente, ecco perché chiediamo al Consiglio di occuparsi adesso della vicenda e pronunciarsi su questa emblematica questione prima che imbocchi una strada irreversibile.

A giudicare dai comportamenti e dalle decisioni ultime della sua Giunta, onorevole Rojch,

noi abbiamo la sensazione che questa vicenda sia, per alcuni componenti dell'esecutivo, una sorta di cosa da farsi a tutti i costi; non voglio dire, per carità, una sorta di conto da saldare, ma comunque un progetto da mandare in ogni caso a buon fine, sulla base di patti che sono stati assunti in sedi non politiche. Noi invitiamo tutti, la Giunta e i partiti rappresentati in questa Assemblea, a riflettere sulle conseguenze negative che questa vicenda può determinare sul piano sanitario, ma anche sul piano politico e sul piano morale. Onorevoli colleghi, non abbiamo mai pensato che alcuno dei partiti democratici, neanche il partito di maggioranza relativa, dove militano alcuni dei protagonisti di questa vicenda, si possa identificare con questi interessi e con i gruppi che spingono per realizzare un affare così contrario alle esigenze della Sardegna.

Questa ottava legislatura, onorevoli colleghi, si era aperta con la grande speranza di un accordo, sia pure eccezionale e limitato nel tempo, fra tutte le forze democratiche ed autonomistiche, per affrontare e tentare di risolvere la drammatica emergenza economica e sociale della nostra Isola. L'accordo, nonostante il grande consenso politico e sociale che lo sosteneva, nonostante le grandi aspettative e le grandi speranze che aveva suscitato nel popolo sardo, naufragò all'ultimo momento per il brutale veto della segreteria nazionale della Democrazia Cristiana al tentativo dell'onorevole Soddu. Da quel fallimento e dall'autoesclusione, come noi l'abbiamo giudicata, della Democrazia Cristiana nacque il 24 dicembre del 1980 la prima la Giunta Rais, con la partecipazione per la prima volta dei comunisti. Quella Giunta, legittimata dal voto del Consiglio non fu, come qualcuno sperava o forse la intendeva, una soluzione residuale con un esecutivo a sovranità limitata, e non fu neanche una sfida alla volontà degli elettori e alle regole democratiche, come disse qualcuno incattivito e disorientato dalla sua esclusione dal Governo della Regione. Quella Giunta, onorevole Rojch, ebbe la fiducia della maggioranza del Consiglio e il mandato pieno di governare nell'interesse del popolo sardo. E quella Giunta, con una mag-

gioranza ristretta, ma con un base politica limpida e omogenea, nel corso di 18 mesi di vita, inframezzati da due lunghe crisi, ha dimostrato che in Sardegna si può governare e rinnovare anche l'organizzazione sanitaria.

Quella Giunta e quello che ha fatto nel corso di una congiuntura politica molto delicata, e nel vivo di una crisi economica e sociale di eccezionale gravità, lascerà qualcosa di duraturo anche per la nostra sanità regionale. Noi abbiamo fatto la nostra parte in questo settore, abbiamo commesso sicuramente anche degli errori, qualche ingenuità, abbiamo registrato qualche amarezza e qualche delusione, ma non ci siamo arresi né di fronte alle resistenze del vecchio "Palazzo", né di fronte alle pressioni e spesso alle intimidazioni provenienti da settori economici e politici che si sono sentiti minacciati e lesi dalle nostre scelte, dalla nostra azione di Governo e di cambiamento. Abbiamo lavorato, onorevoli colleghi, avendo sempre la consapevolezza che governare non è un privilegio né esercizio di volontà e di potere personale, ma è un faticoso impegno di confronto, di mediazione, di scelte tra interessi spesso contrastanti, tra modelli politici e culturali diversi in una società moderna, democratica e pluralista. Quell'esperienza si è interrotta il 30 aprile dello scorso anno per l'imboscata di un franco tiratore nella votazione sulla fiducia alla terza Giunta Rais. Ma rimane in piedi, intatto, il valore ed il significato politico di un'esperienza e di un accordo che ha rappresentato, per la prima volta, una reale alternativa nel governo della Regione. Sull'autore di quell'imboscata, onorevoli colleghi, ognuno ha i suoi sospetti, nessuno può avere delle certezze. Noi però non recriminiamo più del necessario. La fine di quell'esperienza non è stata decisa né in una sede politica né in una sede istituzionale; forse è stata decisa, preparata e contrattata in qualche salotto romano frequentato da venerabili, da faccendieri e da uomini politici.

Per bloccare l'opera di moralizzazione e di risanamento che si era avviata nel governo della Regione, sono stati usati tutti i mezzi, sono state battute tutte le strade, si sono mossi

forze ed interessi molto agguerriti. La vicenda di cui si sta occupando oggi il Consiglio conferma che questi interessi si muovono, chiedono contropartite, vogliono condizionare il governo della Regione. Noi le contrasteremo con la massima determinazione! Siamo certi che non potranno affermarsi sulle forze sane e sulla volontà democratica di questa Assemblea.

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

DEMONTIS (P.S.d'Az.). Signor Presidente, colleghi consiglieri, per dire un no, ma un no motivato, non acritico, alla casa di cura privata che si intenderebbe collocare sul colle di San Michele. Questa casa di cura privata cala sull'intero sistema ospedaliero sardo pubblico e segnerebbe, se realizzata, una tendenza che la riforma sanitaria intendeva e intende invertire. Alludo alla tendenza del ricorso all'ospedalizzazione ad ogni costo, del riflusso indiscriminato e traumatico, perché l'ospedalizzazione è un fatto traumatico per chi la subisce e per i suoi familiari. Una tendenza all'ospedalizzazione che va a scapito di quella che deve essere, invece, la moderna visione di quel nuovo modello che vede nella "medicina nel territorio" il suo momento primario, un fatto di importanza, oltre che di impatto di bisogni tra utenza e sistema; con la medicina nel territorio è possibile pervenire all'evidenziazione e all'eliminazione degli sprechi che da più parti si denunciano e, fatto importantissimo, alla formazione di una nuova coscienza civica e sanitaria della popolazione e degli stessi operatori sanitari nel territorio.

Ciò non significa, evidentemente, quando noi proponiamo una medicina che affronti e risolva le difficoltà che vi sono nel territorio in campo sanitario, ciò non significa, dicevo, spazzar via i presidi ospedalieri, ma collocarli, piuttosto, all'interno del settore sanitario, dove va rivendicato ancora una volta, e con forza, il potenziamento della medicina pubblica, convinti come siamo che nella sua valorizzazione sia il domani della medicina e della stessa riforma sanitaria. Vanno collocati, dicevo, questi presidi ospedalieri, come ricorso per i fatti morbo-

si ritenuti necessari all'ospedalizzazione, e di queste cose mi pare di aver parlato assieme al collega Carlo Sanna nella relazione di minoranza alla legge numero 13. Comunque, in Sardegna non è necessaria la creazione di nuove strutture ospedaliere, private o pubbliche che siano, e cercheremo di dimostrarlo in seguito con i numeri, a parte le considerazioni già fatte dal collega Emanuele Sanna, sulle quali anch'io dovrò ritornare; potrebbero rivelarsi addirittura investimenti infruttuosi nel prossimo futuro, anche se ad alta specializzazione, potrebbero insomma trovarsi in grossa difficoltà. Dico difficoltà di sopravvivenza, perché l'ospedalità pubblica in Sardegna (per la quale rivendichiamo il ruolo primario, senza voler violare il principio della libera scelta del cittadino al ricovero) sarà in grado di ricoprire l'intero fabbisogno di posti letto, se non prevarranno le manovre occulte nemiche della riforma sanitaria, che rimane la più grande, o una delle più grandi, riforme della nostra Repubblica. Miranti, queste manovre occulte, ad ostacolare la crescita civile e culturale e strutturale del sistema sanitario, coinvolto e travolto com'è, da diversi mesi a questa parte, dagli avvenimenti più salienti della vita politica del Paese, dai quali il settore sanitario esce mortificato, per essere fra l'altro ritenuto erroneamente (secondo discutibili concezioni) un settore di ordine secondario e come tale, quindi, da tagliare o da rosicchiare ad ogni costo e comunque.

Ho detto che rivendichiamo in questa sede, e fuori di questa sede, il ruolo primario della medicina pubblica, dell'ospedalità pubblica, però non dobbiamo e non vogliamo apparire, perché non lo siamo, accerrimi nemici della medicina privata. Le riconosciamo il ruolo che merita, complementare alla medicina pubblica, e può trovare anch'essa la sua collocazione e la sua funzione. Del resto, la sta già esercitando, talvolta abusando e rosicchiando somme ingenti del pubblico denaro, somme che potrebbero essere destinate, se detratte dall'ospedalità privata, al bilancio pubblico per la soddisfazione e la creazione di presidi sanitari intermedi nel territorio. Ma noi non ci possiamo permettere (e la medicina privata, soprattutto quella ospedaliera, non può illu-

dersi) di abbattere le nostre strutture e neppure di farle scadere per far posto all'ospedale pubblica. Queste strutture noi le abbiamo, non le vogliamo abbattere, possiamo e dobbiamo migliorare, migliorarle e riconvertirle. Perciò il nostro non è un atteggiamento di rifiuto, ad ogni costo, della medicina privata. Essa può ricoprire gli spazi vuoti della medicina pubblica, ma non deve invadere gli spazi occupati dalla stessa medicina pubblica.

Ho detto che la medicina pubblica, l'ospedale pubblica, è in grado di offrire posti letto necessari all'intera popolazione della Sardegna. Basta fare l'esame di una parte del Piano sanitario regionale che abbiamo preso in esame: risulta da questo esame che la provincia di Sassari, con una popolazione di 437 mila abitanti, ha 3.456 posti letto, cioè 834 posti letto in più del fabbisogno. La provincia di Nuoro, che ha una popolazione di 278 mila abitanti, ha 1.804 posti letto, cioè 136 in più del fabbisogno. La provincia di Oristano, che è quella più carente in posti letto, ha 489 posti letto, cioè 459 meno del necessario ed è convenzionata per 212 posti letto con l'ospedale privata. La provincia di Cagliari, che ha una popolazione di 734 mila abitanti, ha 4.212 posti letto, cioè 192 posti letto meno del necessario. Ne deriva che noi abbiamo un *surplus* di posti letto pari a 834 nella provincia di Sassari; un *surplus* di posti letto pari a 136 nella provincia di Nuoro; una carenza pari a 456 nella provincia di Oristano; una carenza di posti letto pari a 192 nella provincia di Cagliari. Siamo poi convenzionati per 130 posti letto nella provincia di Sassari, nonostante il *surplus*; per 80 posti letto nella provincia di Nuoro (è stata l'ultima convenzione che abbiamo visto stipulare in Commissione sanità, poi propositaci dalla Giunta); per 212 posti letto siamo convenzionati nella provincia di Oristano e per 1.142 posti letto nella provincia di Cagliari.

Ora, se facciamo una semplice operazione, detraendo cioè dai posti in *surplus* che abbiamo nell'intero territorio della Sardegna, pari a 970 posti letto (vi ripeto: 834 nella provincia di Sassari, 136 nella provincia di Nuoro), quelli carenti (192 nella provincia di Cagliari e ben

459 nella provincia di Oristano) si deduce che noi abbiamo nelle strutture pubbliche un *surplus* (mi riferisco all'intero territorio regionale) pari a 319 posti letto. Eppure siamo convenzionati con case di cura private per un totale di 1.564 posti letto! Di fronte a questi numeri, nel momento in cui disponiamo di *surplus* di 319 posti letto, riferito all'intero territorio regionale e siamo convenzionati, nonostante il *surplus* dell'intera regione (vi ripeto, 319) con case di cura private per un totale di 1.564 posti letto dei quali 1.142 nella provincia di Cagliari, a fronte di una carenza nella nostra capitale di 192 posti letto nelle strutture ospedaliere, pubbliche, c'è da chiedersi se è veramente lecita l'autorizzazione ad edificare una casa di cura privata, sia pure per rieducazione psicomotoria, pari a 315 posti letto, che vivrà -- se vorrà vivere -- di convenzioni con la Regione o, se vogliamo, con le USL, cioè con danaro pubblico.

Io tralascio tutte le considerazioni, pure validissime sul fatto che per il Colle di San Michele la Giunta regionale laica, di sinistra e sardista abbia deliberato la redazione di un piano territoriale paesaggistico, su proposta del collega sardista Carlo Sanna, allora assessore ai beni culturali, pur chiedendomi se un manufatto di oltre 50 mila metri cubi, alto 22 metri, non segni in definitiva l'alterazione del territorio che si intendeva tutelare. Non parlo neppure del fatto che l'area in cui deve sorgere -- se sorgerà, perché su questo daremo battaglia a tutti i livelli -- la casa di cura privata è destinata a servizi generali ai cittadini, pur chiedendomi se il legislatore (in questo caso il Comune di Cagliari), quando fa riferimento ad aree destinate a servizi generali ai cittadini, non intenda solo servizi pubblici e non anche i privati, onorevole Fadda. Non mi pongo neppure la domanda se questa clinica privata, una volta realizzata in mezzo ad un grosso complesso ospedaliero pubblico, possa in seguito ostacolare -- dico in seguito, perché i piani sanitari regionali non sono eterni e definiti e quindi sono suscettibili di modificazioni, a seconda di esigenze che potrebbero sorgere in futuro -- possa ostacolare, dicevo, il tipo di sviluppo del nostro complesso ospedaliero. Certa-

mente un complesso di cura privata non deve nascere in un'area per la quale, l'ho già detto, è stata deliberata la redazione di un piano territoriale paesaggistico, e comunque non prima che la redazione del piano territoriale paesaggistico abbia seguito i suoi *iter*.

Neppure è lecito, mi pare, prevedere nell'area in questione, destinata a servizi generali, servizi di iniziativa privata. Non mi pare lecito, e comincia ad essere miopia politica ed amministrativa, precludere fin d'ora — ove la casa di cura Naver sorgesse — ogni possibile sviluppo al complesso ospedaliero pubblico già insediato finalmente nel Colle di San Michele. Tutto questo conta, e conta molto, perché parliamo di zone di interesse paesaggistico, di zone destinate ai servizi generali e ai cittadini, pubblici e non privati, onorevole Fad-da! Siamo in piena area in cui sorgono complessi ospedalieri pubblici, possibili di ulteriori modificazioni, di ulteriore crescita dato che i piani sanitari regionali non sono codici penali o civili definitivi.

Ma passiamo pure la spugna sull'argomento della zona paesaggistica, sulla zona destinata ai servizi e ai cittadini, sul complesso ospedaliero pubblico, cancelliamo tutto, zone paesaggistiche, aree destinate ai servizi e ai cittadini, complessi ospedalieri pubblici, dimentichiamo tutto, per il momento: restano però i numeri di cui ho parlato poco fa, relativi ai posti letto in *surplus* sull'intero territorio regionale (parlo di posti letto pubblici naturalmente), ai 1.564 posti letto convenzionati con case di cura private, laddove ci troviamo nell'intero territorio regionale con posti letto pubblici in più. Non equamente distribuiti, comunque abbiamo questi 319 posti letto in più, eppure ci ritroviamo 1.564 posti letto convenzionati, e di questi ben 1.142 nella provincia di Cagliari, a fronte di una carenza in questa provincia (mi ripeto, perché questi numeri contano, le ospedalizzazioni si fanno anche sui numeri), una carenza in questa provincia di soli 192 posti letto pubblici. Resta poi lo spirito della riforma sanitaria, oltre che i numeri, sulla quale dobbiamo vigilare, sottraendola allo spirito perverso delle lottizzazioni. O, se vogliamo, lottizziamola pure, questa riforma sanitaria, ma amministriamola oculatamente, senza distrarre da essa somme di danaro pubblico, se detrarre som-

me di danaro pubblico da questa riforma sanitaria non è necessario, perché è una riforma sofferta, voluta, la più grande riforma (se non dovesse degenerare) della nostra Repubblica.

Ci sono infine disposizioni precise, contenute nel Piano sanitario nazionale, di cui tutti noi dobbiamo tenere conto, che impongono di non costruire nuove strutture ospedaliere, e non è detto che le disposizioni riguardino solo le strutture ospedaliere pubbliche; riguardano, evidentemente, anche le strutture ospedaliere private. C'è infine una proposta di Piano sanitario regionale che dobbiamo esaminare, discutere, modificare anche, se vogliamo, se è necessario ed opportuno. La vedremo tutti assieme, non è cosa da poco, si riferisce alla salute dei nostri cittadini, la quale si amministra non solo attraverso le strutture e i servizi sanitari e socio-sanitari, ma anche con un'oculata, attenta, severa spendita del danaro pubblico (la così detta corrispondenza tra costi dei servizi e benefici dell'articolo 11 lettera c della 833). Perciò il discorso della Naver mi pare che cominci ad essere illogico, se non addirittura immorale, fuori da ogni regola di buon senso e di buona amministrazione. Sarebbe assurdo consentire la costruzione di una casa di cura privata a Cagliari, dove operano già in regime di convenzione col sistema sanitario (e quindi con le USL) case di cura private per un totale di 1.142 posti letto, una città stracolma di posti letto, perché una volta indirizzata la riforma verso la prevenzione primaria, vale a dire verso la lotta all'insorgere della malattia, una volta localizzati e realizzati con l'istituzione o con la riconversione di strutture ospedaliere i servizi di base, voglio dire i distretti sanitari ed i poliambulatori specialistici di diagnosi e cura, la corsa all'ospedalizzazione cesserà, dovrà cessare, per cui sorgeranno problemi di sopravvivenza per molte cliniche private, in special modo a Cagliari, che di cliniche private è satura, si metteranno i problemi di sopravvivenza con tutte le loro gravi conseguenze per l'occupazione. Infatti, la chiusura di queste cliniche imporrà licenziamenti di personale medico, paramedico e ausiliario, e anche se noi tutti vorremmo che l'occupazione non si sanasse mai con il ricorso all'assistenza medica, purtroppo la malattia insorge e diventa essa stessa fonte di occupazione.

Perciò il progetto Naver secondo noi non s'ha da fare, se non si vuole essere incauti, imprevedenti e improvvisatori (anche se ci propongono una struttura per rieducazione psicomotoria ad alta specializzazione), se non vogliamo assistere domani o più in là, non appena la riforma sanitaria sarà in grado di fermare la tendenza all'ospedale, se non vogliamo assistere, dicevo, a successivi assembramenti dei lavoratori qui di fronte al Consiglio, che chiedono lavoro, perché licenziati da case di cura private che chiudono. Questo non significa che la Regione o la USL non debba farsi carico delle prestazioni di riabilitazione. La 833 pone la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica fra gli obiettivi della riforma, e la Commissione sanità ha licenziato, in sede referente, il programma relativo al primo assetto organizzativo dei servizi di assistenza psichica e di salute mentale, che è stato già sottoposto all'approvazione del Consiglio. Però l'articolo 26 della 833 recita così (e bisogna leggerlo attentamente): "Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minoranze fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle Unità sanitarie locali, attraverso i propri servizi"; dal distretto sanitario di base, cioè, che mette questo servizio tra le altre attività facenti capo al distretto, quali l'assistenza socio-sanitaria (tanto cara all'onorevole Rojch) agli anziani. Dicevo che la riabilitazione deve cominciare dal distretto e deve passare attraverso gli altri presidi ospedalieri ed extra-ospedalieri, che la legge regionale deve individuare. E la legge regionale 13, all'articolo 20 recita: "Il piano sanitario regionale individua i presidi e i servizi multizonali", quali sarebbero appunto i servizi di riabilitazione. E la casa di cura privata, se si pone come servizio di riabilitazione, ha tutte le caratteristiche di un presidio multizonale.

Ma attenzione, però, perché mentre l'articolo 25 della 833 recita: "L'assistenza ospedaliera è prestata di norma attraverso gli ospedali pubblici e gli altri istituti convenzionati esistenti nel territorio della Regione di residenza dell'utente", non fa distinzione tra ospedali pubblici e

ospedali privati. La 833 fa però una distinzione quando parla di prestazioni di riabilitazione, e dice esattamente che le prestazioni di riabilitazione (e abbiamo citato l'articolo) sono di competenza delle strutture pubbliche, dei servizi pubblici, e solamente quando le strutture pubbliche non possano prestare il servizio, la riabilitazione, solo in quel caso (bisogna rileggere attentamente l'articolo 26) si ricorre a presidi convenzionati. In primo luogo, dunque, servizi pubblici nel settore della riabilitazione. In secondo luogo, esiste una grande, grossa differenza fra l'articolo 25 "prestazioni di cura" e l'articolo 26 "prestazioni di riabilitazione". Che cosa vuol dire questa differenza tra articolo 25 e articolo 26 della 833? Ha pure un significato! Mentre l'articolo 25 concede pienamente al cittadino il diritto alla libera scelta del luogo di cura, l'articolo 26 dice: "Il cittadino andrà in case di cura convenzionate per riabilitazione solo nei casi in cui il servizio sanitario pubblico non possa offrire direttamente il servizio di riabilitazione". Io non sono un giurista, ma se l'articolo 26 affida le prestazioni di riabilitazione ad istituti convenzionati solo nel caso in cui le USL non siano in grado di fornirle direttamente, ciò significa che il settore della riabilitazione è proprio dei servizi delle U.S.L.. Articolo restrittivo del principio della libera scelta? Certamente sì, ma non ci dobbiamo meravigliare, in medicina esistono altri casi in cui il diritto del cittadino alla libera scelta viene violato. Prendiamo per esempio la vaccinazione, laddove l'individuo è obbligato a vaccinarsi; è un momento in cui la libera scelta del cittadino viene violata.

Che cosa vuol dire tutto questo? Che la riabilitazione tesa al recupero funzionale e sociale dei cittadini portatori di *handicap* è un settore molto delicato del servizio nazionale. E pertanto, pur restringendo il principio della libera scelta del cittadino al ricovero, il portatore di *handicap* ha diritto alla libera scelta nel ricovero solo nei casi in cui l'U.S.L. non sia in grado di fornire servizi propri. Per dirla in parole povere, in maniera cruda, la 833 si preoccupa che il portatore di *handicap* non sia fatto oggetto di attenzioni da parte di istituti privati; e

quasi raccomanda alle U.S.L. ed alla Regione, con i suoi piani sanitari regionali, di adottare servizi propri di riabilitazione. Questo è lo spirito dell'articolo 26 della 833, e noi dobbiamo farlo nostro; non si può, e non si deve, far gestire il settore della riabilitazione da privati, sia pure altamente qualificati, perché, anche se sono, come li definiva l'onorevole Presidente della Giunta, servizi socio-sanitari, li dobbiamo gestire noi e dobbiamo farceli, questi servizi.

ROJCH (D.C.), *Presidente della Giunta*. Non ho capito questo, non ho sentito, mi è sembrato importante, ma non l'ho sentito.

DEMONTIS (P.S.d'Az.). Onorevole Presidente, chiarisco. Quando lei parla di servizi di riabilitazione, li colloca sempre fra i servizi socio-sanitari. Si vada a rileggere le dichiarazioni che ha fatto in risposta all'intervento del collega Emanuele Sanna, ha detto queste cose. Lei colloca i servizi di riabilitazione fra quelli socio-sanitari e addirittura vorrebbe che i servizi socio-sanitari fossero gestiti dal settore privato.

ROJCH (D.C.), *Presidente della Giunta*. Guardi che tutti i servizi di riabilitazione sono stati istituiti dall'Assessore alla sanità. Credo che l'Assessore li abbia istituiti lui, e tutti pubblici.

DEMONTIS (P.S.d'Az.). Onorevole Presidente, io le chiedo di andare a rileggersi quanto ha detto in risposta all'intervento del collega Emanuele Sanna. Diceva: se si trattasse di casa di cura, se si trattasse di assistenza alla malattia, ebbè, allora avrei i miei dubbi, ma in questo caso stiamo parlando di assistenza socio-sanitaria, dunque di riabilitazione, perciò le cose sono diverse. E invece non sono diverse, perché i servizi socio-sanitari incominciano dal distretto e finiscono nei presidi ospedalieri. Comunque, l'articolo 26 raccomanda i servizi pubblici e non i servizi privati. Questo è lo spirito dell'articolo 26, l'ho già detto, dobbiamo rispettarlo e farlo nostro. I servizi di riabilitazione devono essere nostri, lo dice la 833, e dunque questi servizi dobbiamo farceli, riconvertendo, se vogliamo e se lo riteniamo necessario, struttu-

re ospedaliere obsolete e perciò motivo di spreco di denaro pubblico; ed anche sottraendo posti letto all'iniziativa privata, pur salvaguardando il principio della libera scelta dell'individuo al ricovero; offrendo servizi migliori, persino vigilando sui metodi di comportamento civile ed umano del personale medico e paramedico delle corsie di degenza nei confronti del paziente. Anche sottraendo, dicevo, con i metodi che ho indicato (perché non dobbiamo nasconderci che talvolta l'ammalato in corsia diventa oggetto in balia di crisi isteriche o mestruali del personale medico e paramedico), sottraendo, dicevo, posti letto all'iniziativa privata in campo medico.

Io non oserò dire che l'operatore privato, nel settore della medicina, applichi la legge del profitto e basta, perché è offensivo e perché assolve anch'esso ad un compito delicato ed essenziale, impegnato anch'esso, anche se gliene deriva lucro, nella salvaguardia della salute con i propri capitali. E pertanto non può sfuggire alle regole dell'impresa, una casa di cura privata, sia pure un'impresa di salute; così come non può sfuggire alle stesse regole del servizio pubblico di salute la lettera c) dell'articolo 11 della 833 "Competenze regionali" (assicurare la coincidenza fra costi dei servizi e relativi benefici). Ma la concorrenza del servizio pubblico nei confronti del servizio privato, nella medicina, soprattutto quando il privato opera in regime di convenzione, sottraendo somme ingenti al pubblico danaro, è lecita e doverosa, se vogliamo avere le disponibilità finanziarie per migliorare i nostri servizi pubblici e per creare quelli che ci mancano e, quindi, distribuire la salute nel territorio. Sono i servizi della salute che devono avvicinarsi al cittadino, invertendo la tendenza che vede — è qui il problema principale — il cittadino avvicinarsi ai servizi della salute; devono essere i servizi della salute ad andare verso il cittadino. E questo si realizza attraverso le infrastrutture sanitarie nell'intero territorio, non attraverso la creazione di nuove strutture ospedaliere, che abbiamo dimostrato non necessarie.

Allora, che cosa dobbiamo dire, concludendo? Concludendo, dobbiamo dire — io rias-

sumo ciò che ho detto, però deve essere ben chiaro quello che sto per riassumere — che intanto abbiamo in Sardegna nell'ospedale sanitaria pubblica un *surplus* di posti letto non omogeneamente distribuiti, certamente. Ma noi non le possiamo, queste nostre strutture ospedaliere, abbattere. Intanto, nel momento in cui abbiamo un *surplus* di posti letto, siamo convenzionati per quasi 1.500 posti letto. E' una cosa, veramente, che non si capisce! E noi non possiamo far posto alla medicina privata in concorso con noi, in concorrenza con noi, in tutte le strutture ospedaliere.

Un'altra cosa importante: l'articolo 26 della 833, se lo leggiamo attentamente, non è vero che non restringa un pochino il diritto del cittadino alla libera scelta. Lì, quando parla di attività di riabilitazione, restringe il diritto del cittadino alla libera scelta al ricovero, perché affida alle case convenzionate il portatore di *handicap* solamente quando la struttura pubblica non fornisce direttamente questo servizio. Queste due cose, cioè la disponibilità di posti letto che noi abbiamo in più nell'intero territorio regionale e l'esatta interpretazione dell'articolo 26 della 833, io raccomando a questo Consiglio e alla Giunta regionale.

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

Poiché non vedo l'onorevole Murru in aula, mi corre l'obbligo di dichiararlo decaduto.

Passiamo all'intervento successivo. E' iscritto a parlare l'onorevole Erdas. Ne ha facoltà.

ERDAS (P.S.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi limiterò il mio intervento a brevi considerazioni sui problemi sollevati dalla mozione numero 66 presentata dai colleghi Cogodi, Sanna e più.

Mi sembra che sia necessario e opportuno premettere, a monte del dibattito che si è aperto e soprattutto come premessa ai problemi che voglio sollevare, che la costruzione di una clinica privata nella zona di San Michele di Cagliari ha già formato oggetto di recente di un ampio dibattito al Consiglio comunale di Cagliari che ha interessato con posizioni e valuta-

zioni diverse tutte le forze politiche. Un dibattito che si è esteso, per le implicanze che il problema sul piano culturale, politico e sociale, a vasti strati dell'opinione pubblica, interessata alla vicenda dalle polemiche, polemiche spesso riprese ed in qualche modo alimentate dalla stampa e dai mezzi di informazione.

Il Consiglio comunale di Cagliari ha esaminato infatti e valutato gli aspetti del problema di sua esclusiva competenza, definendo con l'approvazione l'iter formale del progetto presentato dalla società Naver, e avente per oggetto la costruzione di un centro di rieducazione psicomotoria e di assistenza per anziani e lungodegenti. Un iter certamente complesso, non sempre tranquillo, anzi spesso tormentato attraverso i diversi livelli di esame e di valutazione, dalla Giunta alla Commissione urbanistica, sino alla sede propria di decisione politica del Consiglio comunale, una valutazione, quindi, complessiva ed articolata che ha ovviamente interessato aspetti ed implicanze di natura urbanistica, edificatoria, sociale, paesistica e soprattutto ha verificato la rispondenza e la compatibilità dell'iniziativa rispetto agli strumenti urbanistici adottati dal Comune, rispetto ai vincoli paesaggistici esistenti e quindi all'uso e alla destinazione di quella parte del territorio. Una parte del territorio, bisogna ricordarlo, destinata — come è specificato nelle norme di attuazione del piano, all'articolo 43 — a servizi: impianti, attrezzature di interesse generale quali uffici pubblici o di interesse collettivo, edifici per l'istruzione secondaria, superiore e universitaria, attrezzature sanitarie e per l'assistenza, infrastrutture per trasporti, alberghi, caserme, eccetera. Strutture, come espressamente previsto nello stesso articolo 43 delle norme di attuazione del piano, realizzabili anche con intervento diretto, sempre e subordinatamente all'approvazione preliminare — da parte del Consiglio comunale — della destinazione specifica e delle caratteristiche urbanistiche della singola opera, che dovrà risultare correttamente inserita nel contesto urbano e non pregiudizievole per la soluzione urbanistica globale della zona. Il Comune di Cagliari quindi, nell'ambito della propria autonomia decisionale e nella sfera

delle proprie attribuzioni e competenze ha, attraverso i suoi organi ed uffici, valutato l'iniziativa approvandone la localizzazione, in quanto conforme alle previsioni ed indicazioni dei suoi strumenti urbanistici.

Credo, quindi, che tutto questo non possa essere ignorato o sottovalutato anche in questo dibattito; non possa essere ignorato per rimettere in discussione, surrettiziamente e con motivazioni e strumentalizzazioni di varia natura, scelte e decisioni che attengono alla sfera delle specifiche competenze dell'ente locale, del quale dobbiamo rispettare nella sostanza le autonome valutazioni e determinazioni. La Regione certo può valutare altri aspetti del problema e altre implicazioni dell'iniziativa, per evitare soprattutto che situazioni di fatto possano condizionare ed in qualche modo pregiudicare scelte ed opportunità che l'amministrazione potrà esprimere in un momento successivo ed, in particolare, quando l'opera sarà ultimata e quando si potrà valutare l'utilizzo totale o parziale per fini pubblici. Una valutazione che non può certamente essere formulata oggi in modo compiuto e definito e che non consente, però (e questo va sottolineato), impegni per futuri convenzionamenti che possano essere esclusi sin d'ora, operando anche però perché vengano nell'immediato apprestate adeguate strutture pubbliche, che possano escludere ogni e qualsiasi utilizzo di strutture private e che siano in grado di fornire direttamente identici servizi.

Né si può comunque dire che un complesso sanitario con una particolare e specifica caratterizzazione è genericamente (così come è stato affermato anche negli ultimi interventi) o per il solo riferimento al numero dei posti letto in contrasto con le direttive e gli *standards* indicati dal Piano sanitario nazionale e dalla bozza di Piano sanitario regionale. Quindi, per poter esprimere un giudizio di compatibilità, è necessario tenere conto della specifica caratterizzazione dell'iniziativa ed in concreto dei servizi che potrà erogare, riferiti alla capacità e possibilità della struttura pubblica di garantire adeguate e similari prestazioni. Trattasi, come è stato dichiarato dall'operatore privato (e noi riteniamo, al fine di un corretto e non

prevenuto giudizio che, nessuna influenza possa avere il personalizzare o individuare qual è l'operatore privato), della realizzazione di un complesso, come è stato affermato e dichiarato anche nella relazione al progetto presentato al Comune di Cagliari, di un complesso, dicevo, per un centro di rieducazione psicomotoria e di assistenza per anziani e lungo-degenti, che si articola nelle seguenti attività: un centro polispecialistico di riabilitazione psicofisica basato sull'utilizzazione di tutte le metodiche tendenti al reinserimento nella vita sociale, con particolare attenzione verso le possibilità di ripresa dell'attività lavorativa pregressa, ovvero di acquisizione di nuove e congeniali abitudini lavorative; ospedale diurno per persone anziane, con la finalità diretta verso il riconoscimento precoce delle modificazioni anomale, morali o funzionali dell'invecchiamento; trattamento non istituzionalizzato della patologia tipica e prevalente dell'età avanzata; ripristino psico-fisico di condizioni tali da consentire il massimo possibile di autosufficienza delle persone anziane, la loro permanenza nell'ambiente familiare e la ripresa dell'esercizio della loro partecipazione alla vita della comunità.

Credo che non sia necessario essere particolarmente esperti o aggiornati, non solo per riconoscere che tali strutture sono ancora carenti, non soltanto a Cagliari, ma in tutta la Regione, e che tale tipologia tecnica, sociosanitaria e organizzativa risponde anche a sentite esigenze e richieste dell'utenza, ma anche risponde ai nuovi canoni e finalità e concezioni della sanità pubblica, che vede il ruolo dell'ospedale e quindi la sua conversione almeno parziale verso scopi e fini non prevalentemente curativi, ma — per quanto è possibile — di prevenzione. Ma il riconoscere queste cose non può in alcun modo significare assumere impegni o ipotecare in qualche modo decisioni e scelte per il domani. Quello che oggi si può affermare è che (sulla base delle attuali risorse finanziarie attribuite alle Regioni per la sanità, e di quelle prevedibili per l'immediato futuro, stanti soprattutto i tagli e le riduzioni delle risorse in atto) non è pensabile riconoscere o ipotizzare

eventuali convenzioni di tali strutture col servizio pubblico; anzi è corretto e ritengo corretto soprattutto nei confronti dell'operatore privato, che deve essere messo in condizioni di valutare tutte le conseguenze, dire sin d'ora che la struttura non dovrà essere convenzionata.

Non siamo né vogliamo apparire pregiudizialmente contrari ad ogni iniziativa privata, anche nel settore della sanità, riconoscendo che esistono spazi che vengono oggi colmati dall'iniziativa privata, che svolge ancora un ruolo importante; quello che non possiamo consentire è che le strutture private si sovrappongano a quelle pubbliche, e tanto meno che si pongano in concorrenza con quelle pubbliche, utilizzando, per di più, le scarse risorse per servizi che possono essere resi dal settore pubblico.

Altro aspetto del quale la Regione e quindi il Consiglio può occuparsi riguarda la tutela paesistica della zona. E' necessario anche per questo, è necessario soprattutto per quanto riguarda questi aspetti di non secondaria importanza, avere precisi strumenti di intervento e quindi punti di riferimento precisi e non opinabili, soprattutto per evitare interventi che spesso hanno il sapore, per quanto apprezzabili nelle intenzioni e nella sostanza, di valutazioni soggettive e personali che non rispondono a scelte di organi politici e tanto meno collegiali. Si tratta cioè di acquisire finalmente (e l'occasione credo che possa verificarsi quanto prima, con l'approvazione delle modifiche del Titolo III e la definizione degli aspetti finanziari del 348), si tratta di acquisire finalmente, dicevo, le funzioni amministrative delegate alla Regione ed esercitate dagli organi centrali e periferici dello Stato, per la protezione delle bellezze naturali, per quanto attiene alla loro individuazione, alla loro tutela e alle relative funzioni, per ricondurre ad una logica programmatica regionale gli interventi non sempre coerenti degli attuali organi periferici dello Stato in materia di protezione dei beni naturali e culturali.

Ma è soprattutto necessario, concludendo, predisporre anche per questa zona il piano

paesistico, che ne consenta la tutela ambientale e preveda strumenti di intervento di salvaguardia e di uso corretto di tali beni, che preveda sanzioni e prescrizioni per eventuali azioni di danno o di degrado. Un piano, quindi, che costituisca un riferimento preciso per gli amministratori pubblici, per i fruitori di tali beni, per gli operatori economici, che hanno interesse ad avere certezze giuridiche e normative e la preventiva definizione dei limiti di intervento nel territorio e delle possibilità di uso e di utilizzo di esso. L'invito, quindi, e la richiesta che avanziamo nei confronti della Giunta è che vengano accelerati i tempi di elaborazione e di predisposizione del piano di tutela paesistica anche per questa zona di Cagliari, per evitare abusi di ogni genere e qualsiasi intervento che ne possa costituire una degradazione.

PRESIDENTE. E' stato presentato un ordine del giorno a firma Sanna Emanuele, Cogodi, Piretta, Demontis. Se ne dia lettura.

MURA, *Segretario*:

Ordine del giorno Sanna Emanuele - Cogodi - Piretta - Demontis sulla progettata costruzione di una clinica privata nella zona di S. Michele in Cagliari.

IL CONSIGLIO REGIONALE

RITENUTO:

a) che la prevista costruzione di una clinica privata nella zona del Colle di San Michele in Cagliari risulta incompatibile con le direttive e gli standards indicati dal Piano Sanitario nazionale e dalla proposta di Piano sanitario regionale;

b) che gli strumenti di programmazione sanitaria anche in considerazione della già avvenuta concentrazione dei posti letto ospedalieri prevalentemente nella città di Cagliari, appaiono correttamente rivolti a definire giusti equilibri fra strutture ospedaliere e presidi sanitari territoriali nonché una più articolata presenza e diffusione in tutta la Regione dei servizi sanitari;

c) che l'area in questione è collocata al

VIII LEGISLATURA

CCLXXII SEDUTA

23 FEBBRAIO 1983

centro della più importante zona ospedaliera pubblica;

d) che su detta area insiste un vincolo di tutela paesistica recentemente esteso, proprio al fine di consentire la redazione di un piano particolareggiato di tutela che abbia il carattere positivo della fruibilità sociale del bene naturale protetto;

e) che gli atti amministrativi posti in essere dell'Assessore all'urbanistica, specie attraverso le misure adottate con la variante al PRG di Cagliari, risultano in aperto contrasto con la più generale esigenza di tutela ambientale prescritta dalle leggi, espressa dalle popolazioni più direttamente interessate, sollecitata da forze sociali e culturali e già precedentemente e formalmente fatta propria dalla Regione attraverso la decisione di predisporre il piano paesistico dell'intero compendio;

impegna la Giunta regionale

1) ad adottare comportamenti conseguenti alle valutazioni di cui in premessa e pertanto ritenere la progettata struttura sanitaria privata in contrasto con le direttive e gli standards della programmazione sanitaria nazionale e regionale;

2) ad adottare gli opportuni provvedimenti di salvaguardia urbanistica perché l'area in questione non venga preventivamente sottratta alla generale valutazione in sede di redazione del piano paesistico;

3) ad adottare gli opportuni provvedimenti perché il piano paesistico si attenga ai più moderni criteri e contenuti di fruibilità sociale dei beni soggetti a tutela e quindi contenga tutti gli strumenti necessari per una effettiva salvaguardia delle caratteristiche ambientali e naturali del Colle con particolare riguardo all'unica fascia verde tutt'ora esistente sul versante nord-est.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno potrà essere successivamente illustrato. Onorevoli colleghi, il Presidente della Giunta ha chiesto di poter replicare questo pomeriggio. Poiché nessuno si oppone, i lavori del Consiglio riprenderanno alle ore 17 e 30.

La seduta è tolta alle ore 13 e 15.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio

Dott. Pier Franco Princivalle