

XXXVI SEDUTA**(ANTIMERIDIANA)****GIOVEDÌ 21 MARZO 1985****Presidenza del Presidente SANNA EMANUELE****i n d i****del Vicepresidente PIRETTA****I N D I C E****Commemorazione dell'ex consigliere Angelo Usai:****PRESIDENTE 1073****Disegno di legge: "Piano sanitario regionale":****(32) (Continuazione della discussione):****MURRU 1075-1080-1087-1094-1115****MASTROPAOLO, Assessore all'igiene e sanità . . . 1077****MEREU SALVATORANGELO 1077****CARTA 1092-1099****DADEA 1094****PILI 1099****TARQUINI 1100***La seduta è aperta alle ore 10 e 55.*

MOI, Segretaria, dà lettura del processo verbale della seduta antimeridiana del 20 marzo 1985, che è approvato.

Commemorazione dell'ex consigliere Angelo Usai.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, si è spento ieri a Cagliari l'onorevole Angelo Usai, già consigliere regionale per il gruppo della Democrazia Cristiana nella terza legislatura di questa assemblea. La sua scomparsa desta, in quanti lo

hanno conosciuto ed apprezzato, profondo cordoglio e, con il cordoglio, anche il ricordo affettuoso del suo tratto umano, della sua gentilezza e della simpatia nei rapporti personali, delle sue doti di integrità e di dedizione all'impegno al quale era stato chiamato.

L'onorevole Usai era stato eletto nella circoscrizione di Nuoro. Durante l'ultima guerra era stato un combattente valoroso, meritando una medaglia di bronzo al valor militare come ufficiale della polizia stradale, e in quel corpo ha percorso tutta la carriera fino al grado di generale. Alla politica quindi è giunto abbastanza tardi, ma da subito ha assunto con passione il nuovo impegno, lavorando moltissimo nell'interesse generale dell'assemblea, ma soprattutto della sua Ogliastro della quale, nel frattempo, era diventato anche uno storico attento ed un tenace scopritore di antiche memorie e testimonianze. In particolare si era adoperato per riscoprire le origini sarde di personaggi, come Goffredo Mameli, così importanti nella storia del risorgimento italiano.

Numerose sono le sue pubblicazioni ed apprezzabile il suo sforzo per costituire una grande biblioteca sui problemi della Sardegna.

Durante il suo impegno consiliare si è fatto promotore di numerose leggi, soprattutto per il

settore agricolo e per la categoria degli ex combattenti. Numerosissime poi furono le sue interrogazioni e interpellanze su argomenti di carattere generale, ma in particolare riguardanti la provincia di Nuoro e soprattutto la sua Ogliastra.

E' stato componente di varie Commissioni e, per alcuni anni, Presidente della Commissione per i lavori pubblici.

Dopo l'esperienza consiliare si è dedicato a varie iniziative sociali e culturali, curando particolarmente il circolo ogliastrino di Cagliari, nel quale si è reso promotore di attività culturali di grande rilievo.

La scomparsa dell'onorevole Usai lascia grande rimpianto e, a nome del Consiglio regionale e mio personale, rinnovo ai familiari e al gruppo della D.C., che lo ebbe nelle sue fila, il nostro più profondo cordoglio.

Sospendo la seduta in segno di lutto.

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

**Continuazione della discussione del disegno di legge:
"Piano sanitario regionale". (32)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la continuazione della discussione del disegno di legge numero 32: "Piano sanitario regionale".

Sono pervenuti alla Presidenza due ordini del giorno. Se ne dia lettura.

MOI, Segretaria:

Ordine del giorno Rojch - Fadda Paolo - Becciu - Baghino sulla necessità di adeguare la Sardegna alle scoperte scientifiche nel campo della diagnostica e cura, con particolare riferimento alla dotazione di un apparecchio distruttore di calcoli renali mediante onde d'urto.

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che impegno prioritario è quello di vigilare perché la Sardegna tenga il passo anche con le dotazioni di attrezzature scientifiche per la diagnostica e cura capaci di bloccare il pendolarismo dalla Sardegna al continente;

PREMESSO ancora che una recente scoperta rivoluzionaria nella calcolosi renale consente, mediante l'uso di onde d'urto di tipo elettromagnetico ad altissima frequenza e in maniera incruenta, di poter polverizzare i calcoli che si sono formati nel rene;

CONSTATATO che esiste un apparecchio già in uso presso otto cliniche urologiche sparse nel mondo e che sta per essere messo in funzione in altre nove cliniche; alcuni ordinati dalle case di cura private;

OSSERVATO che la Giunta regionale in data 23 maggio 1984 aveva inserito l'acquisto della apparecchiatura nel programma;

CONSTATATO che il costo si aggira sui 3 miliardi, con possibilità di compiere 500 interventi annui, con risparmio di 5 mila giorni di degenza, con una economia di circa 800 milioni annui;

VERIFICATO che presso il reparto di urologia del "SS. Trinità" esistono locali idonei, personale già esperto nell'uso delle macchine nonché la presenza di figure professionali necessarie al funzionamento.

impegna la Giunta regionale

a definire tempestivamente il finanziamento della apparecchiatura perché entri in funzione il più rapidamente possibile. (1)

Ordine del giorno Deiana - Giagu - Montessori - Loretto - Moretti - Asara - Saba - Tampioni - Rojch - Mulas - Fadda Paolo sulla valorizzazione delle terme di Casteldoria.

IL CONSIGLIO REGIONALE

A CONCLUSIONE della discussione generale sul D.L. numero 32 - "Piano sanitario regionale";

PREMESSO che il valore terapeutico delle cure termali è stato riconosciuto sin dal tempo omerico, e che le terme di Casteldoria sono state frequentate sia da greci che da romani;

CONSTATATO che vi sono richieste provenienti da larghi strati sociali di cure termali offerte in condizioni ambientali idonee e in strutture adeguate ai bisogni di protezione e di comfort;

PRESO ATTO che le attuali strutture delle ter-

me di Casteldoria, malgrado l'impegno dell'amministrazione provinciale di Sassari e degli altri interventi regionali, si presentano insufficienti nelle strutture terapeutiche e nelle strutture di accoglienza;

RITENUTO tale patrimonio non solo utile e necessario sotto il profilo delle cure medicoterziali, ma anche valido sotto il profilo dello sviluppo delle risorse turistiche e quindi sotto quello di carattere economico;

CONSIDERATO che le terme di Casteldoria si prestano per lo sfruttamento in agricoltura delle acque calde,

impegna la Giunta regionale

1) a riconoscere le terme di Casteldoria come presidio e servizio multizonale di termalismo, nel rispetto degli articoli 18, 22 e 36 della legge n. 833 del 1978;

2) ad assumere tutte le iniziative per favorire il completamento del complesso termale, anche prevedendo l'adozione di un progetto avanzato e coordinato che tenga presenti anche i settori del turismo e dell'agricoltura. (2)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno numero 1, essendo stato presentato prima della chiusura della discussione generale, può essere illustrato. L'altro ordine del giorno non può essere illustrato.

Uno dei presentatori dell'ordine del giorno numero 1 ha facoltà di illustrarlo.

FLORIS (D.C.). Si dà per illustrato.

ROJCH (D.C.). L'ordine del giorno non è stato distribuito, Presidente.

BARRANU (P.C.I.). Potremmo avere tutti gli ordini del giorno?

PRESIDENTE. Poiché in questo momento sono pervenuti altri due ordini del giorno sospendo brevemente la seduta per dare la possibilità di riprodurli e distribuirli, invitando i colleghi che intendono presentare altri ordini del giorno a farlo tempestivamente.

(La seduta, sospesa alle ore 11 e 17, viene ripresa alle ore 11 e 30).

PRESIDENTE. Poiché continuano a pervenire ordini del giorno, ritengo che sia più opportuno passare all'esame degli articoli del disegno di legge, mentre gli ordini del giorno vengono riprodotti e distribuiti ai consiglieri. A coloro che intendono presentare ancora degli ordini del giorno rinnovo l'invito ad essere tempestivi, per non dover sospendere nuovamente la seduta.

Metto in votazione il passaggio alla discussione degli articoli. Ha domandato di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Murru. Ne ha facoltà.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Presidente, pur riservandomi di ampliare in seguito il mio discorso, poiché oggi ritengo di essere un po' sfebbrato sarò più sintetico; mi limito, leggendo, a dichiarare la nostra contrarietà a questo disegno di legge, che non può essere sostenuto se non per incentivare il fallimento, la dispersione, l'abuso, l'improduttività e quindi il dissesto anziché il riassetto nel settore della sanità.

Vi è poi un altro motivo molto più significativo: stiamo incrementando l'illegalità nell'illegalità. Non può dirsi quindi di sì ad un provvedimento che, tra l'altro, è contro legge; infatti gli articoli 53 e 55 della legge numero 833 (lo ribadisco perché se ne tenga conto, in quanto a queste mie osservazioni seguirà un'azione ben più pressante presso gli organi competenti) vietano di procedere prima dell'adozione del piano sanitario nazionale, che è ancora *in mente Dei*.

L'Assessore ieri ha detto che altre Regioni hanno legiferato; a parte il fatto che vorrei sapere quali l'hanno fatto e che difficoltà, anche di ordine costituzionale, hanno incontrato, in ogni caso ad un errore se ne aggiunge un altro. Il primo è stato commesso dal grande senatore Cossiga, allorquando ha raccolto la patata bollente, ovvero la riforma sanitaria, che era stata scartata anche dal suo grandissimo amico di partito Andreotti. Dopo quell'errore ne abbiamo commesso un altro nell'attuare la 833 con la famosa legge regionale numero 13, che tutt'al-

tro che coordinata, tutt'altro che organica, tutt'altro che armonica rispetto alla situazione precedentemente esistente in Sardegna nel settore sanitario.

Dopo tutto questo, noi violiamo ancora la legge-madre, la 833, che vieta di attuare i piani sanitari regionali se non in costanza del piano sanitario nazionale. Noi non possiamo avallare l'illecito; proprio noi, che non siamo d'accordo con questa Costituzione ma la rispettiamo, non possiamo dire sì ad un provvedimento che merita il no proprio per rispetto dei dettami costituzionali.

Poi non può considerarsi valido (lo ripetiamo perché rimanga agli atti del Consiglio) un provvedimento scaduto il 31 dicembre 1984. Siamo nel marzo 1985: per bene che vada, il Governo lo approverà (se lo approverà, dato che gli organi di controllo, in tante circostanze denunciate proprio dal Movimento Sociale Italiano, hanno respinto provvedimenti forzatamente intessuti in un contesto legislativo tutt'altro che confortante) non prima di maggio o di giugno.

Il disegno di legge inoltre è inattuale, perché è stato predisposto oltre un quinquennio fa e quindi riflette situazioni alquanto arretrate; frattanto sono avvenute, soprattutto nel campo della sanità, molte innovazioni nel settore scientifico e soprattutto sotto l'aspetto strutturale.

Il provvedimento poi è inopportuno per la situazione scandalosa (lo abbiamo detto abbondantemente, ma lo ripetiamo) esistente in Sardegna in questo settore, particolarmente nei comitati di gestione delle U.S.L.; e ancora per il fatto che siamo in attesa di una revisione delle ripartizioni territoriali in Sardegna. Coloro che hanno partorito i famosi enti intermedi ne stanno predicando, ormai da qualche tempo, la sostituzione con un nuovo ente intermedio, ovvero una nuova provincia. Quindi, anche per una questione di opportunità, noi riteniamo necessario soprassedere al Piano sanitario regionale, che non è urgente anche perché mi consta che l'Assessorato stia già elaborando il nuovo Piano 1985-87. Le decisioni di spesa, che oggi sarebbero inopportune e dispersive, potrebbero essere inserite con miglior cura nel Piano 1985-87,

altrimenti andremo incontro ad una doppia spesa, che ha ben altro carattere che non l'urgenza sanitaria.

Infine noi abbiamo chiesto che i controlli non siano più controlli di comodo; ma l'Assessore, così come non ha risposto a queste mie acute osservazioni, ha mancato di rispondere anche ad altre osservazioni che noi abbiamo fatto, che riguardano purtroppo le carenze, le lacune e il ripetersi di episodi addirittura luttuosi in Sardegna. Abbiamo chiesto quali sono i provvedimenti per la ricomparsa della peste suina e della malaria e per il pericolo derivante dalla situazione dello stagno di Santa Gilla; domande logiche, nell'interesse della collettività, che non hanno avuto risposta.

Per tutte queste ragioni, oltre che per una posizione di ordine generale contraria a questo tipo di riforma sanitaria, noi voteremo no. Mi riservo in seguito, non per polemizzare con l'Assessore, di precisare anche sotto il profilo culturale, oltre che storico, la situazione precedente a quella della riforma sanitaria.

PRESIDENTE. Metto in votazione il passaggio alla discussione degli articoli. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 1.

MOI, Segretaria:

Art. 1

Oggetto

Il Piano sanitario della Regione per il triennio 1982-1984 approvato con la presente legge di cui costituisce parte integrante, stabilisce gli indirizzi e le modalità di svolgimento delle attività finalizzate all'attuazione del Servizio sanitario nazionale nell'ambito del territorio sardo.

PRESIDENTE. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

MOI, *Segretario*:

*Emendamento sostitutivo parziale Mastro-
paolo - Satta - Ladu Giorgio:*

“Nell'articolo 1 e nelle rimanenti parti del Piano il riferimento al triennio 1982-1984 deve intendersi come riferimento al triennio 1983-1985”. (37)

PRESIDENTE. Per illustrare l'emendamento ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità.

MASTROPAOLO, *Assessore tecnico all'igiene e sanità*. Con questo emendamento si è voluto modificare il periodo a cui il Piano si riferisce, per dare piena validità temporale al testo in approvazione.

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

MEREU SALVATORANGELO (P.S.I.). Intervengo su questo primo articolo, onorevole Presidente, onorevoli consiglieri, per sottolineare che il gruppo socialista non presenterà alcun emendamento al Piano sanitario regionale. Mi scuso con i colleghi se approfitto di questa occasione (non essendo potuto intervenire ieri mattina per ragioni familiari) per esprimere alcuni giudizi a nome del gruppo socialista, essendo stato io indicato dal partito a parlare a nome del gruppo.

Il Piano sanitario regionale, a nostro giudizio, arriva con ostentato ritardo, così come la riforma in Sardegna ha avuto inizio solo nell'82, anch'essa con tre anni di colpevole ritardo. A ciò vanno attribuite le principali disfunzioni nell'attuazione della riforma.

La legge finanziaria ha trovato la nostra Regione impreparata e ha perciò prodotto disastrosi effetti, rendendo difficile ogni iniziativa utile per il cambiamento. Alla secolare inferiorità della nostra organizzazione sanitaria si è aggiunta, nei primi tempi, la difficoltà di contenere la spesa, di ridurre i costi e di migliorare i servizi; soprattutto la povera gente ha pagato

lo scotto dell'impreparazione e della trascuratezza, che ha caratterizzato la classe politica responsabile.

Le stesse Unità sanitarie locali, braccio operativo del sistema sanitario nazionale, sono oggi sotto accusa: se ne evidenziano le insufficienze, l'inefficienza, la grande confusione e la dispersione di denaro, la pletoricità della loro rappresentanza, la non specifica preparazione dei loro massimi dirigenti. Molte delle cause del quasi fallimento della riforma, soprattutto in Sardegna, sono da attribuire ad esse, ma non va dimenticata la difficoltà del loro avvio e, soprattutto, la disastrosa eredità raccolta dai precedenti consigli di amministrazione degli enti ospedalieri.

Per molti versi è vero che una modifica dei comitati di gestione è necessaria, ed è giudicata urgente soprattutto dal Partito socialista, che ha proposto soluzioni alternative che evitino però di stravolgere la legge di riforma, trasformando le U.S.L. in repubbliche indipendenti, estrapolate dal contesto sociale nei confronti del quale sono chiamate ad operare.

Noi socialisti vogliamo cioè che le U.S.L. possano assumere quasi i lineamenti di aziende produttive e non di un servizio sociale. Il servizio sociale è produttivo, per noi socialisti, in quanto tende principalmente alla prevenzione delle malattie e al reinserimento nel contesto sociale degli individui.

Vi sono due modi sostanzialmente diversi di concepire il servizio sanitario: l'uno che tende all'utilizzazione delle risorse umane e tecnologiche a vantaggio della libera scelta di mercato; l'altro, nel quale noi socialisti ci identifichiamo, che tende prioritariamente alla salvaguardia dei valori della vita e della sua qualità e ad un impegno permanente e diffuso nel sociale.

E' giusto che il comune continui ad essere al centro dell'organizzazione sanitaria territoriale, ma con funzioni e poteri chiari e definiti. La tutela della salute è un fatto di democrazia diretta, che deve responsabilizzare il cittadino ad avere più cura di se stesso, contribuendo alla razionalizzazione dei costi. Se è vero che le USL rappresentano la rete organizzativa della salute, è

pur vero che i comuni rimangono i principali protagonisti e che i comitati di gestione, fino ad oggi, hanno invece operato ignorando l'esistenza degli organi comunali, e delle giunte in particolare, che per prime raccolgono le necessità e i bisogni della popolazione.

Mi sia brevemente consentito un riferimento al personale delle U.S.L. e al ruolo unico regionale, che tanti dissapori ha fatto nascere tra gli stessi dipendenti e tra questi e le amministrazioni. Il ruolo unico regionale deve essere varato definitivamente e occorre urgentemente coprire i posti vacanti nelle U.S.L., rivendicando per questo maggiore autonomia rispetto allo Stato. E' per noi quanto mai urgente concentrare tutti gli strumenti operativi in un unico assessorato, essendo la nostra Regione l'unica nella quale il personale non dipende dall'assessorato alla sanità.

Al momento dell'entrata in vigore delle leggi di riforma abbiamo rilevato una situazione maggiormente penalizzante per le U.S.L. periferiche, sguarnite al massimo di personale, mentre le U.S.L. centrali, anch'esse carenti, erano almeno autosufficienti nel settore amministrativo. La tendenza attuale del personale è quella di trovare posto in una U.S.L. di città o in una ad essa vicina, con la conseguenza di sguarnire ulteriormente le già asfittiche U.S.L. di periferia. Spetta quindi oggi all'amministrazione regionale trovare con urgenza dei meccanismi per incentivare il processo contrario. La Regione deve fare decollare i distretti sanitari di base, dove le amministrazioni comunali possono far sentire la loro voce e dare il loro doveroso contributo. L'attuazione del Piano sanitario regionale passa sì attraverso le U.S.L., ma tramite quello strumento operativo, oggi mancante, che è il distretto, senza il quale non esiste riforma sanitaria, se questa è intesa anche come partecipazione democratica.

La quantità e la qualità degli investimenti è tale che — a realizzazione ultimata del Piano sanitario regionale — molte specialità dovrebbero essere escluse dal convenzionamento coi privati. Se infatti 90 persone su 100 hanno bisogno di analisi di laboratorio, solo 57 di loro possono rivolgersi attualmente alla struttura pubblica. Se riuscissimo ad attuare il Piano la percentuale salirebbe al 98 per cento; di conseguenza però do-

vrebbero chiudere i laboratori privati. Possiamo sperare che tutto ciò avvenga; se invece, pur attuando il piano di investimenti, i privati continuassero a tenere banco, significherebbe che c'è qualcosa che non va; d'altra parte sappiamo già che qualcosa va poco bene e che è urgente verificare l'economicità degli investimenti, che non devono diventare acquisti da immagazzinare negli ospedali o nei poliambulatori, pena il definitivo scredito della struttura pubblica. E' una scommessa da accettare e vincere senza tentennamenti, avendo però l'onestà politica e intellettuale di rivolgerci subito alla struttura privata, se non fossimo immediatamente in grado di offrire un servizio efficiente al cittadino. Le stesse considerazioni vanno fatte per specialità quali la radiologia, la riabilitazione e in particolare la fisiokinesiterapia, per le quali le 15 mila ore annue messe a disposizione dalla U.S.L. non possono essere sufficienti a coprire l'intera domanda, che sale sempre più pressante dall'utenza in età avanzata.

E' opportuno che la Regione in futuro fornisca alle U.S.L. e ai comuni una maggiore informazione tecnica, operativa e amministrativa, che metta in condizioni soprattutto le U.S.L. di operare con maggiore determinazione e sollecitudine. Non deve avvenire, come nel recente passato, che l'assessorato mandi una direttiva con la quale si obbligano le U.S.L. all'acquisto di campagnole, senza neppure indicare o consigliare con quali fondi operare e quali prassi mettere in atto. E' questo uno dei tanti episodi che hanno messo in ridicolo la burocrazia dell'assessorato, senza che i burocrati ne avessero la benché minima responsabilità.

Due parole sul servizio di guardia medica: a nostro giudizio essa va immediatamente riorganizzata, pensando al distretto di emergenza come obiettivo finale e passando necessariamente attraverso un accentramento delle guardie mediche nel poliambulatorio distrettuale. Tutto ciò sia per dare al medico un periodo di servizio più completo, essendo la stragrande maggioranza dei giovani medici specializzandi in corsi post-universitari, sia per garantire i guardisti rispetto ai malintenzionati, che verrebbero scoraggiati proprio dalla presenza di più persone. Si diano per intan-

to direttive precise ed urgenti, magari con un collegamento radio tra coloro che devono fare le visite a domicilio, il poliambulatorio e la caserma dei carabinieri. Ma prevalga sempre in ogni circostanza la tutela del cittadino e della sua salute: l'assistenza minima è talvolta indispensabile per la sopravvivenza. Ogni lavoro ha momenti di rischio; ogni servizio richiede sacrifici ed abnegazione; subisce violenza anche chi, specie nelle ore della notte ed in luoghi isolati e sperduti, si sente abbandonato a sé stesso, al suo male, alla sua angoscia, e trascurato dai medici. Di fronte a pochi isolati casi, che troppo clamore hanno sollevato proprio perché fanno notizia, ve ne sono altri non isolati, anzi perfino comuni, di disperazione di molti che non trovano assistenza e comprensione; ma questi casi non fanno purtroppo notizia.

Un Piano sanitario regionale sta quindi per diventare legge della Regione; attorno ad esso vi è stato grande consenso ed enorme ritardo; da oggi è necessario essere più veloci, più pratici, più decisi. L'unanimità non può essere una regola; il potere e il dovere di decidere è fondamentale. Se il Piano sanitario fosse stato attuato in tempi rapidi, avrebbe già dato tante risposte a domande che vengono dalla stragrande maggioranza del popolo. Quando si investe circa un terzo del bilancio ordinario in un unico settore, significa che quel settore è in grado di fornire risposte anche in altre direzioni, soprattutto — lo sappiamo bene — verso la soluzione della grande piaga che investe in primo luogo le nostre popolazioni, la disoccupazione. Si pensi alla copertura di posti vacanti, al finanziamento e alla realizzazione di opere e strutture sanitarie e di sistemi di salvaguardia dell'igiene e all'occupazione indotta che può derivarne.

E' questa la ragione che induce il gruppo socialista e a non presentare emendamenti, con il pensiero rivolto a chi non può beneficiare di amicizie e capacità finanziarie per curarsi, ma è totalmente nelle mani delle strutture pubbliche, e quindi oggi nelle nostre mani. Noi siamo critici su molte proposte che il Piano contiene; esso può anche contenere calcoli che ai più sfuggono; si evince facilmente che non sono mancati certi calcoli persino nel modo di interpretare la legge di riforma, che è stata in qualche parte artatamente eseguita.

Il nuovo Piano sanitario, a nostro giudizio, alla luce anche dell'esperienza maturata negli ultimi anni, deve prevedere in primo luogo il naturale concentramento e potenziamento delle strutture sanitarie ospedaliere afferenti ai quattro capoluoghi dell'isola e la chiusura o la trasformazione di strutture importanti nei distretti socio-sanitari degli ospedali periferici, che hanno alti rapporti costi-benefici, in quanto inoperosi per il 50 per cento. Ne consegue la riduzione del numero delle Unità sanitarie locali, ovvero la revisione, e in alcuni casi la modifica, dei loro compiti istituzionali; le risorse devono essere destinate alla tutela della salute di tutti i cittadini e non, di volta in volta, di quelli che insistono nell'area di influenza degli assessori regionali, fenomeno questo tipico di un passato neppure tanto remoto.

Siamo dunque favorevoli all'approvazione del Piano, sul quale vi fu a suo tempo il generale consenso delle forze politiche, sindacali e sociali e che venne avviato da un assessore socialista e varato dalla prima Giunta di sinistra, presieduta dal compagno Franco Rais. Dobbiamo però dire che non trovano oggi riscontro le attese che erano nate nella fase di elaborazione del Piano.

Non mi esimo infine, a nome del gruppo socialista, dal dare una sia pur telegrafica risposta alle considerazioni che l'onorevole Rojch ha dedicato al nostro ultimo documento sulla crisi regionale. Intendiamo sottolineare che il Partito socialista è stato concorde ed è oggi unanime nel riconoscere la necessità di una Giunta autorevole ed adeguata alla drammatica situazione della Sardegna. Abbiamo certo la soddisfazione di avere saputo che le porte sono aperte; meno male! Ma il problema, onorevole Melis, non è nelle porte, bensì nell'esigenza di un nuovo edificio.

Abbiamo preso atto di alcune strane osservazioni riportate dalla stampa. Col suo primo documento, il comitato regionale socialista unanimemente riconosceva l'esigenza di un azzeramento della situazione e della formazione di una nuova Giunta. Si è concordato sui programmi, ma la situazione di stagnazione, che altri hanno mantenuto, non ha consentito di arrivare ad una Giunta adeguata ed autorevole; la sensibilità politica evidentemente è un fatto tutto in-

dividuale. Le elezioni sono alle porte; abbiamo però ritenuto di dover mantenere l'appoggio proprio per l'approvazione del bilancio, in occasione del quale abbiamo dimostrato compattezza di gruppo. Il Partito socialista non mancherà, onorevole Rojch e onorevoli consiglieri, di riesaminare la situazione il giorno dopo le elezioni, non certo rinunciando alle sue fondate opinioni, che sono state condivise anche da altri partiti e che consentono di affermare che nessuno è unto dal popolo, così come nessun partito può esercitare il diritto di prelazione su fatti e incarichi politici che sono di questa assemblea democratica e non di altre. Grazie.

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

MURRU (M.S.I.-D.N.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, se il buon giorno si vede dal mattino, mi pare che con l'emendamento all'articolo 1 non si apra una buona prospettiva per questo Piano regionale della sanità, ovvero mi pare di intravedere tutta una serie di convalide delle mie osservazioni, che cominciano dalla legittimità di questo Piano in relazione alla sua scadenza.

L'Assessore molto accortamente, in un'aula certamente disattenta e distratta, ma anche sorda, ha ritenuto di poter far passare liscio questo emendamento, non tenendo conto che gli osservatori diligenti ci sono sempre. Ed eccomi qua, Assessore, a chiederle la ragione di questo slittamento, ammesso che sia possibile, perché mi pare che c'è un impegno, con una data iniziale e una terminale, in relazione alla legge regionale.

A tutti sfugge questo particolare, che ha delle conseguenze certamente non trascurabili; questa è una mossa politica, che nasconde le osservazioni, che noi abbiamo fatto in sede di discussione generale, sulla illegittimità e sulla illegalità del Piano sanitario. All'accorta modifica del periodo al quale si riferisce il Piano sono legati tutta una serie di interessi che non hanno nulla a che fare con la sanità pubblica, perché il 1982, il 1983 e il 1984 sono passati.

Forse ci accorgiamo "a babbo morto" dei problemi nel settore della sanità? Lei mi deve spiegare la ragione di questo slittamento, o me-

glio deve correggere le mie osservazioni, che seguiranno a questa premessa.

Se sotto un certo profilo il Movimento Sociale Italiano, cioè Tullio Murru, può ringraziare la Giunta di aver tenuto conto delle nostre modeste, modestissime osservazioni, dall'altra il dovere di chiedersi e di chiedere all'Assessore e al Consiglio regionale com'è concepibile cambiare parere, facendo slittare un provvedimento addirittura di 12 mesi da un giorno all'altro.

Poteva essere concessa qualche distrazione, o qualche parola di più a me che avevo ieri una temperatura sui 39, 39 e mezzo; ma lei, Assessore, era ben lucido, tranquillo, sereno ed ha risposto con sufficienza, addirittura con osservazioni di ordine giuridico e culturale sulla sanità in altri tempi; eppure nessuno le ha chiesto cose di questo genere, perché dobbiamo discutere della politica di questo tipo di democrazia, della socialità dal 1945 (o dal 1949 se vi aggrada, data dell'istituzione della Regione sarda) al giorno d'oggi e non fare riferimenti a periodi sui quali io sono dispostissimo a discutere, però in base a cognizioni culturali, in base a verità e non facendo polemiche che non hanno ragione d'essere, soprattutto al cospetto di un Consiglio regionale dove ci sono rispettabilissime persone, anche se sono all'opposizione della Giunta.

Lei mi deve spiegare che cosa è cambiato nel giro di pochissime ore, perché neanche 24 ore sono passate dalle sue dichiarazioni di ieri, fermamente confermantene la validità del Piano con scadenza al 31 dicembre 1984. Lei lo ha detto ieri nella sua relazione e lo hanno detto anche altri, i Soloni di questo Piano sanitario regionale, i Soloni prima di tutto del Partito socialista, poi della Democrazia Cristiana. Dal 1979 addirittura, ancor prima che nascesse la legge 833, tutti costoro avevano già in mente il Piano sanitario regionale; ma guarda come siete stati preveggenti! Perché allora aggiungere questo anno al già gravoso, secondo voi, ritardo per l'attuazione del Piano sanitario regionale?

Noi continuiamo a prospettare ragioni all'opinione pubblica e a voi stessi, anche se qui si parla con delle pareti di gomma, e degli uomini che sono di gomma. Invece voi rimbalzate da una tesi all'altra, solo ed esclusivamente per na-

scondere determinati e particolari interessi che devono slittare nel tempo, perché evidentemente, riferendosi al 1982, non si potevano compendiare e compensare determinati interessi che devono essere soddisfatti per determinati gruppi. Questa è la realtà!

Questo emendamento apre tutta una serie di interrogativi, che mi consentirebbero di fermarmi qui due giorni sul Piano sanitario regionale, cosa che non ho fatto nella discussione generale; lo farò adesso, perché le osservazioni sono tante e tali che non finiscono più.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE PIRETTA.

(Segue MURRU). Se la memoria non mi tradisce, di questo avviso sono stati tutti i rappresentanti dei partiti che hanno parlato ieri, e soprattutto quelli della Democrazia Cristiana, che hanno rimarcato la validità e l'urgenza di questo Piano.

Ci sia consentito di far presente che queste sono semplici enunciazioni, fatte non dico per propaganda, ma per illudere i consiglieri della Commissione; in Commissione è stato detto che il Piano 1985-87 era già in stato di avanzata stesura, tant'è che si parlava, quando io feci queste osservazioni in Commissione, di possibile accorpamento dei due Piani, per una logica elementare, oltre che per onestà politica e sociale, perché non si abbiano a ripetere con il nuovo Piano le stesse spese. Se poi l'Assessore dirà che si è ritenuto di guadagnare tempo per emendare il nuovo Piano delle storture del vecchio, questa sarà la riprova che ancora una volta il Movimento Sociale Italiano, con le sue ponderate osservazioni, ha avuto ragione. Ma se è vero tutto questo, cerchiamo allora di emendarci a priori, perché a posteriori ("a babbo morto", come ho detto prima) non si rimedia a nulla; "a babbo morto" si va solo a fare il censimento dei danni che state procurando giorno dopo giorno, ora dopo ora, direi minuto dopo minuto.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento numero 37. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 2.

MOI, Segretaria:

Art. 2

Obiettivi

La Regione, conformemente alle finalità ed ai principi della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e secondo quanto sancito dall'articolo 1 della legge regionale 16 marzo 1981, n. 13, esercita le funzioni di programmazione perseguendo i seguenti obiettivi:

- la tutela globale ed integrata della salute dei cittadini sardi attraverso i momenti della prevenzione, della cura e della riabilitazione;

- l'equilibrata distribuzione sul territorio regionale delle strutture, dei servizi e dei presidi, al fine di realizzare l'omogeneità delle prestazioni;

- il rafforzamento quantitativo-qualitativo dei servizi sanitari di base adeguandoli ai bisogni reali della popolazione;

- il coordinamento e l'integrazione dei servizi sociali e sanitari con il Piano di sviluppo della Regione.

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

MURRU (M.S.I.-D.N.). L'articolo è stato letto, come si usa in questo Consiglio regionale, a velocità ultrasonica; vorrei perciò rileggerne qualche passo per i colleghi distratti, che potrebbero non aver capito che si tratta di uno dei principali articoli di questo disegno di legge. Lasciata la premessa, l'articolo 2 recita esattamente che la Regione persegue l'obiettivo della "tutela globale ed integrata della salute dei cittadini sardi attraverso i momenti della prevenzione".

ne, della cura e della riabilitazione". Fermiamoci qui, al primo punto del primo comma.

Le osservazioni che ho fatto sull'emendamento all'articolo 1 hanno una qualche validità e l'Assessore può ritenerle non dico valide, perché sono state suggerite dall'onorevole Murru, ma almeno idonee per un ripensamento e quindi, in sede di coordinamento, per una migliore stesura e una migliore efficacia, agli effetti anche della produttività del Piano; perciò vorrei ricordare all'Assessore che non sono specificati i momenti della prevenzione e della riabilitazione e che non vi sono le strutture adatte. Perché occorre tempo per poterle realizzare, onorevole Assessore, quest'articolo conferma ancora una volta non solo la validità delle nostre osservazioni, ma l'esigenza da parte della Giunta di non andare avanti con un articolo di questo genere.

La prevenzione è molto vasta; ieri, parlandone, mi sono venute in mente reminiscenze, non dico culturali e neanche scolastiche, di tempi in cui si affrontava seriamente la problematica della legislazione sociale e nascevano istituti che avevano a cuore la prevenzione proprio nel mondo del lavoro. Ho citato l'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni sul lavoro. Siccome noi abbiamo a cuore, con questa riforma sanitaria, la cura di tutta la popolazione della Sardegna, ma in particolare della popolazione attiva, vorrei chiedere se, con le nuove strutture che offrono le unità sanitarie locali attraverso i distretti, siamo sufficientemente attrezzati per soddisfare con una certa urgenza determinate esigenze. Non succederà invece come per le U.S.L., che hanno dimostrato l'impossibilità di funzionare proprio perché mancavano delle strutture e addirittura del personale professionale adatto, anche sotto l'aspetto amministrativo, per soddisfare le richieste dell'utenza? Se non vi è questa capacità, allora sembra per lo meno demagogico il dettato dell'articolo 2.

Si dice che il Piano sanitario regionale tutela globalmente e integralmente la salute dei cittadini, attraverso anche i momenti della cura e della riabilitazione. Abbiamo visto l'articolato, le tabelle, le piante organiche e vedremo anche

determinati ordini del giorno campati in aria, sui quali pure ci intratterremo.

(Interruzione dell'onorevole Becciu).

Scusa, Becciu, ma non è colpa mia. Anche se noi finora non abbiamo presentato emendamenti, sono in attesa che me ne portino una sessantina. D'altra parte siamo di fronte a documenti che richiedono uno studio attento e riflessivo di tutte le parti politiche; sarà quindi consentito anche a me, modestissimo operatore, di riflettere sul parto della vostra politica, della vostra scienza e della vostra cultura e di chiedere lumi, visto che non ci si considera abilitati a partecipare alla stesura di documenti come quelli che voi avete presentato. Quando arriveranno i sessanta emendamenti del Movimento Sociale Italiano potrete a vostra volta fare delle osservazioni, se ne sarete in grado. Il Presidente sorridendo, sembra dire: speriamo che non arrivino...

Ad ogni modo io volevo chiedere quali strumenti abbiamo al momento, perché voi sapete che tutte le leggi spiegano i loro effetti a partire dal quindicesimo giorno dopo la pubblicazione. A quel punto il povero cittadino si attenderà una legge che assicura la cura e la riabilitazione. Facciamo il caso — io non sono medico — che un poveraccio venga colpito da una trombosi; ebbene, mediante una cura adatta, con personale professionalmente idoneo, ma anche con le strutture e gli strumenti necessari, può essere riabilitato totalmente o parzialmente e tornare alle sue attività consuete.

Saremo in grado noi di offrire ciò quindici giorni dopo la pubblicazione di questa legge? Non lo saremo per due ragioni: prima di tutto perché (è stato confessato anche ieri da Rojch e quella sua frase annulla tutto il discorso da lui fatto in sede di Commissione per il varo della legge 13) abbiamo attuato una riforma sanitaria riconosciuta sbagliata addirittura dallo Stato che l'ha varata, l'Inghilterra. Abbiamo sbagliato, ha detto Rojch ripetendo quello che il giorno precedente avevano affermato in televisione gli organi di Governo: ciò conferma senza tema

di smentite che questa è una riforma da riformare o da affossare.

Non facciamo paragoni, per esempio, con le casse mutue! Abbiamo scaffali pieni di dichiarazioni, di opuscoli, di libri che criticano questa riforma sanitaria, scritti non dal modestissimo consigliere regionale del Movimento Sociale Italiano, ma da illustri scienziati, da luminari nel campo della sanità, che non fanno parte della mia parte politica, ma dicono tutto quello che noi — un po' a fiuto, un po' per conoscenza, un po' per lettura attenta, se non altro per il dovere che ci incombe come amministratori della popolazione sarda — abbiamo cercato di sostenere, studiando, ragionando e riflettendo sulle osservazioni degli altri.

In definitiva questa riforma sanitaria è stata costosissima. Certo abbiamo speso meno di altri Stati, perché non abbiamo le loro possibilità finanziarie; abbiamo uno Stato fallimentare anche nella sua riserva aurea, se è vero come è vero che la lira si sta svalutando sempre più rapidamente rispetto alle monete degli altri Stati europei, in modo particolare per questa carenza. Abbiamo speso meno degli altri, anche perché vi è stato un taglio, rispetto ai tempi del varo della 833, per frenare una spendita che si sapeva fin dall'inizio improduttiva.

Altro che legge valida! Se me lo consentite, domani porto qui tutta una fila di testi di luminari, nel campo sanitario e nel campo economico e sociale, che criticano la riforma sanitaria. Quando si parla dall'alto della cattedra, si tenga conto che non ci si rivolge a degli sprovveduti; si sia un pochino accorti, soprattutto di fronte a una realtà che è quella che è.

Tornando alla ragione per cui io ho chiesto la parola sull'articolo 2, dico che non siamo in grado di offrire con una certa immediatezza quello che l'articolo 2 promette e non lo saremo neanche con lo slittamento di un anno del Piano, perché in un anno non si fanno miracoli. Mandrake non esiste più; la magia non esiste più! Maghi possono essere solo i politici che promettono per raccattare voti e per illudere la gente. Se queste osservazioni dovessero essere portate all'esame degli elettori e dei competenti, raccolte in volumi e diffuse come vengono diffusi i

vostri discorsi e i vostri scritti...

MONTRESORI (D.C.). Vengono diffusi anche i tuoi, purtroppo, che sono più lunghi dei nostri!

MURRU (M.S.I.-D.N.). Raccolgo l'osservazione di Montresori, che è molto acuta, e non stringo affatto. Io mi batto da solo contro 80, non 78.

MONTRESORI (D.C.). Non ci sono i camerati amici tuoi?

MURRU (M.S.I.-D.N.). Lascia stare i camerati, che non ti stanno cercando! In questo momento sono solo; e poi, se mi consenti, da quale pulpito viene l'osservazione! Noi, che siamo un po' veterani di questo Consiglio, sappiamo perfettamente quanto chilometrici erano i discorsi di parte comunista, quando quel partito era all'opposizione. Ricordo i discorsi di Raggio, validissimi dal suo punto di vista, di Birardi, di Angius, che duravano delle ore. Non per leggi di questa portata, ma per leggende bloccavano il Consiglio regionale per delle settimane. Quante volte avete provocato le crisi col vostro ostruzionismo? Noi non facciamo dell'ostruzionismo; me ne guardo molto bene. L'ostruzionismo l'abbiamo fatto l'altra volta...

Ho preannunciato che non sarò tanto particolareggiato, però (siccome si tratta di attuare un provvedimento di legge che, minuto dopo minuto, coi fatti, con questo emendamento, non fa che dare ragione alle mie osservazioni) correttezza vuole, Assessore, che mi si risponda quando faccio osservazioni. Lei è padronissimo di non rispondere, però io sono padronissimo di farle notare una sua scorrettezza, perché le mie osservazioni e le mie domande presupponevano una risposta. Invece lei mi ha snobbato; se fossi stato un qualsiasi consigliere di altra parte politica, non l'avrebbe fatto o piuttosto tace perché sono verità pungenti, alle quali difficilmente potrà rispondere? Sono obiezioni che difficilmente le faranno altri oratori, perché siete tutti d'accordo; ieri sera, dopo il Consiglio, vi siete riuniti in congiura per concordare or-

dini del giorno come quello che sollecita l'attivazione di determinate strutture termali. Perché quelle e non tutte? Ma ci ritorneremo...

Non sono minacce: io non ho mai minacciato nessuno. Semmai le minacce, con fatti abbastanza riprovevoli, e voi lo sapete, sono arrivate a me, e non perché ho un temperamento che magari mi porta a parlare con maggior calore degli altri. Voi mi conoscete, ma più di voi mi conosce chi nel mondo del lavoro mi è stato a fianco per 10, 20 o 30 anni e sa perfettamente che io non sono amante della violenza; io gradisco essere convinto, così come gradisco che coloro che mi danno ragione siano convinti delle mie tesi.

Ecco perché io approfondisco il discorso, e non mi si dica che i discorsi nostri, caro Montresori, vengono diffusi alla pari degli altri. Io credo di non aver detto cose campate per aria, per esempio ieri. State tranquilli, non ne faccio colpa a nessuno: ognuno (lo dico alla dannunziana) offre quello che ha. D'Annunzio disse: "Io ho quel che ho donato", e altri offrono quello che hanno nel loro animo; l'imparzialità, la democrazia, la pacificazione. Sono i lettori, è l'opinione pubblica, sono gli elettori che debbono decidere, e perciò devono essere informati di tutto quello che avviene in Consiglio regionale, ma non a senso unico, non con i paraocchi e non facendo i camaleonti, per poi stare il più delle volte in retroguardia a difendere interessi ben diversi da quelli che, magari qualche anno o qualche decennio prima, gli stessi informatori avevano sostenuto diffondendo le illusorie promesse dei governanti della Sardegna e dell'Italia.

Vorrò vedere se domani le fonti di informazione impegneranno le colonne con ricche fotografie (non che ci teniamo, ma solo per essere alla pari degli altri) e se faranno conoscere le nostre osservazioni all'opinione pubblica. Non è stato mai così e non sarà così: c'è la congiura del silenzio nei nostri riguardi, solo perché facciamo delle osservazioni serie; non si vuol dare ragione a chi ragione ha sempre avuto, soprattutto alla luce della realtà dei fatti. Chiedo scusa all'onorevole Montresori e alla presidenza, ma era una debita risposta; sempre in tema, peraltro, perché stiamo discutendo delle osserva-

zioni fatte dal sottoscritto al Piano sanitario regionale.

Torniamo all'articolo 2. Una volta che viene pubblicata, la legge è valida; i tribunali, quando devono giudicare un cittadino per i reati che ha commesso, applicano la legge anche un minuto dopo la sua entrata in vigore; perché non deve valere allo stesso modo una legge che garantisce delle prestazioni sanitarie? Non stiamo parlando di distribuzione di noccioline, o di un'attività di ordine ricreativo come l'uso del teatro-tenda (come se Cagliari non avesse bisogno che del teatro-tenda, tanto per divagare un attimo). Siete in grado di garantire, per lo meno, che gli strumenti necessari per la riabilitazione si possono offrire fra qualche mese o qualche anno? Io credo di no, prima di tutto perché manca una programmazione seria. Sono solo parole (lo ripeterò fin tanto che finirò, in questo Consiglio regionale dove c'è soltanto il rumore delle parole), mentre qui il discorso è un discorso concreto: dov'è la programmazione per dotare le strutture sanitarie della Sardegna degli strumenti per la riabilitazione?

E' necessario un programma articolato che, attraverso gli accertamenti del caso, tenendo conto di tutte le esigenze del momento, ma anche delle prospettive e di quello di cui necessita l'utenza, amministri con discrezione il denaro pubblico. Manca un programma e non siete in grado di offrirlo neanche da qui a cinque anni; allora le osservazioni che facciamo non le facciamo per chiacchierare, ma perché sentiamo la morale di tutti i problemi e in modo particolare di questo. Si tratta della salute pubblica, che anziché guarire gli ammalati mi pare stia guarendo le tasche di gente che è tutt'altro che malata.

Non le dico io, queste cose! Non fatemi tirar fuori i documenti che ho in borsa: denunce alla magistratura, condanne in tutte le province d'Italia e purtroppo anche in Sardegna. Non provocatemi e non svegliate ancor di più il cane, che non è addormentato, ma neppure sufficientemente sveglio rispetto a quello che in questo momento è necessario dimostrare.

Ieri verso la fine del mio intervento, Assessore, avevo colto l'osservazione fatta da un

altro collega, secondo cui dalle pieghe del piano emergono le disparità tra un'unità sanitaria locale e l'altra; ma l'Assessore ha detto ieri (mi scusi se la richiamo, Assessore, nel senso più benevolo e direi anche più affettuoso, non certamente per aggravare il suo lavoro e il suo ripensamento su questo Piano) che non si poteva rinviare ancora il varo del Piano sanitario. Intanto l'Assessore (è un piccolo chiodo che io desidero battere, fino a quando lei avvertirà un pochino di fastidio, non dico di dolore) ha dimostrato che lo farà slittare di un anno.

Lei ha detto ieri che aspettiamo da cinque anni, facendo riferimento al 1978, citando Rojch, Rais ed altri e ricordando che abbiamo convocato i medici, il personale sanitario, una miriade di persone che a frotte sono venute in Commissione (meglio di me non lo sa nessuno) a dirci quali sono le esigenze. Avete raccolto voi tutte quelle osservazioni, che io ho registrato in questo libro? Cito un esempio per tutti: avete raccolto le osservazioni che sono state fatte per il San Camillo di Sassari?

Se avete sentito tutti, allora dovevate sentire anche l'esigenza di tener conto che, nella carta costituzionale italiana, esiste anche un articolo 3 che dice che tutti i cittadini sono uguali e devono essere trattati allo stesso modo, soprattutto quando si tratta di prestazioni di tale portata, per le quali si attinge dal gigantesco fondo sociale dello Stato. Il secondo punto dell'articolo 2 parla di "equilibrata distribuzione sul territorio regionale delle strutture, dei servizi e dei presidi — udite, udite! — al fine di realizzare l'omogeneità delle prestazioni". Io mi domando e dico: che cosa vuol dire omogeneità? Io non ho studiato il latino e chiedo scusa, ma l'italiano lo capisco. Omogeneità significa in questo caso uguale trattamento per gli utenti che hanno bisogno delle prestazioni di ordine sanitario. Allora io vorrei chiedere in che modo, in tutte le strutture regionali, è prevista da questo Piano l'omogeneità.

L'ho fatto osservare ieri: i costi sono diversi; le prestazioni sono diverse, addirittura da un ospedale pubblico all'altro; è diversa addirittura l'alimentazione, oltre che l'assistenza. Provate voi, per esempio, ad essere rico-

verati al San Michele, tanto per citare l'ospedale-modello, dove dopo appena 4-5 anni ormai stanno cadendo anche le incrostature; provate ad andare all'ospedale di San Michele e ditemi se vi vengono offerte le stesse prestazioni che offre magari una clinica privata che, avendo stipulato convenzioni con la Regione e con gli enti ospedalieri, non riceve un centesimo in più e forse qualcuno in meno (ed anche questo è da vedere) rispetto agli ospedali pubblici. L'omogeneità non c'era, non c'è e non è prevista.

Ieri qualche collega reclamava strumenti modernissimi per determinati ospedali. Ma i direttori amministrativi e anche quelli sanitari (non ultimo, il direttore di un reparto dell'ospedale-modello di San Michele, di cui per correttezza non faccio il nome) più di una volta, con relazioni di cui conservo la fotocopia, si sono lamentati perché non avevano neanche le siringhe. Dov'è questa omogeneità, se in certi ospedali certe prestazioni vengono garantite ed in altri no? Ma non dipende, per caso, da una cattiva gestione e da un'amministrazione, soprattutto finanziaria, un po' sospetta? C'è un'unità sanitaria locale della Sardegna che ha un bilancio di 317 miliardi (dico 317 miliardi), che i revisori dei conti non hanno inteso avallare, chiedendo addirittura l'intervento della magistratura. Vogliamo fare un'indagine conoscitiva, prima di procedere ad occhi bendati? Prima di andare incontro al peggio dopo il peggio, non riteniamo che siano opportune determinate azioni modificatrici?

Passiamo all'ultimo punto dell'articolo 2, per dire (è un martello che io userò fino a quando non esamineremo l'ultimo punto dell'ultimo articolo di questo Piano) che non si sa quando faremo il coordinamento, l'integrazione dei servizi sociali e sanitari con il piano di sviluppo della Regione. Dove sono i piani di sviluppo e di coordinamento della Regione? Dove sono i piani di ordine economico e sociale della Regione? Dopo il fallimento del primo piano di rinascita, e dopo il fallimento della 268, ovvero dal secondo piano di rinascita, si sente la necessità (attraverso diversi espedienti, quali la modifica dell'articolo 13 dello Statuto) di rifare tutto daccapo, varando un terzo piano di rinascita. Mi sapete

dire allora che valore ha quest'ultimo punto dell'articolo 2?

Dovete coordinare un qualcosa che è ancora in *mente Dei*, o nella fantasia di chi è preposto agli assessorati e non sa ancora di che cosa si tratta. Quando facciamo queste osservazioni (e chiedo scusa perché mi sto dilungando forse più del normale), le facciamo per farvi capire che i vostri proponimenti non sfuggono alla nostra attenzione. Quando argomentiamo (e potremmo andare avanti per ore, bloccandovi, ma non lo facciamo) è perché abbiamo ragionato e riflettuto, al lume della nostra logica, e quindi avvertiamo il dovere di farvi sapere che siete sulla strada sbagliata. Io mi auguro che voi mi possiate contraddire con i fatti, ma così non sarà.

Ricordo che, quando abbiamo discusso in Consiglio la legge numero 13, avevo come dirimpettaio un collega di una certa intelligenza e di una certa capacità, anche se giovane, attualmente Presidente del Consiglio, col quale ci siamo scontrati proprio su questo terreno. Ai colleghi sembrava che da parte mia fosse un'impresa ardua, perché non solo mi trovavo di fronte a un competente (ovvero ad un validissimo medico, professionalmente molto acuto e molto colto), ma anche di fronte ad un politico che sapeva il fatto suo e che, avendo approfondito la conoscenza di questa tematica, l'aveva minuziosamente esaminata. Quando, discutendo dell'attuazione della 833 in Sardegna, facevo queste osservazioni, Emanuele Sanna (con la contrarietà che politicamente, ma molto argutamente e acutamente, lo ha sempre contraddistinto) mi dava del fantasioso. Vorrei chiedere ora ad Emanuele Sanna se, per esempio, erano fantasie le mie osservazioni a proposito della peste suina; se erano fantasie le mie osservazioni a proposito della droga, o a proposito del fallimento della legge regionale sulla sanità, così come un fallimento è stata la legge nazionale e come un fallimento sarà anche l'attuazione del piano sanitario regionale.

Per il momento mi basta richiamare l'attenzione dei colleghi su questi fatti, per dire ancora una volta che questo coordinamento col piano sociale della Regione sarda è tutta una fantasia.

Domani i giornali magari pubblicheranno

a puntate l'articolato di questa legge, fidando sul momento elettorale (c'è bisogno di voti da incanalare in un certo settore, il settore del fallimento però) e fidando su un'altra cosa molto importante (lo dirò fin quando starò in questo Consiglio regionale): sulla mente corta dell'italiano e del sardo, che si entusiasma molto facilmente, come tutti i popoli latini, ma molto facilmente dopo una settimana dimentica. Detto alla siciliana: passata la festa, gabbato lo santo. Guai a dire che c'è stato quel linguacciuto di Tullio Murru del M.S.I. a denunciare non solo l'inesattezza, ma l'incredibilità delle tesi di questo Piano; guai, perché non si può richiamare l'opinione pubblica al senso della realtà e quindi della verità. L'essenziale è superare lo scoglio del 12 maggio, e poi si ricomincia daccapo.

Ma intanto noi il nostro dovere intendiamo compierlo fino in fondo, perché abbiamo non solo la coscienza tranquilla, ma anche il senso del dovere da compiere; non da fannulloni, non per passatempo, ma per cercare di illuminare la popolazione sarda sull'ennesima cattiva amministrazione anche di questa Giunta.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'articolo 2. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 3.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 3

Contenuti del Piano

Il piano sanitario della Regione, nel rispetto delle previsioni dell'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, determina per il triennio 1982/1984:

- gli obiettivi generali della programmazione sanitaria regionale;
- gli obiettivi specifici da perseguire mediante appositi progetti-obiettivo e le azioni programmatiche speciali;
- gli indirizzi per le pratiche qualificanti;

— la struttura organizzativa, l'ambito territoriale di riferimento, l'ubicazione e il dimensionamento dei presidi e dei servizi per lo svolgimento delle funzioni sanitarie e per la realizzazione degli obiettivi;

— gli orientamenti per lo sviluppo delle azioni programmatiche di particolare rilevanza sanitaria;

— la politica della spesa in funzione della relativa razionalizzazione;

— il potenziamento e la qualificazione della struttura pubblica e l'utilizzazione delle strutture private in regime di convenzione ai sensi anche dell'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

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

MURRU (M.S.I.-D.N.). Anche nella scorsa legislatura, quando in prossimità delle elezioni regionali si aveva fretta di varare questo provvedimento, in Commissione le pagine del piano venivano date per lette a mazzi, quando il commissario che vi sta parlando, il linguacciuto Tullio Murru, non arrivava in orario. Sto scherzando, però la realtà è che, anche in quella circostanza, il Piano è stato approvato molto sbrigativamente. Poi ci sono state le varie vicende che, per opportunità politica, hanno fatto sì che il Piano si rinviasse a dopo le elezioni. In quella circostanza io (che un po' la 833 credo di averla non dico studiata, ma almeno letta) mi sono ricordato che, pur trattandosi di una legge non soddisfacente, un certo coordinamento ci doveva essere. Infatti la 833 prevedeva il varo di un Piano sanitario nazionale, che non era stato varato perché ci si era accorti in campo nazionale (con quella montagna di osservazioni fatte da chi se ne intende, ma soprattutto dal Movimento sociale, che nella discussione in Parlamento fece l'ostruzionismo) che era una riforma tutta da riformare e che aveva necessità di un'attenzione maggiore, di un'attenzione più pulita, più onesta, più meditata, per evitare una sciagura di tale portata al popolo italiano.

Ma non si era detto, Assessore, a proposito di miglioramento rispetto all'assistenza delle

casce mutue e degli enti previdenziali, che con la riforma si sarebbe garantita l'assistenza medica, farmaceutica e ospedaliera per tutti i cittadini in Italia? Il dettato della riforma sanitaria aveva questa enunciazione come assunto principale, di ordine demagogico però. Assessore, se la sente di dirmi oggi, alla luce di una realtà completamente rovesciata, dov'è l'assistenza gratuita per tutti i cittadini? Avete fuorviato, trasferito i contributi in fondi impropri, violando la legge, così come è capitato per le case; ancora oggi si fanno le trattenute ai lavoratori per la GESCAL, ma di case GESCAL per i lavoratori non ce ne sono. Così è stato per la sanità: dov'è l'assistenza gratuita per tutti i cittadini?

DADEA (P.C.I.). Ci sono i *ticket*.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Appunto: il *ticket* significa un esborso alla rovescia. Il non aver varato il Piano sanitario nazionale rispondeva certamente ad una logica. Ho letto le relazioni (che non ho portato qui) presentate in Commissione sanità, dove noi abbiamo degli acuti osservatori, validissimi e competenti in materia, e tra questi bravissimo è Pino Rauti che, oltre ad essere una persona preparata, intelligente, colta, è molto accorto e diligente nel compiere il proprio lavoro. La Commissione aveva recepito le esigenze del Ministro del momento (mi pare che fosse Altissimo), il quale aveva addotto come scusante la necessità di dover revisionare tutta la riforma prima di varare il Piano sanitario nazionale, che doveva non soltanto coordinare, ma soprattutto distribuire con una certa oculatezza tutte le risorse. Ma l'assunto principale da parte del ministro Altissimo era quello di provvedere ad una ricognizione molto analitica in tutta Italia, struttura per struttura, prima che si varassero i Piani sanitari regionali, a capo dei quali doveva esserci il Piano sanitario nazionale che coordinava.

Ecco perché io feci notare subito al Presidente della nostra Commissione che nella 833 esistono gli articoli 53 e 55, per i quali i Piani sanitari regionali devono essere attuati dopo il Piano sanitario nazionale. Questa è legge, e credo che il presidente della Commissione, non poten-

domi dar ragione palesemente, intimamente non possa contraddirmi. Invece voi mi dite, nell'articolo 3, che il Piano sanitario della Regione, nel rispetto — udite, udite! — dell'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978 numero 833, determina per il triennio 1982-84 tutta una serie di cose, che se mi dovessi fermare ad esaminarle, staremmo qui fino a dopodomani. Assessore, scusi, io anche se mi accaloro non intendo mai offendere nessuno, ma in che modo lei rispetta le previsioni dell'articolo 53 della 833? Forse varando una legge *contra legem*?

Questa è una legge non valida, perché il Piano sanitario nazionale non c'è. Si risponde che l'hanno fatto in tante altre Regioni e quindi lo possiamo fare anche noi; è vero che siamo nell'Italietta dell'allegria, dove neanche il Presidente della Repubblica può essere preso sul serio, dove il capo dello Stato è una burletta, dove si calpestano i cardini principali del dettato costituzionale. Se si calpesta l'articolo 5 della Costituzione, non possiamo fregarci noi dell'articolo 53 della 833? In quest'Italia da burla, in questa Italia governata da sgobernatori, in quest'Italia dove tutto è fatto per interessi particolari, calpestando quel che si è detto un minuto prima, non si può trasformare una legge? Ma Murru è pazzo, è chiaro che è pazzo! Sant'Idio, ma dove sogna di essere? Nello Stato del diritto? In uno Stato dove, nell'interesse della società, si affermano principi di ordine sociale, con un Parlamento e una classe politica dominante tutti rivolti a sinistra, pieni di socialità? Murru sogna, credendo di fare osservazioni a dei legislatori che hanno sognato alla rovescia. Se l'hanno fatto gli altri, perché non lo possiamo fare anche noi?

MARRACINI (P.S.d'Az.). E allora ci separiamo!

MURRU (M.S.I.-D.N.). E' un discorso che non si può fare, da buoni italiani e da buoni sardi, e più sardo di me non si può sentire nessuno; me ne vanto perché mi sento orgoglioso di essere sardo e, proprio perché sardo, italiano, italianissimo. Se altri hanno degli intendimenti separatisti li rispetto, ma fino ad un certo punto; non posso rispettare chi vuol condurre il sardo

verso il baratro e quindi ho il dovere di richiamare correttamente e lealmente (anche se con una foga oratoria che probabilmente guasta un po' le mie tesi quando le illustro) al senso della realtà chi non si avvede di determinati errori. Fin quando si può (lo dice anche una massima evangelica), richiamiamo il nostro fratello alla realtà; in questo caso richiamiamo il sardo, il nostro conterraneo, ad una realtà che è quella che è, non quella che fantasiosamente si va illustrando e propagandando solo per recepire voti.

Ritorniamo all'articolo 3 del Piano sanitario regionale. L'Assessore ieri ha detto che l'hanno fatto in altre Regioni e quindi possiamo farlo anche noi; ma se sbagliano gli altri, dobbiamo sbagliare anche noi? C'era proprio bisogno di fare in questo momento il Piano sanitario regionale? Potevamo aspettare, e nel mentre, probabilmente, avrebbero varato anche il Piano sanitario nazionale.

Ieri o avant'ieri in televisione i responsabili di questo Piano sanitario hanno detto che è necessaria una revisione urgente; anche noi dobbiamo rivedere qualche cosa prima di andare incontro a delle spendite. E non mi si venga a dire che c'è urgenza: si possono emanare delle leggine o dei "provvedimenti-tampone", ma cosa diversa è andare avanti con un Piano che, una volta varato, ha bisogno della spendita di fior di miliardi; pare che siano 45 mila miliardi; non so quanti sono perché non l'ho ancora capito bene, ma vedremo alla fine quale spendita dovremo affrontare per il varo del Piano sanitario regionale sardo, sapendo poi che dovremo rivedere tutto; ditemi voi se è questo il modo di procedere! Bisogna stabilire anche se determinate cose, varate con questo Piano, potranno combinarsi e conciliarsi con i dettami del Piano nazionale e della legge, che peraltro dovrà essere rivista.

Perché questa fretta? L'Assessore mi snobba, ma intimamente credo non senta questo; anzi penso che prepotentemente senta la voglia di ammettere che, anche se soltanto su mezza virgola, un po' di ragione l'onorevole Murru ce l'ha. Ma l'Assessore non mi risponderà e tirerà diritto per quella bella strada che conduce soltanto al portone del partito, al portone di determinati interessi che, con questa legge, forse

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

saranno soddisfatti in modo migliore. Nell'emendamento che lei ha presentato all'articolo 1 è detto quanto è necessario per illuminare coloro che sono ciechi; ma il riferimento al triennio 1983-85 (chiedo scusa per la mia ignoranza) può aver valenza anche per i successivi articoli, dove sono fissate date ben precise? Potrei anche fare globalmente queste osservazioni per iscritto, perché questo Piano non passi liscio, così come intendo fare osservazioni per il bilancio; infatti, quando abbiamo detto che il bilancio era illegale perché mancava la rendicontazione dei fondi speciali, per esempio, non lo abbiamo detto tanto per il gusto di fare opposizione e andremo avanti per quella strada.

Su questo articolo ci sarebbero tante cose da dire: è proprio un invito a dilungarci. Pensate voi, quando si parla di struttura organizzativa, di ambito territoriale di riferimento per l'ubicazione e il dimensionamento dei presidi e dei servizi, per lo svolgimento delle funzioni sanitarie e per la realizzazione degli obiettivi, quante cose non fantasiose potrei dire. Richiamando però l'attenzione sulla non validità di questa legge, sulla sua illegalità, vorrei sapere quante e quali Regioni hanno già approvato un Piano sanitario e se, anche in via del tutto informale o transitoria, sono state autorizzate dal Governo.

DADEA (P.C.I.). Altre Regioni sono già al secondo Piano.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Se l'onorevole Dadea si immedesimasse per un attimo nella mia parte politica di oppositore, ragionerebbe ancora così? Per la Sardegna non si giustifica affatto l'urgenza di questo Piano; per evitare dispersioni, errori, incongruenze, irrazionalità, io sarei andato avanti con dei provvedimenti-tampone, tenendo conto delle esigenze del momento in relazione alla situazione locale. Ma lei, onorevole Dadea, se la sentirebbe di offrire fior di finanziamenti a scatola chiusa, per esempio, alla U.S.L. numero 21 di Cagliari? Ve la sentireste voi di farlo, prima di effettuare degli accertamenti sulla limpidezza, la lungimiranza, l'accortezza degli operatori di quella unità sani-

taria locale, a cominciare dal presidente? Può darsi che mi sbagli; può darsi che sia tutta una fantasia; può darsi che i revisori dei conti siano diventati pazzi, ma la realtà è questa. Allora io dico: andiamoci cauti; andiamo avanti con dei provvedimenti-tampone laddove è necessario e possibile; se l'accortezza e la saggezza amministrativa ci consiglia di operare, operiamo, però andiamo cauti.

Se altre Regioni sono già al secondo Piano, ciò significa caso mai che in Italia si fa tutto e sempre all'insegna delle carnevalate. Un canzonettista napoletano, Mario Merola, disse che la sceneggiata napoletana rappresenta tutta l'Italia. Se in quelle Regioni hanno violato la legge, noi dobbiamo essere più accorti, perché laddove è possibile emendarsi è doverosamente necessario farlo; se così non si fa, vuol dire che ci sono ben altri interessi. Ed ecco che, anche per quanto riguarda l'articolo 3, riteniamo di aver compiuto il nostro dovere: ora l'Assessore non potrà dire: "Nessuno me lo aveva detto".

PRESIDENTE. Poiché nessun altro domanda di parlare sull'articolo 3, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 4.

MERELLA, Segretario:

Art. 4

Progetti obiettivo
e azioni programmatiche speciali

Ai fini di una più tempestiva e coordinata attuazione dei principi e delle finalità della presente legge, la Regione promuove la realizzazione dei seguenti progetti-obiettivo:

— la tutela della maternità consapevole, lotta alla mortalità infantile e tutela della salute in età evolutiva;

— la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e la tutela dei lavoratori negli ambienti di lavoro;

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

— benessere sociale e sanitario degli anziani.

In armonia con la previsione degli anzidetti progetti-obiettivo la Regione si propone inoltre lo svolgimento di azioni programmatiche speciali nei settori di intervento riguardanti:

- tutela della salute mentale;
- servizi di urgenza e di emergenza;
- assistenza delle persone handicappate;
- attività consultoriali;
- prevenzione, cura e riabilitazione delle persone in stato di tossicodipendenze;
- tutela sanitaria delle attività sportive.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 5.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 5

Effetti

La Regione uniforma la sua potestà regolamentare, di indirizzo e di coordinamento, nonché i suoi conseguenti atti e provvedimenti, al Piano sanitario regionale che ha efficacia di indirizzo, di prescrizione e di vincolo per tutte le attività in esso previste per lo specifico settore sanitario.

Ai contenuti e agli indirizzi del Piano i Comuni e le Unità sanitarie locali dovranno uniformare i loro programmi di attività nell'esercizio delle funzioni di cui sono titolari; alla medesima osservanza sono impegnati le Province e le Comunità montane per gli atti ed i provvedimenti di loro competenza nel settore sanitario.

Ai contenuti e agli indirizzi del Piano dovranno altresì essere uniformate le determinazioni degli organi regionali di controllo.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 6.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 6

Piani locali di attuazione

Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge le Unità sanitarie locali trasmettono all'Assessore regionale all'igiene e sanità piani locali di attuazione del Piano sanitario regionale. Entro 45 giorni dalla ricezione la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale all'igiene e sanità, esprime parere di congruità dei piani locali delle Unità sanitarie locali al Piano sanitario regionale.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 7.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 7

Finanziamento del Piano

Al finanziamento delle spese sanitarie derivanti dall'applicazione della presente legge si provvede:

a) con le disponibilità assegnate alla Regione a titolo di ripartizione del fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'articolo 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, e successive modificazioni ed integrazioni;

b) con le disponibilità che saranno acquisite dai Comuni a seguito di eventuale alienazione

dei beni patrimoniali trasferiti ai Comuni a norma degli articoli 65 e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

c) con le disponibilità provenienti dalle somme trattenute ai sensi del secondo comma dell'articolo 25 della legge 27 dicembre 1983, n. 730.

Per gli interventi di natura socio-assistenziale si provvede:

a) con le disponibilità iscritte a carico dei capitoli dello stato di previsione della spesa dei bilanci della Regione relativi all'anno di riferimento destinati a dette finalità;

b) con i fondi degli enti locali;

c) con le disponibilità che saranno acquisite dalle Unità sanitarie locali a qualsiasi altro titolo.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 8.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 8

Adeguamento del Piano

Su proposta della Giunta regionale, il Consiglio regionale provvede ad adeguare e ad armonizzare le norme della presente legge a quelle della legge di Piano sanitario nazionale; nelle more di tale adeguamento le disposizioni del Piano sanitario regionale sono applicabili in quanto non in contrasto con le corrispondenti disposizioni del Piano sanitario nazionale.

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

MURRU (M.S.I.-D.N.). Solo per svolgere una osservazione rapidissima, ma lasciate che io legga almeno l'articolo, perché per la verità non l'ho capito. Dice l'articolo 8: "Su proposta della

Giunta regionale, il Consiglio regionale provvede ad adeguare e ad armonizzare le norme della presente legge a quelle del Piano sanitario nazionale. Nelle more di tale adeguamento le disposizioni del Piano sanitario regionale sono applicabili — udite, udite! — in quanto non in contrasto con le corrispondenti disposizioni del Piano sanitario nazionale". Ma se questo Piano non esiste! Chi dice la verità, Assessore? Io o la legge? Esiste forse il Piano sanitario nazionale? Quindi, quando dico che questa è un'affermazione bugiarda (chiudiamola qui, perché se no mi fermo un'altra ora) un po' bugiardelli siete anche voi, perché sapete perfettamente che il Piano sanitario nazionale non esiste.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro domanda di parlare, metto in votazione l'articolo 8. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 9.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 9

Urgenza

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti dell'articolo 33 dello Statuto speciale per la Sardegna ed entra in vigore nel giorno della sua pubblicazione.

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

(E' approvato).

Si dia lettura della "Premessa" al Piano sanitario regionale.

(Segue lettura).

Poiché nessuno domanda di parlare sulla "Premessa", la metto in votazione. Chi la ap-

prova alzi la mano.

(E' approvata).

Si dia lettura della parte del Piano sanitario regionale intitolata: "Azioni programmatiche".

(Segue lettura).

A questa parte sono stati presentati vari emendamenti. Se ne dia lettura.

MERELLA, Segretario:

Emendamento sostitutivo parziale Onnis - Carta - Pigliaru:

"Azioni programmatiche - L'ultimo periodo di pag. 157 è sostituito dal seguente:

Devono inoltre essere realizzati centri per i trapianti di midollo osseo. Per evidenti ragioni di organizzazione, economicità e massimo utilizzo delle risorse disponibili, uno di essi sarà annesso al centro di riferimento regionale per la tipizzazione tissutale operante presso la Clinica medica dell'Università di Cagliari e gestito dalla stessa *équipe* sanitaria; un altro sarà annesso al Reparto di oncologia ematologica operante nel Presidio ospedaliero A. Businco di Cagliari e sarà gestito dalla stessa *équipe* di tale Reparto. Detti centri dovranno avere un finanziamento iniziale finalizzato per l'acquisizione delle strutture e delle attrezzature indispensabili e dovranno altresì avere un finanziamento regionale annuale che ne garantisca la gestione e l'attività. La legge regionale dovrà prevedere per questi centri un organico medico e paramedico che ne garantisca il funzionamento ventiquattro ore su ventiquattro, così come previsto dalla legge nazionale". (2)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori dell'emendamento numero 2 ha facoltà di illustrarlo.

CARTA (P.S.D.I.). Signor Presidente, colleghi consiglieri, è con estremo imbarazzo che io intervengo in questa discussione, per illustra-

re emendamenti che indubbiamente avrebbero dovuto avere un *iter* diverso. In Commissione non furono presentati emendamenti, perché tutte le forze politiche ritennero opportuno licenziare il disegno di legge senza modifiche, con l'accordo che ci si sarebbe sentiti prima della discussione in aula per esaminare gli emendamenti e vedere di trovare l'unanimità su quelli da presentare.

E' la prima volta, in verità, che viene disatteso un accordo di questa natura, ed è questo che lascia perplessi; da qui l'imbarazzo nel quale mi trovo a dover illustrare degli emendamenti sui quali si sarebbe potuto trovare motivo di confronto e di accordo in una sede più ristretta, senza che questo implicasse la certezza di un loro accoglimento. L'obiettivo infatti non era questo; ci si era impegnati a vedere tutti gli emendamenti, trovare quelli sui quali fosse possibile l'accordo e poi licenziare il Piano nel modo più rapido possibile, trasformando in ordini del giorno o rinviando ad incontri successivi o all'altro Piano quelli che non fossero stati accettati. Questo accordo è stato disatteso completamente; da qui l'unica civile protesta che io voglio portare in questo Consiglio, sperando che non si inauguri il nuovo costume di disattendere gli impegni che le Commissioni prendono; altrimenti sarebbe stato molto più facile e più semplice presentare in Commissione gli emendamenti, discuterli e rinviare l'approvazione del Piano. Non abbiamo voluto farlo per senso di responsabilità e ci meraviglia questo comportamento di diverse forze politiche, che non hanno neppure voluto verificare la possibilità di una convergenza sugli emendamenti.

Da qui la decisione di mantenere gli emendamenti presentati, non per fare ostruzionismo sul Piano, nonostante le carenze che presenta e che abbiamo tutti riconosciuto essere legate a fattori interni e anche esterni, come ieri ho cercato di spiegare nella discussione generale. Sapevamo anche che gli emendamenti sarebbero stati bocciati, perché la forza dei numeri è quello che è; i numeri sono democrazia, ma non possono diventare arroganza e prepotenza: questo non era mai avvenuto in Consiglio ed è la

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

prima volta che si verifica. Per questo la protesta, ed è l'unica.

Illustrerò solo un emendamento, dando gli altri per illustrati, e non per poter andare poi a dire ai vari suggeritori degli emendamenti che io li ho presentati ed altri li hanno bocciati. Anzi, queste illazioni ci dispiacciono, per l'autorevolezza di qualche personaggio che le ha fatte. Non sono e non voglio essere il difensore unico dei leucemici e non ho l'obiettivo di andare a farlo credere dopo; dispiace che possano essere fatte illazioni da persone autorevoli di questo Consiglio, ma, in tutti i modi, io lascio fare queste piccole illazioni o queste miserie, che si collocano al livello morale di chi le fa.

Volevo semplicemente dire che avevo predisposto alcuni emendamenti a questo Piano, che credo non avessero e non abbiano la volontà di acchiappare un pezzo di potere in più per l'uno o per l'altro, ma erano volti a razionalizzare alcuni servizi e alcuni settori; non per questo sono convinto di essere il padrone della verità. Sono opinioni e, come tutte le cose opinabili, possono essere viste in senso positivo o in senso negativo.

Faccio un esempio: al "Businco" esiste un servizio di cardiologia; c'è chi sostiene che, all'interno di un ospedale che comincia ad avere quel carico di lavoro, il servizio sia sufficiente lasciarlo come tale, mantenendo i malati gravi nei diversi reparti e mandando i cardiologi a trovarli; c'è invece chi, come me, ritiene che, quando la mole di lavoro è tale, almeno i malati più gravi dovrebbero essere accentrati, per trovare una terapia e un'assistenza adeguata. In ogni caso, ripeto, sono tutte cose opinabili, che avrebbero avuto necessità di un confronto sereno e non legato al fatto che un emendamento avrebbe aperto la porta a questo o a quello straripamento.

Ad un altro obiettivo ero particolarmente interessato, anche in questo caso non per creare una sorta di potere, ma per un fatto che ho cercato di dimostrare con razionalità; ho sostenuto che i centri di tipizzazione presenti (o per lo meno quello che nel Piano si prevede presso l'Università) avrebbero dovuto trovare, per lo meno per quel che riguarda il discorso dei trapianti omolo-

ghi, allocazione nel centro oncologico, che tratta il maggior numero di questi trapianti. Non per questo pretendo di ergermi, come diceva qualcuno, ad unico difensore dei leucemici; non è questa la mia prerogativa, né l'interesse era quello di dire che io ho presentato l'emendamento e, se l'hanno bocciato, la colpa non è mia. La politica la faccio in termini diversi.

Indipendentemente dal fatto che vengano accettati o bocciati, questi emendamenti erano proposte di cui si è discusso in Commissione, per tentare dei miglioramenti. Questo non è potuto avvenire, per il rifiuto di un confronto. Ecco perché votiamo questo emendamento e, anche se verrà respinto, noi crediamo che sarà oggetto di rimeditazione da parte di chi dovrà governare la cosa pubblica anche in questo settore, e questo problema verrà affrontato con l'interesse che merita, perché non penso che su questo ci possa né ci debba giocare nessuno, facendo propaganda in un senso o nell'altro.

Personalmente ritengo che il respingere gli emendamenti, con un atto di arroganza e di forza che non ha voluto neanche accettare il confronto, non ci indurrà a dare un voto negativo sul Piano (anche se ce ne sarebbero i presupposti), per il semplicissimo fatto che questo Piano diventa comunque un primo punto di riferimento. Non vogliamo interporre ostacoli né fare ostruzionismo e ci auguriamo che, una volta approvato il Piano, si riprenda il lavoro, perché si ha necessità veramente di razionalizzare tutto il settore.

Però non possiamo non denunciare un atteggiamento che (ripeto) è pericoloso, e soprattutto vogliamo affermare il principio che in politica i confronti, quando non sono legati ad interessi particolari e diretti, portano sicuramente a fatti migliorativi: questo era lo spirito di questi emendamenti. L'averli mantenuti ha voluto significare un atto di protesta formale, perché questo confronto si sarebbe dovuto tenere, come è successo per tutte le leggi; quando ci sono stati emendamenti addirittura si è sospesa la discussione in aula per trovare un accordo. Questa volta non si è voluto che ciò accadesse; denunciando questo atto di arroganza, ma ciò non ci sottrae alla responsabilità di dare un voto favore-

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

vole a questo Piano, che ci auguriamo venga quanto prima rimesso in discussione per arrivare a trovare soluzioni più idonee ai problemi della sanità in Sardegna.

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

MURRU (M.S.I.-D.N.). Due osservazioni preliminari, prima di entrare nel vivo dell'emendamento. Ha perfettamente ragione l'onorevole Carta, perché io ricordo che in Commissione, quando è emersa l'urgenza nell'urgenza e per l'urgenza — ripeto parole che ho sentito da un collega della Commissione — si è quasi rimasti d'accordo (tutti meno me, che non ero e non sono interessato alla questione) di rivedersi, prima di discutere il Piano in Consiglio, per trovare una linea unica, che evitasse appunto gli emendamenti agli emendamenti e quindi la divisione. Su questo devo dare atto che l'onorevole Carta ha perfettamente ragione.

La seconda osservazione è un richiamo sulla validità, delle mie osservazioni. Chissà quanti emendamenti arriveranno ancora, e poi ci sono gli ordini del giorno: questo Piano comincia ad essere modificato addirittura nelle sue strutture. Se poi concretizziamo le monete che occorreranno per rendere operativi questi emendamenti, ci rendiamo conto che quel linguacciuto di Tullio Murru aveva non una, non dieci, ma cento volte ragione.

Entrando nel merito di questi emendamenti (prego l'onorevole Carta di dedicarmi un po' di attenzione) mi pare che si cada in contraddizione. E' proprio urgente realizzare questi centri per il trapianto di midollo osseo? L'utenza giustificherà la spesa alla quale si va incontro? Stiamo attenti: qui l'aspetto umanitario è in primo piano, però bisogna fare i conti non solo con le possibilità, ma anche con la validità di questi proponimenti. L'emendamento dice che questo centro dovrà essere realizzato al "Businco" di Cagliari e che sarà gestito dalla stessa *équipe* di tale reparto. Più avanti si dice ancora che detti centri dovranno avere un finanziamento iniziale, finalizzato all'acquisizione delle strutture e delle attrezzature indispensabili, nonché un finanzia-

mento annuo regionale (finanziamento su finanziamento su altro finanziamento) che ne garantisca l'attività. Sempre nello stesso emendamento si dice poi che la legge regionale dovrà prevedere per questi centri un organico medico e paramedico, che ne garantisca il funzionamento 24 ore su 24, come previsto nel Piano sanitario. Che cosa vuole dire "prevedere un organico", quando prima si è detto che il centro sarà gestito dalla stessa *équipe*?

Mi viene il dubbio che questo eccessivo interessamento per un centro di trapianti, di cui non si giustifica l'urgenza, visto che l'utenza è quella che è, ci faccia incorrere in spese tante e tali che, ad un certo punto, vengono mascherate con un emendamento che non è per niente chiaro. Prima si dice che la gestione dovrebbe essere affidata alla stessa *équipe*, e quindi il rapporto di lavoro e il rapporto remunerativo non graverebbero sul bilancio dell'Assessore alla sanità, più avanti si dice che è la Regione che deve stabilire un organico che garantisca il servizio 24 ore su 24. Qui c'è mancanza di chiarezza e, anche per queste ragioni, l'emendamento non è da accogliere; chiedo una risposta da parte della Giunta.

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

DADEA (P.C.I.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, io intervengo per annunciare il nostro voto contrario sull'emendamento che in questo momento è in discussione su tutti gli altri emendamenti presentati, salvo quelli eminentemente tecnici, presentati dalla Giunta.

La motivazione che ci ha portato ad assumere questa decisione è la stessa già evidenziata negli interventi che si sono susseguiti da parte del nostro gruppo: la necessità di evitare una corsa alla presentazione di emendamenti, che potrebbe determinare lo stravolgimento del Piano e un defatigante contenzioso tra le forze politiche, vanificando le significative convergenze maturate, sia in Commissione sia anche nel dibattito in Consiglio.

Vogliamo anche brevemente rispondere, a quanti hanno visto nell'atteggiamento del nostro

gruppo una fuga dal confronto, che il confronto è iniziato sin dal 1981 ed è andato avanti in tantissime sedi. Noi pensiamo che ora non sia più tempo di confronti, ma che dopo quattro anni sia necessario decidere, approvando in tempi brevissimi il Piano sanitario regionale.

Per quanto riguarda il nostro atteggiamento in Commissione, vogliamo sottolineare che c'è stata forse un'incomprensione. La nostra disponibilità in Commissione a prendere visione degli emendamenti che potevano essere presentati dalle forze politiche e dai gruppi consiliari non significava un'accettazione di questo metodo, ma la nostra disponibilità a valutare eventualmente la presentazione degli emendamenti. Per le ragioni che ho detto, noi siamo profondamente contrari; pensiamo che sia opportuno arrivare quanto prima al voto in Consiglio regionale e ricordiamo, a quanti hanno evidenziato la presenza di lacune, di limiti e di insufficienze che indubbiamente vi sono all'interno del Piano, che esistono le possibilità perché queste lacune e queste insufficienze possano essere col tempo modificate.

Voglio solo fare riferimento all'articolo 32 della legge 13, istitutiva delle unità sanitarie locali, nella quale è previsto che, contestualmente alla relazione che annualmente il Presidente della Giunta è tenuto a fare sullo stato di attuazione del Piano sanitario regionale, sia possibile introdurre quelle modifiche che sulla base dell'esperienza maturata durante l'anno il Consiglio reputerà opportuno.

PRESIDENTE. Si dia lettura degli altri emendamenti presentati alla parte del Piano sanitario regionale intitolato: "Azioni programmatiche".

MURRU (M.S.I.-D.N.). Vorrei chiedere alla Presidenza che gli emendamenti, se possibile, siano illustrati prima dai presentatori — uso il condizionale perché è facoltativo — e comunque messi in discussione uno per uno; che si leggano tutti insieme o distintamente è un altro discorso, ma che la discussione debba avvenire emendamento per emendamento, è fuori luogo.

BARRANU (P.C.I.). Ma non è obbligatorio illustrare tutti gli emendamenti.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Infatti ho soggiunto che usavo il condizionale, perché è facoltà dei presentatori. Quindi questa è un'osservazione che non mi dovevi fare.

PRESIDENTE. Onorevole Murru, lasci leggere tutti gli emendamenti, poi apriremo la discussione.

Si dia lettura degli emendamenti.

MERELLA, *Segretario*:

Emendamento aggiuntivo Onnis - Carta - Pigliaru:

"Azioni programmatiche — A pag. 152 dopo il 3° comma aggiungere il seguente:

In particolare, per quanto attiene agli interventi radioterapici, la brachiterapia e la terapia metabolica verranno concentrate nella costituenda sezione, in quanto le strutture già esistenti (dieci celle protette comunicanti con impianto televisivo a circuito chiuso con impianto di filtrazione dell'aria e con bacini di decadimento) lo permettono senza ulteriore aggravio di spesa, mentre le terapie con alte energie saranno praticate nelle strutture universitarie già esistenti, e nell'Ospedale Oncologico". (3)

Emendamento aggiuntivo Onnis - Carta - Pigliaru:

"Azioni programmatiche — A pag. 153, riga 18°, dopo le parole "diagnostica, anatomia patologica, medicina nucleare", aggiungere:

"Cardiologia;

c1: potenziamento della radioterapia con l'utilizzo sia di un acceleratore lineare sia dei proiettori di sorgente, nonché potenziamento dell'ematologia con possibilità di effettuare l'autotrapianto di midollo emopoietico". (4)

Emendamento sostitutivo Onnis - Carta - Pigliaru:

"Azioni programmatiche - A pag. 153 sostituire la riga 28^ con la seguente: "radioterapia 50 p.l.". (5)

Emendamento sostitutivo Carta - Onnis - Pigliaru:

"Azioni programmatiche - A pag. 153 la riga 29^ è così sostituita:
"brachiterapia (curieterapia) e terapie metaboliche 15 p.l. (Sezione) più i relativi letti tecnici protetti (10)". (6)

Emendamento aggiuntivo Onnis - Carta - Pigliaru:

"Azioni programmatiche - A pag. 153 tra la riga 32^ e la 33^ inserire:
"cardiologia 10 p.l.". (7)

Emendamento aggiuntivo Onnis - Carta - Pigliaru:

"Azioni programmatiche - A pag. 105, 35^ riga, dopo le parole "4 coronarici e 8 postcoronarici," aggiungere:

"Ospedale Businco (e microcitemico), servizio autonomo 10 p.l. (cardiopatici)".

Conseguentemente deve essere adeguata la tabella di pag. 208". (9)

Emendamento soppressivo parziale Pili - Mannoni - Aresti:

"Azioni programmatiche - A pag. 154, nel capitolo "RIABILITAZIONE", per la cardiologia sopprimere le parole "U.S.L. n. 21 - Ospedale San Michele Cagliari". (11)

Emendamento aggiuntivo Pili - Mannoni - Aresti:

"Azioni programmatiche - A pag. 155, nella parte "FIOSIOKINESITERAPIA", per la U.S.L. n. 21, sotto "Ospedale SS. Trinità Cagliari" aggiungere le parole: "Ospedale San Michele (servizio fisioterapia con 10 p.l. di cui 5 p.l. per unità spinale)". (12)

Emendamento aggiuntivo Pili - Mannoni - Aresti:

"Azioni programmatiche - A pag. 155 nel 2° capoverso, dopo le parole "SS. Trinità Cagliari", aggiungere le parole: "e Ospedale Brotzu". (13)

Emendamento aggiuntivo Pili - Mannoni - Aresti:

"Azioni programmatiche - A pag. 155, dopo il 4° capoverso e le parole "alta qualificazione" aggiungere le parole:

"che può ravvisarsi nel reparto di fisioterapia dell'Ospedale Brotzu di Cagliari". (14)

Emendamento soppressivo parziale Pili - Mannoni - Aresti:

"Azioni programmatiche - A pag. 155 sopprimere l'ultimo capoverso". (15)

Emendamento aggiuntivo Tarquini - Merella:

"Azioni programmatiche - A pag. 123 nel terzo capoverso, dopo l'ultima parola ("Oristano"), aggiungere la seguente frase: "ed una Sezione di chirurgia plastica ricostruttiva la divisione chirurgica dell'Ospedale Oncologico "A. Businco di Cagliari" dotata di 15 p.l.".

Conseguentemente sono apportate le seguenti aggiunte: a pag. 123, sotto "Prov. CA ed OR", aggiungere, dopo chirurgia plastica":
"- Ospedale Oncologico 'A. Businco' " - Sezione di chirurgia plastica ricostruttiva p.l. 15

Totale p.l. 40";
a pag. 153, capoverso d, dopo "oncologia chirurgica" aggiungere:

"Sezione di chirurgia plastica ricostruttiva" p.l. 15";
a pag. 208 aggiungere, dopo "oncologia chirurgica": "Chirurgia plastica e ricostruttiva: 15 p.l. (sotto la colonna "Sezione")". (19)

Emendamento aggiuntivo Tarquini - Merella:

"Azioni programmatiche - A pag. 153, nella riga "chirurgia sperimentale", dopo "15 p.l.", aggiungere "Sezione".

Conseguentemente modificare la tabella a pag. 208". (20)

Emendamento modificativo Tarquini - Merella:

"Azioni programmatiche - A pag. 153, nella riga "diagnostica e chirurgia endoscopica 15 p.l.", la parola "Sezione" è sostituita con "aggregata alla Divisione di oncologia chirurgica".

Conseguentemente modificare la tabella a pag. 208". (21)

Emendamento aggiuntivo Tarquini - Merella:

"Azioni programmatiche - A pag. 157, dopo l'ultimo comma, aggiungere il seguente:

"Dovrà inoltre essere realizzato un centro per i trapianti di midollo osseo presso l'Ospedale oncologico "A. Businco" di Cagliari, dato che in questa struttura esiste una Divisione di Ematologia alla quale afferiscono gli emopatici da tutta la Sardegna". (22)

Emendamento aggiuntivo Carta - Onnis - Pigliaru:

"Azioni programmatiche - A pag. 107, sotto la voce U.S.L. n. 21 Ospedale San Michele Cagliari", dopo "Divisione Radiologia" aggiungere: "(con servizio autonomo di riabilitazione)". (23)

Emendamento aggiuntivo Carta - Onnis - Pigliaru:

"Azioni programmatiche - A pag. 106, dopo il 1° capoverso, aggiungere il seguente:

"A tale proposito si segnalano le seguenti esigenze:

a) creazione di un servizio autonomo di emodinamica presso l'Ospedale San Michele (dotato di: 1 primario, 1 aiuto, 2 assistenti, 1 caposala, 3 infermieri professionali) ed alcune

variazioni alla pianta organica attualmente esistente presso il servizio di emodinamica (3 tecnici di radiologia, 2 infermieri ausiliari, 1 medico radiologico);

b) predisposizione di nuovi locali per gli esami emodinamici nel suddetto presidio, situati nelle immediate vicinanze dell'Unità coronarica e della Cardiocirurgia (4° piano)". (24)

Emendamento modificativo Mastropaolo - Palmas:

"Azioni programmatiche - Alla pagina 94, rigo 8, eliminare la dizione "Sassari"; alla pagina 95, rigo 5, sostituire "50" con "75"; alla pagina 95, rigo 19, sostituire "322" con "347"; alla pagina 158, rigo 3, sostituire "1189" con "1214"; alla pagina 165, nella colonna corrispondente a "Divisione ortopedia traumatologica - Assetto proposto", sostituire "50" con "75", eliminando di conseguenza "25" dalla colonna "differenza in" - e sostituendo, alla pagina 169, la cifra "1413" con "1438", indicando "11" nella colonna "differenza in +" ed eliminando la cifra "14" dalla colonna "differenza in -". (25)

Emendamento aggiuntivo Merella - Tarquini:

"Azioni programmatiche - Alla pagina 86, dopo "Divisione Medicina II, aggiungere: "con servizio di *day hospital* per malattie metaboliche ed arteriosclerosi ambulatoriale" aggiungere la stessa dicitura a pagina 164, dopo "Divisione II Medicina". (26)

Emendamento soppressivo parziale Merella - Tarquini:

"Azioni programmatiche - Alla pagina 111 nella 3° riga sopprimere: "e della II Divisione Medicina di Sassari" e nella 23° riga sopprimere: "USL n. 1 Ospedale Sassari" e, dopo "Istituti universitari", e Ospedale Sassari". (27)

Emendamento aggiuntivo Merella - Tarquini:

"Azioni programmatiche — Alla pagina 126, al termine del primo capoverso, aggiungere di seguito: ", di dermatologia e dermatologia allergologica;

alla pagina 126, Provincia di Sassari USL n. 1, dopo "Clinica dermatologica" aggiungere: "con servizio di allergologia dermatologica e professionale";

alla pagina 168, dopo "Clinica dermatologica", aggiungere: "con servizio di allergologia dermatologica e professionale". (28)

Emendamento aggiuntivo Tarquini - Catte - Merella:

"Azioni programmatiche — A pag. 116, riga 5°, a "30 p.l. presso la clinica universitaria con annessa scuola di Specializzazione in Urologia" aggiungere: "4 p.l. per reni artificiali per acuti".

La relativa tabella a pag. 170 è modificata in conseguenza". (29)

Emendamento aggiuntivo Tarquini - Catte - Merella:

"Azioni programmatiche — A pag. 144, punto 3.2., riga 21, dopo "riferimento" aggiungere: "sentite le associazioni regionali dei donatori". (30)

Emendamento sostitutivo Merella - Tarquini:

"Azioni programmatiche - A pag. 145, 5° capoverso, riga 7, in luogo di "un rappresentante di ciascuna associazione di donatori" sostituire: "2 rappresentanti di ciascuna associazione di donatori". (31)

Emendamento soppressivo parziale Tarquini - Catte - Merella:

"Azioni programmatiche — A pagina 145, riga 13°, sopprimere "agli organi sanitari della

Regione stessa". (32)

Emendamento aggiuntivo Tarquini - Catte - Merella:

"Azioni programmatiche — A pagina 153, punto d), riga 13°, dopo "degenze protratte" aggiungere: "servizio di cardiologia - 10 posti letto". (33)

Emendamento aggiuntivo Tarquini - Catte - Merella:

"Azioni programmatiche - A pagina 159, al termine del 5° capoverso, aggiungere di seguito: "Per i servizi di diagnosi e cura ad alta qualificazione il tempo di assistenza deve essere di 270 minuti primi per posto letto, giusti i criteri adottati dalla FIARO già dal 1972". (34)

Emendamento modificativo e aggiuntivo Tarquini - Merella:

"Azioni programmatiche — A pag. 223, punto n), rigo 14, sostituire "un laureato in scienze biologiche o in chimica, esperto in igiene ambientale e degli alimenti, ogni 25.000 abitanti" con: " — un chimico esperto in igiene dell'ambiente e degli alimenti ogni 25.000 abitanti; — un biologo esperto in igiene dell'ambiente e degli alimenti ogni 25.000 abitanti". (35)

Emendamento aggiuntivo Tarquini - Merella:

"Azioni programmatiche — A pag. 238, punto a), riga 6, tra "farmacie pubbliche" e "quelli relativi" inserire: "che è auspicabile vengano gestite da privati"; alla fine aggiungere "Il pagamento dei farmaci dovrà essere direttamente effettuato da apposito ufficio della Regione". (36)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori degli emendamenti numero 3, 4, 5, 6, 7, 9, 23 e 24 ha facoltà di illustrarli.

CARTA (P.S.D.I.). Si danno per illustrati.

PRESIDENTE. Uno dei presentatori degli emendamenti numero 11, 12, 13, 14 e 15 ha facoltà di illustrarli.

PILI (P.S.I.). L'emendamento numero 11 è stato presentato perché il servizio di riabilitazione è competenza in genere (così sostengono gli esperti) del primario di fisiatria; conseguentemente non si capisce perché debba essere messo nel servizio di cardiologia, tanto più che risulta che il servizio di riabilitazione per i cardiopatici non esiste neanche come figura. Quindi è un correttivo che serve a sistemare le cose, tant'è che, nell'emendamento successivo, si propone il servizio di riabilitazione nella parte della fisioterapia, dove appunto deve stare.

Nell'emendamento numero 12 ho già avuto modo di correggere, prima di metterlo in discussione, la parte dei 5 posti letto per unità spinali, perché nel Piano questi 5 posti letto sono già previsti ad Alghero ed Iglesias negli ospedali specializzati. Gli emendamenti 13, 14 e 15 sono conseguenti agli spostamenti proposti.

Vorrei illustrare di seguito, se la Presidenza lo consente, gli altri due emendamenti da me presentati, che si riferiscono alla terza parte del Piano.

L'emendamento numero 6 tende ad utilizzare delle strutture, così come del resto il Piano propone. Il Piano infatti individua strutture alternative che svolgano a titolo specialistico l'attività di medicina sportiva e non si capisce perché, una volta che viene individuata l'Università, non possa essere individuata anche la Federazione dei medici sportivi italiani, le cui strutture (peraltro finanziate in parte dall'amministrazione regionale) non si riesce a capire perché non debbano essere utilizzate. L'emendamento 17 tende a reinserire una parte che era stata già inclusa precedentemente nel Piano e non si capisce perché ora sia stata soppressa. Queste sono le esigenze proposte con gli emendamenti, che riguardano in particolare il settore della medicina sportiva.

Colgo l'occasione per esprimere, come consigliere regionale eletto dal popolo, una protesta per l'atteggiamento dei grossi partiti - in particolare del Partito comunista e della Demo-

crazia Cristiana - che si sono accordati su questo Piano sanitario, forse per risolvere interessi. Il Partito socialista si è trovato di fronte a un accordo fatto tra comunisti e democristiani che, evidentemente, ha costretto tutti...

(Interruzione dell'onorevole Barranu).

Barranu, per favore, taci ed ascolta quando stanno parlando gli altri; poi risponderai.

E' gravissimo che si sia raggiunto un accordo per impedire che l'Aula possa discutere e modificare il Piano, con emendamenti, come quelli che ho presentato, che non sono ispirati ad interessi di parte di qualsiasi genere; è gravissimo che l'Aula sia ridotta ad un organismo di ratifica di decisioni prese all'esterno.

Quando si parla di crisi della politica e di disaffezione dell'opinione pubblica bisogna pensare a quello che oggi si sta facendo in quest'Aula. Gli eletti del popolo sono estromessi da decisioni di partito, anche in piccole cose, e interessi e accordi di partiti vengono fatti passare sulla testa di tutti i consiglieri regionali, che evidentemente non sono qui solo per prendersi lo stipendio.

BARRANU (P.C.I.). Che sono emendamenti migliorativi lo dici tu.

PILI (P.S.I.). Dimostra il contrario.

BARRANU (P.C.I.). Io per esempio voterò contro. D'altra parte questo è il Piano presentato dalla vecchia Giunta, e tu lo sai molto bene...

PILI (P.S.I.). Tu invece sei uno di quelli che frenavano l'approvazione del Piano...

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare l'onorevole Carta. Ne ha facoltà. Prego gli onorevoli Barranu e Pili di consentire che l'oratore svolga il suo intervento.

CARTA (P.S.D.I.). Onorevole Presidente, ho già detto prima che noi non avremmo illustrato gli altri emendamenti, perché l'averli

mantenuti aveva il carattere proprio di una protesta, che è stata estrinsecata anche da Pili e che nella sostanza condivido, perché in definitiva lo spettacolo che ha dato quest'Aula, nella discussione di un atto così importante, non è certo molto gratificante.

Non voglio entrare però in questo discorso né accendere polemiche, ma solo giustificare il motivo per cui ho ritirato le firme degli emendamenti ora illustrati dal collega Pili. Di uno (quello legato al discorso della riabilitazione) non condivido la sostanza: la riabilitazione non dev'essere accentrata quando ci sono esigenze diverse; per esempio, la riabilitazione che riguarda gli infartuati è diversa da quella che deve essere fatta in altri reparti. Ecco perché ho ritirato la firma dall'emendamento, che avevo apposto senza guardare al merito, ma solo per consentire la presentazione, senza alcuna intenzione — mi dispiace contraddire il collega Dadea — di rimandare a tempi lunghi un Piano che ha avuto tanti anni di discussione, ma solo per tentare di portare qualche miglioramento.

Le altre firme sugli emendamenti presentati dall'onorevole Pili le ho ritirate perché quelle proposte avrebbero aperto una diatriba sul raccordo tra la medicina sportiva e la medicina di base. Ho apposto la firma e poi l'ho tolta non per fare un dispetto all'onorevole Pili o alla Giunta, ma perché credevo che, secondo gli accordi, ci si sarebbe dovuti confrontare per vedere quali emendamenti si potevano accettare. Per non riaprire un discorso troppo lungo, ho ritenuto che le questioni sollevate dall'onorevole Pili avrebbero potuto essere oggetto di discussione nel prossimo Piano e questo mi ha indotto a ritirare la firma, mentre sugli emendamenti proposti da noi ritenevamo di poter trovare i consensi necessari, e per questo motivo li abbiamo mantenuti.

Ripeto comunque la protesta vibrata, che credo la più civile; non vogliamo fare ostruzionismo, ma è anche vero, caro Barranu, che se si ha la forza dei numeri non si deve avere però l'arroganza di imporre accordi che passano sulla testa dei piccoli partiti.

PRESIDENTE. Uno dei presentatori degli

emendamenti numero 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 e 36 ha facoltà di illustrarli.

TARQUINI (P.R.I.). Signor Presidente, colleghi consiglieri, farò mie alcune considerazioni espresse dall'onorevole Carta prima e dall'onorevole Pili dopo. Il fatto che noi illustriamo gli emendamenti (e cercherò di essere brevissimo) non ha certamente lo scopo di ritardare l'approvazione di questo Piano, e non vorrei che strumentalmente comparisse sugli organi di stampa e alla televisione, come è successo ieri, che i repubblicani cercano di frenare ad ogni costo. Ritengo però che sia opportuno e doveroso illustrarli, perché in quest'Aula devono echeggiare anche le istanze che vengono dall'esterno.

Il primo emendamento che presentiamo riguarda Carloforte. Questa volta i tonni non c'entrano; c'è qualche cosa di più serio.

MONTRESORI (D.C.). I tonni sono già passati.

TARQUINI (P.R.I.). Dice bene: i tonni passano; i carlofortini restano. E restano in un'isola in tutto e per tutto paragonabile a La Maddalena, anzi separata dalla terraferma da un braccio di mare ancora più ampio e frequentemente tartassato da maltempo. Perciò succede ed è successo, con disastrosi risultati, che una evenienza acuta che si verifichi a Carloforte non possa consentire un trattamento adeguato; se il mare è grosso non c'è ambulanza marina che riesca a navigare; col tempo non c'è elicottero che riesca ad atterrare.

E' capitato a me, purtroppo, sei mesi fa di vedere un ragazzo morire dissanguato perché non c'era una struttura che permettesse di applicare una pinza emostatica; non c'è una struttura che permetta di effettuare una tracheotomia d'urgenza in una evenienza polmonare acuta o di intubare rapidamente un infartuato per ossigenarlo immediatamente rianimandolo. Questa situazione ha causato (talvolta qualcosa emerge sui giornali, ma è la punta dell'iceberg) la morte di molti carlofortini. Quindi a me pare che non

sarebbe male, non dico invocare un ospedale come quello di La Maddalena (sarebbe un assurdo, nell'ambito della programmazione sanitaria), ma una struttura molto più snella, che consenta di affrontare le emergenze, in attesa di trasferire l'ammalato in un ospedale vicino, che può essere quello di Carbonia o di Iglesias; quindi questo emendamento mi parrebbe del tutto giustificato.

Un altro emendamento, il 19, riguarda l'ospedale oncologico. Mi rendo conto che posso essere accusato di guardare con un occhio particolare all'ospedale nel quale vivo da dodici anni e che ho visto progressivamente deteriorarsi nella sua funzionalità; direi che questo deterioramento, non a caso, ha coinciso con il suo inserimento nell'ambito di un'unità sanitaria locale.

Nel vecchio Piano, messo a punto dagli esperti, era stata inserita nell'ospedale oncologico una struttura di chirurgia plastica e ricostruttiva. I tecnici che sono tra voi sanno che dopo un atto chirurgico altamente demolitivo, quale si rende spesso necessario nei tumori, occorre un chirurgo plastico, che sia addestrato espressamente per questo, per riparare i danni che inevitabilmente la chirurgia oncologica provoca. Invece con molta amarezza ho constatato che la sezione di chirurgia plastica e ricostruttiva, che era stata prevista nella prima stesura del Piano, è misteriosamente — ma questo termine non è pertinente: di misterioso non c'è niente — scomparsa. L'emendamento ha appunto lo scopo di proporre il reinserimento.

Sarò brevissimo a proposito dell'emendamento numero 20, dove si parla di chirurgia sperimentale. Anche gli sprovveduti sanno che la sperimentazione si fa sugli animali, non sugli uomini; una chirurgia sperimentale non ha precedenti nella storia ospedaliera italiana. E' una primizia, un fiore all'occhiello che, in un certo senso, potremo anche trovarci a dover giustificare. "Chirurgia sperimentale" evoca il trapianto del pancreas o del fegato o simili mirabolanti interventi, ma devo purtroppo dire che finora in chirurgia sperimentale ci si è ridotti a fare mammelle o tiroidei. Quindi ben venga una chirurgia sperimentale; mantengiamola pure, ma non

promuoviamola addirittura a divisione, come i venti posti-letto e l'abolizione del termine "sezione" fanno presagire.

Un'altra innovazione che noi sardi proponiamo, e che non esiste in nessuno dei Piani regionali sanitari che ho avuto cura di compulsare con molta diligenza, è l'attribuzione di posti-letto ad una diagnostica endoscopica. L'endoscopia, che è la base della chirurgia, e non solo della chirurgia, solo da noi avrebbe dei posti-letto; si sa invece che l'endoscopia deve essere dotata di personale addestrato e di grandi apparecchiature, ma non necessita di letti, perché opera su degenti già ospedalizzati. Comunque era mio dovere, non tanto di politico quanto di tecnico, segnalare queste incongruenze e queste primizie che noi oggi ci accingiamo a varare.

Dei trapianti di midollo osseo ha già parlato il collega Carta; sono d'accordo e quindi salto l'emendamento numero 22, che è sovrapponibile a quello che lui ha illustrato. Credo di aver finito e mi scuso di avervi portato via questo pochissimo tempo, pensando che non potrà essere certamente accusato di aver ritardato con questo il Piano regionale sanitario.

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

MASTROPAOLO, Assessore tecnico all'igiene e sanità. La Giunta non accoglie gli emendamenti.

PRESIDENTE. Prego l'onorevole Assessore di illustrare prima l'emendamento proposto dalla Giunta.

PILI (P.S.I.). La Giunta dovrebbe avere la correttezza di rispettare anche le proposte degli altri e di motivare il parere negativo.

BARRANU (P.C.I.). Esiste il diritto di presentare emendamenti, ma esiste anche il diritto di respingerli. E c'è l'arroganza della maggioranza, che almeno è suffragata dal numero, e quella dell'opposizione, che infastidisce anche, e tu

stai cominciando ad infastidire.

PILI (P.S.I.). Onorevole Barranu, chi cre-
di di essere? Non puoi illuderti di far tacere gli
altri. Fatti gli affari tuoi.

(Clamori. Richiami del Presidente).

PRESIDENTE. I signori Questori sono pre-
gati di intervenire. Onorevole Pili, onorevole
Barranu, c'è molto spazio fuori dell'aula...
Prego l'Assessore di svolgere il suo intervento.

MASTROPAOLO, *Assessore tecnico al-
l'igiene e sanità*. L'emendamento numero 25
corregge un errore materiale a pagina 95, dove
la dotazione di posti-letto della divisione di
ortopedia e traumatologia della U.S.L. nu-
mero 1 è stata indicata in 50, anziché in 75,
che sono quelli attualmente esistenti e peral-
tro necessari, per il fatto che la degenza media
è risultata inferiore alle sei giornate e il tasso
di occupazione nella divisione è pari all'80 per
cento. L'errore si è ovviamente trascinato anche
nei totali parziali e generali, anch'essi corretti
dall'emendamento.

PRSIDENTE. Il parere della Giunta sugli
altri emendamenti?

MASTROPAOLO, *Assessore tecnico al-
l'igiene e sanità*. La Giunta respinge gli emenda-
menti finora illustrati.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'ono-
revole Murru. Ne ha facoltà.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Signor Presidente,
se non vado errato noi abbiamo discusso ad ini-
ziare dall'emendamento numero 37, relativo
all'articolo 1, su cui non intendo assolutamente
accogliere nessun provvedimento riparatore.

Sugli altri emendamenti, signor Presidente,
è stato chiesto il parere della Giunta, che ha ac-
colto gli emendamenti numero 1 e numero 25,
respingendo tutti gli altri.

PRESIDENTE. L'emendamento numero 1

non è stato ancora discusso, perché riguarda
la parte quarta del Piano.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Voglia consentirmi
allora una digressione, per dire innanzitutto che
gli accordi in sede di conferenza dei capigruppo
devono essere rispettati. Mi investo di quel piz-
zichino di responsabilità che mi deriva dall'es-
sere vicecapogruppo, per ricordare che gli ac-
cordi erano per sospendere i lavori ad una certa
ora della mattina, per poi riprenderli nel pome-
riggio e concluderli. Poiché sono le 14 e 25,
credo che abbiamo abbondantemente superato
l'ora terminale della discussione antimeridiana.

Signor Presidente, se lei accoglie questa
mia richiesta, potremmo rinviare immediata-
mente la discussione a questo pomeriggio.

PRESIDENTE. La richiesta non può es-
sere accolta.

MURRU (M.S.D.-D.N.). Allora non ci ri-
mane altro che prendere atto che gli accordi
non vengono rispettati neanche dalla Presi-
denza, il che significa che la Conferenza dei capi-
gruppo non ha alcunissima validità, se non di
strumento a favore della Giunta dominante.
Abbia pazienza, signor Presidente, ma questa
risposta le è dovuta.

Detto questo, signor Presidente, la prego di
verificare immediatamente se c'è il numero le-
gale per continuare la discussione.

PRESIDENTE. Non si sta per procedere
ad una votazione, quindi in questo momento
non può essere richiesta la verifica del numero
legale.

MURRU (M.S.I.-D.N.). A questo punto
vorrei chiederle, signor Presidente, in che
modo vogliamo procedere.

PRESIDENTE. Onorevole Murru, c'è stata,
se non una conferenza ufficiale, comunque
una riunione dei capigruppo, che hanno stabilito
di andare avanti. Per il suo gruppo non so chi
ci fosse, perché non ero presente neanche io.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Ma io sono qui tutta la mattina. Posso chiederle di invalidare la Conferenza dei capigruppo?

PRESIDENTE. Erano presenti altri consiglieri del suo gruppo; d'altra parte normalmente non si chiedono le credenziali ai partecipanti... Comunque, onorevole Murru, lei vuole svolgere un intervento oppure no?

MURRU (M.S.I.-D.N.). Io le sto chiedendo chiarimenti.

PRESIDENTE. Ed io glieli ho già dati: la Presidenza, sentiti i capigruppo, ha deciso di non interrompere i lavori e così faremo. Dunque, se lei vuole intervenire, può farlo; altrimenti dovrò toglierle la parola e far intervenire quelli che lo chiedono.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Presidente, questo è un modo di condurre l'Assemblea ad uso e consumo proprio, mi consenta! Lei ha detto una cosa che a me non risulta veritiera, perché Anedda non c'è ed io, vicecapogruppo titolato a tutti gli effetti, non sono stato convocato; allora le chiedo, per cortesia, se si debba ritenere valida o no la riunione che ha stabilito un qualcosa che è contrario a quanto stabilito in Conferenza dei capigruppo. E' lecito chiedere queste cose cortesemente, garbatamente e democraticamente?

PRESIDENTE. Onorevole Murru, altrettanto cortesemente mi pare di averle risposto che non c'è stata una riunione ufficiale dei capigruppo; c'è stata una consultazione ufficiosa e abbiamo stabilito di comune accordo di andare avanti. Perciò, se lei chiede di parlare, le do la parola.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Siccome lei mi ha cortesemente risposto, del che la ringrazio, senza però darmi una delucidazione valida agli effetti regolamentari, torno a chiederle se quella riunione può avere la validità di una Conferenza dei capigruppo. Io non credo, perché mancava il rappresentante di un partito; perciò la modifica dell'accordo stabilito in sede ufficiale di

Conferenza dei capigruppo non credo che possa avere validità.

Ciò mi porta a farle nuovamente la richiesta, Presidente, di aggiornarci a questo pomeriggio, anche per consentire una maggiore riflessione su determinati emendamenti, che sono di grande portata; io potrei anche essere d'accordo su alcuni ma, se vogliamo procedere in questo modo, non si dica poi che noi siamo i bastiancontrari; caro Barranu, quando tu mi presenti emendamenti di questa portata, senza consentirmi neanche un attimo di riflessione, allora in posizione scorretta non siamo noi dell'opposizione, ma siete voi. E allora io sto chiedendo...

PRESIDENTE. Onorevole Murru, a questo punto sono io che considero il suo come un intervento sulla parte del Piano e sugli emendamenti in discussione, perché si è deciso di andare avanti e la risposta che lei chiede gliel'ho già data.

MURRU (M.S.I.-D.N.). In pratica, Presidente, se non vado errato, si deve andare avanti ad oltranza, calpestando le vostre stesse decisioni. Io non ho nessun interesse, e le preannuncio che gli emendamenti presentati non mi convincono; tutt'al più mi sarei astenuto, ma questo dimostra la vostra prepotenza, la vostra prevaricazione, la vostra scorrettezza nel calpestare anche i comportamenti imposti dal Regolamento e le stesse regole che vi siete dati in Conferenza dei capigruppo. A questo punto che si deve fare? Si deve andar via schifati, ed è quello che faccio!

PRESIDENTE. Poiché nessun altro domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento numero 2.

MURRU (M.S.I.-D.N.). Chiedo la verifica del numero legale.

PRESIDENTE. Adesso lo può fare, onorevole Murru, ma se la richiesta non è sostenuta da almeno cinque consiglieri non può essere accolta. Metto quindi in votazione l'emendamento numero 2. Chi lo approva alzi la mano.

(Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 3. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 4. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 5. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 6. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 7. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 9. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero

11. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 12. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 13. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 14. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 15. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 19. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 20. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 21. Chi lo approva alzi la mano. (Viene richiesta la controprova). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

Metto in votazione l'emendamento numero 22. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 23. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 24. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 25. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 26. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 27. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 28. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 29. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 30. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 31. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 32. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 33. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 34. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 35. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(Non è approvato).

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

Metto in votazione l'emendamento numero 36. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(*Non è approvato*).

Metto in votazione la parte del Piano intitolata: "Azioni programmatiche". Chi la approva alzi la mano.

(*E' approvata*).

Si dia lettura della seconda parte del Piano intitolato: "Progetti-obiettivo".

(*Segue lettura*).

Poiché nessuno domanda di parlare su questa parte, la metto in votazione. Chi la approva alzi la mano.

(*E' approvata*).

Si dia lettura della terza parte del Piano intitolato: "Azioni programmatiche speciali".

(*Segue lettura*).

A questo punto sono stati presentati tre emendamenti. Se ne dia lettura.

MOI, Segretaria:

Emendamento modificativo Pili - Mannoni - Aresti:

"Azioni programmatiche speciali - A pag. 380, nel cap. "Tutela sanitaria delle attività sportive", alla fine del 3° capoverso sopprimere le parole: "ovvero dal servizio di igiene pubblica" ed aggiungere, dopo "della Sardegna", le parole: "e delle strutture della Federazione Medici Sportivi Italiana". (16)

Emendamento aggiuntivo Pili - Mannoni - Aresti:

"Azioni programmatiche speciali - A pag. 381, dopo la lettera b) aggiungere il seguente capitolo:

"Servizi a dimensione territoriale regionale

La U.S.L. n. 20 (CA) e la U.S.L. n.1 (SS), dovranno specificatamente adempiere ai seguenti ulteriori compiti:

a) collaborare con i servizi delle U.S.L. per attività integrative di supporto afferenti alla medicina sportiva, nel caso le indagini funzionali presentino particolari difficoltà e complessità;

b) realizzare una proficua attività di sostegno alle iniziative svolte a livello di U.S.L. in materia di prevenzione, terapia e riabilitazione, attinenti anche alle attività didattiche, di consulenza e di ricerca scientifica nel campo specifico della medicina dello sport;

c) collaborare con la Commissione regionale di revisione degli accertamenti sanitari;

d) operare d'intesa con le federazioni sportive nazionali ed effettuare i controlli antidoping;

e) impiantare, coordinare, e gestire un sistema di registrazione dei dati individuali fisici e clinici da mantenere costantemente aggiornato, onde accertare che i soggetti rispettino procedure, forme e adempimenti che costituiscono la condizione per l'esercizio di attività sportive ai vari livelli;

f) promuovere iniziative nel campo della educazione sanitaria motoria e della tutela sanitaria delle attività sportive". (17)

Emendamento aggiuntivo Tarquini - Merella:

"Azioni programmatiche speciali - Al termine della pagina 350 aggiungere il seguente comma:

"In considerazione della particolare situazione in cui si vengono a trovare gli abitanti dell'isola di S. Pietro, per il fatto che il raggiungimento del più vicino ospedale partendo da Carloforte (Carbonia o Iglesias) comporta tempi troppo lunghi e che l'ambulanza marina prevista non può essere sempre operante a causa delle

condizioni del mare spesso proibitive, dovrà essere prevista a Carloforte una struttura di assistenza di secondo livello". (18)

PRESIDENTE. Gli emendamenti sono già stati illustrati. Ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità per esprimere il parere della Giunta.

MASTROPAOLO, *Assessore tecnico all'igiene e sanità*. La Giunta li respinge.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento numero 16. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(*Non è approvato*).

Metto in votazione la parte del Piano intitolato: "Azioni programmatiche speciali". Chi la approva alzi la mano.

(*E' approvata*).

Metto in votazione l'emendamento numero 17. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(*Non è approvato*).

Metto in votazione l'emendamento numero 18. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(*Non è approvato*).

Passiamo ora alla quarta parte del Piano, intitolato: "Strumenti".

(*Segue lettura*).

A questa parte è stato presentato l'emendamento numero 38.

Se ne dia lettura.

MOI, *Segretaria*:

Emendamento sostitutivo parziale Mastropaolo - Cocco - Satta:

"Strumenti — Il capitolo "Finanziamenti del piano" è sostituito dal seguente:

"L'impostazione data al Fondo Sanitario Nazionale (F.S.N.) articola l'entità dello stesso in tre grandi direttrici di intervento:

a) quota indistinta destinata al finanziamento delle spese di parte corrente;

b) quota vincolata destinata al finanziamento di attività innovative;

c) quota destinata al finanziamento delle spese in conto capitale.

L'ammontare di risorse attribuite a ciascuno dei citati campi di intervento avrebbe dovuto essere ulteriormente ripartito tra le Regioni sulla base di criteri che, in armonia con le indicazioni della legge di riforma, tendessero a perseguire effetti di riequilibrio territoriale sia in termini di distribuzione delle risorse, sia in termini di livello delle prestazioni sanitarie.

Purtroppo devesi constatare che a tutto il 1983, e provvisoriamente anche per il 1984, a livello centrale non sono stati ancora individuati obiettivi parametri di riparto tra le Regioni per cui l'entità del Fondo Sanitario Nazionale destinata al finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente viene ripartito sulla base di criteri "provvisori" influenzati dalla spesa storica, anche se di anno in anno aggiornata.

Per il triennio 1983/1985 il criterio è risultato il seguente:

— Anno 1983:

a) attribuzione di alcune quote di finanziamento relative a funzioni la cui spesa è strettamente correlata al numero dei soggetti assistiti (es. medico-generica), sulla base del parametro popolazione;

b) ripartizione dell'ulteriore quota sulla base del seguente rapporto:

— 20 per cento per parametro popolazione;

— 80 per cento per parametro spesa storica 1981.

— Anno 1984:

Per le difficoltà di applicazione emerse in

sede di attuazione dei criteri di riparto previsti all'articolo 27 della legge 26.12.1983, numero 730 (Legge finanziaria 1984), l'assegnazione alla Regione è avvenuta con gli stessi criteri adottati per il 1983, attribuendo però l'80 per cento della quota di cui al punto b) in relazione alla spesa storica 1982 come desunta dai rendiconti di tale esercizio.

Le sopraevidenziate sperequazioni derivanti dall'aver ancorato l'assegnazione delle risorse quasi esclusivamente alla spesa storica, unita alle deficienze obiettive ascrivibili alla sottostima dell'entità del F.S.N. hanno ulteriormente penalizzato quelle regioni, e tra queste la Sardegna, che risultano storicamente carenti di strutture e di servizi, e, quindi, sotto media in termini di offerte di prestazioni.

— Anno 1985.

La quota del F.N.S. 1985 assegnata alla Regione Sardegna per il finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente ammonta a L. 1.023 miliardi, cui debbono sommarsi le ulteriori quote destinate ad impieghi innovativi e finalizzati, ancora da ripartire, stimati in via presuntiva in L. 13 miliardi.

Come è noto, il governo della spesa sanitaria di parte corrente passa anche attraverso la determinazione di parametri obiettivi di riparto delle risorse disponibili sia a livello Stato-Regioni sia a livello Regione-UU.SS.LL.

Un primo risultato è stato ottenuto con la fissazione in legge (art. 17 della L. 22 dicembre 1984, n. 887 - Legge finanziaria 1985) di tali principi.

Per il 1985 la Giunta ha provveduto a ripartire alle UU.SS.LL. sulla base delle risorse del F.S.N. oggi disponibili un ammontare di L. 998 miliardi garantendo a ciascuna U.S.L. la quota di spesa sostenuta nel 1984, maggiorata del tasso di inflazione programmato del 7 per cento.

Così operando si è conseguito il risultato di mantenere invariato il valore di acquisto delle risorse impiegate per conservare i livelli di spesa in atto nel 1984.

Ma attraverso la quota mantenuta a riserva (oltre 22 miliardi) le quote a destinazione finalizzata (si ritiene possono essere anche

superiori ai 13 miliardi previsti) e le altre quote ancora da ripartire in campo nazionale (fondo di sviluppo, piani triennali straordinari, etc.) si opererà con la dovuta gradualità per avviare la realizzazione delle indicazioni contenute nel Piano.

Nel prosieguo dell'esposizione, in sede di illustrazione del rispettivo comparto finanziario, con opportune tabelle si farà analitico riferimento alla composizione della quota di finanziamento attribuita alla Regione sarda per ciascuno degli anni interessati dal Piano.

A) QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE DESTINATA AL FINANZIAMENTO DELLA SPESA DI PARTE CORRENTE.

Nella tabella numero 1 viene riportata, con disaggregazione a livello di ciascuna funzione, la spesa complessiva registrata o prevista nel territorio della Regione, contrapposta alle quote del F.S.N. attribuite alla Sardegna per la specifica destinazione in ciascuno degli anni 1983-1984 e 1985.

Inoltre, per ciascuna funzione di spesa e limitatamente all'anno 1983 che espone dati di consuntivo, si è ritenuto significativo determinare l'indice percentuale di comportamento della stessa in relazione alla spesa sanitaria complessiva registrata nel territorio regionale, accostando poi il valore così ottenuto a quello analogo riscontrato a livello nazionale.

L'analisi per funzioni come rappresentata nella citata tabella che rispecchia quella analoga seguita dal Ministero della sanità e del tesoro in sede di terminazione del F.S.N. per il triennio 1983-1985, pone la necessità di esporre, anche se succintamente, i contenuti di maggior rilievo che le caratterizza singolarmente.

a.1 - *Personale dipendente*

La spesa complessivamente registrata nel corso del 1983 comprende le retribuzioni, fisse ed accessorie nonché gli oneri sociali a carico delle amministrazioni, corrisposte a tutto il personale dipendente, appartenente al ruolo sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo.

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

La programmazione della spesa corrente per i costi del personale del Servizio Sanitario Regionale dovrà scaturire da una attenta verifica, da parte dell'Assessorato all'igiene e sanità, del rapporto costi-benefici in sede di istituzione di nuovi servizi e di trasformazione o adeguamento di quelli esistenti.

Se si accostano, in termini di relazione, i valori assoluti di spesa registrati nella specifica funzione, a livello regionale ed a livello nazionale, con quelli rappresentanti la relativa spesa complessiva, si osservano i seguenti rapporti percentuali:

Costo a.1 Sardegna	1983	Costo a.1 Italia	1983
-----	=	-----	=
Spesa S.S. Regionale	44,86 %	Spesa S.S. Nazionale	42,58 %

a.2 - Beni e Servizi

Comprende la spesa sostenuta per l'acquisizione di beni di consumo, medicinali, generi alimentari, etc., nonché di servizi resi da terzi, quali utenze, manutenzioni ordinarie, etc.

Gli accostamenti dei valori assoluti riscontrati per il biennio considerato danno i seguenti indici:

Costo a.2 Sardegna	1983	Costo a.2 Italia	1983
-----	=	-----	=
Spesa S.S. Regionale	17,56 %	Spesa S.S. Nazionale	16,07 %

a.3 - Ospedaliera convenzionata

Attiene all'ampio campo dell'assistenza ospedaliera erogata in regime di ricovero presso strutture pubbliche (Cliniche ed Istituti Universitari a gestione diretta, nonché Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) e private (Case di Cura) convenzionati.

In essa è ricompresa anche la spesa per il ricovero degli invalidi civili, nonché quella relativa ai rimborsi per l'assistenza ospedaliera erogata in forma diretta.

I vari rapporti di comparazione con le altre entità della spesa sanitaria pongono in evidenza le seguenti percentuali:

Costo a.3 Sardegna	1983	Costo a.3 Italia	1983
-----	=	-----	=
Spesa S.S. Regionale	7,49 %	Spesa S.S. Nazionale	9,71 %

a.4 - Convenzione Medicina Generale

Comprende la spesa relativa alla gestione della convenzione unica nazionale per la medicina generica e pediatrica, ivi compresi gli oneri afferenti il servizio di guardia medica (notturna, festiva e turistica).

In termini percentuali i rapporti che derivano dagli accostamenti con le altre entità della spesa sanitaria sono i seguenti:

Costo a.4 Sardegna	1983	Costo a.4 Italia	1983
-----	=	-----	=
Spesa S.S. Regionale	8,51 %	Spesa S.S. Nazionale	7,38 %

a.5 - Convenzionata specialistica ambulatoriale interna

Comprende esclusivamente i compensi spettanti agli specialisti convenzionati in servizio presso le strutture.

Anche per questa funzione si riportano di seguito i valori percentuali di rapporto rispetto alle altre entità della spesa sanitaria:

Costo a.5 Sardegna	1983	Costo a.5 Italia	1983
-----	=	-----	=
Spesa S.S. Regionale	0,87 %	Spesa S.S. Nazionale	1,09 %

a.6 - Convenzionata specialistica esterna

Considera le spese relative alle prestazioni specialistiche effettuate presso ambulatori privati convenzionati. Esse ricomprendono sia quelle concernenti l'assistenza medico-specialistica, sia quelle per prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio.

Accostando le entità riferite a questa funzione con gli altri valori della spesa sanitaria si ottengono i seguenti rapporti:

Costo a.6 Sardegna	1983	Costo a.6 Italia	1983
-----	=	-----	=
Spesa S.S. Regionale	3,25 %	Spesa S.S. Nazionale	3,73 %

a.7 - Assistenza farmaceutica

Trattasi del finanziamento destinato alla copertura degli oneri derivanti dalle prestazioni farmaceutiche erogate sulla base dell'accordo nazionale che disciplina i rapporti con le farmacie.

Il costo rappresentato è al netto del ticket

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

corrisposto dagli assistiti. In termini percentuali i rapporti che derivano dagli accostamenti con le altre entità della spesa sanitaria sono i seguenti:

Costo a.7 Sardegna	1983	Costo a.7 Italia	1983
-----	=	-----	=
Spesa S.S. Regionale	14,52 %	Spesa S.S. Nazionale	16,04 %

a.8 - Altre spese sanitarie

Trattasi di funzione di spesa residuale che comprende una serie di prestazioni sanitarie erogate verso particolari categorie di cittadini quali la assistenza protesica agli invalidi civili, le cure idrotermali, i sussidi agli hanseniani etc..

I rapporti di accostamento con le altre entità della spesa sanitaria danno i seguenti valori:

Costo a.8 Sardegna	1983	Costo a.8 Italia	1983
-----	=	-----	=
Spesa S.S. Regionale	1,89 %	Spesa S.S. Nazionale	2,28 %

a.9 - Rate, mutui, interessi e trasferimenti

La spesa connessa a tale funzione è quasi interamente ascrivibile all'onore per interessi passivi gravanti su rate di ammortamento mutui assunti a suo tempo dagli enti sanitari ora disciolti, nonché ad interessi passivi per ritardato pagamento di forniture e contributi.

Essa inoltre considera anche i trasferimenti che riguardano somme rimosse quali contro prestazioni di servizi resi a pagamento, nonché entrate derivanti da impiego di fattori produttivi (es. interessi attivi su giacenze di cassa) che, al netto delle spese dirette, devono essere versate al Bilancio dello Stato ai sensi dell'articolo 69 della legge n. 833/78.

I rapporti percentuali sono così rappresentati:

Costo a.9 Sardegna	1983	Costo a.9 Italia	1983
-----	=	-----	=
Spesa S.S. Regionale	0,50 %	Spesa S.S. Nazionale	0,67 %

a.10 - Spese finalizzate

Come meglio viene esplicitato nella successiva tabella 2 e nel paragrafo relativo al "Finanziamento di attività innovative", la spesa specifica esposta rappresenta la fase di concreta attuazione del programma 1983 realizzato nel corso del 1983 e previsto per gli anni 1984/1985 alle UU.SS.LL. sulla base delle somme trasferite a quel titolo nel corso di ciascun esercizio.

In termini relativi con le altre grandezze di spesa, regionale e nazionale, dette spese sono così rappresentabili:

Costo a.10 Sardegna	1983	Costo a.10 Italia	1983
-----	=	-----	=
Spesa S.S. Regionale	0,55 %	Spesa S.S. Nazionale	0,45 %

B) FINANZIAMENTI DI ATTIVITA' INNOVATIVE

Le risorse disponibili per interventi innovativi sono destinate al finanziamento di attività che hanno una priorità nell'ordinario svolgimento del servizio sanitario in quanto investono problemi di salute particolarmente rilevanti o sviluppino attività specifiche che nella proposta di piano sono stati individuati quali strumenti della programmazione.

Si tratta in particolare del finanziamento dei progetti obiettivo, delle attività di formazione professionale, della educazione sanitaria e della ricerca finalizzata.

L'utilizzazione di queste risorse è da considerare vincolata, secondo le disposizioni contenute nei provvedimenti di assegnazione, sulla base di progetti finalizzati individuati nel piano.

I programmi già finanziati fino al 1982 costituiscono "tranches" di iniziative a sviluppo pluriennale, per cui nel corso della durata del piano è necessario garantire una continuità realizzativa, unitamente a nuovi interventi finalizzati.

A questo fine sarà destinato, per ciascuno degli anni 1983, 1984 (tenuto conto delle determinazioni di modifica e di rinvio in sede di approvazione da parte del Consiglio Sanitario Na-

zionale), una dotazione rispettivamente di 5,9 miliardi di lire, per il 1983, di lire 12,811 miliardi, per l'esercizio 1984 e identico importo per il 1985 quale previsione in attesa del riparto a livello nazionale (vedasi Tabella n. 2).

C) SPESE IN CONTO CAPITALE Vedasi Tabella n. 3)

Le risorse disponibili in questo comparto del Fondo Sanitario Regionale sono destinate, in base alle disposizioni della Legge 833/1978 ed alle indicazioni contenute nella legge 22/12/1984, n. 887, al finanziamento di interventi rivolti a:

— ponteggiamento, manutenzione straordinaria e rinnovo edilizio e tecnologico delle strutture ospedaliere ed extraospedaliere;

— attivazione di strutture extraospedaliere.

Risultando il complesso delle disponibilità incrementato anche da risorse di provenienza diretta della Regione, è possibile provvedere anche al finanziamento necessario per il completamento di alcune opere in corso, prevalentemente di tipo ospedaliero.

Per il 1983 le risorse disponibili sono costituite da:

-	L. 14.596.000.000	provenienti dal F.S.N.
-	L. 29.000.000.000	provenienti da fondi regionali
	L. 43.596.000.000	in complesso

e risultano utilizzate per:

— interventi edilizi su impianti e strutture sanitarie programmati d'intesa con l'Assessorato ai lavori pubblici L. 23.500.000.000

— manutenzioni straordinarie, rinnovi ed adeguamenti tecnologici di attrezzature e apparecchiature L. 20.096.000.000

TOTALE L. 43.596.000.000

Nel 1984 le risorse finanziarie disponibili sulle due fonti di finanziamento statale e regionale, risultano, complessivamente, di entità

pari a quelle dell'esercizio 1983, anche se ad un incremento della quota del F.S.N. fa riscontro una corrispondente contrazione delle risorse a carico del bilancio regionale.

Con programmi specifici approvati dalla Giunta nel corso del 1984 le risorse in argomento sono state destinate come segue:

— interventi edilizi su impianti e strutture sanitarie programmati d'intesa con l'Assessorato ai lavori pubblici L. 20.000.000.000

— manutenzioni straordinarie, rinnovi ed adeguamenti tecnologici di attrezzature e apparecchiature L. 23.771.000.000

TOTALE L. 43.771.000.000

Nel 1985, alla Regione, sulla quota del F.S.N. destinata alle spese in conto capitale, è stata attribuita a titolo provvisorio la somma di L. 24.760 milioni (Delibera CIPE del 3/8/1984) per interventi di manutenzione, innovazione e trasformazione.

Sulla base del programma già approvato dalla Giunta regionale per gli investimenti in conto capitale 1983/1986, conformemente alle disposizioni della legge finanziaria 1985, tenendo conto sia delle risorse finanziarie che verranno definitivamente assegnate che degli eventuali vincoli e modalità di spendita determinati dal CIPE, verrà elaborato il progetto per l'esercizio 1985.

Ulteriore programma verrà predisposto altresì per l'utilizzo dei fondi derivanti dal bilancio della Regione e destinati al rinnovo tecnologico.

Per quanto riguarda infine gli interventi nel campo immobiliare a valere sui fondi regionali — L. 15.000 milioni, stanziati sul capitolo 08070-01 del bilancio regionale 1985, rubrica assessorato dei lavori pubblici — con apposito programma si individueranno gli interventi ritenuti prioritari e coerenti con gli indirizzi del Piano, fatta salva l'esigenza di assicurare continuità e compimento agli interventi in atto.

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

TABELLA N. 1

PIANO SANITARIO REGIONALE
1983 -1985

Previsioni di spesa per il triennio 1983-1985 ed assegnazioni sul Fondo Sanitario di parte corrente

(in milioni di lire)

FUNZIONI DI SPESA	1983	SARDEGNA	ITALIA	1984 (1)	1985 (1)	SPESA COMPLESSIVA NEL TRIENNIO
1. Personale dipendente	392.488	44,86	42,58	445.685	476.883	1.315.056
2. Beni e servizi	153.684	17,56	16,07	170.314	182.236	506.234
3. Ospedaliera convenz.	65.532	7,49	9,71	71.646	76.661	213.839
4. Convenz. Medicina gen.	74.474	8,51	7,38	80.766	86.420	241.660
5. Convenz. Special. Interna	7.624	0,87	1,09	8.650	9.256	25.530
6. Convenz. Special. Esterna	28.478	3,25	3,73	27.070	27.070	82.618
7. Farmaceutica	127.076	14,52	16,04	142.554	152.533	422.163
8. Altre prestaz. sanitarie	16.513	1,89	2,28	14.724	15.755	46.992
9. Rate mutui e interessi	4.325	0,50	0,67	3.365	3.601	11.291
10. Spese finalizzate	4.779	0,55	0,45	12.811	12.811	30.401
TOTALE LORDO	874.973	100,00	100,00	977.585	1.043.226	2.895.784
11. Entrate proprie	62.517(2)	7,15	3,17	27.445	29.421	119.383
TOTALE NETTO	812.456	92,85	96,88	950.140	1.013.805	2.776.401
Quota Fondo Sanitario						
Assegn.	740.019	84,57	88,61	891.903	1.036.067 (6)	2.657.989
Disavanzo da ripianare e riserva	72.437	8,28 (3)	10,27	68.237 (4)	22.262 (5)	140.674 (disavanzo '83 e '84) 22.262 (riserva 1985)

(1) Valori stimati

(2) comprese L. 33,7 miliardi riassegnati ai sensi dell'articolo 26, penultimo comma, della L. 730/63;

(3) il disavanzo complessivo al 31.12.1983 è stato assunto dallo Stato (articolo 26 L. 730/83);

(4) la copertura della differenza tra spesa sanitaria e finanziamento 1984 viene assicurata con operazioni di mutuo ai sensi della L. 733/84;

(5) quota mantenuta a riserva ai sensi dell'articolo 51 della L. 833/78;

(6) assegnazione complessiva sul F.S.N. 1985 (1.023.256. + 12.811).

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

TABELLA N. 2

PIANO SANITARIO REGIONALE
1983-1985Quadro delle risorse assegnate nel triennio sul Fondo Sanitario Nazionale
destinato ad impieghi di attività innovative

(in milioni di lire)

SETTORI DI INTERVENTO	1983	1984	1985
	(in milioni di lire)		
PROGETTI OBIETTIVO	1.300	1.350	1.350
Salute materno-infantile	1.300	1.350	
Prevenzione nocività ambiente di lavoro			
Benessere sociale e sanitario degli anziani			
FORMAZIONE PROFESSIONALE	2.000		9.177
Attuazione di programmi di riqualificazione straordinaria a recupero culturale ai sensi L. 243/1980		2.818	
Concessione borse di studio frequenza scuole di specializzazione Università Cagliari e Sassari	2.000	1.597	
Progetti di formazione professionale anche a parziale finanziamento CEE e di aggiornamento professionale		4.762	
EDUCAZIONE SANITARIA	1.000		249
RICERCA SANITARIA FINALIZZATA	1.600		2.035
Area delle patologie ad alta incidenza regionale	336,3		
Medicina Sociale	110,0		
Programmazione sanitaria	50,0		
Area delle patologie ad alta incidenza nosologica generale	1.035,3		
Medicina veterinaria	66,4		
SOMME A DISPOSIZIONE	5.900	12.811	12.811 (1) (2)

(1) Valore presunto

(2) L'analitica individuazione degli interventi da finanziare per il 1985 è subordinata alle valutazioni della Commissione Finanziaria istituita a livello centrale con Decreto del Ministero della Sanità del 6.8.1981.

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

TABELLA N. 3

PIANO SANITARIO REGIONALE
1983-1985

Quadro delle risorse disponibili nel triennio a valere sulla quota del F.S.N.,
CONTO CAPITALE e sui fondi del Bilancio regionale

FONDI DI FINANZIAMENTO E SETTORI DI INTERVENTO	1983	1984	1985
	(in milioni di lire)		
FONDO SANITARIO	14.596	16.571	24.760
FONDI REGIONALI	29.000 (1)	27.200 (2)	23.800 (3)
DI PROVENIENZA DA ALTRI ESERCIZI	/	/	
TOTALE	43.596	43.771	48.560

(1) di cui L. 5,5 miliardi sul capitolo 12172 della rubrica Igiene e Sanità per contributi per apparecchiature, escluse le opere di edilizia e L. 23,5 miliardi sul capitolo 08070/1 della rubrica Lavori Pubblici per opere di edilizia Sanitaria.

(2) di cui L. 7,2 miliardi sui capitoli 12011 e 12172 della rubrica Igiene e Sanità e L. 20 miliardi sul capitolo 08070/01 della rubrica Lavori Pubblici.

(3) di cui L. 8,8 miliardi sui capitoli 12011 e 12172 del bilancio regionale - rubrica Assessorato Igiene e Sanità e L. 15 miliardi sul capitolo 08070/01 - rubrica Lavori Pubblici". (38)

PRESIDENTE. Per illustrare l'emendamento ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità.

MASTROPAOLO, Assessore tecnico all'igiene e sanità. L'emendamento ha lo scopo di fornire, doverosamente, una situazione più aggiornata a livello finanziario, presentando dati, tabelle e riflessioni basate non su ipotesi finanziarie, bensì su dati consuntivi, che si sono

resi disponibili dopo la prima stesura. L'emendamento vuol essere quindi soltanto un atto di più corretta e più aggiornata informazione sul quadro delle risorse finanziarie destinate nel biennio al servizio sanitario regionale. La tabella 1 ne risulta arricchita di valori a consuntivo, potendo tenere conto degli indici di configurazione delle singole funzioni di spesa, sia a livello regionale che nazionale. Più chiaro risulta inoltre l'utilizzo delle ri-

sorse, sia di provenienza statale che regionale, destinate al finanziamento della spesa per gli investimenti, come si può vedere dalla tabella 3, che aggiorna il quadro delle risorse disponibili.

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

MURRU (M.S.I.-D.N.). Fuori campo, come si suol dire, ho cercato di far capire che io sono amante della correttezza, e quindi ad un certo punto ho interrotto il mio intervento precedente, eppure avrei potuto parlare per sei o sette ore, perché non mi stanco, soprattutto quando ho la mente tranquilla come oggi, non invasa dallo stato febbrile come mi è capitato ieri sera.

Credevo che alla mia correttezza ne sarebbe corrisposta un'altra, ma così non è stato. A questo dobbiamo aggiungere anche motivi di ordine personale; non è che si gioisca molte volte nella vita, caro Presidente, ed io oggi avevo un particolare motivo per desiderare di trovarmi a casa verso l'una e mezzo o le due, perché mi attendeva la famiglia per festeggiare un evento che ad un genitore fa immenso piacere. Invece ho privato di questa gioia anche la mia famiglia, perché la correttezza non è ormai in uso in questo Consiglio.

Vedo che si continuano a presentare documenti per la discussione, e siccome lei ha detto che si va ad oltranza, ad oltranza andremo. Non si dica poi che sono io a non rispettare gli accordi! L'emendamento numero 38, che è andato in coda, evidentemente è un emendamento paragonabile alla risultante di una serie di linee che compongono tutto un certo discorso. L'emendamento perciò avrebbe dovuto comportare uno studio molto più particolareggiato, per cercare di rimediare (tenendo conto delle osservazioni che abbiamo fatto noi in Commissione e in Consiglio) ad una situazione che non sta né in cielo né in terra. Crediamo infatti di essere nel giusto facendo notare che il Piano sanitario è fuori da ogni logica, perché si riferisce ad un periodo superato di cinque anni; perché non vi sono finanziamenti adeguati alla realtà di oggi; perché non si è tenuto conto degli

eventi nuovi verificatisi da tanti anni a questa parte.

Per solo spirito di contraddizione la Giunta e i partiti della maggioranza hanno ritenuto di dire no; ma allora che cosa significa l'emendamento numero 38? E' uno stravolgimento del Piano! Io pensavo invece che fosse un emendamento di tre righe col quale, alla luce della discussione nel Consiglio regionale, si decideva di ritirare il Piano... Ma così non è stato e si va avanti, anche con questo emendamento, nello stravolgimento del Piano. Noto infatti un'alterazione degli importi nelle varie tabelle: perché sono state apportate queste variazioni in aumento? Io sto facendo delle domande ben precise; l'Assessore può anche non rispondermi, però è tenuto ad ascoltarmi.

Le variazioni corrispondono ai parametri stabiliti dalla svalutazione monetaria, tenendo conto della programmazione nazionale della spesa sanitaria, oppure se tiene conto di una logica che, essendo fine a se stessa, non può essere nel modo più assoluto una logica rispondente alla realtà? Credo che neanche Pitagora, nel breve tempo di mezz'ora, riuscirebbe a far quadrare i conti. Non voglio offendere nessuno, ma credo che si sia lavorato di fantasia, e che vengano forniti numeri approssimativi, fatti quadrare soltanto nella cifra dell'angolo ultimo di ogni tabella, all'insegna del pressapochismo di una Giunta che non può nel modo più assoluto avere il cattivo gusto di presentare questo Piano all'elettore come una conquista.

Questa è la controprova del nullismo dell'azione politica che anche questa Giunta sta conducendo, per tutt'altri interessi che non quelli del popolo sardo.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento numero 38. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Metto in votazione la parte del Piano intitolata "Strumenti". Chi la approva alzi la mano.

(E' approvata).

Ha domandato di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità.

MASTROPAOLO, Assessore tecnico all'igiene e sanità. Semplicemente per chiedere alcune correzioni tecniche di meri errori di calcolo che si sono verificati nella trascrizione. La prima va apportata a pagina 90, ove si riscontra una non corrispondenza con la parte riassuntiva. Il servizio di endoscopia viene attribuito erroneamente all'ospedale di Bosa, invece che a quello di Nuoro.

La successiva, a pagina 104, si riferisce alla sezione autonoma di malattie tropicali della U.S.L. 21, la cui menzione nella parte generale è scomparsa e va ripristinata.

A pagina 154 poi non è elencato il previsto servizio di riabilitazione cardiologica, che invece è presente sia nella parte generale che in quella riassuntiva.

Infine a pagina 208 bisogna correggere un errore di incolonnamento sotto la colonna "Divisione". Su questo c'è anche una lettera dell'onorevole Rojch, che segnala l'errore di incolonnamento ai Presidenti della Giunta e del Consiglio.

PRESIDENTE. Se il Consiglio è d'accordo, queste modifiche verranno apportate in sede di coordinamento.

Sono pervenuti alla Presidenza altri 26 ordini del giorno. Se ne dia lettura.

MERELLA, Segretario:

Ordine del giorno Planetta - Piretta - Morittu - Porcu - Lorelli sulla situazione dell'Ospedale "Merlo" di La Maddalena.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione sul disegno di legge n. 32;

TENUTO CONTO dell'errata valutazione sulla esistenza dei 130 posti-letto, in realtà utilizzabili soltanto nel numero massimo di 90 totali per lavori di risanamento e ristrutturazione in corso, e alla luce dei dati statistici esistenti (1982-

1984), secondo l'articolo 16 della legge n. 887 del 22 dicembre 1984 (legge finanziaria 1985),

impegna la Giunta regionale

a rivalutare le reali esigenze del territorio e conseguentemente dei vari settori dell'ospedale, anche alla luce della particolare situazione di superinsularità e di zona di eventuale emergenza militare". (3)

Ordine del giorno Morittu - Lorelli - Canalis - Ladu Leonardo - Porcu - Giagu - Cossu - Montresori - Delana - Marracini - Falchi - Piretta - Planetta sulla valorizzazione Presidio sanitario Unità sanitaria locale n. 2 - Distretto Bonorva.

IL CONSIGLIO REGIONALE

CONSTATATO che il Piano sanitario regionale 1982/84 prevede la soppressione dell'Ospedale "Manai" di Bonorva, per assumere il compito di struttura poliambulatoriale;

RILEVATO che Bonorva si trova al centro di un bacino di utenza non inferiore alle 17.000 unità;

RILEVATO altresì che i 120 posti letto esistenti in quella struttura ospedaliera non possono e non debbono essere aboliti, privando la comunità locale e zonale di servizi che essa può dare;

RICORDATO che la Giunta regionale, nel 1976, deliberò la classificazione dell'Ospedale Bonorva come Ospedale "zonale", non dando però mai seguito, nel concreto, a quella decisione, ma, al contrario, segni di disinteresse, quasi se ne volesse proprio la chiusura;

SOTTOLINEATO che l'Ospedale di Bonorva, se ben strutturato ed adeguato, può assolvere ad un compito fondamentale per la richiesta di salute della zona,

impegna la Giunta regionale

a dotare subito l'Ospedale di Bonorva di laboratorio di analisi e ambulatori odontotecnico, radiologico, di otorinolaringoiatria e oculistica,

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

nonché di un servizio di pronto soccorso con almeno 5 p.l. nell'Ospedale di Bonorva e altri 5 p.l. in quello di Thiesi;

a provvedere alla istituzione di un Centro diurno per anziani e un servizio per handicappati per dare risposte più concrete e puntuali alla richiesta di salute delle popolazioni;

impegna altresì la Giunta

a promuovere tutte le iniziative atte a consentire le trasfusioni dei bambini talassemici (circa 10-12 nella sola Bonorva) in regime di *day hospital*. (4)

Ordine del giorno Serra - Pintus - Mulas - Tamponi - Deiana - Rojch - Montresori - Lorettu - Atzeni sul sistema informativo sanitario regionale.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione sul disegno di legge n. 32;

RILEVATO che il sistema informativo sanitario regionale prevede una attrezzatura tecnicamente ed organizzativamente perfetta, ma che richiede per la sua realizzazione dei tempi notevolmente lunghi;

CONSIDERATO il ritardo con cui il Piano sanitario regionale viene approvato ed il tempo necessario per la realizzazione del sistema informativo proposto dallo stesso Piano;

VISTA la indispensabilità che le Unità sanitarie locali si dotino in tempi estremamente brevi di strutture tecnologicamente adeguate;

impegna la Giunta regionale

a favorire la dotazione da parte delle singole Unità sanitarie locali di sistemi informativi locali integrali e fungibili con il sistema informativo regionale quando questo verrà realizzato. (5)

Ordine del giorno Serra - Pintus - Dadea - Serri - Lorelli - Mulas - Randazzo - Lorettu - Deiana - Marracini - Montresori - Atzeni sulla riabilitazione.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione sul disegno di legge n. 32;

RICHIAMATA la parte del Piano concernente la riabilitazione;

CONSIDERATA la esigenza di un rapporto di collaborazione di tipo dipartimentale fra specialisti di ciascuna branca e specialisti fisiatri,

impegna la Giunta regionale

ad emanare direttive alle Unità sanitarie locali perché si realizzi un modello organizzativo di collaborazione paritaria di tipo dipartimentale fra i diversi specialisti ed i fisiatri. (6)

Ordine del giorno Oppi - Floris - Baghino - Tidu - Asara sulla costituzione nell'Ospedale di Muravera di una sezione di Ortopedia.

IL CONSIGLIO REGIONALE

VISTO il contenuto del Piano sanitario regionale;

ACCERTATO che presso l'Ospedale di Muravera risulta mancante un reparto di Ortopedia presso la divisione di Chirurgia;

TENUTE PRESENTI le esigenze di carattere riabilitativo emerse nel corso degli ultimi tempi fra i molti ricoverati dell'Ospedale di Muravera;

impegna la Giunta regionale

a predisporre tutti gli atti perché presso l'Ospedale di Muravera, all'interno della divisione di Chirurgia, venga istituita una sezione di Ortopedia con una disponibilità di almeno 10 posti letto (7)

Ordine del giorno Rojch - Montresori - Manunza - Oppi sulla urgenza di un progetto per lo sfruttamento delle acque termali e norme di salvaguardia.

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che l'assistenza termale è prevista

dalla legge 833 tra le prestazioni da erogare dal servizio sanitario nazionale e quindi va disciplinata dal Piano per individuare le strutture da convenzionare, per coordinare l'intervento regionale, per sviluppare una politica termale mirata ad un recupero delle stazioni terminali come presidi sanitari non avulsi dalla rete generale degli altri servizi;

CONSIDERATO che una razionale politica di sfruttamento delle acque termali può concretamente costituire in Sardegna una non trascurabile occasione di sviluppo economico, di occupazione, di contenimento della spesa per la salute, per le innumerevoli potenzialità insite nell'industria termale;

RILEVATO che le zone dove sono attualmente ubicate le stazioni termali in Sardegna non sono certamente le più floride dell'Isola, per cui l'industria termale potrebbe concretamente diventare l'attività primaria, potrebbe dare sani e duraturi posti di lavoro e creare benessere e lavoro a molteplici attività collaterali (agro-pastorali, commerciali, manifatturiere, artigianali, turistiche, ecc.);

CONSIDERATO altresì che, nel contesto di una politica di sviluppo turistico di richiamo dalla Penisola e dall'Europa, le terme sarde possono avere un'estrema validità ed importanza anche perché — sia per la qualità delle acque che per le attrezzature — non sono seconde ad altre terme della Penisola;

TENUTO CONTO che l'industria termale ha un effetto moltiplicatore della economia nel territorio pari a 1 a 10, cioè che per ogni lira spesa in cure termali si creano 10 lire di indotti indretti (e che attualmente in Italia l'occupazione direttamente collegata al funzionamento termale è di oltre 130.000 posti di lavoro, a fronte di circa 1.800.0000 curati all'anno);

CONSTATATO che, oltre alle suesposte considerazioni, le cure termali generano anche risparmio nella gestione della salute per la loro prolungata azione terapeutica, che è mediamente di 6-8 mesi, la quale consiste:

- a) riduzione della spesa per analisi varie;
- b) riduzione della spesa ospedaliera;
- c) riduzione della spesa per medicinali;
- d) riduzione di accertamenti diagnostici e

visite mediche;

CONSAPEVOLI del valore enorme, per il cittadino e la società, del recupero, della prevenzione, della tutela della salute e del recupero delle capacità lavorative che si conseguono con le cure termali;

CONSIDERATE le difficoltà di vario genere nelle quali gli imprenditori termali sardi sono costretti ad operare, per l'attuale confusione che vige nel settore e per la mancanza di una normativa regionale di salvaguardia delle stazioni termali, in quanto l'assenza di una politica del settore genera anche un flusso a senso unico dei termanti sardi verso la Penisola e non viceversa;

impegna la Giunta regionale

a presentare entro tre mesi un progetto organico per lo sfruttamento delle acque termali nonché l'immediata attivazione di direttive e norme di salvaguardia, come realizzato in altre Regioni, per il raggiungimento di un riequilibrio tra pendolarismo termale dalla Sardegna al Continente e viceversa. (8)

Ordine del giorno Fadda Paolo - Rojch - Floris - Deiana - Mulas - Onida - Montresori - sulla costituzione della Commissione per la predisposizione del secondo piano triennale sanitario regionale e per la apertura di un dibattito in Consiglio per l'adozione degli indirizzi programmatici da fornire alla stessa.

IL CONSIGLIO REGIONALE

PRESA CONOSCENZA dell'avvenuta costituzione, con deliberazione della Giunta regionale, della Commissione tecnica con il compito di elaborare lo schema del secondo piano sanitario regionale;

ACCERTATO che, comunque, sul problema cogente e di interesse generale della salute delle nostre popolazioni non è stata sollecitata la volontà di indirizzo politico e di programmazione dell'organo a tale fine preposto, che è il Consiglio regionale;

CONSTATATO che la Giunta ha operato stravolgendo il metodo adottato in passato, che era

aperto ad accogliere tutti i contributi professionali, scientifici e tecnici e il più ampio consenso di tutte le forze politiche e sociali;

impegna la Giunta regionale

1) a rivedere la composizione della Commissione tecnica costituita per la predisposizione del secondo Piano sanitario regionale;

2) ad aprire, entro breve tempo, in Consiglio regionale un dibattito in cui si affrontino i problemi delle Unità sanitarie locali e alla adozione e approvazione degli indirizzi politici e programmatici da tenere presenti nella stesura del secondo piano sanitario;

3) a ricostituire successivamente e con criteri di oggettività la Commissione tecnica di cui al punto 1), tenendo conto delle competenze scientifiche e tecniche e senza discriminazioni politiche, badando esclusivamente agli apporti di idee e di esperienze. (9)

Ordine del giorno Mulas - Deiana - Onida - Fadda Paolo - Montresori sull'attuazione dell'articolo 17 del Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1969, n. 761.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione generale sul disegno di legge numero 32, concernente il Piano sanitario regionale;

CONSIDERATE le lunghe attese del personale sanitario per la mancata attuazione delle normative di legge che avrebbe dovuto sistemare definitivamente situazioni di carriera;

RITENUTO urgente dover intervenire per sanare situazioni che si trascinano da anni;

impegna la Giunta regionale

a presentare in tempi brevi un disegno di legge di attuazione dell'articolo 17 del D.P.R. 20.12.1979, numero 761, sullo stato giuridico delle Unità sanitarie locali, che all'ultimo comma statuisce che: "la dotazione organica dei medici assistenti è nell'ambito dei servizi ospedalieri, di norma pari alla dotazione organica comples-

siva degli aiuti corresponsabili a Vice Direttori Sanitari". (10)

Ordine del giorno Mulas - Onida - Fadda Paolo - Deiana - Montresori sulla istituzione di servizi di dietologia negli ospedali con almeno ottocento posti letto.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione generale sul disegno di legge numero 32, concernente il Piano sanitario regionale 1983/85,

CONSTATATA, fra le altre, una grave carenza di servizi di alcuni nosocomi di rilevante importanza e dimensione collegati direttamente con le esigenze di carattere terapeutico.

CONSTATATA l'impossibilità di provvedere in maniera organica nella fase di prima approvazione del suddetto Piano sanitario;

impegna la Giunta regionale

ad emanare precise direttive alla Commissione tecnica che sarà incaricata di formulare il secondo Piano sanitario regionale perché i servizi di dietologia già istituiti negli ospedali generali siano potenziati e istituiti contemporaneamente, nello stesso secondo piano, in tutti gli ospedali con almeno ottocento posti letto. (11)

Ordine del giorno Tamponi - Giagu - Mulas - Serra Pintus - Deiana sul potenziamento del servizio di diabetologia.

IL CONSIGLIO REGIONALE

VISTO quanto riportato nel Piano sanitario regionale a proposito della necessità di incrementare la prevenzione e la cura nel particolare settore della diabetologia;

VISTO che il diabete è una malattia sociale che anche in Sardegna è interessata ad un processo di espansione;

CONSIDERATO che il Piano sanitario regionale, a proposito della diabetologia, si propone il potenziamento dei centri operanti negli Ospedali dei capoluoghi di provincia e l'istituzione

e il potenziamento dei servizi negli ospedali della Sardegna, secondo un prospetto che non fa riferimento al centro antidiabetici esistente presso la Clinica medica dell'Università di Sassari;

CONSIDERATO che presso la Clinica medica dell'Università di Sassari esiste e funziona un centro antidiabetici che eroga prestazioni periodiche e continue a circa 4.000 pazienti con piena soddisfazione degli stessi;

impegna la Giunta regionale

a mettere in atto ogni azione tendente a coordinare il centro antidiabetici operante presso l'Ospedale di Sassari e citato nel Piano sanitario regionale con quello presente presso la Clinica medica dell'Università di Sassari. (12)

Ordine del giorno Mulas - Fadda Paolo - Deiana - Giagu - Montresori sul riconoscimento del Servizio di Veterinaria.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione generale sul disegno di legge numero 32, concernente il Piano sanitario regionale;

RILEVATO che la decisione di riconoscere alla veterinaria ruolo e dignità di servizio è contenuta nel regolamento di attuazione della legge n. 51 del 1978;

CONSIDERATO che esiste a livello regionale una direzione generale dei servizi veterinari;

CONSIDERATO inoltre che il servizio veterinario è previsto anche a livello di singole USL dalla legge n. 13;

CONSIDERATO ancora che la veterinaria opera nel preventivo (lotta alle zoonosi) e nell'area della sanità animale;

impegna la Giunta regionale

a ritirare gli emendamenti soppressivi del servizio veterinario presentati dalla Giunta regionale al disegno di legge sui servizi veterinari. (13)

Ordine del giorno Mulas - Onida - Fadda

Paolo - Deiana sulla riserva del 20 per cento dell'attività specialistica ai servizi delle strutture private convenzionate.

IL CONSIGLIO REGIONALE

Richiamato il diritto del cittadino di ottenere le prestazioni specialistiche entro 3 giorni;

TENUTA PRESENTE la complementarietà fra strutture pubbliche e private sancita dalla legge 833 del 1978;

SENTITA l'esigenza di rispettare, per quanto possibile, la libera scelta dell'utente;

RILEVATA l'esigenza di favorire la massima qualificazione delle prestazioni;

impegna la Giunta regionale

ad impartire direttive alle Unità sanitarie locali perché almeno il venti per cento dell'attività specialistica effettuata nel territorio di ogni singola USL sia espletata dai medici e dalle strutture private convenzionate, calcolata per ogni singola branca specialistica, con riferimento alle prestazioni che presunibilmente saranno rese nell'anno in corso, tenuto conto per tale previsione del movimento complessivo dell'anno precedente. (14)

Ordine del giorno Onida - Lai - Onnis - Ortu Velio - Casula - Manunza sulla situazione ad Oristano del servizio multizonale.

IL CONSIGLIO REGIONALE

CONSIDERATO che le regioni più avanzate hanno ubicato i servizi multizonali negli ex laboratori di igiene e profilassi e nel contempo hanno creato servizi di medicina del lavoro a livello delle USL, funzionali e capillari, di solito uno per provincia;

CONSTATATO che in Sardegna sono stati creati presidi e servizi multizonali (individuati solamente a Nuoro, Cagliari, Sassari e Portoscuso) in base ai quali risulta quindi esclusa la provincia di Oristano,

impegna la Giunta regionale

1) ad esaminare la possibilità di una immediata ubicazione ad Oristano di un presidio multizonale di prevenzione e di servizi autonomi di medicina del lavoro che possano operare all'interno delle USL;

2) ad istituire, come previsto nelle altre province a livello di presidi e servizi multinazionali, quello di Oristano. (15)

Ordine del giorno Becchi - Delana - Tidu - Mereu Salvatorangelo - Asara sulla attivazione di una sezione ustionati nell'Ospedale San Michele di Cagliari.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione generale del D.L. n. 32 relativo al Piano sanitario regionale, che prevede l'istituzione di una divisione di Chirurgia plastica (centro ustionati) nell'Ospedale S. Michele di Cagliari;

CONSTATATO che tale determinazione mortifica precedenti delibere della Giunta regionale (n. 15/52 del 7.4.81 e 30/2 del 20.7.81) con le quali si istituiva una sezione ustionati annessa alla 1° divisione Chirurgia (con una dotazione di 25 posti letto) e la stessa delibera 39/26 del 26/10/81 con la quale si trasferiva la 1° divisione Chirurgia generale all'Ospedale S. Michele con nuova denominazione di "Divisione di Chirurgia generale e sezione ustionati";

CONSTATATO inoltre che, in conseguenza di tale soluzione, veniva autorizzata dal ministero della sanità, in data 18/11/1981, la pianta organica e la relativa copertura dei posti;

ATTESO che tale scelta avrebbe dato riconoscimento ad una meritoria e pluridecennale attività di assistenza ai pazienti ustionati svolte dalla 1° divisione Chirurgia generale;

impegna la Giunta regionale

nelle more della predisposizione del secondo Piano regionale sanitario, a mantenere la predetta struttura già istituita ("Sezione ustionati") annessa alla 1° divisione Chirurgia generale presso il nuovo ospedale S. Michele di Cagliari, dotandola della relativa, congrua provvista finan-

ziaria. (16)

Ordine del giorno Fadda Paolo - Mulas - Onida - Montresori - Delana - sulla creazione di laboratori di dosimetria e di radioprotezione per l'accertamento dell'inquinamento radioattivo.

IL CONSIGLIO REGIONALE

CONSTATATO il pericolo derivante dall'inquinamento radioattivo determinato da varie cause, il cui accertamento è il primo dei passi da compiere per una adeguata tutela della salute dei cittadini e per la successiva individuazione dei mezzi più idonei di protezione;

ACCERTATA l'esigenza di potenziare le strutture per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

impegna la Giunta regionale

a procedere alla costituzione in Sardegna, con gli strumenti più idonei, compresa una possibile modifica al primo Piano sanitario regionale dopo la sua prima sperimentazione, di due laboratori di dosimetria e di radioprotezione, da ubicare in località particolarmente esposte agli effetti inquinanti e radioattivi (La Maddalena, Perdasdefogu?), la cui gestione venga affidata agli istituti di Fisica medica delle facoltà mediche di Cagliari e di Sassari, che sin da ora svolgono tali compiti in regime di convenzione. (17)

Ordine del giorno Rojch - Giagu sulla necessità di riordinare gli uffici periferici dell'assessorato alla sanità.

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che l'attuazione della riforma sanitaria non può determinare in alcun modo un accentramento delle competenze vecchie e nuove dell'assessorato alla sanità con la soppressione di tutti gli uffici provinciali e periferici; PREMESSO ancora che l'istituzione del servizio sanitario richiede alla Regione ed in particolare all'assessorato alla sanità l'adozione

IX LEGISLATURA

XXXVI SEDUTA

21 MARZO 1985

di complessi provvedimenti anche d'ordine tecnico-strutturale;

OSSERVATO CHE non è ipotizzabile che l'assessorato sia l'unico organismo capace di operare un efficace coordinamento e controllo su tutte le unità sanitarie locali dell'Isola, e che anche il servizio inglese prevede strutture di coordinamento;

SENTITO che i 4 uffici sanitari provinciali potrebbero avere competenza sia nella fase di transizione che in quella successiva;

CONSIDERATO che tali competenze potrebbero articolarsi su delega nelle funzioni di attuazione, controllo e coordinamento di esecuzione di leggi sanitarie vigenti, nazionali e regionali, nonché nella raccolta di dati, formulazione di pareri e proposte ed ogni azione di supporto e di assistenza tecnico-attuativa alle USL,

impegna la Giunta regionale

a predisporre opportune direttive per utilizzare nella direzione indicata tali uffici ed insieme a ridefinirne il ruolo, anche sulla base della esperienza attuativa della riforma. (18)

Ordine del giorno Tamponi - Giagu - Lorelli - Rojch - Ladu Leonardo - Merella - Pigliaru - Canalis - Deiana - Piretta - Morittu - Planetta - Montresori - Loretto - Asara - Porcu Orazio - Moretti - Saba - Mulas - Onnis - Onida sulla utilizzazione ad uso socio-sanitario per la medicina di riabilitazione del complesso costruito in Ploaghe dalla fondazione "San Giovanni Battista".

IL CONSIGLIO REGIONALE

VISTA la necessità di rimediare alla quasi inesistenza in Sardegna di strutture atte alla pratica altamente qualificata della medicina di riabilitazione dei motulesi-emiplegici-neurolesi-postinfartuati, ecc.;

VISTA la disponibilità della fondazione "San Giovanni Battista" di Ploaghe a mettere a disposizione le proprie strutture per la realizzazione di un centro di rieducazione per le categorie suddette;

VISTI i rapporti già intercorsi tra Regione e fondazione "San Giovanni Battista";

VISTO il sopralluogo effettuato dalla Commissione tecnico-sanitaria, che rileva qualche inadeguatezza di carattere architettonico, peraltro facilmente eliminabile;

CONSIDERATO che l'importante complesso è stato costruito pressoché totalmente con risorse finanziarie di provenienza non regionale e che rappresenta una struttura che non può rimanere inutilizzata;

CONSIDERATO che il Piano sanitario fa riferimento a questa struttura ma in modo generico;

CONSIDERATO che lo stesso Piano individua la necessità di attivare specifiche strutture nel campo della medicina della riabilitazione in particolare dei neuromotulesi e che tale complesso si colloca in posizione baricentrica rispetto ad una parte considerevole dell'Isola;

CONSIDERATO altresì che il complesso di Ploaghe, per la sua struttura polivalente, non solo si può inserire organicamente nel tipo di assistenza alla riabilitazione che viene attualmente praticata, ma anche nel nuovo modello che si viene affermando;

CONSIDERATO che tale complesso dovrebbe collegarsi con le strutture operanti a tutti i livelli nell'Isola e si colloca in modo funzionale nella nuova programmazione sanitaria;

TUTTO CIO' PREMESSO,

impegna la Giunta regionale

ad esperire ogni possibile sollecita azione per utilizzare detta struttura nell'ambito della programmazione regionale sanitaria. (19)

Ordine del giorno Deiana - Giagu - Mulas - Manunza - Fadda Paolo sulla istituzione di un centro ambulatoriale di riabilitazione degli stomizzati.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione generale sul disegno di legge numero 32, concernente il Piano sanitario regionale;

RITENUTO impellente il recupero e la riabilitazio-

ne dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per tumori del colon, dell'intestino e dell'apparato digerente,

impegna la Giunta regionale

ad assicurare l'istituzione presso la clinica chirurgica della Università di Sassari (U.S.L. n. 1) di un Centro ambulatoriale di riabilitazione degli stomizzati. (20)

Ordine del giorno Deiana - Giagu - Mulas - Manunza sui servizi ambulatori per malattie metaboliche ed arteriosclerosi e sul servizio di day hospital per malattie dermatologiche e allergologiche professionali.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione generale sul disegno di legge numero 32, concernente il Piano sanitario regionale;

RITENUTO urgente provvedere a soddisfare le esigenze terapeutiche di un numero notevole di malati, che non trovano possibilità di ricovero nei posti-letto delle divisioni di medicina, mediante servizi ambulatoriali;

CONSIDERATO che tale pratica risulta utile per gli ammalati e conveniente per le Unità sanitarie locali,

impegna la Giunta regionale

1) a diramare direttive alla U.S.L. n. 1 di Sassari perché, presso la seconda divisione di medicina dell'Ospedale di Sassari, venga attrezzato un servizio di *day hospital* per malattie metaboliche ed arteriosclerosi;

2) a riconoscere l'attività sinora svolta presso la clinica dermatologica dell'Università di Sassari dal servizio di *day hospital* per malattie dermatologiche e allergologiche professionali. (21)

Ordine del giorno Mulas - Deiana - Fadda Paolo sulla figura professionale del tecnico di neurofisiopatologia.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione generale sul disegno di legge n. 32, concernente il Piano sanitario regionale;

impegna la Giunta regionale

ad emanare direttive alle Unità sanitarie locali perché la figura professionale di tecnico di neurofisiopatologia venga ricompresa fra il personale sanitario come tecnico di laboratorio medico. (22)

Ordine del giorno Mulas - Deiana - Fadda Paolo - Onida sulla posizione giuridica ed economica dei medici ex condotti.

IL CONSIGLIO REGIONALE

a conclusione della discussione generale sul disegno di legge n. 32 concernente il Piano sanitario regionale,

impegna la Giunta regionale

1) ad applicare ai medici ex condotti, nelle more dell'inserimento di tutti i suddetti sanitari secondo le norme contenute del D.P.R. n. 348/1983 (contratto della sanità), il D.P.R. 347/1983 (contratto enti locali) così come previsto dall'articolo 28 del D.P.R. 348/83 che, nelle more dell'opzione, prevede che "resta in vigore l'orario di lavoro e il trattamento economico di cui agli ordinamenti di provenienza" (enti locali);

2) ad attivare entro novanta giorni i concorsi riservati per soli titoli ai medici ex condotti, così come previsto dall'articolo 69 del D.P.R. 761/1979. (23)

Ordine del giorno Sciolla - Oppi - Falchi - Pili sull'espletamento dei servizi già di competenza delle équipes medico-socio-psicopedagogiche.

IL CONSIGLIO REGIONALE

ONDE GARANTIRE al mondo della scuola la collaborazione e il complesso di servizi concernenti l'assistenza relativa ai problemi riguardanti l'inserimento dei portatori di *handicap* e la prevenzione del disadattamento scolastico.

impegna la Giunta regionale

ad autorizzare le USL dotate di un programma specifico relativo a detti servizi (già di competenza delle *équipe* medico-socio-psico-pedagogiche) a svolgere tali attività anche ampliando o integrando attività similari previste nel Piano sanitario regionale 1983/1985 (*équipe* multiprofessionali per la neuro-psichiatria infantile);
a dare priorità, in tal senso, alle proposte delle USL che risultino sostenute anche da contributi (finanziari o di personale) forniti dagli enti locali. (24)

Ordine del giorno Rojch - Ladu Salvatore - Mulas sul servizio di prevenzione e diagnosi endoscopica della USL n. 7.

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che il servizio riduttivamente denominato "Endoscopia chirurgica" opera in autonomia e con organico e che svolge una attività di rilevante importanza;
PREMESSO che la divisione di chirurgia conta 100 p.l.;

impegna la Giunta regionale

a mettere a disposizione del servizio dieci posti-letto, necessari in quanto certe patologie richiedono il ricovero, quali la sclerosi delle varici esofagee, dilatazioni, polipectomia endoscopica, papillectomia. (25)

Ordine del giorno Rojch - Ladu Salvatore - Mulas sulla necessità di dotare di 5 posti-letto il servizio della odontostomatologia.

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che il servizio di odontostomatolo-

gia svolge una assistenza di grande rilevanza anche sociale;

PREMESSO che il servizio che si propone di seguire l'attività di prevenzione e profilassi all'età pediatrica, al trattamento dei pazienti microcitemici, diabetici, handicappati, ex CIM, nonché pazienti allergici, cardiopatici e dializzati;

CONSTATATO che a tale assistenza si aggiunge la funzione di filtro nel trattare le piccole chirurgie maxillo-facciali, ed il trattamento in anestesia generale di pazienti non collaboranti;

CONSIDERATA l'importanza sociale dei problemi illustrati;

impegna la Giunta regionale

a porre in essere tutti i provvedimenti necessari per riservare al servizio della odontostomatologia, nell'ambito della chirurgia, numero 5 posti letto. (26)

Ordine del giorno Merella - Catte - Tarquini sull'istituzione di una sezione di dialisi a supporto della Clinica urologica dell'Università di Sassari con 4 posti-rene.

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che la Clinica urologica dell'Università di Sassari opera con grande impegno nel settore della ricerca e della didattica nel campo della patologia nefro-vascolare, degli autotrapianti di rene, nella ricostruzione dei comparti vascolari irroranti il parenchima renale e l'intero apparato uro-genitale, trattando pazienti ad alto coefficiente di rischio per l'insorgenza di sindromi ureniche acute

impegna la Giunta regionale

a riconoscere l'opportunità di istituire presso la Clinica urologica dell'Università di Sassari 4 posti-rene per acuti a supporto dell'attività di ricerca e di didattica che viene svolta presso tale presidio. (27)

Ordine del giorno Tarquini - Merella - Catte sulla istituzione di una struttura di secondo li-

vello a Carloforte.

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che gli abitanti dell'Isola di San Pietro per le particolari condizioni di insularità vengono a trovarsi molto distanti dal più vicino presidio ospedaliero (Carbonia e Iglesias) per chi si muove da Carloforte e questo fatto comporta tempi troppo lunghi e percorsi non sempre affrontabili dall'ambulanza marina, in rapporto alle condizioni molto mutevoli del mare; tempi lunghi che possono tradursi in gravissimi pericoli per la vita degli isolani;

impegna la Giunta regionale

a valutare attentamente le opportunità di istituire presso la città di Carloforte una struttura sanitaria di assistenza di secondo livello, ivi compreso un dipartimento di emergenza. (28)

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

BARRANU (P.C.I.). Signor Presidente, dato che abbiamo avuto i testi degli ordini del giorno soltanto adesso (anzi alcuni io, per esempio, non li ho ancora) e c'è l'esigenza di valutarli attentamente, chiederei di sospendere i lavori, in modo tale da permettere ai gruppi ed anche alla Giunta di poter valutare gli ordini del giorno.

PRESIDENTE. I lavori del Consiglio proseguiranno nel pomeriggio alle ore 17.

La seduta è tolta alle ore 15 e 15.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio

Dott. Antonio Solinas
