

XXXV SEDUTA**(POMERIDIANA)****MERCOLEDI' 20 MARZO 1985****Presidenza del Presidente SANNA EMANUELE****i n d i****del Vicepresidente SERRA****i n d i****del Presidente SANNA EMANUELE****INDICE**

Disegno di legge: "Piano sanitario regionale"
(32). (Continuazione della discussione):

MURRU, relatore di minoranza	1051
MASTROPAOLO, Assessore all'igiene e sanità	1066

La seduta è aperta alle ore 17 e 35.

MOI, Segretaria, dà lettura del processo verbale della seduta di martedì 19 marzo 1985, che è approvato.

Continuazione della discussione sul disegno di legge:
"Piano sanitario regionale" (32)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la continuazione della discussione sul disegno di legge: "Piano sanitario regionale".

Ha facoltà di parlare l'onorevole Murru, relatore di minoranza. Ne ha facoltà.

MURRU (M.S.I.-D.N.), relatore di minoranza. Signor Presidente, onorevoli colleghi, i comportamenti dei colleghi che parlano in nome e per conto delle organizzazioni politiche del cosiddetto arco costituzionale — anche

se ormai è sepolto — non mi sorprendono. Ad ogni tornata, in ogni circostanza, in occasione di tutti i dibattiti io rimango perplesso perché vi è una contraddizione continua a seconda delle posizioni che si assumono, a seconda delle circostanze in cui avvengono questi dibattiti ma con una costante: quella di voler apparire diversi da sé stessi. I colleghi dimenticano che in quella situazione, che loro criticano, ci sono stati loro, che sono loro gli artefici e i responsabili di ciò che nel momento di comodo criticano. E così è avvenuto anche questa mattina, me ne dispiace ma devo rilevarlo. Io — che sono un buon collezionista e che, nei limiti delle mie possibilità annoto tutto — sono andato a frugare tra le mie numerosissime carte riguardanti tutte le battaglie che abbiamo fatto per l'applicazione della 833 denominata "Riforma sanitaria", ovvero il toccasana di tutti i mali del mondo della sanità. E così, frugando tra le carte, ho trovato alcuni appunti dei dibattiti che si sono svolti in quelle circostanze, tra questi quelli dell'onorevole Rojch il quale, in data 3 febbraio 1981, in occasione della discussione sulla applicazione della 833, tra le altre cose disse che si trattava di sostituire una legislazione carente. Poi tornerò su questo argomento. Le-

ri sera — chi ha assistito al telegiornale può dar-mene atto — in un pomposo convegno, costato chissà quante decine di milioni, a cui è intervenuto tra gli altri il grandioso sindacalista Benvenuto, si è affermato che questa riforma è tutta errata e da rifare.

Io chiedo, quindi all'onorevole Rojch: si trattava di sostituire una legislazione carente? Aveva ragione allora o ha ragione oggi? Ma lui è in contraddizione con la sua organizzazione politica, col complesso di quelle organizzazioni politiche che in quel momento ed oggi si contraddicono. Non sarebbe stato più giusto, invece, evitando le strumentalizzazioni del momento, riconoscere che questa riforma sanitaria — poi lo dimostreremo andando avanti nel discorso — come tante riforme, come tanti provvedimenti legislativi di ordine nazionale, è stata un fallimento totale, con l'aggravante non solo della dispersività ma anche di fatti a dir poco criminosi nei confronti della collettività? Infatti non si è fatto mezzo passo avanti per quanto riguarda la salute pubblica in Italia. L'onorevole Rojch ha affermato che l'applicazione della 833, è stata discussa frettolosamente in concomitanza — testuali parole — con le elezioni del momento. Sono tanto bravi i partiti — non certo il nostro — che si ricordano di discutere determinati provvedimenti di una certa urgenza solo in prossimità delle elezioni. Nell'81, abbiamo dovuto discutere in fretta l'applicazione della 833 perché vi erano le elezioni; anche oggi le elezioni distano poco meno di due mesi, quindi se abbiamo sbagliato allora sbagliamo anche oggi. Ciò significa che bisogna abbandonare questa logica; ciò significa che — come ho detto in altre occasioni — le parole rumoreggiando non producono effetti positivi, ma negativi, se con l'andar degli anni riscontriamo non un miglioramento ma un peggioramento della situazione.

Diceva ancora l'onorevole Rojch nell'81 che una legge come quella avrebbe avuto bisogno di un ulteriore approfondimento perché la Commissione e quindi il Consiglio regionale operasse le opportune modifiche. Da allora ad oggi, dall'81 all'85, sono passati 4 anni, per cui tempo per studiare, per spremere le meningi,

coloro che di questa riforma sanitaria hanno fatto un cavallo di battaglia, per le loro fortune, non solo elettorali, ne hanno avuto, se è vero come è vero che tutte le strutture della riforma sanitaria sono state delle grosse organizzazioni per locupletare coloro che le hanno gestite. A conclusione del suo discorso, l'onorevole Rojch ha detto che il modello delle Unità sanitarie locali in Sardegna doveva essere difforme da quello adottato in altre regioni. Non ho capito la morale di questa proposta dell'onorevole Rojch. Si può applicare la legge nazionale, si può applicare un dettame legislativo che discende da obblighi di ordine costituzionale in modo differenziato, visto che in questo campo non abbiamo potestà legislativa? Oggi l'onorevole Rojch nel suo intervento non ha fatto altro che ribadire gli stessi concetti. Non è quindi bastato un lasso di tempo sì lungo, non sono bastati gli esempi negativi, non è bastata l'esperienza, per trarne insegnamento, per pronunciarsi in modo diverso, per emendare una legislazione siffatta. Un proverbio molto antico dice che "errare è umano, ma perseverare è imperdonabile". E allora che cosa spinge l'onorevole Rojch e i colleghi delle organizzazioni politiche avversarie ad insistere in questa logica, che è a dir poco rovinosa nei confronti della società italiana e soprattutto del mondo sanitario? Evidentemente ci devono essere altri interessi e li evidenzieremo piano piano approfondendo il discorso. Vedremo in che modo sono responsabili coloro che hanno mandato avanti questo provvedimento. Ma l'affermazione più grave l'onorevole Rojch l'ha fatta stamattina quando ha detto che noi abbiamo sbagliato ad applicare una riforma già fallita in Inghilterra. Ormai purtroppo il popolo italiano è abituato ad arcuare la schiena e quindi a seguire gli altri, quasi non avessimo più fantasia e intelligenza, quasi non fossimo più un popolo latino, capace di studiare, di inventare e di adattare determinati accorgimenti a situazioni che devono essere modificate. Io non voglio essere un nostalgico neanche sotto questo aspetto, però chi ha studiato un po' di legislazione sociale, soprattutto in campo assistenziale e

previdenziale, sa perfettamente che noi una volta eravamo i primi assoluti in Europa e potrei dire anche nel mondo. Una volta venivano dagli Stati europei qui in Italia a studiare, ad ammirare quel gioiello dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale che assicurava una miriade di prestazioni sia nel campo del lavoro che nel campo della medicina. Io non dimentico che nel 1927, per debellare quella piaga della società che era la tubercolosi, sono nati rapidissimamente degli ospedali sanatoriali che nell'arco di pochi anni l'hanno debellata. Non abbiamo più né inventiva, né serietà per approfondire la conoscenza e quindi studiare. Ci siamo dovuti adattare in questi anni ad applicare — lo ha ammesso stamattina l'onorevole Rojch — una riforma inglese già fallita. Non abbiamo neanche riflettuto un attimo su quella riforma che gli inglesi in quel momento, già nel 1976, ancora prima del 1978, prima quindi della discussione nel Parlamento nazionale, avevano considerato errata, fallita e quindi da modificare. Noi testardamente siamo andati avanti. Le affermazioni di uno dei massimi esponenti della Democrazia Cristiana di stamane, rispetto a quelle fatte nel 1981, non differiscono sostanzialmente dall'intendimento dei partiti avversari nell'applicare la logica del tanto peggio tanto meglio, per determinati interessi. Dunque a nulla sono valse le raccomandazioni fatte da noi in altri tempi. Mi fa piacere che stasera sia presente il Presidente del Consiglio, l'onorevole nonché dottor Emanuele Sanna, validissimo componente della Commissione sanità, dove abbiamo battagliato ognuno per la sua parte politica, quando si discusse questo provvedimento. Io ricordo — e non le ripeterò stasera perché ritengo che non ne valga la pena — le approfondite discussioni in Commissione ma soprattutto in sede consiliare. Se dovessi rileggere alcuni passi dell'intervento fatto in quelle circostanze — cioè quando abbiamo approvato la legge numero 70 in applicazione della 833 — le stesse argomentazioni potrebbero essere validissime questa sera, perché nulla è cambiato se non in peggio. Poiché dobbiamo discutere della situazione attuale, mi limiterò ad esaminare questo Piano sanitario regionale che secondo

noi — e lo abbiamo detto molto esplicitamente nella relazione — se negli organi di controllo dello Stato ci sono persone serie, sarà respinto totalmente soprattutto perché è contro la legge. Non è rilevante quale sia l'ammontare della spesa prevista per questo Piano sanitario regionale; rilevante per la poca accortezza, per la poca onestà politica, è imporlo con una legge assolutamente arbitraria e anticostituzionale, come ho detto prima, una legge che, fra le altre cose, appare a prima vista, dispersiva e con inconcepibili finalità.

Il provvedimento in discussione pertanto evidenzia una poco pulita manovra elettoralistica volgare e sfacciatamente lottizzatrice, all'insegna di interessi diversi e contrari a quelli di una saggia amministrazione e all'appagamento delle esigenze della collettività della nostra Sardegna. La nostra relazione politica potrebbe essere più che sufficiente, mi è stato detto da qualche collega che ha interesse a che questo dibattito si concluda alla svelta, ma io ritengo che chi ragiona in questo modo dimostra di essere un uomo politico molto sbrigativo ma altrettanto superficiale. Non così la pensiamo noi — ed io in particolare — che, essendo convinti della moralità della lotta che conduce il Movimento Sociale Italiano per tutti i problemi della società, riteniamo di essere particolarmente sensibili riguardo a una questione di grande importanza quale quella della salute pubblica e della spendita produttiva e onestamente finalizzata del denaro pubblico.

Ci rifaremo certamente alla relazione ma sminuzzeremo anche nei dettagli questo piano insincero, nel momento in cui la riflessione suggerirebbe di adeguarci alle regole della buona condotta, non solo amministrativa e gestionale ma anche politica. E' tanto severa la mia osservazione che sa di ammonizione. Tutta la storia della riforma sanitaria è un libro giallo, nero, rosso o bianco, libro dal colore che preferite, ma comunque vergognosamente e tristemente rappresentativo di vicende da aula giudiziaria. Recentemente, per porre freno al dilagare degli scandali nelle Unità sanitarie locali, il Movimento Sociale Italiano ha chiesto il commissariamento di queste strutture, proponendo il loro succes-

sivo scioglimento in vista di una nuova riforma di questa mastodontica quanto inagibile e poco pulita organizzazione. In seguito ai dibattiti che ci sono stati in Parlamento per la presentazione di nostre interpellanze, interrogazioni e disegni di legge riguardanti determinate strutture sanitarie, è stata approvata la nostra proposta di nominare delle Commissioni specifiche per indagare a livello nazionale sulla cattiva gestione di tutte le Unità sanitarie locali.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE SERRA.

(Segue MURRU). Non ho capito come, in questa situazione si persista nel mandare avanti un Piano sanitario regionale, senza accertare se vi sono le condizioni, non dico felici ma perlomeno passabili, per procedere ad una spendita di 40, 45.000, possono essere mille o anche cento lire, in favore di questa riforma.

Sembrava assurda la nostra richiesta di qualche anno fa (e ribadita l'8 marzo), mentre proprio ieri, con una improntitudine che sa di servilismo, il presunto sindacalista Benvenuto ad un convegno sulla riforma indetto dal Governo, ripetendo le stesse affermazioni del Ministro competente, che lo aveva preceduto, affermava che questa riforma segna il passo perché è tutta da riesaminare, cioè tutta da riformare. Questo ieri è stato detto.

ONNIS (P.S.D.I.). Da Benvenuto.

MURRU (M.S.I.-D.N.). E non credo che la censura che esiste per le trasmissioni del TGI abbia lasciato passare questa informazione senza uno scopo ben preciso. Evidentemente anche Rojch intendeva rifarsi a queste osservazioni, a queste denunce fatte dallo stesso Governo.

Questa riforma è tutta da rivedere; ma fuori da ogni logica di onesta gestione e di onesta politica nel campo della sanità, Rojch assieme agli altri dice: dobbiamo andare avanti, perché queste strutture in Sardegna sono necessarie. Ma guarda, come nell'81, lo dice alla vigilia delle elezioni! Non si spiega diversamente per-

ché l'opposizione della Democrazia Cristiana è scomparsa. Si tratta di un disegno di legge varato, impostato, studiato, ponderato, lottizzato nel 1981, all'insegna di che cosa? Della spartizione del potere nei meandri delle Unità sanitarie locali, nei Comitati di gestione, nei distretti e in tutte le strutture ospedaliere, senza tener conto della marea, della burrasca degli scandali che si sono avvicendati in Sardegna da qualche quinquennio a questa parte, e segnatamente da qualche anno a questa parte, nei mesi e nelle settimane scorse e, in qualche occasione e circostanza, anche qualche giorno fa.

E allora se lo stesso Governo centrale intende rivedere tutto il problema, perché qui in Sardegna — come ho fatto notare or ora — si vuole insistere negli errori? Perché sperperare ulteriormente, perché autorizzare l'arbitrio e l'amministrazione facile? Non ne abbiamo a sufficienza di negatività, di incapacità, degli ignobili abusi in ogni settore, in ogni campo? Stando così le cose è lecito, è più che doveroso, è nel nostro onesto diritto chiedere cosa si cela con questa manovra, è nostro dovere chiedere quindi quali, quanti e di quale portata sono gli interessi, certamente non di ordine sanitario, che vi spingono a tale impressionante operazione.

Facendo il paio con quelle della Penisola anche le Unità sanitarie locali della Sardegna primeggiano per gli scandali, per le ruberie e per i provvedimenti di ordine giudiziario. Non passa giorno che la cronaca non ospiti fatti del genere; a Cagliari, a Sassari, ad Oristano e in altri importanti centri, per non dilungarmi ulteriormente, episodi del genere non mancano.

Pur tuttavia bisogna andare avanti, sulla terra bruciata degli scandali, bisogna rastrellare, far passare la vanga financo nel sottosuolo per portare via quella radice che indubbiamente fruttificherà qualche interesse, ma non certamente benessere per la collettività ed il mondo sanitario. La riprova delle nostre denunce è data dalla esigenza di porre in essere una indagine conoscitiva, un accertamento sui presidi delle Unità sanitarie locali della Sardegna. Il

presidente della nona Commissione, l'onorevole Lorelli che è assente...

ONNIS (P.S.D.I.). E' entrato in questo momento.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Sentite, sentite; è una denuncia che io d'altro canto ho fatto in sede di Commissione e che, con la solita correttezza e lealtà, ritengo doveroso fare qui in Aula.

L'onorevole Lorelli, presidente della nona Commissione, quella della sanità, in data 6 febbraio, tardivamente — quanto strumentalmente aggiungo io — ci ha dato l'annuncio, pomposamente propagandato con una conferenza stampa di una indagine conoscitiva presso le Unità sanitarie locali della Sardegna. Il programma però, onorevole Lorelli, gliel'ho detto e glielo ripeto, non me ne voglia quindi, cade addirittura nel ridicolo, allorquando lo si vuole limitare ad una passeggiata turistica. Se non vado errato le stesse parole io le ho pronunciate in Commissione benevolmente, correttamente, ma con la giusta severità che queste iniziative richiedono. Pensare che nelle pochissime ore disponibili di un giorno si possano effettuare indagini in due o tre Unità sanitarie locali molto distanti tra loro, equivale a riproporre il solito polverone da sollevare per nascondere la verità all'opinione pubblica, e cioè soffocare gli immensi focolai della allegra gestione delle Unità sanitarie locali e persistere nella disonestà amministrativa. Io ho qui il calendario proposto. Probabilmente sarà emendato perché quel calendario è stato superato nelle date, però come si fa a proporre una indagine conoscitiva con i focolai forti, calorosi focolai di scandali nelle Unità sanitarie locali senza potersi attardare — non dico molto — a colloquiare con i diretti interessati e responsabili della cattiva gestione delle Unità sanitarie locali, se non altro per vedere se è possibile emendare quegli errori! Non è possibile visitare nello stesso giorno Nuoro, Bosa, Macomer. Si fa del turismo! Non è possibile visitare nello stesso giorno alle 10 del mattino e alle 16 e 30 del pomeriggio l'Unità sanitaria locale numero 20 e la 21 di Cagliari. L'Unità sanitaria 21 di

Cagliari — tutti sappiamo a che cosa mi riferisco e lo vedremo più avanti — è emblematica delle ruberie, della ignobile condotta amministrativa e gestionale delle Unità sanitarie locali. Poi lo vedremo, e male ha fatto l'Assessore a non rispondere alle due mie interpellanze; avrebbe dovuto farlo prima di questa discussione, probabilmente ci saremmo evitati le denunce che io intendo oggi fare qui. Altro che tutto va bene, madama! Altro che il Piano sanitario regionale da mandare avanti, da approvare alla svelta perché è necessario alla Sardegna! E' necessario mandare avanti questo Piano sanitario regionale per coprire la palude degli scandali che, nel mondo sanitario, si è provocata, attraverso la 833 e tutta quella miriade di provvedimenti di ordine regionale e locale, financo nei distretti sanitari. Pensare, come ho detto prima, che in una sola giornata si possano effettuare degli accertamenti su situazioni irregolari delle Unità sanitarie locali, significa non essere molto accorti, significa — e le Commissioni hanno questo primo dovere — non essere custodi gelosi di un certo tipo di amministrazione, di un certo tipo di condotta politica che si effettua a livello locale per conto della Regione, vigilata dal Consiglio regionale. Quindi non si tratta di effettuare dei veloci sopralluoghi finalizzati alla copertura di magagne che, invece, dobbiamo evidenziare e quindi ben relazionare.

Come facciamo a relazionare, presidente della Commissione, dopo una semplice passeggiata fatta in queste Unità sanitarie locali? Allora bisogna rivedere il calendario. Potremmo non visitare tutte le 24 Unità sanitarie locali, sappiamo dove sono le magagne più importanti e dolose e lì ci soffermiamo perché io sono convinto che le stesse manchevolezze si potranno riscontrare in quasi tutte le Unità sanitarie locali della Sardegna, perché sappiamo come sono amministrate. Vengono applicate le stesse forme di gestione in quasi tutte le Unità sanitarie; d'altro canto in tutta l'Italia esiste questa situazione, non per niente proprio ieri in televisione hanno proposto una revisione anche dei modi di controllo della loro gestione. E allora io dico che questi accertamenti, debbono essere effettuati prima sulla gestione e sulla amministrazione dei beni patrimoniali, sulle

assegnazioni e sulla onesta spendita delle disponibilità finanziarie. Queste indagini, questi accertamenti devono essere effettuati sul personale, dobbiamo sapere, cioè, come esso è utilizzato ed organizzato nei servizi; bisogna controllare le piante organiche delle Unità sanitarie locali e delle strutture ospedaliere. Necessita fare un inventario delle strutture e degli strumenti in dotazione, di quelli in uso e di quelli occultati nei magazzini, conoscere le ragioni della loro ordinazione perché spesso si tratta di macchinari, di strumenti e di attrezzature costosissimi e bisogna conoscere la ragione del loro mancato utilizzo. Sembra assurdo ma io ricordo che quando nella scorsa legislatura siamo andati al San Giovanni di Dio, ed in altre strutture ospedaliere di Cagliari, abbiamo constatato che ancora imballate (non vi parlo poi del San Michele) vi erano delle attrezzature del costo di centinaia di milioni, e che secondo gli esperti erano già superate perché negli anni si erano già ormai adottati strumenti più avanzati. E allora noi chiediamo la ragione del non utilizzo di questi strumenti, la ragione per cui sono stati ordinati sapendo di non poterli utilizzare. Quali interessi vi erano dietro l'acquisto di queste attrezzature? Queste sono indagini, questi sono accertamenti! Dobbiamo approfondire il discorso e se necessario, da onesti, da seri amministratori, abbiamo il dovere di denunciare queste cose, costi quel che costi. Noi stiamo amministrando danaro pubblico, danaro attinto da un Governo che non sapendo gestire onestamente, sprete giorno dopo giorno il mondo dei lavoratori, siano essi autonomi che dipendenti. Siamo stanchi di essere tartassati, di essere sfruttati da dei parassiti; siamo stanchi di vedere il danaro pubblico disperso in questo modo, siamo stanchi delle denunce e siamo anche stanchi di fare questo tipo di critica. Vorremmo fare un'altra critica, su diverse impostazioni, su un adattamento diverso, su una ristrutturazione, su una riconversione perché il progresso è quello che è, la storia cammina, il mondo ha bisogno di rinnovarsi. Vorremmo svolgere il nostro ruolo di oppositori in questo senso, dando suggerimenti per migliorare le cose. Siamo stanchi di dover reclamare giustizia per questo tipo di

gestione, di amministrazione, di spendita da parte dei parassiti che non tengono conto dei sacrifici del popolo italiano, soprattutto dei lavoratori, di quelli che non trovano occupazione, degli emigrati, di quelli che infelicitamente sono sbandati a tal punto da trovare un qualche conforto nel mondo della droga, nel mondo delle ruberie, nel mondo del brigantaggio, tra la mafia e la camorra.

Questa, per sommi capi, è l'indicazione di una indagine conoscitiva seria che non si può esaurire in una ricognizione volante e molto veloce come è stata proposta dal nostro presidente di Commissione.

Io credo che non sfuggano ad alcuno le clamorose e chiassose denunce fatte nella scorsa legislatura dalle stesse parti politiche che oggi governano la Regione, come hanno evidenziato stamattina anche l'onorevole Rojch e altri oratori che mi hanno preceduto. Ma come si può? Noi che ormai siamo da qualche legislatura qui in Consiglio e ricordiamo gli scandali che si sono verificati nella scorsa legislatura, come possiamo dimenticare — leggo per non dilungarmi eccessivamente — gli scandali, le ruberie, i provvedimenti della Magistratura che coinvolsero i direttori amministrativi e quelli sanitari, i singoli funzionari e i rappresentanti sindacali della CGIL, CISL e UIL, appaltatori privati e personale interno ed esterno? Non si possono dimenticare i sopralluoghi nel San Giovanni di Dio, nel San Michele, nel SS. Trinità di Cagliari, non è facilmente dimenticabile lo scandalo dell'ospedale Marino del Poetto di Cagliari, e quello del San Camillo di Sassari e quello degli ospedali di Carbonia così come quello di Muravera e di tanti tanti altri ospedali della Sardegna. Vogliamo ricordare — ed io ho qui le audizioni dei diretti interessati, rappresentanti sindacali o semplici operatori sanitari — le scandalose vicende della scorsa legislatura? Io ho qui in borsa tutte le dichiarazioni; in questo quaderno sono riassunte le domande fatte da tutti i commissari della commissione sanità della scorsa legislatura, comprese le mie che non erano certamente domande di comodo, le risposte date dai direttori sanitari e dai direttori amministrativi delle strutture ospedaliere e le risposte date dai sindacalisti. Impressionante è la risposta dataci

dai sindacalisti e dagli operatori del San Camillo di Sassari: strutture ospedaliere abbandonate a sé stesse dopo la spendita di miliardi per essere messe in piedi, con una gestione a dir poco allegra. Quella indagine ad un certo punto è stata affossata. Io mi chiedo ancora perché. Ma, il perché lo chiedo soprattutto ai comunisti i quali, dopo l'approvazione di quel provvedimento, cioè della legge numero 70, hanno portato avanti una campagna scandalosa per tutte le strutture sanitarie della Sardegna attraverso l'Unione Sarda e la Nuova Sardegna, attraverso dibattiti nelle TV private e nelle radio e con opuscoli diffusi in ogni cantone della Sardegna. Hanno sollevato un grande polverone ed io ho raccolto in questa cartella le fotocopie di tutti i giornali. Per il S. Giovanni di Dio, per esempio, avevano criminalizzato l'amministratore del momento, il dottor Biocchi, che secondo me paga per colpe di altri. Poi tutto insabbiato! Perché? Il perché è facilmente comprensibile. Evidentemente ci sono interessi che non riguardano la collettività, che non riguardano neanche la morale che ha portato il Partito comunista a sollevare quel grosso polverone. Vi è una contraddizione quindi nella loro condotta, contraddizione — per noi che ormai siamo esperti e abbiamo certe conoscenze — finalizzata ad uno scopo puramente elettorale. Questa premessa tende a dimostrare la poca credibilità che noi possiamo attribuire alla nuova proposta, dal momento che non si è stati seri né prima né dopo l'approvazione della legge nazionale e della legge regionale.

Seguendo questa logica, onestà critica vuole che noi si continui sul metro delle incontestabili osservazioni. Potremmo entrare nelle pieghe del provvedimento; non lo faccio, mi rifiuto. Ho letto tutto il Piano, ed è vero che a livello teorico ci sono alcune impostazioni che si possono anche condividere, ma mi rifiuto di entrare in questa logica perché l'esperienza mi suggerisce che è tutta una strumentalizzazione con finalità ben diverse da quelle che si annunciano. La logica mi suggerirebbe, per esempio, di valutare bene i costi, di valutare bene l'insufficienza professionale che si riscontra nelle strutture ospedaliere, e gli abusi nell'uti-

lizzo del personale. Stamattina io ho sentito un oratore che lamentava la mancanza di personale amministrativo nelle Unità sanitarie locali, e la carenza degli organici nelle strutture ospedaliere. Stando così le cose, alla luce di questi scandali, non sarebbe opportuno e onesto, prima di stabilire, come previsto nel piano, le nuove piante organiche degli ospedali e delle USL, fare una indagine seria? Io non credo che negli ospedali di Cagliari, per esempio, vi sia una carenza di personale tale da giustificare l'ingrossamento, addirittura il raddoppio degli organici, quando si sa che l'utenza è diminuita.

Sarebbero sufficienti queste considerazioni per dire no al Piano sanitario regionale. La riforma sanitaria è la più grossa mistificazione del dopoguerra e porta in sé il peccato originale di essere stata offerta al Paese dalla demagogia politica, quale frutto del compromesso tra le tesi comuniste e quelle democristiane. Ecco la ragione per cui si vuol mandare avanti anche questo Piano sanitario regionale, teso a creare forme irreversibili di collettivizzazione della società italiana, obbligandola a rivolgersi prevalentemente all'ospedale di Stato ed al medico burocratico, livellando e meccanicizzando in tal modo uomini, mezzi e volontà creativa. Ciò si evince dal quotidiano esempio di disservizio, di incompetenza, di pubblico disprezzo delle più elementari esigenze dell'utenza popolare offerto dalle strutture a tutti i livelli in cui si articola il servizio sanitario nazionale e regionale. Vengono così confermati i pareri espressi dal Movimento Sociale Italiano e dalla mia organizzazione sindacale, che hanno prospettato la necessità di diverse, più sane ed oneste soluzioni alternative. Non è difficile quindi parlare di questa riforma e di questo Piano sanitario regionale in senso negativo, come hanno fatto — mi scuso per la ripetizione — lo stesso Ministro e tutti i massimi ideatori di questo strano, costosissimo quanto disestante provvedimento. Ma io non posso limitarmi ad esprimere pareri ed a citare fatti incontrovertibili per contestare la pessima testardaggine degli amministratori della Regione sarda. Sarebbe poca cosa per gente come noi abituata a ponderare, a studiare, e quindi a rilevare ele-

menti ben più consistenti per comprovare la bontà delle tesi che sosteniamo e la pochezza e il vezzo maldestro degli altri. I punti più significativi — entriamo nel vivo della mia critica — giuridicamente e legalmente incontestabili, per disapprovare questo provvedimento, sono, a nostro avviso, otto, sui quali richiamiamo l'attenzione dei colleghi e delle fonti di informazione, nonché dell'Assessore, al quale mi sia consentito, molto garbatamente, di fare osservare che non intendiamo essere coinvolti quando si propaganda il suo tutt'altro che buono e meritevole prodotto nella TV. In queste nebulose e grigie vicende noi non intendiamo essere coinvolti, Assessore. Lei non lo avrà fatto di proposito, però noi ne abbiamo subito, ed io in prima persona, certe conseguenze. Non è vero che il Piano sanitario regionale è stato approvato all'unanimità in Commissione. Queste cose le ha affermate in una trasmissione televisiva di Videolina; io ho la registrazione. Ho chiesto la rettifica perché noi non intendiamo essere coinvolti. Tutti possono approvare questo Piano sanitario regionale, noi no; ma vediamo come è discriminatrice la stampa. Quando capitano queste cose e se ne chiede la smentita, correttezza e cortesia soprattutto vogliono che questa si faccia, perché noi siamo una parte politica responsabile e quando è necessario emendarci di certi errori, di certe vicende politiche, lo facciamo con quella limpida onestà che ci ha sempre contraddistinto.

MASTROPAOLO, *Assessore tecnico dell'igiene e sanità*. A me non lo ha chiesto.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Come no? Io l'ho chiesto in Commissione, l'ho chiesto a Videolina, l'ho chiesto ai giornali, l'ho chiesto a tutte le fonti di informazione, l'ho chiesto ufficialmente. Posso anche pensare che sia stato un errore, è probabile che quel giorno tutti quelli che erano presenti abbiano detto sì, ma io non c'ero.

MASTROPAOLO, *Assessore tecnico dell'igiene e sanità*. Sì.

MURRU (M.S.I.-D.N.). D'altro canto c'era la mia relazione di minoranza, Assessore, non poteva ignorarla e sapeva che la mia relazione di minoranza è abbastanza documentata, è abbastanza — nei limiti delle mie modestissime possibilità — ponderata; dava un parere diverso sul provvedimento. Noi abbiamo bene articolato il nostro "no" al provvedimento che si sta discutendo oggi; comunque niente di male, ho voluto precisare queste cose sia nell'interesse della mia parte politica che per la storia di questa vicenda; io non attribuisco intenzioni cattive a nessuno. Il nostro "no" è, come ho detto prima, sostanziato da ben otto punti. Primo: riteniamo questo provvedimento viziato da illegittimità, infatti — e questo l'ho detto in Commissione e lei era presente — gli articoli 53 e 55 della legge istitutiva, la numero 833 del '78, ovvero la riforma sanitaria, prevedono espressamente — e qui ho la legge — la discussione e l'attuazione dei piani sanitari regionali dopo il varo di quello nazionale che è ancora da discutere e da approvare, con notevoli modifiche, così come è stato ripetuto anche ieri in televisione. Deve essere discusso ed approvato dai due rami del Parlamento italiano; pertanto arbitraria e quindi anche anticostituzionale appare la decisione della Regione autonoma della Sardegna, e su questo noi solleveremo tutte le eccezioni del caso. Verranno approvate, verranno confortate dal successo, poco importa, il fatto è che nessuno può negare che questo provvedimento stia violando gli articoli 53 e 55 della legge madre, quindi è un provvedimento anticostituzionale, abusivo.

Secondo: non ha validità secondo noi, è dispersivo e la sua prepotente, imposta approvazione nasconde altri interessi. Il disegno di legge 32, quello che stiamo esaminando, si riferisce al triennio '82-'84 con scadenza assolutamente improrogabile; io mi domando come si fa ad elasticizzare questo periodo tassativamente previsto, esattamente prescritto al 31 dicembre '84. Questo è un abuso di potere, questo piano regionale che stiamo discutendo è scaduto, pertanto ritenendosi scaduto al 31 dicembre '84 non può avere validità, e sarà rigettato, con tutte le conseguenze a carico dei vogliosi estensori, dagli organi di con-

trollo e dalla magistratura competente, presso la quale i cittadini e le organizzazioni — e noi non saremo secondi — politiche e sociali ricorreranno.

Terzo: non è attuale. Come può ritenersi attuale un piano che si riferisce ad una situazione di oltre cinque anni fa? L'inizio dello studio di questo piano risale almeno al 1980-'81. A cinque anni da quella data, dalla data della ideazione del Piano sanitario regionale ad oggi, quante modifiche si sono verificate di qualsiasi ordine e genere? E sono ancora applicabili quelle tariffe per i costi? Potremmo applicare il coefficiente di rivalutazione monetaria, ma tutto questo non ci può far pensare di procedere all'approvazione di questo piano, non solo perché è fuori tempo ma è inattuabile anche perché potrebbe essere, è e sarà superato — lo avete affermato anche voi stamattina — dai nuovi eventi che si stanno verificando. E poi vedremo quali sono gli eventi che si sono verificati nel tempo.

Quarto: è moralmente inopportuno fingere di ignorare la scandalosa situazione di cui abbiamo già parlato che permane nel settore sanitario ospedaliero. E' viva ancora nell'opinione pubblica e nelle menti dei politici, soprattutto di coloro che in tali vicende sono stati e sono coinvolti, la serie degli scandali negli ospedali di tutta la Sardegna, nelle Unità sanitarie locali e nei comitati di gestione. Al riguardo si sono aperte delle indagini, degli accertamenti per appurare gli abusi, gli sperperi, le ruberie, le manipolazioni sulle mansioni e sulle piante organiche delle strutture ospedaliere. Tali accertamenti devono essere ancora conclusi, ed alla luce dei continui scandali delle Unità sanitarie locali, dei nuovi dovranno essere messi in atto. Persistendo tale situazione, come si può ancora fare affidamento sulla credibilità dei responsabili amministrativi e sanitari, sui quali gravano pesanti sospetti di cattiva gestione?

Inoltre questo piano non è opportuno, in quanto la situazione territoriale — ecco l'altro elemento da considerare, perché è necessario tenere conto delle nuove ristrutturazioni, dei nuovi assestamenti territoriali e noi ribadiamo queste osservazioni — quella logistica, quella

ospedaliera, previdenziale ed assistenziale nel frattempo si sono notevolmente modificate, per cui opportunità suggerisce di provvedere, tenendo conto delle modifiche intercorse e di quelle che si verificheranno col nuovo assestamento territoriale. Si pensi, per esempio, alle nuove province, all'abolizione degli enti intermedi: comprensori, comunità montane, che sono tutti da sopprimere secondo il nuovo disegno che dovrà essere discusso tra non molto nelle Commissioni parlamentari. A tale riguardo altrettanto avviene nella Regione sarda, che in questa materia ha competenza primaria; infatti sono già stati presentati dei disegni di legge per un nuovo assestamento territoriale. Stamattina io mi sono permesso di interrompere, non ricordo se Rojch o un altro oratore, il quale diceva che le Unità sanitarie locali devono restare quelle che sono. Nei disegni di legge è prevista la soppressione degli enti intermedi, comprese le Unità sanitarie locali, che dovrebbero essere accorpate nelle nuove province che dovrebbero — secondo il nuovo dettato costituzionale — gestire anche la sanità. Quindi verranno abolite queste Unità sanitarie locali che hanno dimostrato di funzionare male, purtroppo, e di essere fonte di sperperi nonché di altre attività negative. A tale riguardo può considerarsi idoneo il piano 1985-'87, integrato da provvedimenti validi contenuti in quello del triennio 1982-84, da predisporre con sollecitudine. A questo riguardo (ne abbiamo parlato anche in Commissione ma non ci siamo dilungati sufficientemente), vorrei chiedere all'Assessore e a tutti quelli che stanno patrocinando l'approvazione immediata di questo piano, che prevede una grossa spendita, come si comporteranno allorquando fra qualche mese — 6 mesi al massimo — si approverà il piano 1985-'87. Sponderemo due volte i fondi? Non mi si dica che il finanziamento del piano '82-'84 serve per ripianare i costi ovvero per mantenere gli impegni già assunti in questo triennio, perché non è vero. Non potete aver attuato quelle strutture, non potete aver messo in opera determinate situazioni senza un provvedimento legislativo. Accortezza amministrativa e saggezza gestionale suggerirebbero di soprassedere e di includere

questo provvedimento, magari con una spendita superiore, nel nuovo piano, cercando di evitare gli errori che in questo piano sono presenti, ammessi da tutti anche stamattina perché si è parlato di piano da revisionare. Lo stesso presidente della Commissione ha detto che si tratta di un provvedimento temporaneo, ma temporaneo nel senso che lo correggerete dopo la dispersione di miliardi? Sono osservazioni queste che noi stiamo facendo non per il gusto di criticare, di discutere, di avanzare delle proposte tanto per avere un nostro ruolo qui in Consiglio regionale, ma perché, come ho detto prima, sentiamo il dovere morale di contrastare tutti i provvedimenti di questo genere, ma essenzialmente questo che interessa la salute pubblica, che interessa tutti i cittadini della Sardegna. Riteniamo doveroso richiamare la vostra attenzione affinché questo provvedimento venga sospeso, non venga attuato e non comporti l'ulteriore spendita, l'ulteriore sperpero di miliardi che, per le ragioni che ho detto prima e che sto enunciando adesso, non può produrre effetti se non di ordine elettorale, di ordine strumentale, di tornaconto di determinate parti e di determinati individui che gravitano attorno a questo tipo di riforma sanitaria.

Inoltre, questo piano non è urgente, perché siamo nel 1985 inoltrato e a breve scadenza, come ho detto prima, dovrà discutersi il nuovo piano. Se vogliamo evitare ulteriori dispersioni e programmare una più razionale ripartizione finanziaria secondo le esigenze del momento, non si capisce il carattere dell'urgenza attribuito ad un provvedimento tutto da ridiscutere. E poi, siamo in prossimità di elezioni. Vi è da rivedere tutto il sistema dei controlli. Non è tollerabile l'allegra amministrazione delle strutture sanitarie! Anche i revisori dei conti degli stessi organismi evidenziano seri dubbi sulla limpidezza delle amministrazioni, alla quale dovrebbero ispirarsi gli amministratori. Il Movimento Sociale Italiano — ed è bene che lo si sappia — chiede che i controlli vengano effettuati dall'apposita magistratura mediante la sezione della Corte dei Conti. Non so se le nomine siano già state fatte — perché io qualche assenza dal Consiglio regionale l'ho fatta —

ma è assurdo che i controlli sulle strutture sanitarie alla luce degli scandali emersi, vengano effettuati da persone designate dagli stessi partiti coinvolti in questi scandali. Ma che timore potete avere se i controlli li fa il magistrato della Corte dei Conti che è al di sopra delle parti? E' la situazione che impone questo tipo di controllo. Se voi insistete in un tipo di controllo strumentalizzato da voi, è chiaro ed evidente che c'è un particolare interesse a coprire le magagne. Noi chiediamo non solo il commissariamento di tutte le Unità sanitarie locali in previsione della loro ristrutturazione, ma che i controlli vengano effettuati dalla Corte dei Conti e non da controllori di comodo come avviene oggi.

Altro problema è che nel piano non vi è nessuna indicazione finanziaria espressa in cifre se non quella, finale, con un riepilogo molto approssimativo. E a proposito della disponibilità finanziaria, stamattina qualche oratore che mi ha preceduto ha detto che in sede di coordinamento della legge ci sarà anche un assetto di ordine finanziario. Insomma in questo piano, che è nel pensatoio dei grandi pensatori di questa grande riforma sanitaria che dura ormai da 5 anni, non è prevista neanche una indicazione finanziaria per i vari comparti. Se a questo aggiungiamo il taglio della spesa pubblica, ci rendiamo conto che non è opportuna la messa in opera di un piano sanitario per il quale bisognerà ricorrere a prestiti bancari, che hanno il costo che hanno, con un'aggravante quindi anche di ordine finanziario, oltre a tutte le eccezioni che abbiamo giustamente sollevato.

Ma l'elemento emblematico che dovrebbe frenare la corsa all'attuazione del Piano sanitario regionale in discussione — come del resto ho già detto — è dato proprio dagli scandali, dalle contestazioni, dagli abusi di potere che si manifestano in questi organismi che in Sardegna hanno una ben diffusa cattiva nomea.

Se infine — ecco un altro dato di cui bisognerebbe tener conto — l'opinione pubblica sapesse che il Piano sanitario regionale (composto da ben 426 pagine del vecchio testo, più sei di una striminzita relazione e di un articolato molto sbrigativo quanto bugiardo) è stato approvato

in Commissione sanità nel velocissimo giro di qualche ora, esclamerebbe ad alta voce che non è una cosa seria. Ma così purtroppo non sarà perché le fonti di informazione, che sono compiacenti e tutt'altro che obiettive, saranno a senso unico acquiescenti al potere imperante.

Come abbiamo già sottolineato questo piano è illogico, pertanto più onesto — come più volte ho sottolineato in Commissione — sarebbe migliorarlo approvandolo in conformità al dettato della legge madre, la numero 833, alle disponibilità finanziarie e alla nuova situazione che andrà verificandosi anche con l'assestamento territoriale. Infatti, risulterebbero inutili le 24 Unità sanitarie locali se con il nuovo assestamento territoriale, come ho detto prima, venissero incorporati nelle nuove province già previste dai disegni di legge giacenti nelle varie commissioni parlamentari e regionali. Diciamo questo perché la situazione sanitaria, in uno con la situazione economica e finanziaria, in Sardegna è drammatica, e pertanto non ci possiamo consentire distrazioni, dispersioni e ulteriori perdite di tempo con continue riforme da riformare.

Non credo necessario dilungarmi molto sull'argomento, del resto, parzialmente già esposto, giacché è notoria la disorganizzazione e la disorganicità dei comitati di gestione delle Unità sanitarie nel loro complesso. Se ieri, lo ripeto, la TV di Stato è arrivata ad ammettere che si stava meglio — testuali parole — quando si stava peggio, cioè con le cosiddette mutue, mi pare che queste cose siano più che veritiere e lampanti anche per la Sardegna.

Un problema di notevole rilievo è l'incompletezza in alcune zone delle strutture ospedaliere e, inoltre, l'inutilità delle stesse per mancanza di utenza. Basti pensare a Ghilarza, dove le strutture ospedaliere, costosissime, si devono chiudere per mancanza di utenza.

Da queste considerazioni si evince l'urgenza di soprassedere al Piano sanitario regionale e di rivederlo con quello del triennio '85-'87 alla luce di una nuova situazione, di nuove esigenze sì, ma anche di nuove ristrutturazioni in base alla situazione del momento. Bisogna evitare gli sprechi e l'improduttività dei finanziamenti.

Tutto è da riesaminare sotto l'aspetto territoriale, strutturale, patrimoniale, finanziario, gestionale, organizzativo, assistenziale. Per una più idonea funzionalità del settore sanitario è necessario adeguare quantitativamente e qualitativamente tutto il personale, da quello medico e paramedico fino a quello operativo ed esecutivo nelle sue varie branche. Entrare nel merito della scarsa funzionalità di tutte le strutture, mi pare che non giovi. Questa volta, come ho detto prima, mi rifiuto di fare una analisi approfondita come ho fatto in occasione della discussione della legge 70. Però alcune osservazioni intendo farle. Per quanto riguarda, per esempio, l'assistenza nel mondo del lavoro, noi abbiamo rilevato che è assente il provvedimento principale ed essenziale, quello cioè relativo alla prevenzione. Questo tipo di Piano ignora determinati provvedimenti che dovrebbero tutelare il lavoratore, sia nel momento in cui egli svolge la sua attività sia nel momento in cui reca al lavoro e va via dal lavoro. Vi è da rivedere tutta la legislazione sociale infortunistica che, da quando si sono aboliti gli Istituti nazionali degli infortuni sul lavoro, non è stata adeguata e quindi non è stata portata all'interno delle Unità sanitarie locali.

Poi vi è da osservare... Assessore, se ha da chiacchierare con Dadea lo faccia pure... Quando ha finito me lo dica.

(Interruzioni).

Io volevo farle notare, Assessore, che in altri settori questo provvedimento non opera con la dovuta accortezza, e mi riferisco al settore dello sport. Lei sa che la legge nazionale numero 833 — e quindi anche la legge regionale — prevede determinati interventi in favore del mondo dello sport. Bisogna però tener conto che manca il coordinamento perché anche le leggi in favore dello sport, la legge 36 per esempio, prevedono non solo determinate strutture di prevenzione per coloro che praticano lo sport (financo interventi nelle scuole), ma prevedono anche interventi diretti in caso di necessità. Dunque tutto questo bisogna rivederlo per evitare i doppioni e la dispersione. E' inutile prevedere un'assistenza nel settore dello

sport, sia per le attrezzature, sia per l'assistenza diretta allo sportivo quando tutto questo è già previsto nelle leggi nazionali e nelle leggi regionali. Quindi un coordinamento anche in questo senso è necessario. Questo devo dirlo perché quando — come ho sentito ripetere anche stamattina, mi pare da parte di un collega comunista — si dice che finalmente c'è una legge che prevede la partecipazione attiva, diretta del cittadino a queste strutture, menzogna più grande di questa non si può dire. Dov'è la partecipazione diretta del cittadino? Dov'è la partecipazione diretta dell'autentico competente; nel complesso della organizzazione sanitaria? E' vero il contrario perché vi è solo una partecipazione di politici! E' vero il contrario, che a dirigere le Unità sanitarie locali, a presiedere i Comitati di gestione, vi sono tutti meno che i competenti, meno che i medici, meno che gli operatori nel campo della sanità! Vi sono degli strumentalizzatori politici, galoppini elettorali di determinati partiti politici che non solo hanno dato luogo a ruberie e a cattiva gestione, ma hanno dato un cattivo esempio di come si può amministrare una struttura sanitaria! Quindi è falso dire che vi è una partecipazione diretta del competente e del cittadino alle strutture sanitarie, così come è falso dire che vi è una partecipazione diretta addirittura nei comprensori. Vi sono i designati di determinati partiti politici, designati dall'alto, che devono, obbedendo alle direttive di quelle organizzazioni politiche, operare non nell'interesse dell'intera collettività, al di sopra delle concezioni politiche, ma devono operare in un certo modo per determinate finalità che nulla hanno a che fare con l'assistenza sanitaria.

Ma queste strutture devono tener conto di quattro piaghe principali, Assessore della sanità, e queste piaghe principali di questi tempi sono: primo, gli handicappati; secondo, gli emopatici; terzo, i tossicodipendenti; quarto, i cosiddetti dementi. Anche qui potremmo fare disquisizioni analitiche per ognuna di queste categorie di cittadini, certamente infelici, ma se prima non si affrontano i problemi e gli argomenti nella loro globalità lo riteniamo inutile. Gli handicappati — vado per sommi capi anche perché mi sto attardando troppo — devono essere assistiti sotto ogni aspet-

to, tenendo conto della convivenza, delle strutture pubbliche e di quelle private. Stiamo attenti, con la corsa alle strutture pubbliche. Non pensiamo che nelle strutture private ci siano solo gli sfruttatori, i parassiti. Dobbiamo tener conto della convivenza con le strutture private che il più delle volte, per la presenza di personale professionalmente di prim'ordine e per l'assistenza dei familiari degli stessi ammalati, offrono prestazioni encomiabili. Gli handicappati quindi, dicevo, devono essere assistiti col concorso pubblico diretto ed indiretto per quanto loro abbisogna. Tenendo conto che le strutture sono da riorganizzare, in modo razionale e civilmente così come gli anni del progresso, cioè gli anni '80 e '90 impongono ad uno Stato civile come l'Italia.

Per gli emopatici vale lo stesso discorso dedicato agli handicappati, ovviamente con l'adattamento delle strutture alle diverse esigenze terapeutiche, sia per l'assistenza ospedaliera, per quella ambulatoriale, che per quella domiciliare. Vorrei ora fare qualche osservazione a proposito del problema dei cosiddetti dementi. Dopo il fallimento della famosa legge numero 180, riconosciuto dagli stessi padri di tale legge, come ogni volta che mi trovo di fronte al riconoscimento del fallimento da parte degli stessi ideatori di leggi e strutture, mi chiedo che cosa vi è di non fallito in Italia. Quale riforma non è fallita in Italia? Quella scolastica, quella dell'agricoltura, quella della riconversione industriale, quella previdenziale! Ora siamo all'appuntamento con la riforma sanitaria e anche per la legge 180, la legge per i cosiddetti pazzoidi, gli stessi proponenti ne riconoscono il clamoroso fallimento tant'è che stanno studiando una nuova legge. Visto che stiamo adattando il Piano sanitario regionale anche a queste esigenze, dico che è da rifare tutto, sì, ma molto celermemente, in campo nazionale. Per una questione di civile assistenza agli ammalati e di civile rispetto per i cittadini che mal tollerano il rischio di una convivenza con i dementi, si impone il ripristino del ricovero, negli appositi ospedali o cliniche, degli infelici. Questo è un problema che, all'interno del Piano, va risolto razionalmente, con terapie, con strutture adatte, modernamente concepite, e con un'assistenza degna di questi tempi. Le frasi che ho letto poco fa sono di uno degli stessi

indicatori della legge 180. Sono poco credibili perché, se ammettono l'errore, due sono le cose: o hanno sbagliato allora o stanno sbagliando adesso. Se hanno sbagliato allora, provocando degli sconvolgimenti, come si è verificato in Italia e in Sardegna, è prevedibile che se non si porrà rimedio, studiando seriamente il problema, alla luce delle esperienze non soltanto locali ma europee e mondiali, noi incorreremo ancora in altri disastri, con l'aggravante della dispersione di migliaia di miliardi che, diversamente dirottati, potrebbero essere più produttivi e quindi più confacenti a risolvere altri problemi.

Per i tossicodipendenti, Assessore, io ho letto i provvedimenti inseriti nel piano sanitario; a questo riguardo, e mi dispiace che non ci sia Emanuele Sanna, il provvedimento da imporre è un altro. Mi riferivo all'onorevole Emanuele Sanna perché con lui siamo stati negli Stati Uniti proprio per studiare questo grave fenomeno che amareggia l'umanità. Abbiamo avuto modo di riscontrare che non si tratta di un fatto emergente degli anni '80 ma, Assessore, onorevoli colleghi, della piaga sociale del secolo, la piaga più dolente e più mortificante. Una piaga voluta, alimentata e meschinamente strumentalizzata per fini ignobili di bassa e volgare speculazione, di sfruttamento finanziario e materiale. Questa piaga può definirsi — queste sono le parole che io ho usato in tantissime altre occasioni — l'industrializzazione delinquenziale della droga, del metadone, dell'ospedale e dei ricorsi giudiziari, con tutto ciò che ruota attorno a questi elementi. Non basta la mobilitazione generale della società — così come detto nei vari programmi — per debellare la piaga della droga. I provvedimenti tesi alla prevenzione e al recupero del tossicodipendente, devono essere combinati con la repressione mediante un'azione a carattere internazionale. Se l'Italia e tutti gli altri Stati europei non muovono in questa direzione evidentemente sono complici di questo tipo di industrializzazione delinquenziale della droga, del metadone, dell'assistenza sanitaria e di tutto quello che conseguentemente ne deriva in campo giudiziario. In carenza di provvedimenti governativi possono essere posti in essere provvedimenti regio-

nali. Io sono stato con la Commissione sanità negli Stati Uniti e ricordo che quando ci siamo trovati di fronte ad esperti di questa piaga mondiale, che hanno studiato a fondo il rapido diffondersi della droga, ci siamo accorti — perlomeno io mi sono accorto — che di pari passo si diffondevano i centri ospedalieri per l'assistenza col metadone. E più avanti ci siamo resi conto che la diffusione della droga dipende in modo particolare da quegli Stati che ne hanno liberalizzato l'uso. Trovandomi di fronte ad un viceministro della sanità io ho chiesto — eravamo a New York con tutta la Commissione, compreso il Presidente del Consiglio Emanuele Sanna — dato che si sa quali sono gli Stati che, con la liberalizzazione del commercio della droga ne hanno intensificato la diffusione, perché non si rompono le relazioni diplomatiche con essi. La risposta del viceministro è stata non allarmante ma certamente sorprendente: ma come si fa a sospendere le relazioni diplomatiche con quegli Stati? Ed io di rimando ho detto: si devono poter reprimere certe piaghe a livello mondiale. Voi non lo fate perché di pari passo state sostenendo l'industria del metadone e di pari passo s'ingigantisce in tutto il mondo, con la scusa del recupero, un certo tipo di assistenza sanitaria, con delle strutture che non sono adatte. Liberalizzando questo commercio della droga a livello mondiale, si sviluppa anche un'altra industria: quella dell'azione giudiziaria, con quale danno per la società e per il mondo giovanile in particolare non è difficile immaginare. E allora la domanda che io rivolgo qui in Consiglio regionale, al Governo nazionale, molto modestamente, da sprovveduto consigliere regionale del Movimento Sociale Italiano che ha rilevato questi fatti, queste cose, facendole osservare nella sede più idonea e competente, quella del Governo regionale della Sardegna, è questa: perché non si inizia a proporre da qui l'interruzione delle relazioni diplomatiche con gli Stati che producono, commerciano, sviluppano, e liberalizzano questo tipo di merce? Perché non si interrompono le relazioni diplomatiche? Ciò non vuol dire, come l'onorevole Sanna ha affermato davanti a quel viceministro, che io voglia lo Stato forte. No, si tratta di volere uno

Stato altamente sociale; che c'entra qui la forza? Non ho mica detto che bisogna impiegare i carri armati o gli apparecchi; non ho detto di impiegare la bomba tipo quella che è stata usata a Hiroshima, per esempio, per distruggere questa piaga veramente letale. Ho detto soltanto di interrompere le relazioni diplomatiche. Ma non si ha la volontà politica; questa volontà politica manca perché manca l'amore per il popolo, e perché manca quell'afflato che deve contraddistinguere l'azione dei governanti che hanno a cuore le sorti della collettività; e si va avanti con dei palliativi.

Onorevole Assessore, io ho lasciato quasi per ultimo questo argomento, perché lo ritengo pertinente. Le risparmio la citazione degli Stati che hanno liberalizzato la droga, questa piaga internazionale, e tra questi non è ultima l'Unione Sovietica. Il discorso va riportato ad un certo tipo di autorità che è assente. Come intendete debellare questa piaga, questo male se vi manca la volontà politica primaria?

Stamattina — e mi sto avviando alla conclusione — è stato posto in evidenza che col Piano sanitario regionale a livello di prevenzione non si è tenuto nel debito conto un altro aspetto in favore dei lavoratori: le cure termali. In Sardegna abbiamo degli stabilimenti termali di primo ordine — è stato detto —, però i sardi preferiscono evadere. E' vero questo! Io che di cure termali ne pratico tutti gli anni ormai da dieci anni a questa parte...

ROJCH (D.C.). La Lombardia e le altre regioni hanno fatto delle norme di salvaguardia!

MURRU (M.S.I.-D.N.). Ma, non è questo il discorso, caro Rojch, io vado ad Abano, vado dappertutto e trovo una buona ospitalità. I sardi trovano una migliore ospitalità, una migliore accoglienza e un migliore soggiorno lì. Scherzosamente, mentre tu stavi dicendo queste cose, ho detto all'Assessore: ma qui in Sardegna non c'è Venezia, non c'è Padova, non c'è Vicenza, non ci sono i colli Euganei che sono a due passi da Abano, tanto per citare una località. Vicino a Lucca, dove sono gli stabilimenti termali di San Giuliano, c'è Firenze, Pisa, c'è

tutta la Toscana con quel bel verde, c'è l'Umbria incantevole, meravigliosa, poeticamente meravigliosa, che può attrarre l'attenzione e quindi anche il soggiorno di coloro che vanno a fare cure termali. Però, intimamente ho pensato viddio, qui in Sardegna abbiamo degli stabilimenti termali veramente di prim'ordine. Uno di questi, non voglio fare la réclame a nessuno, è quello di Santa Maria di Sardara, che non è secondo a nessuno anche come strutture interne perché le hanno rimodernate, le hanno rese più accoglienti. Certo dopo la cura termale non si può andare né a Venezia né a Padova, né ad ammirare la bella campagna del Veneto. Né si possono trovare quelle attività ricreative che li offrono, perché Sardara non offre nulla, tutt'al più si potrebbe venire a Cagliari, ma anche Cagliari offre ben poca cosa per uno che vuol combinare il soggiorno per la cura ad un soggiorno turistico. Ed allora, Assessore, per evitare che i sardi disertino bisogna stabilire d'accordo con l'Assessore al turismo, un certo tipo di propaganda proprio nel mondo del lavoro, per dire che gli stabilimenti termali della Sardegna sono di prim'ordine. Ma più che evitare gli stessi sardi, che preferiscono andare a farsi anche la gita turistica in concomitanza della cura termale, io direi di fare un'adeguata campagna di propaganda nella penisola d'accordo con l'Assessore al turismo. Si potrebbero abbinare ad esempio le due cose: il soggiorno per la cura termale con un invito a proseguire le ferie visitando per esempio Villasimius oppure le coste occidentali della Sardegna. Ma tutto questo presuppone una certa iniziativa, un certo tipo di fantasia perché fare le cure termali a Sardara o a Benetutti significa avere cure di prim'ordine, ma per stimolare il continentale a venire in Sardegna bisogna trovare altri incentivi concordando determinate iniziative con l'Assessore al turismo si potrebbe rendere più intenso il traffico turistico anche sotto questo aspetto.

Sempre per quanto riguarda la prevenzione (perché nel settore della sanità questa deve rappresentare il punto fondamentale) c'è l'aspetto che riguarda la veterinaria. Senza stare lì ad esemplificare tutti i provvedimenti che in materia sono mancati, mi voglio soffermare su

un'altra piaga della Sardegna per la quale, l'onorevole Rojch, mio carissimo collega ed amico, non deve dimenticare che un po' di responsabilità l'avete anche voi. Parlo della peste suina. Nonostante il concorso della Comunità economica europea, nonostante il piano che prevedeva un preciso impegno — ricordiamo il convegno di Nuoro — a livello internazionale, per la estirpazione totale della peste suina mediante un provvedimento radicale, voi non avete voluto attuare per altri fini quel provvedimento. E la peste suina, Assessore, ormai sta diventando endemica per una responsabilità vostra.

Ma che cosa accadrà se i focolai continuano ad aumentare? Quanti focolai occulti ci sono in Sardegna? La responsabilità è vostra; la peste suina dovete debellarla con la prevenzione per evitare l'espandersi di questo male.

E cosa dire della ricomparsa della malaria in Sardegna? Eppure avevamo uno strumento operativo per fare le rilevazioni al riguardo; per motivi di bassa concorrenza politica, di bassa strumentalizzazione, il personale del CRAAI, il patrimonio del CRAAI di centinaia di miliardi, e tutte le sue strutture, che fine hanno fatto? Dov'è l'attaccamento alla Sardegna, ai sardi, al pastore, alla umile gente che lavora nella campagna? Voi del Partito Sardo d'Azione non avete evidenziato queste cose; avete fretta anche voi perché vi interessa per altri scopi varare questo Piano che è un Piano dispersivo, che non ha nessuna validità come io molto modestamente mi sono attardato a dimostrare.

MULEDDA (P.C.I.), *Assessore dell'agricoltura e riforma agro-pastorale*. No... è stato abbastanza veloce.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Assessore, io vorrei sapere quando lei risponderà alle mie interpellanze al riguardo. Voi sapete che esiste una certa documentazione che sbugiarda tutte le cose che si dicono in giro e che il giornale compiacente il più delle volte cerca di evidenziare per nascondere altri interessi che non sono certamente nobili.

Assessore, vogliamo andare incontro di nuovo ad un'altra epidemia di colera? E come la

mettiamo per la storia della bonifica dello stagno di Santa Gilla? Lo stagno è ancora oggi, dai biologi, dichiarato inquinato, ad alto tasso di inquinamento. Lo stagno di Santa Gilla è stato già bonificato; si parla ora di un investimento di altri 64 miliardi. Ma come tutti gli altri miliardi che sono stati investiti non sono serviti per la bonifica di questo stagno? Là si pesca, Assessore, di giorno e di notte, sotto gli occhi di tutti, sul ponte e sotto il ponte, vi sono addirittura i pescatori subacquei. Il pesce pescato — lo sto dicendo per l'ennesima volta in Consiglio regionale perché ho le prove — nello stagno di Santa Gilla, in uno stagno dichiarato inquinato, in uno stagno nei riguardi del quale esiste l'ordinanza del divieto di pesca proprio perché ha un alto tasso di inquinamento, quel pesce non solo viene commercializzato nei mercati cittadini, quel pesce viene distribuito e portato in vendita nelle migliori trattorie di Cagliari. A livello di prevenzione, mi dica se questo è accettabile! E' un'altra delle tante osservazioni che io ho fatto questa sera nel discutere il Piano sanitario regionale di cui dovette tener conto. Ma tant'è, tempo fa un collega disse che questa è un'aula di sordi e un'altro, sempre di parte democristiana, disse che è anche un'aula di ciechi. Io dico — perché quel che leggo io lo leggete anche voi — che è un'aula prima di tutto di ciechi e poi di sordi. Ma queste responsabilità, ricadono sulle vostre spalle. Io le ho denunciate quando in Giunta vi erano altri amministratori e a maggior ragione le denuncio adesso che ci siete voi, i moralizzatori della vita pubblica! I moralizzatori della vita pubblica che interessa la collettività della Sardegna in tutti i suoi aspetti e in ogni tipo di attività sia nell'entroterra che nelle grandi città, al mare e nelle campagne. Infine due ultime cose...

PRESIDENTE. Mi scusi, onorevole Murru, ma dobbiamo organizzare i lavori del Consiglio.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Mi stavo dimenticando di una cosa che è molto importante perché lei sa perfettamente, che tra gli stessi gestori delle Unità sanitarie locali, tra gli stessi operato-

ri vi è una polemica in atto. Io l'ho colta, anche per suggerimento di qualche gentile, cortese e direi molto onesto collega e intendo rappresentargliela: c'è da stabilire un certo tipo di omogeneizzazione dei costi nelle varie Unità sanitarie locali a tutti i livelli, e quando ho detto questo mi pare di aver detto tutto. Non è concepibile che una Unità sanitaria locale, per esempio del Nord, pratici ed evidenzi costi diversi per le prestazioni, per i rifornimenti e per ogni altro tipo di attività all'interno della stessa Unità, differenziati dalle altre. Siamo in Sardegna, e non è che possiamo addurre uno spostamento territoriale come per esempio da qui alla Liguria o al Veneto. In Sardegna è possibile controllare anche questo perché...

PRESIDENTE. La prego di continuare onorevole Murru, perché in due ore di intervento, un minuto, due minuti, cinque minuti di distrazione ci possono anche essere.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Io sto facendo delle affermazioni di un certo interesse e di una certa importanza e non vorrei che l'Assessore mi dicesse dopo: questo non l'ho sentito. Mi pare che siano osservazioni di una certa importanza.

PRESIDENTE. Speriamo di aver presto il nuovo Regolamento così non avremo più di questi impedimenti.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Se stessi commentando altre cose, avrei continuato. Ma io volevo richiamare l'attenzione dell'Assessore anche su questo aspetto che il Piano sanitario dovrebbe tener presente. Infine, Assessore, richiamo la sua attenzione — su questo intendo produrre una documentazione molto particolareggiata — sugli scandali dell'Unità sanitaria locale di Cagliari numero 21 e sulle eccezioni sollevate dagli stessi revisori dei conti di quella Unità sanitaria locale, per non parlare poi di tutto quello che è stato accertato ed appurato in sede di Magistratura per quanto riguarda la spendita e i vari intralazzi che ci sono sotto l'aspetto patrimoniale, gestionale e finanziario, e per quanto riguarda soprattutto l'utilizzo del personale. Non sembra un

ente pubblico, sembra un'azienda privata ad interesse personale e di parte, e con questo mi pare di aver detto abbastanza anche per quanto riguarda le assunzioni e il collocamento del personale.

Chiedendole scusa, Assessore, chiedendo scusa anche ai colleghi che hanno avuto la pazienza di ascoltarmi, ma soprattutto chiedendo scusa per il discorso disorganico che io stasera ho fatto perché sono febbricitante, ho concluso e la ringrazio, augurandomi di poterla ringraziare ancor di più se terrà conto delle osservazioni che abbiamo fatto non solo a livello di protesta ma soprattutto a livello di proposta per migliorare la situazione anche nel campo sanitario in Sardegna.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale. Per esprimere il parere della Giunta ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore dell'igiene e sanità.

MASTROPAOLO, Assessore tecnico all'igiene e sanità. Signor Presidente, onorevoli consiglieri, questo Piano sanitario regionale (composto di ben 426 pagine, oltre alla relazione e all'articolato) è stato approvato in Commissione sanità dopo una brevissima discussione, come afferma la relazione di minoranza che accompagna il disegno di legge in discussione. Il relatore di minoranza se ne mostra scandalizzato considerandolo segno della poca serietà della discussione e delle valutazioni effettuate nella nona Commissione del Consiglio.

Ebbene, è dal 1978 che in Sardegna si parla di Piano sanitario regionale; è dal '78 infatti che esperti delle diverse aree della sanità sono stati chiamati a dare alla Regione il loro contributo di esperienze, di idee per giungere alla stesura di un piano che inizialmente aveva l'obiettivo di razionalizzare l'assetto ospedaliero della regione e che, successivamente, ha esteso il suo campo di intervento a tutti i servizi e i presidi che compongono il sistema sanitario.

Nel '79, l'allora Assessore alla sanità, onorevole Rojch, costituì il primo gruppo di esperti che, raccogliendo l'operato di diverse commissioni, iniziò un lungo lavoro che avrebbe

portato a distanza di qualche anno alla prima stesura del piano. L'attuale disegno di legge, sostanzialmente definito nella sua impalcatura sin dal 1981, è stato sottoposto all'esame dei Comuni, delle Unità sanitarie locali, delle Province, delle Università, delle organizzazioni sindacali, degli ordini professionali e delle associazioni di categoria nel corso della passata legislatura.

Possiamo affermare, senza tema alcuna di essere smentiti, che pochi altri adempimenti legislativi regionali hanno avuto una così vasta, diffusa attenzione da parte delle istituzioni locali e da parte degli operatori interessati ed una circolazione altrettanto capillare nel corpo della organizzazione sanitaria regionale.

Nel 1983 la Giunta approvò, su proposta dell'onorevole Asara, il Piano sanitario regionale e lo inviò all'attenzione della competente Commissione consiliare che lo esaminò, come certamente ricorderà l'onorevole Murru che ne faceva parte, a lungo ed in maniera approfondita prima di licenziarlo trasmettendolo all'Assemblea consiliare per l'approvazione definitiva.

Oltre cinque anni di discussione hanno preceduto l'ingresso di questa proposta di piano nell'aula consiliare, solo la coincidenza della conclusione del suo *iter* con la fine della legislatura ne ha impedito la trasformazione in legge. Adesso finalmente il piano viene discusso in Assemblea dopo un rapido esame da parte della Commissione competente; rapido esame che non può e non deve scandalizzare nessuno, sarebbe stato certo poco produttivo un lungo ed approfondito dibattito in Commissione, sarebbe stato segno — credo — di poca serietà fermare in Commissione una proposta che ormai tutti, operatori ed amministratori, conoscono fin nei più piccoli particolari e dettagli; operatori ed amministratori che non hanno appreso i contenuti del piano da note di stampa compiacenti, ma leggendoli in prima persona e discutendoli nelle sedi istituzionali, politiche e sindacali.

Sarebbe stato poco serio tenere fermo, congelare un provvedimento indispensabile per il governo del sistema sanitario regionale e sarebbe offensivo, ancor più oggi, non solo nei confronti dei 2.000 dipendenti della sanità e delle

22 assemblee delle Unità sanitarie locali della Sardegna ma nei confronti di tutti i cittadini sardi, rallentare o addirittura arrestare l'approvazione del piano che la Regione aspetta da 3 anni e più. Questo piano, è vero, contiene diverse lacune, vi sono argomenti sviluppati in modo insufficiente: ne siamo tutti consapevoli, come siamo consapevoli che nessun piano può essere immune da difetti e particolarmente questo che, per essere il primo della Sardegna, deve fare i conti con la mancanza di precedenti esperienze, con una organizzazione sanitaria non ancora assestata, con un approssimato sistema di rilevazione dei dati. Difetti ed imperfezioni che non inficiano però il valore politico, culturale, tecnico, operativo del progetto; nessuno, anche non tecnico, può ignorare l'importanza e l'urgenza di superare definitivamente la settorialità dell'intervento sanitario. Settorialità che ha contrassegnato la storia della passata organizzazione sanitaria italiana imperniata sulla mutualità, secondo un'ottica soltanto riparatrice ed assicurativa della salute umana, un'ottica che purtroppo spesso è sopravvissuta anche nei presidi e nei servizi delle Unità sanitarie locali in assenza di un progetto complessivo che orientasse l'organizzazione sanitaria verso i nuovi principi di intervento che sono quelli della tutela della salute, come detta la legge 833 all'articolo 2, attraverso il raggiungimento di obiettivi di fondo che sono la prevenzione, la diagnosi e la cura degli eventi morbosi, la riabilitazione. Questi obiettivi indicati dalla legge sono spesso tuttora disattesi e non perché l'organizzazione sanitaria regionale non sia in grado di perseguirli, come afferma qualcuno, per incapacità intrinseca degli organi di governo delle Unità sanitarie locali, né soltanto per la carenza di attrezzature e di personale, come a volte sostengono gli amministratori locali. Gli obiettivi sono disattesi perché alle novità connesse con l'attuazione concreta della riforma iniziata in Sardegna, non dimentichiamolo, a cavallo tra l'81 e l'82, quindi non da molto, e rappresentate soprattutto dall'ingresso, nella gestione dell'organizzazione sanitaria, dei rappresentanti dei cittadini democraticamente eletti, non si è accompagnata una chiara, efficace, complessiva proposta che orientasse

le scelte e gli impegni dell'amministrazione locale secondo finalità e scelte individuate dalla programmazione regionale.

E' avvenuto così che il sistema sanitario, derivato per eredità diretta da enti ed organismi disciolti, si è venuto configurando come assemblaggio disomogeneo e talora contraddittorio di ospedali, enti mutualistici, ex uffici comunali di igiene, laboratori provinciali, consorzi sanitari intercomunali che apponevano soltanto nuove targhe e nuove sigle al posto delle vecchie, non modificando nella sostanza l'abituale e stereotipato modo di operare.

Questa situazione, obiettivamente non facile da superare, ha coinciso malauguratamente con una politica di rigore, a livello nazionale, che si è concretizzata in campo sanitario nella restrizione della spesa, nel blocco degli organici e delle assunzioni. E' facile comprendere come il servizio sanitario regionale abbia dovuto confinare la propria azione entro i limiti della gestione dell'esistente, mostrando spesso insufficiente capacità di risposta alle necessità vecchie e nuove degli utenti. Sarebbe, credo, tuttavia sbagliato ritenere che con l'approvazione del piano saranno corretti tutti gli squilibri e le disfunzioni che caratterizzano oggi il sistema sanitario. Il progetto di piano non contiene innovazioni aggiuntive ai servizi e ai presidi delle Unità sanitarie locali se non per pochi e specifici interventi; questo piano è lo strumento di cui la Regione deve dotarsi per governare l'organizzazione sanitaria, questa organizzazione sanitaria così come è: con queste attrezzature, con questo personale. Non programmazione di nuovi servizi e di nuovi presidi perciò, ma programmazione dell'uso dei servizi e dei presidi esistenti.

Le Unità sanitarie locali svolgono ormai dal 1982 le attribuzioni assegnate loro dalla legge, e le svolgono in assenza di indirizzi chiari in ordine agli obiettivi e agli strumenti da impiegare per i loro raggiungimento.

Questo documento è l'occasione per chiudere finalmente con un modo di gestione dell'intervento sanitario disarticolato e difforme tra le diverse realtà, individuando nella pianificazione del settore, nella programmazione degli strumenti, il metodo ordinario di gover-

no della sanità. Si tratta di un adempimento non solo importante e necessario ma, piuttosto, urgente e indilazionabile. E' vero che la legge istitutiva del servizio sanitario nazionale prevede l'attuazione di piani regionali — onorevole Murru — dopo l'approvazione di quello nazionale. Ma ogni dubbio sulla legittimità è stato fugato da quando il Governo ha dato la sua approvazione ai piani sanitari di numerose regioni; tutte le regioni del Centro e del Nord Italia hanno approvato il primo e stanno tramutando in legge il secondo piano sanitario, e questo nell'ambito della legittimità e con il pieno riconoscimento del potere centrale.

Certo, il Parlamento avrebbe dovuto approvare un Piano sanitario nazionale, ma il fatto che non l'abbia fatto — perdonate il bisticcio — non autorizza le Regioni a seguire quelle scelte, il cattivo esempio che ci viene dal Governo che, a sette anni dalla approvazione della legge di riforma, non ha ancora approntato il proprio testo, non può né deve essere indicato ad esempio, almeno noi non lo raccogliamo come tale.

Il Governo stesso, d'altra parte, pur non avendo predisposto un piano, come prevede la legge, inserisce ogni anno sistematicamente nella legge finanziaria norme, criteri, *standard*, che sarebbero propri delle indicazioni di Piano. La scelta del Governo è quindi quella di rinunciare ad una legge specifica, ricomprendendo nella finanziaria quelle che vengono definite norme urgenti in materia sanitaria. La Giunta regionale ha deciso di portare all'attenzione del Consiglio questo provvedimento senza agganciarlo alla discussione di altre leggi perché si è ritenuto, anche sulla base delle istanze delle istituzioni locali e delle organizzazioni sociali e politiche che hanno diffusamente esaminato il progetto, che sarebbe stata una mutilazione non solo forzosa ma, questa sì, inopportuna e forse offensiva delle regole democratiche che ordinano le istituzioni regionali e offensiva dell'opinione pubblica. L'illegittimità che viene contestata nella relazione di minoranza non ci pare sussistere, mentre ci sembrano piuttosto pretestuosi i rilievi in ordine alla validità e all'urgenza. Il piano ha come sua data di scadenza il 31 dicembre 1984. Si è convenuto di non modifi-

care questa scadenza non certo per leggerezza; l'84 sarebbe stata la scadenza naturale se il piano avesse avuto un *iter* più breve. Le vicissitudini politiche a tutti note non hanno consentito che le indicazioni programmatiche in esso contenute, divenissero legge nei tempi previsti. Il piano, tuttavia, come d'altra parte qualsiasi provvedimento di legge, avrà valore sino a che non verrà approvato il successivo per il quale esiste, da parte dell'Esecutivo, l'impegno per un rapido approntamento. Sarebbe stata certo una inutile e dannosa forzatura spostare le date del piano senza mutarne i contenuti e attribuire queste indicazioni al triennio successivo; ma sarebbe stato altrettanto irragionevole cestinare il lavoro di anni e privare la Regione dello strumento cardine per il governo della sanità fino alla predisposizione della nuova proposta di piano.

Siamo consapevoli e preoccupati, onorevole Murru, onorevoli consiglieri, dei ritardi accumulati dalla Regione in questi anni. Saremmo tuttavia degli irresponsabili se pensassimo di correggere i ritardi del passato con ulteriori ritardi e ulteriori inadempienze. Per questo abbiamo posto il piano sanitario tra gli obiettivi prioritari da realizzare e per questo si rende opportuna ed urgente la sua approvazione in Consiglio regionale. Altre regioni, lo ricordavo prima, hanno già varato ed esaurito il primo piano sanitario e alcune hanno cominciato il secondo. Quelle regioni, onorevoli consiglieri, hanno individuato con 4 anni di anticipo rispetto alla Sardegna i propri obiettivi e gli strumenti per realizzarli. Quelle stesse regioni, offrendo al Governo e agli organi della programmazione della spesa sanitaria nazionale, un quadro di riferimento certo, preciso, sono riuscite e riescono a soddisfare le proprie esigenze e ad offrire risposte più puntuali alla domanda di salute dei propri cittadini. La Regione sarda finora non aveva proposto un piano di intervento preciso e motivato. L'onorevole Rojch nel suo intervento così ampio e articolato, così documentato e spesso puntuale, è stato largo, generoso di suggerimenti ma anche di qualche critica. Suggerimenti e critiche che accogliamo volentieri, nello spirito certamente costruttivo che lo animava. Una critica, però, questa Giunta non

accetta, ed è quella che si riferisce ad una sua incapacità — della Giunta — a rappresentarsi come interlocutore diverso, specie a proposito del riequilibrio da perseguire tra le Regioni. Abbiamo invece noi stessi chiesto in prima persona quello che ci spetta e abbiamo rivendicato anche più di quello che cifre e tabelle ci assegneranno sulla base dei conti del Governo centrale.

Il 14 dicembre 1984, onorevole Rojch, nella sede istituzionale che allora era la più opportuna — la Conferenza dei Presidenti delle Regioni a Roma — l'Assessore alla sanità della Regione Sardegna (che accompagnava, per i problemi che lo concernevano, il Presidente della Giunta in carica) è intervenuto su questa tematica ed ha determinato l'approvazione unanime da parte dei Presidenti delle Regioni di un documento che andava appunto nel senso del riequilibrio.

L'onorevole Rojch ha detto che è da diverso tempo che non si occupa di sanità e quindi per aggiornarlo sintetizzo dal resoconto stenografico del mio intervento in quella seduta: le motivazioni che hanno determinato la scelta — dicevo allora — della politica del rigore, non ci trovano dissenzienti. Il dissesto dell'economia italiana e gli sprechi e i disservizi che senz'altro esistono nell'ambito della sanità, ci trovano naturalmente schierati con coloro che a questo rigore ispirano l'azione amministrativa e di governo. Ma pur consentendo la politica di rigore, va detto qui e con estrema chiarezza che il rigore è accettabile soltanto e quando viene applicato con grande equità.

La storia degli ultimi dieci anni testimonia che ingiustizie sono state compiute ai danni della Sardegna e delle Regioni meridionali in genere. E' dal 1975 che la Regione Sardegna attende invano l'attribuzione di un parametro di riparto che consenta, nei fatti, un avanzamento concreto nel processo di riequilibrio nella distribuzione fra le Regioni delle risorse assegnate al Fondo sanitario nazionale.

Ogni volta che si è tentata la graduale applicazione del principio del riequilibrio, si è invariabilmente verificata qualche mutazione normativa che finiva con l'azzerare i modesti incrementi conseguiti da chi come la Sardegna risultava "sotto media". L'esigenza indifferibile di

un riequilibrio fra le Regioni è stata riconosciuta dalla stessa Amministrazione centrale che ha di recente proposto nuovi criteri di riparto, onorevole Rojch, che sono peraltro largamente condivisibili per essere sperimentali, scientifici, non riferiti alla "spesa storica". Tuttavia, anche questa volta abbiamo assistito alla celebrazione di questa rituale giornata della "buona volontà" che è stata poi puntualmente disattesa. Le forti pressioni di quelle Regioni (come il Veneto, la Liguria, le Marche, la Toscana) che per essere maggiormente dotate di strutture sanitarie risultavano fino ad oggi privilegiate, hanno fatto sì che venisse adottato un coefficiente di correzione che annulla, per larghissima parte, i vantaggi che sarebbero venuti alle Regioni meno dotate di servizi sanitari. In conseguenza dell'applicazione funesta di questo correttivo, alla Regione Sardegna viene attribuito un parametro numerico di riparto ben lontano da quello che le sarebbe spettato con i nuovi criteri. Parametro che nuovamente azzerava ogni ventilato principio di riequilibrio per una Regione che è inoltre penalizzata dalla sua condizione di insularità, dalla dispersione degli abitanti sul territorio, da difficoltà e carenze nei trasporti sia verso l'esterno che nell'ambito stesso dell'isola, che anche nel settore sanitario rendono problematica l'assistenza per larghe fette di popolazione.

Un'ulteriore penalizzazione ricade sulla Regione e risulta dalla decurtazione operata per la mobilità ospedaliera. Il meccanismo distorto che ho indicato prima, impedisce anche qui la possibilità di riequilibrio rispetto alle altre Regioni con la conseguenza di incrementare l'esportazione di malati verso il continente ed all'estero, con tutte le implicazioni di carattere economico ma anche emotivo che questo comporta. E' dunque indispensabile che, così come è avvenuto per la spesa corrente, anche le spese in conto capitale vengano ridistribuite in modo da consentire l'erogazione di un'assistenza sanitaria omogenea, per quantità e qualità, a tutti i cittadini italiani. E' per tutto questo, ed in nome del principio di una più equa distribuzione delle risorse nel territorio nazionale, che sollecito la Conferenza dei Presidenti delle Regioni perché inviti il Consiglio sanitario nazionale a riesaminare il riparto dei finanziamenti in conto capitale, sulla base degli stessi

criteri adottati per la spesa corrente.

Perdonate la botta di narcisismo, ma, dopo quella dell'onorevole Murru negli Stati Uniti, non potevo mancare di citarmi anche io, anche se non avevo un viceministro della sanità, ma lo stesso Ministro della sanità italiana. Pertanto abbiamo puntualmente richiesto e con forza la solidarietà della comunità nazionale per affrontare e correggere i mali storici della sanità sarda derivanti dalla sua condizione di insularità geografica, ma anche storica, che colloca spesso i nostri problemi in posizione marginale nel dibattito e nella decisione del Governo.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE SANNA EMANUELE

(Segue MASTROPAOLO). Le richieste e le aspettative legittime dei sardi, tuttavia, non potranno trovare facile accoglimento se noi stessi ci mostriamo incapaci di tradurle in progetti e di indicarne gli strumenti. La storia della nascita e della realizzazione dello stato sociale nel nostro paese, mostra chiaramente come vi sia stata nel passato lontano, ma anche, in misura meno evidente, in quello più recente, una ineguale ridistribuzione delle risorse. Una ridistribuzione che ha consentito alle Regioni centro-settentrionali di crearsi una rete di presidi socio-assistenziali, compresi quelli sanitari, diffusa, moderna ed efficace e che ha mantenuto, invece, quelle meridionali ed insulari in condizioni di povertà, con aree prive di servizi capaci di intervenire incisivamente sulla tutela della salute e di rispondere alle necessità sociali della comunità. Questa tendenza, che ha avuto nelle scelte di programmazione della spesa a livello nazionale la sua origine, ha però avuto concause e motivi favorevoli anche nell'atteggiamento del potere regionale e locale. Molti sono gli esempi di poteri trasferiti alle regioni e da queste mai esercitati perché prive degli strumenti legislativi regionali, così come diversi sono gli esempi di finanziamenti erogati in assenza di programmi rigorosi ed efficaci che si sono tradotti negli inutili quanto ormai famosi finanziamenti a pioggia. Dalle scelte e dalle politiche del passato abbiamo ereditato difficoltà e storture difficili da correggere.

L'emarginazione sanitaria, i viaggi della spe-

ranza, le sofferenze quotidiane di centinaia di concittadini, costretti ad aggiungere la pena del viaggio al dolore della malattia, tutto questo ha radici lontane, e la correzione di questa situazione può apparire forse come una impresa troppo difficile per essere tentata. Qualcuno di fronte a questo quadro, a volte desolante, potrebbe essere tentato, come si è detto stamane, dalla vecchia abitudine di scaricare su qualcun altro la responsabilità ed adagiarsi su posizioni di critica controproducenti. Noi riteniamo che le storture, le disfunzioni, gli errori che certamente esistono, si possano correggere. Questo documento è il primo passo. Lo affermiamo con l'umiltà di chi è consapevole che i tempi saranno lunghi ma con la decisione che ci deriva dalla volontà di attivare sul serio quel servizio sanitario nazionale previsto dalla legge. Vi è qualcuno che oggi rimpiange il passato, che sente nostalgia dell'era mutualistica. E' probabile, forse rimpiangono quel periodo quelli che erano assistiti da casse mutue particolari, speciali, come alcune categorie di professionisti.

ROJCH (D.C.). Non mi risulta che nessuno abbia espresso nostalgia.

MASTROPAOLO, *Assessore tecnico all'igiene e sanità*. Mi dispiace, onorevole Rojch, che non le risulti, ma è vero e mi consenta di sottolinearlo. E' un sentimento, la nostalgia, che può essere tradotto con parole che non sempre poi puntualmente si possono identificare con il sentimento, specialmente se lei non c'era.

Dunque, stavo dicendo che forse rimpiangono quel periodo mutualistico alcune categorie di professionisti o, per esempio, i dipendenti della SIP o dell'ENEL che godevano di casse mutue che pagavano non solo le visite e i farmaci ai propri assistiti, ma anche l'acqua di Fiuggi, i cosmetici e a volte anche beni di genere voluttuario che venivano prescritti su regolari ricette.

(Interruzione dell'onorevole Murru).

Io non l'ho mai interrotta, onorevole Murru, mi lasci continuare. Certo però non hanno nostalgia di quel periodo i tre milioni di disoc-

cupati che, oltre a non avere un reddito, non godevano nemmeno della copertura mutualistica e ai quali la legge ha garantito non l'assistenza del solo medico condotto, ma quella spettante a qualsiasi cittadino. Certo non hanno nostalgia di quel periodo neppure gli assistiti dall'INAM e dalla Cassa mutua dei coltivatori diretti, che si sono affrancati con la riforma da una struttura che garantiva un'assistenza sempre più squalificata, tanto che andava a costituire il soggetto di famose opere cinematografiche degli anni '70. Non c'è rimpianto, onorevoli consiglieri, nella coscienza civile degli italiani che pur toccano con mano, e giustamente criticano, le carenze di oggi. Quel sistema iniquo, inefficiente e costoso (perché costava quanto e più di adesso, nonostante non assistesse tutti) può sopravvivere solo nelle rievocazioni storiche, dove è lecito che sopravviva. Il modello mutualistico è ormai sepolto insieme ad un modello di Stato centralista che affidava agli enti parastatali il controllo politico burocratico di ampie fasce di popolazione. Non a caso il sistema mutualistico previdenziale era stato un pilastro della politica di consenso di massa del fascismo. Imputare oggi al servizio sanitario riformato i difetti del sistema mutualistico non solo è ingeneroso, ma appare antistorico e privo di qualsiasi riscontro obiettivo. Il sistema attuale invece, onorevole Murru, non crea *soviet* sanitari, né alcuna forma di collettivizzazione della società. Prevede unicamente che a gestire la salute dei cittadini provvedano gli amministratori che gli stessi cittadini eleggono localmente in luogo degli antichi, sconosciuti ma potentissimi burocrati di sottogoverno dinomina ministeriale. E' vero tuttavia che la situazione non è rosea. Lo abbiamo riconosciuto e lo ribadiamo. Sono parecchi i motivi di preoccupazione e di malessere: la qualificazione del personale che non è ottimale, l'esistenza di sperequazioni retributive tra operatori dipendenti e convenzionati, la carenza di operatori sanitari qualificati in diversi settori d'intervento, l'ancora massiccio ricorso alle strutture ospedaliere, la territorializzazione del servizio senz'altro ancora insufficiente. Sprechi, difetti, errori certamente esistono. Alcuni di questi devono essere corretti dal Parlamento e

dal Governo, ma altri possiamo e dobbiamo correggerli noi. Possiamo cominciare a farlo approvando il Piano e mettendo in condizioni tutte le Unità sanitarie locali di avere finalmente un punto di riferimento preciso che vincoli le loro scelte di fondo. Nessuno, onorevoli consiglieri, può sottrarsi oggi a questo dovere. Sarebbe indice di leggerezza e forse di cattiva volontà nascondersi dietro qualche pagina inadeguata per criticare tutto il Piano, così come sarebbe una scelta molto grave ritardare l'approvazione di questo disegno di legge anteponendo all'interesse generale della popolazione sarda alcune pur giuste e necessarie esigenze particolari di questa o di quell'area, di questa o di quella categoria. Saranno necessari aggiustamenti e limature, vi saranno ripensamenti e correzioni. Potremo operarle, speriamo insieme, con il secondo Piano sanitario che dovrà essere predisposto nei prossimi mesi.

Il sistema sanitario regionale ha però bisogno oggi, con urgenza, di questo Piano. Solo così potremo ricondurre il governo locale nell'ambito delle scelte regionali e colmare quella sì pericolosa scollatura che, allontanando le Unità sanitarie locali l'una dall'altra e tutte dalla istituzione regionale, ha contribuito a determinare situazioni di scadimento dell'assistenza e di incertezza e di difficoltà nel governo della salute dei cittadini.

PRESIDENTE. I lavori del Consiglio proseguiranno domani alle ore 10 e 30.

La seduta è tolta alle ore 20 e 03.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio

Dott. Antonio Solinas