

CXII SEDUTA**(POMERIDIANA)****GIOVEDÌ 15 MAGGIO 1986****Presidenza del Presidente SANNA EMANUELE****INDICE**

Disegno di legge: "Agevolazioni per la contrazione di mutui per l'esecuzione di opere pubbliche da parte degli enti locali" (198) e proposta di legge: "Provvedimenti a favore dei Comuni della Sardegna per l'accensione di mutui destinati alla realizzazione di opere pubbliche, per l'esercizio di compiti derivanti dal trasferimento di funzioni amministrative e per affrontare situazioni di emergenza sociale" (190). (Discussione del testo unificato, rettifica e approvazione):	3673
PALMAS	3699
(Votazione segreta)	3700
(Risultato della votazione)	3700
Disegno di legge: "Igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro e costituzione presidi multi-zionali di prevenzione" (130). (Discussione e approvazione):	
FADDA PAOLO	3678
MURRU	3679
DADEA, relatore	3684
PES, Assessore all'igiene e sanità	3686
(Votazione segreta)	3700
(Risultato della votazione)	3700
Programma: "Determinazione dell'ammontare	

del contributo dei cacciatori per l'annata venatoria 1986-87 (art. 22 lett. d, L/R 28/4/78, n. 32) (Prog. 8). (Discussione e approvazione di o.d.g.) 3699

La seduta è aperta alle ore 17 e 45.

MOI, Segretaria, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana del 17 aprile 1986, che è approvato.

Discussione del testo unificato della proposta di legge Tidu, Ladu Salvatore, Giagu, Becciu, Oppi, Atzori Angelo, Deiana, Onida, Tamponi, Fadda Paolo, Baghino, Randazzo, Mulas, Asara, Atzeni, Floris, Lorettu, Manunza, Montresori, Moretti, Mura, Rojch, Serra, Serra Pintus, Soro, Zurru: "Provvedimenti a favore dei Comuni della Sardegna per l'accensione di mutui destinati alla realizzazione di opere pubbliche, per l'esercizio di compiti derivanti dal trasferimento di funzioni amministrative e per affrontare situazioni di emergenza sociale" (190) e del disegno di legge: "Agevolazioni per la contrazione di mutui per l'esecuzione di opere pubbliche da parte degli enti locali" (198).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del testo unificato della proposta

di legge numero 190 e del disegno di legge numero 198. Ha domandato di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità. Ne ha facoltà.

PES (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. Vorrei chiedere — se è possibile, signor Presidente — un'inversione dei punti all'ordine del giorno ed il passaggio all'esame del disegno di legge numero 130.

PRESIDENTE. Non è possibile, onorevole Pes, perché è stata già aperta la discussione generale.

Poiché non vi sono iscritti a parlare ha facoltà di parlare il relatore.

ATZORI VILLIO (P.C.I.), *relatore*. Mi rimetto alla relazione scritta.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

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

PES (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. La Giunta si rimette alla relazione scritta.

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

(E' approvato).

Si dia lettura del titolo.

MOI, *Segretaria*:

TITOLO

Agevolazioni per la contrazione di mutui per l'esecuzione di opere pubbliche da parte degli enti locali.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare sul titolo, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 1.

MOI, *Segretaria*:

Art. 1

L'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere contributi per le rate dei mutui assunti dagli enti locali negli anni 1985, 1986 e seguenti.

I contributi hanno specifica destinazione e sono corrisposti per il solo periodo di ammortamento di ciascun mutuo.

Sono ammissibili ai benefici della presente legge i mutui finalizzati per investimenti, con priorità per le opere di edilizia scolastica.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 2.

MOI, *Segretaria*:

Art. 2

In relazione alle agevolazioni contenute nell'articolo 7 del decreto legge n. 133 del 30 aprile 1986, indirizzate a favorire lo sviluppo degli investimenti degli enti locali, la Regione è autorizzata a corrispondere ai comuni contributi per le rate di ammortamento dei mutui, per la durata di 20 anni in misura costante, entro il limite massimo di lire 1.227 per abitante, maggiorato di lire 1,425 milioni, lire 1,644 milioni, lire 1,973 milioni, lire 2,192 milioni, lire 2,411 milioni, lire 2,740 milioni, rispettivamente per i comuni con popolazione inferiore a 1.000 abitanti, da 1.000 a 1.999, da 2.000 a 2.999, da 3.000 a 4.999, da 5.000 a 9.999, e da 10.000 a 19.999 abitanti.

Per i mutui assunti dalle province, il contributo regionale è corrisposto per la durata di 20

IX LEGISLATURA

CXII SEDUTA

15 MAGGIO 1986

anni in misura costante pari a lire 186 per abitante.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare l'Assessore tecnico dei lavori pubblici. Ne ha facoltà.

BINAGHI, *Assessore tecnico dei lavori pubblici*. La Giunta chiede di sospendere l'esame dell'articolo 2 per presentare un emendamento.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, la richiesta è accolta.

Passiamo all'esame dell'articolo 3. Se ne dia lettura.

MOI, *Segretaria*:

Art. 3

Per l'esecuzione di opere di edilizia scolastica, comprensive di impianti sportivi e previste nell'articolo 12 del decreto legge 30 aprile 1986, n. 133, il beneficio contributivo regionale è concesso ad integrazione delle provvidenze assunte a carico del bilancio statale ai sensi del medesimo articolo 11 del decreto legge n. 789.

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 4.

MOI, *Segretaria*:

Art. 4

Per la costruzione, l'ampliamento o la ristrutturazione di acquedotti, fognature ed impianti di depurazione previsti nell'articolo 11 del decreto legge 30 aprile 1986, n. 133, il beneficio contributivo regionale è concesso, a favore dei comuni con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, ad integrazione delle provvidenze assunte a carico del bilancio statale ai

sensi del medesimo articolo.

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.

MOI, *Segretaria*:

Art. 5

Fermo restando quanto disposto dall'articolo 6, dodicesimo comma, della legge 22 dicembre 1984, n. 887, e successive modificazioni, il contributo annuo regionale può essere corrisposto nella misura del 6 per cento dell'importo del mutuo; per gli enti impossibilitati a garantire, con i propri mezzi finanziari, in tutto o in parte, il pagamento della differenza di rata, il contributo annuo regionale è elevabile fino al valore del 13 per cento del mutuo.

Nel primo programma di intervento, di cui al successivo articolo 5, il totale dei mutui, o delle parti di mutui per i quali è richiesto il contributo, non può superare, per ciascun comune, l'importo di lire 250.000.000 più 30.000 lire per abitante e per ogni provincia l'importo di lire 40.000 per abitante.

I contributi sono concessi per i mutui contratti dagli enti locali con istituti anche diversi dalla Cassa depositi e prestiti, ai fini della costruzione, completamento, ampliamento ristrutturazione e riattamento delle seguenti opere:

a) acquedotti, fognature ed impianti di depurazione;

b) municipi;

c) infrastrutture per il recupero dei centri storici;

d) opere di urbanizzazione nei piani di zona e acquisizione aree;

e) edifici di culto;

f) cimiteri;

g) impianti sportivi;

h) viabilità di interesse comunale;

IX LEGISLATURA

CXII SEDUTA

15 MAGGIO 1986

- i) edifici culturali, anche polivalenti;
- l) acquisizione aree per edifici e impianti pubblici;
- m) viabilità provinciale.

Il contributo regionale è costante per tutta la durata di ammortamento del mutuo, fino ad un massimo di venti anni.

Per le spese di cui alla lettera a), ove si tratti di costruzione o ampliamento, i relativi progetti devono ottenere il visto di rispondenza al piano regionale acquedotti e al piano di risanamento delle acque.

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.

MOI, Segretaria:

Art. 6

Le domande di finanziamento devono essere presentate all'Assessorato dei lavori pubblici entro novanta giorni dall'entrata in vigore del bilancio annuale di previsione della Regione.

Le richieste dei comuni sono approvate con decreto dell'Assessore dei lavori pubblici entro trenta giorni dalla data di ricevimento, sulla base dei criteri stabiliti nel precedente articolo 4.

Le domande di cui al primo comma devono essere presentate, per il primo anno, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

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.

MOI, Segretaria:

Art. 7

I progetti di massima ed esecutivi delle opere pubbliche ammissibili al beneficio contributivo regionale sono approvati secondo la competenza per valore prevista dalla legge regionale 6 settembre 1976, n. 45, e successive modificazioni ed integrazioni.

L'esecuzione dei lavori è affidata esclusivamente ad imprese iscritte all'Albo regionale appaltatori di opere pubbliche.

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.

MOI, Segretaria:

Art. 8

La legge regionale 20 giugno 1979, n. 48, è abrogata.

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 9.

MOI, Segretaria:

Art. 9

Per l'esecuzione degli interventi previsti dalla presente legge è autorizzato il limite d'impegno di lire 20.000.000.000; le relative annualità saranno iscritte nei bilanci della Regione per gli anni dal 1986 al 2005.

Nel bilancio della Regione per l'anno finanziario 1986 sono introdotte le seguenti varia-

zioni:

In diminuzione

03 - STATO DI PREVISIONE DELL'ASSESSORATO DELLA PROGRAMMAZIONE, BILANCIO E ASSETTO DEL TERRITORIO

Capitolo 03017 - Fondo speciale per fronteggiare spese in conto capitale dipendenti da nuove disposizioni legislative

lire 20.000.000.000

mediante l'utilizzo delle riserve dei punti della tabella B allegata alla legge finanziaria appresso specificati:

punto 6 lire 2.000.000.000

punto 7 lire 16.000.000.000

punto 8 lire 2.000.000.000

In aumento

08 - STATO DI PREVISIONE DELL'ASSESSORATO DEI LAVORI PUBBLICI

Capitolo 08056 - (denominazione variata) Contributi per l'ammortamento dei mutui di investimento assunti dagli enti locali

lire 20.000.000.000

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

(E' approvato).

Torniamo ora all'articolo 2. A questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

MOI, Segretaria:

Emendamento aggiuntivo Palmas - Puligheddu - Onnis:

"Art. 2 - Nel primo comma e nel secondo comma inserire, dopo la parola 'durata', la parola: 'massima' ". (1)

PRESIDENTE. L'emendamento è stato presentato un attimo fa e non è stato ancora distribuito. I colleghi ritengono che la lettura sia sufficiente?

VOCI. No.

PRESIDENTE. Allora sospendiamo brevemente la seduta per consentire la distribuzione del testo.

(La seduta, sospesa alle ore 17 e 55, viene ripresa alle ore 18 e 05).

PRESIDENTE. Riprendiamo i lavori. Uno dei presentatori dell'emendamento all'articolo 2 ha facoltà di illustrarlo.

PALMAS (P.C.I.). Si dà per illustrato.

PRESIDENTE. Il parere della Giunta?

BINAGHI, Assessore tecnico dei lavori pubblici. La Giunta accoglie l'emendamento, che si rende necessario perché possono essere stipulati dai Comuni e dalle Province anche mutui con durata inferiore ai venti anni.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'articolo 2. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

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

(E' approvato).

La votazione a scrutinio segreto avverrà a fine seduta.

Discussione del disegno di legge: "Igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro e costituzione presidi multizionali di prevenzione". (130)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge numero 130,

concernente "Igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro e costituzione presidi multizonali di prevenzione".

Dichiaro aperta la discussione generale.

E' iscritto a parlare l'onorevole Paolo Fadda. Ne ha facoltà.

FADDA PAOLO (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, il disegno di legge che abbiamo oggi in discussione avrebbe dovuto essere per la Giunta regionale una grande occasione per dimostrare che la riforma sanitaria, anche se lentamente, in Sardegna va avanti.

Noi abbiamo cercato, durante i lavori della Commissione, di dare il massimo contributo per migliorare questo disegno di legge, ma per una presa di posizione della maggioranza, siamo riusciti ad ottenere questo risultato soltanto per alcuni articoli, mentre su altri articoli (che riteniamo fondamentali perché veramente la prevenzione inizi ad essere attuata nelle Unità sanitarie locali) nonostante la battaglia che noi abbiamo condotto, la maggioranza non ha voluto accogliere i nostri emendamenti.

Quali sono dunque i punti di carattere generale che non condividiamo in questo disegno di legge, pur dicendo che questo è un atto importantissimo di attuazione della riforma sanitaria? Innanzitutto crediamo che non sia possibile, considerate le grosse difficoltà di carattere finanziario delle Unità sanitarie locali, non prevedere una somma specificamente destinata all'attuazione di questa legge. Siamo cioè convinti che fare riferimento genericamente al fondo sanitario regionale significhi soltanto dare alle Unità sanitarie locali l'illusione che finalmente potranno fare prevenzione, senza poi permettere loro di attuare questa funzione.

Io credo che a tutti siano noti gli articoli che in questo periodo stanno comparando su tutta la stampa isolana a proposito delle grosse difficoltà di carattere finanziario attraversate dalle Unità sanitarie locali. In questa situazione non riteniamo giusto lasciare piena discrezionalità all'Assessore nell'attuazione di questa legge. Sarebbe stato invece necessario stanziare comunque, già con questo disegno di legge, una somma precisa, anche se piccola, per fare

in modo che la legge potesse avere attuazione.

Vedrete che di questa legge riparleremo tra non molto, perché ci renderemo conto che essa non è assolutamente applicabile. Infatti nella prima parte della legge si prevede tutta una serie di aumenti di organici e di attrezzature per le Unità sanitarie locali, però alla fine si dice che queste devono far fronte alle nuove spese con il fondo sanitario regionale.

Io credo che questo sia un modo, ancora una volta, di mettere in difficoltà le Unità sanitarie locali, scaricando su di esse le manchevolezze della Giunta regionale.

Poiché questi sono fatti importanti della riforma sanitaria, avremmo preferito che la Giunta regionale e la stessa Commissione accogliessero le nostre indicazioni, che avrebbero anche evitato all'Assessore di avere delle difficoltà nella ripartizione del fondo sanitario regionale. Avremmo voluto che le nostre proposte fossero accolte, perché questo disegno di legge è un atto politico importante, nel quale noi crediamo veramente, mentre abbiamo la sensazione che la Giunta regionale abbia voluto presentarlo più come un atto dovuto che come un'azione politica incisiva per migliorare la situazione all'interno delle Unità sanitarie locali.

Siamo dunque convinti che, così com'è, questo disegno di legge non farà altro che complicare enormemente i problemi politici amministrativi delle Unità sanitarie locali.

Il secondo aspetto del disegno di legge su cui non siamo d'accordo è un aspetto tecnico: crediamo che i presidi multizonali, per l'importanza che essi hanno, non possano assolutamente dipendere da un altro servizio, cioè dal servizio di igiene pubblica. Perciò abbiamo chiesto in Commissione che i presidi multizonali fossero configurati come servizi autonomi e potessero dunque agire con maggiore autonomia all'interno delle Unità sanitarie locali. Invece si è preferito, nonostante le nostre insistenze, far dipendere i presidi multizonali dal servizio di igiene pubblica.

Io credo che provvedimenti di questa importanza non avrebbero dovuto ridursi soltanto ad atti formali, ma avrebbero dovuto

costituire per la Giunta regionale una grande occasione per dare finalmente un contributo alle Unità sanitarie locali, affinché la riforma veramente iniziasse a parlare di prevenzione. Credo che le difficoltà che le Unità sanitarie locali incontreranno e le lamentele che indirizzeranno nei confronti dell'Assessorato saranno innumerevoli, e noi non vogliamo sentirci responsabili per il fatto che l'attuazione di un aspetto così importante della 833 finisca per creare delle enormi difficoltà alle Unità sanitarie locali.

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

MURRU (M.S.I.-D.N.). Signor Presidente, io le devo chiedere scusa se mi permetto sommessamente di far presente che dovrò discutere il disegno di legge senza disporre del testo esitato dalla Commissione, perché non l'ho ricevuto né come gruppo né a domicilio. Non credo neppure che mi si possa dire, come mi è stato detto stamattina per un altro disegno di legge, che il testo esitato dalla Commissione è stato spedito il 14 aprile, mentre io ho poi riscontrato che il 14 aprile era stata presentata la relazione di minoranza e quindi il testo non poteva essere partito nello stesso giorno.

Pertanto il mio intervento sarà limitato a quelle eccezioni che io potrò sollevare, anche perché mi attendevo, com'è prassi, che il relatore di maggioranza parlasse per primo, offrendo così agli interventi successivi la possibilità di essere illuminati da questa grande relazione, per poi concludere con la discussione degli articoli. Questo non è avvenuto, chissà perché. Ci si vuole magari, per dirla in gergo sportivo, colpire in contropiede? Ma così non sarà!

PRESIDENTE. Onorevole Murru, poiché ella fa un'osservazione di carattere regolamentare, le devo ricordare che per prassi il relatore di maggioranza parla alla fine della discussione generale. Quindi la discussione si sta svolgendo esattamente nei termini previsti. Se lei vuole però attendere il parere del relatore di maggio-

ranza, può intervenire sui singoli articoli.

MURRU (M.S.I.-D.N.). No, no! Io intervengo nella discussione generale e poi interverrò sui singoli articoli. Però, signor Presidente, le chiedo scusa ma mi pare che la prassi non sia stata sempre quella che lei dice.

PRESIDENTE. Le regole della discussione sono stabilite nel regolamento interno, che l'Assemblea si dà autonomamente nella sua sovranità, e nessuno le può sovvertire, onorevole Murru!

MURRU (M.S.I.-D.N.). Però io ho svolto le relazioni di minoranza sempre per ultimo. Questo mi consta personalmente ed è controllabilissimo. Perciò ritenevo che si sarebbe seguito anche in quest'occasione lo stesso iter.

Che dire di questo disegno di legge? Io non ho avuto stavolta la possibilità di dare quel contributo che in altre occasioni ho dato per quanto riguarda tutto quello che informa la grande riforma sanitaria, ovvero la 833 del 1978, così come non ho avuto la possibilità di partecipare alla stesura finale del testo in Commissione, che mi consta essere stata piuttosto travagliata. Però ricordo che, nelle prime battute dell'esame in Commissione, ho prospettato (e i colleghi non potevano non darmi ragione) la necessità di soprassedere a questo ennesimo disegno di legge, poiché, lo ritenevo, come lo ritengo attualmente, una forzatura nell'attuazione della fallitissima — questo è riconosciuto universalmente — legge 833, cioè della cosiddetta riforma sanitaria. In Parlamento, nelle Commissioni senatoriali e della Camera dei deputati, si parla addirittura di riforme alla grande riforma, per cui io ritenevo che fosse più logico e più ragionevole soprassedere alla discussione di questo disegno di legge, per poter meglio adattare i presidi multizonali alla realtà che si verificherà dopo la riforma della riforma sanitaria in sede nazionale.

Ma dico che questo disegno di legge è una forzatura anche perché è stato attuato forzosamente, *contra legem*, addirittura il piano sani-

tario regionale. Non dimentichiamo che noi abbiamo sollevato eccezioni di incostituzionalità, perché il piano sanitario regionale in Sardegna è stato approvato violando l'articolo 53 della legge 833, che ne prevede l'approvazione soltanto dopo l'adozione del piano nazionale, cosa che non è ancora avvenuta. Dunque noi andiamo sempre *contra legem*, andiamo sempre controcorrente.

Io più volte ho detto che non c'è ormai più da scandalizzarsi, perché in tantissime circostanze, anche in sede nazionale, i nostri bravissimi parlamentari si sono messi sotto i piedi la Costituzione; figuriamoci se qui non si rinuncia al rispetto di quei principi-cardine che sono le leggi di questa Repubblica democratica, pur di mandare avanti forzatamente dei disegni di legge che sono soltanto di comodo!

Questo in linea generale noi teniamo a precisare, perché a queste leggi, che interessano la totalità del popolo italiano, ovvero la salute pubblica, noi ci siamo rigidamente opposti in sede nazionale e in sede regionale.

I presidi multizonali sono nati (ce lo dirà forse meglio il relatore di maggioranza, dopodiché interverremo sull'articolato) perché era necessario disciplinare l'igiene e la prevenzione degli infortuni nei posti di lavoro. Dunque l'osservazione fatta dall'oratore che mi ha preceduto è un'osservazione pertinente, che va ben oltre la mancata assegnazione di un finanziamento specifico: anche questo dimostra non uno scollamento ma un disorientamento, o addirittura un disordine mentale nella stesura di questi disegni di legge. Come si può sostenere la necessità dei presidi multizonali senza riservare loro le necessarie disponibilità finanziarie?

Siamo all'assurdo: ci sono stati presentati due emendamenti (mi pare all'articolo 8 e all'articolo 17) che s coordinano addirittura l'articolato iniziale, che prevedeva quattro presidi multizonali: uno a nord, uno a Nuoro, uno ad Oristano e uno per quanto riguarda Cagliari. Evidentemente c'è stato un ripensamento (in ritardo sulle osservazioni nostre, però) che ha portato, pochi minuti prima della discussione in questa sede, ad accorpate addirit-

tura 5 o 6 Unità sanitarie locali nell'unico presidio zonale di Cagliari, come vedremo meglio più avanti, allorquando avremo l'opportunità di approfondire il discorso.

Noi certe cose le abbiamo sempre denunciate. Per esempio, ieri qui abbiamo discusso una mia interpellanza, presentata addirittura nel 1981 e riguardante irregolarità del 1975, 1976 e 1977 relative all'Ospedale marino situato sul litorale del Poetto, che si voleva e si vuole ancora trasferire nell'ex albergo *Golfo degli Angeli*. Sono passati più di dieci anni, ma non solo non si parla di definitivo trasferimento dell'Ospedale marino nei nuovi locali, ma emergono scandali all'interno dell'Ospedale marino e della nuova struttura del *Golfo degli Angeli*. Noi abbiamo presentato documentatissime interpellanze per quanto riguarda gli scandali che ormai pullulano qui e là nelle Unità sanitarie locali di tutta la regione, ed in particolare nelle più importanti (mi riferisco, tanto per citarne qualcuna, alla 21 e alla 20). Ma non siamo soltanto noi che lamentiamo, da anni ed anni, queste carenze, queste manchevolezze, queste gestioni molto allegre da parte di tutti gli amministratori delle USL. Questa denuncia viene da parte dell'intera opinione pubblica, della quale la stampa (piaccia o meno a determinate fonti di informazione) ha dovuto recepire le lamentele.

Vogliamo leggere tutto quello che è capitato e sta capitando nell'Unità sanitaria locale numero 21? Mi auguro che quanto prima l'Assessore competente vorrà rispondere alla mia documentatissima interpellanza sull'argomento. Dico questo per richiamare l'attenzione dei colleghi sul fatto che in questo momento non solo di carenze si tratta, ma di grossi scandali di ordine finanziario e di ordine economico, che hanno portato addirittura i revisori dei conti a rifiutarsi di attestare la veridicità contabile delle scritture di determinate Unità sanitarie locali.

E allora emerge logica l'osservazione del sottoscritto, emerge logica l'osservazione della mia organizzazione politica, che si rifà a tutte le osservazioni fatte nelle discussioni precedenti per quanto riguarda questa modernizzazione scandalosa della sanità in Sardegna e in Italia.

E' questo un momento di grossi dubbi sulla gestione, un momento di grossi scandali che impongono, come abbiamo previsto nella Commissione sanità, una indagine conoscitiva su tutte le strutture sanitarie al nord, al centro e al sud (perché ad Oristano non si fa altro che parlare di scandali nella gestione privatistica e pubblica del mondo della sanità, per non parlare di Cagliari e di Sassari). Siamo aggrediti da questi scandali e dalle lamentele degli amministratori, ed *in primis* dei primari delle strutture ospedaliere, che il più delle volte lamentano la mancanza di finanziamenti. Proprio in questi giorni l'Unità sanitaria locale numero 21, per cercare di nascondere certe altre colpevolezze, sta addirittura annunciando la chiusura delle strutture ospedaliere più importanti della regione, e mi riferisco all'Oncologico, mi riferisco al "Brotzu", mi riferisco al "Santissima Trinità": le strutture principali della Sardegna rischiano il fallimento e la chiusura proprio per la mancanza di mezzi finanziari.

Il presidente dell'Unità sanitaria locale numero 21 chiede un finanziamento di circa 20 miliardi per poter andare avanti e per non essere costretto a chiudere. Tra non molto sentiremo tutto il personale medico e paramedico lamentarsi perché non potrà ricevere le sue competenze; da qui nasceranno vertenze sindacali, l'agitazione del personale ed anche carenze di ordine amministrativo in tutto l'ordinamento sanitario regionale.

Dunque, non solo per la doverosa e rigorosa denuncia del Movimento Sociale Italiano, ma perché ormai la stampa sta informando l'opinione pubblica, gli scandali emergono, e questi sono solo quelli conosciuti! Chissà quante cose verrebbero fuori se la Commissione sanità andasse ad attuare la prevista indagine conoscitiva... Ebbene, in questo momento non sarebbe stato più opportuno accogliere la nostra richiesta di soprassedere e di trovare intanto qualche altro modo di procedere?

Cari colleghi della Commissione sanità, ve l'ho detto in Commissione e ve lo ripeto qui in Consiglio: non vi era bisogno in questo momento di attuare una riforma sanitaria fallita in partenza, perché fatta sulla falsariga di

quella inglese, di cui fu denunciato il fallimento dopo due anni di attuazione.

Ricopiando quella riforma sanitaria fallita, noi andiamo avanti, anche sul piano regionale, con queste strutture cosiddette multizonali. Ma, abbiate pazienza, non esistono forse enti di cui si sarebbero potute utilizzare le strutture dando loro un determinato finanziamento? Mi riferisco per esempio all'Istituto nazionale infortuni (che opera — mi pare — efficacemente ed efficientemente, nonostante tutto quello che è accaduto nel mondo previdenziale), all'Istituto della previdenza sociale, all'INAM. Non potevamo finanziare questi istituti perché operassero un controllo per quanto riguarda l'infortunistica in Sardegna? Invece siamo voluti andare avanti senza il previsto finanziamento e, quando un finanziamento abborracciato potremo stabilirlo, sarà comunque *contra legem*, perché noi stiamo forzatamente portando avanti il piano sanitario regionale senza sapere che cosa stabilirà il piano sanitario nazionale, anche sotto il profilo finanziario.

Noi andiamo avanti con il disordine e allora ci viene il dubbio, cari colleghi, che abbiate voluto portare avanti forzatamente questo disegno di legge: che cosa si nasconde dietro? Quali sono gli interessi che vi spingono, nonostante l'evidenza che con logica ferrea vi abbiamo prospettato in sede di Commissione e qui in Consiglio regionale? Vi è forse una ragione di necessità? Non credo proprio!

Non si sa neppure se il personale dovrà provenire dalle stesse Unità sanitarie locali o se potrà essere reperito presso enti simili. Si dovrebbe trattare di personale altamente specializzato, sia il personale amministrativo che quello medico e paramedico, perché in queste strutture non si può improvvisare. Non basta un corso di formazione professionale di uno o due mesi: bisogna conoscere la legislazione sociale e per conoscerla bisogna studiare, bisogna essere competenti, bisogna superare determinati concorsi, così come bisogna essere abilitati ad esercitare la professione di medico, di paramedico o di operatore sanitario. Come si può improvvisare tutto questo con un colpo di bacchetta magica? O sono risuscitati dei nuovi

Mandrake? Mi pare che in Italia i maghi ci siano soltanto per distrarre i piccoli e i grandi-piccoli in televisione o nelle recite di ordine ricreativo, ma che in questa sede non si possa inventare nulla.

Noi facciamo riferimento all'Istituto nazionale infortuni perché nella stessa relazione (non mi stanco di ripetermi, e quando discuteremo l'articolato sarò più preciso) si legge che gli obiettivi della nuova legge dovrebbero essere realizzati dalla Regione attraverso l'attribuzione di tutte le funzioni in materia di igiene del lavoro alle Unità sanitarie locali.

Primo punto: abbiamo già richiamato l'attenzione dei colleghi sul fatto che nelle USL non vi sono solo carenze finanziarie, ma vi è carenza di personale, vi è carenza di strutture, vi è carenza addirittura di quelli che sono i mezzi più ordinari, non solo per l'assistenza medica e farmaceutica, ma addirittura per la stessa assistenza ospedaliera. Io vorrei che mi spiegaste come, senza avere stabilito neanche le cosiddette piante organiche di questi presidi multizonali, senza un piano coordinato che possa dare certezza nelle prestazioni di ordine amministrativo e di ordine sanitario, come noi con un colpo di bacchetta magica intendiamo realizzare queste strutture multizonali.

Si parla poi nella relazione di "controllo delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, nonché delle misure volte a tutelare la salute nei luoghi di lavoro, anche mediante la predisposizione di idonee strutture tecnico-operative". E qui ci siamo, cari colleghi! L'ho già detto prima: abbiamo noi una struttura efficiente, efficace, di qualificata professionalità nei diversi rami, da quello amministrativo a quello ragionieristico a quello specificamente tecnico, ripartito nei diversi ruoli, da quello che è affidato all'ingegnere o al geometra, a quello affidato al medico, al paramedico, all'operatore della sanità? Mi sapete dire in che modo possiamo avere questa struttura se non ricorrendo all'Istituto infortuni, se non prelevando personale dalle strutture sanitarie e ospedaliere in modo particolare? In che modo possiamo provvedere con una certa immediatezza? Perciò non è assolutamente impertinen-

te, anzi è pertinentissima la domanda che facciamo noi: che cosa vi spinge a realizzare queste strutture cosiddette multizonali per l'assistenza infortunistica?

Nella relazione si fa poi riferimento al "coordinamento delle attività di ricerca volte alla conoscenza e alla rimozione delle cause di rischio e di danno presenti negli ambienti di lavoro". Io mi auguro che il relatore di maggioranza mi chiarisca come, con quali strumenti, questi presidi multinazionali...

VOCE. Che cosa c'entrano le multinazionali?

MURRU (M.S.I.-D.N.). Volevo dire multinazionali. Ma, a proposito di multinazionali, ne abbiamo sentito parlare proprio ieri dagli amici e compagni comunisti, che un tempo le odiavano e che adesso ne parlano con favore; state diventando difensori del profitto e del capitale e questo non vi fa certamente onore, ma a noi fa piacere. Ciò significa che la famosa medaglia a due facce, di cui abbiamo sempre parlato, la state mettendo bene in evidenza: innalzate-la ancora di più, perché sia ben visibile anche alla gente che vi vota!

Ma torniamo ai presidi multizonali: qual è il personale altamente qualificato che dovrebbe lavorarci, quando non abbiamo ancora neanche la pianta organica?

Mi pare di aver detto abbastanza, e con argomenti pertinenti, per confermare la nostra opposizione in linea generale, ovvero in linea politica, sociale e giuridica, e per confermare quindi l'inopportunità dell'approvazione di questo provvedimento di legge.

La nostra opposizione non è contro la riforma sanitaria: noi siamo per la riforma sanitaria con le iniziali maiuscole, non per questo schifo di riforma, che è un'offesa alla stessa cultura italiana in questo specifico settore.

Non si può operare col pensiero rivolto soltanto ad altri interessi, senza acquisire la competenza di chi opera nel mondo sanitario, come in altri settori. Voi andate avanti escludendo la parte più competente del mondo sanitario! Non sono protagonisti dell'effettiva

riforma gli operatori sanitari, dai medici agli infermieri, dagli amministrativi a quelli che devono gestire la sanità in senso positivo, nell'interesse pubblico.

State andando avanti forzosamente, per motivi specificamente politici, e strombazzare questa legge, attraverso le fonti di informazione che vi sono favorevoli, non per la verità ma solo per fare della propaganda che poi si rivolge a danno della collettività, come a danno della collettività si è rivolta la 833 del 1978.

Ve li ricordate voi i grandi principi informativi enunciati dai grandi giuristi di allora negli articoli più importanti, più trainanti, più affascinanti, più demagogici? Si diceva: la riforma sanitaria sarà finalmente il toccasana per tutti i cittadini italiani, a cui darà l'assistenza sanitaria gratuita non solo a livello ospedaliero e medico, ma anche a livello farmaceutico. Dov'è, a distanza di ben otto anni, questa assistenza gratuita dal punto di vista farmaceutico, dal punto di vista medico e dal punto di vista sanitario? Andate voi dal medico che deve svolgere l'assistenza pubblica, per la quale viene lautamente remunerato; andate voi in farmacia ad acquistare i medicinali gratuitamente, così come vi era stato promesso...

Io mi accaloro perché sento l'impegno morale che ognuno di noi ha il dovere di approfondire allorché interviene nella discussione su questi problemi.

Non cerchiamo dunque di illudere la gente facendo credere che abbiamo realizzato anche i presidi multizonali e che stiamo facendo progressi così come ho letto stamattina in un'intervista poco felice. Così facendo si nasconde ciò che cova in questa Giunta, la diatriba che c'è all'interno degli stessi partiti che compongono questa maggioranza.

Perché ci sono questi focolai di discordia? Evidentemente perché qualcosa non va, perché è tutto distorto. Allora si cerca di creare, attraverso fonti di informazione molto compiacenti (chiedendo scusa a coloro che si prestano a questo gioco), un'immagine corrispondente a quella che è stata prospettata in sede elettorale per recepire voti, mentre in realtà a due anni di distanza nulla è stato realizzato di positivo.

Avete almeno previsto un finanziamento! Sarebbero stati quattrini spesi male, ma almeno in un certo qual modo sarebbero state realizzate delle strutture; invece non è previsto neanche lo stanziamento...

E poi, quando il piano sanitario nazionale dirà che certe cose realizzate con il piano sanitario regionale dovevano essere attuate dopo, in virtù dell'articolo 53, che cosa farete? Vi dovrete certamente scusare di fronte all'opinione pubblica per la spendita, o meglio per la dispersione di migliaia di miliardi, spesi senza un piano.

Quindi non si dica che il Movimento Sociale Italiano è contrario alla riforma. Noi eravamo favorevoli, tant'è che ci sono in Parlamento nostri progetti di legge per la riforma effettiva del sistema mutualistico, del sistema previdenziale e quindi anche del sistema sanitario e del sistema assistenziale, che sono due cose diverse. Chi mi vuol bene intendere sa di che cosa parlo, perché un conto è l'assistenza, che deve essere a carico dello Stato, un altro conto è la previdenza, che deriva dai fondi alimentati dai lavoratori, dai protagonisti veri, dai protagonisti attivi dello sviluppo dell'economia nazionale.

Siamo invece all'insegna della confusione, siamo sempre sul piano inclinato del sempre peggio; ecco perché aumentano l'emigrazione e la disoccupazione; ecco perché aumenta il disordine; ecco perché aumentano sempre i ricchi furbi e aumentano i poveri e i meno abbienti, che devono sacrificarsi in ogni circostanza.

Aumenta il mondo dei galoppini, che sono i famosi cassintegrati; a me viene male parlare così, perché sono anche un sindacalista, ma il discorso lo si deve porre in termini reali, perché i cassintegrati — diciamocelo chiaramente — nella maggior parte sono coloro che, compiacenti a determinate direttive di determinate organizzazioni politiche, si beano di questa situazione facendo il lavoro nero e tradendo gli effettivi disoccupati: parliamone chiaramente di questo aspetto negativo di ordine sociale! Voi sapete che, come sindacalista, so perfettamente quello che dico e lo dico amara-

mente, veramente con molto rincrescimento.

Non siamo dunque contro la riforma sanitaria, contro l'attuazione di strutture efficienti, veramente adeguate, coordinate, studiate con una progressione, armonizzate quindi con una riforma sanitaria diversa.

E concludo chiedendovi: credete forse di essere più intelligenti dei parlamentari nazionali, che hanno ravvisato l'urgenza di riformare la riforma sanitaria? Volete fare i pierini? Così potrete colpire l'attenzione degli sprovveduti, che certamente non leggeranno domani nei giornali e non apprenderanno dalle fonti di informazione le osservazioni fatte dal Movimento Sociale Italiano, ma sentiranno soltanto parlare della grande relazione che sarà fatta per illudere la gente che anche questo strumento, come tanti altri, sarà illuminante per il benessere, quando in pratica — ahinoi, vorrei sbagliarmi — sarà questo l'ennesimo provvedimento negativo ai danni della collettività e ai danni della salute pubblica.

PRESIDENTE. Poiché non ci sono altri iscritti a parlare, ha facoltà di parlare l'onorevole Dadea, relatore.

DADEA (P.C.I.), relatore. Signor Presidente, colleghi consiglieri, io non vi nascondo il senso di disagio che mi deriva non solo dal carico di responsabilità che l'onorevole Murru ha voluto far ricadere sul relatore di maggioranza, ma anche dalla sostanziale sottovalutazione di un provvedimento che — senza enfasi e senza mitizzazioni — rappresenta, io penso, una delle tappe più significative e qualificanti del processo di attuazione della riforma sanitaria in Sardegna.

Io voglio sperare che questa sottovalutazione e questa disattenzione dipendano più che altro dal fatto che la discussione di oggi si svolge in un'aula nuova e provvisoria e che non derivino invece da quel senso di fastidio e di sufficienza che ormai sembra accompagnarsi a tutte le discussioni che riguardano la sanità. Non vorrei che la campagna denigratoria di cui sono stati fatti oggetto il servizio sanitario nazionale e la stessa riforma sanitaria abbia fatto breccia anche all'interno di questo Consiglio regionale.

Eppure, dicevo, questo provvedimento rappresenta una delle tappe più significative del processo di attuazione della riforma sanitaria e soprattutto risponde a dei bisogni primari dei cittadini, che sono quelli della sicurezza e dell'igiene sul posto di lavoro.

Ma questo provvedimento riveste anche un carattere di drammatica attualità. Tutti noi siamo stati colpiti dagli effetti devastanti della nube radioattiva: ebbene, questo provvedimento di legge ha come finalità anche quella di intervenire su tutto ciò che è inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, apprestando delle strutture appropriate.

Io penso che l'importanza di questo provvedimento risieda anche nel ruolo centrale che in esso viene attribuito al momento preventivo, richiamandosi ad uno dei principi ispiratori della riforma sanitaria, di cui proprio il momento preventivo era l'elemento qualificante e innovatore. Ebbene, dobbiamo amaramente constatare, a distanza di circa otto anni dall'entrata in vigore della riforma sanitaria, che il momento preventivo non è stato l'elemento che maggiormente ha qualificato il processo di attuazione della riforma stessa. A questo riguardo noi non possiamo non fare riferimento alle inadempienze gravi soprattutto in materia di sicurezza sui posti di lavoro, ma anche alle inadempienze dello stesso Governo centrale, il quale non ha ancora ottemperato a un preciso richiamo che era contenuto nella 833, esattamente all'articolo 24, che prevedeva che venisse varato un testo unico in materia di sicurezza del lavoro. Ma a questa inadempienza noi non possiamo non aggiungere l'inadempienza più grave, a cui faceva riferimento lo stesso onorevole Murru, derivante dal fatto che ancora oggi noi ci troviamo in mancanza della cornice programmatica generale rappresentata dal piano sanitario nazionale, il quale ancora non è stato approvato dal Parlamento, pur essendo stata varata la legge di attuazione.

Io penso che da questo punto di vista l'operato della Commissione sia stato estremamente importante. Voglio ricordare che in seno alla Commissione su questo provvedimento di legge ci sono stati dei significativi apporti anche

da parte dell'opposizione e che molti dei suggerimenti e delle integrazioni che sono venuti dall'opposizione sono stati accolti. Ma io penso che il lavoro della Commissione sia stato altamente qualificante perché si è fondato su una serie di audizioni volte ad acquisire elementi conoscitivi sull'argomento. Sono stati sentiti la gran parte degli operatori professionali che lavorano nei laboratori di igiene e profilassi, nei servizi di prevenzione dell'Ispettorato del lavoro, dell'ENPI, dell'ANCC, sino ad arrivare alla stessa Università attraverso l'audizione del direttore dell'istituto di medicina del lavoro.

Il frutto di questo lavoro che è avvenuto in Commissione è un testo che noi pensiamo possa essere giudicato estremamente serio ed approfondito, perché questo approfondimento non è avvenuto nel chiuso della Commissione, ma ha visto il contributo fattivo e determinante di tante forze esterne.

Voglio fare soltanto alcuni riferimenti alle cose che sono state dette qui da chi mi ha preceduto. Innanzitutto la Commissione ha modificato il testo presentato dalla Giunta in alcune parti estremamente rilevanti, che riguardano soprattutto la dotazione delle Unità sanitarie locali, che devono essere messe in condizione di poter svolgere concretamente i compiti che sono loro affidati. Difatti è stato previsto che entro 90 giorni le Unità sanitarie locali debbono adeguare le loro piante organiche, per dotarsi del personale necessario affinché sia data concreta attuazione a quanto è previsto. Da questo punto di vista mi pare che possano trovare risposta le preoccupazioni che venivano espresse dallo stesso onorevole Murru.

L'altro problema, che invece ha visto dividersi le forze della maggioranza e della minoranza, riguarda l'esigenza (che è stata posta anche stasera dall'onorevole Paolo Fadda) di individuare un nuovo servizio a cui dovrebbero fare riferimento i presidi multizonali. A questo riguardo la Commissione è arrivata alla conclusione che l'eventuale aggiunta di un undicesimo servizio ai dieci già previsti nella legge regionale numero 13 non solo avrebbe provocato un *iter* burocratico estremamente lungo, ma avrebbe anche dato la stura a tutta una se-

rie di richieste, portando inevitabilmente alla proliferazione di servizi in un momento estremamente delicato per quanto riguarda gli aspetti finanziari della riforma sanitaria.

Molto importante è stato anche il riconoscimento, da parte della Commissione, del fondamentale apporto che può venire dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori, i quali sono portatori di esperienze che vivono purtroppo sulla loro pelle e quindi possono essere di estremo aiuto agli stessi operatori sanitari. Perciò è stata prevista, raccogliendo il suggerimento delle organizzazioni sindacali, una loro partecipazione attiva e fattiva all'attuazione di questa legge.

Vado molto di fretta per dire che un altro problema, che è stato qui sollevato secondo me in maniera non appropriata, riguarda la norma finanziaria. Nel testo presentato dalla Giunta regionale la norma finanziaria non era prevista; la Commissione ne ha inserito una che fa riferimento al fondo sanitario regionale. Sarebbe perfettamente inutile quantificare la spesa occorrente per l'attuazione di questa legge, dal momento che noi sappiamo che all'interno del fondo sanitario regionale esiste la sufficiente disponibilità finanziaria.

Io penso che la questione sia piuttosto, ancora una volta, quella della volontà politica con cui noi affronteremo questo problema. Voglio dire con molta chiarezza che noi non dobbiamo pensare di aver risolto, attraverso il varo di questa legge, tutti i problemi riguardanti la sicurezza e l'igiene nei posti di lavoro, l'inquinamento ambientale eccetera.

Sarà necessaria una mobilitazione e una vigilanza perché questa legge sia attuata nel concreto. Questa volontà politica deve manifestarsi da parte della Giunta regionale, ma anche, io penso, da parte del Consiglio, perché nel fondo sanitario regionale vengano previsti i finanziamenti occorrenti per concretizzare questa legge.

Io penso, signor Presidente, colleghi consiglieri, che il varo di questa legge sia fatto estremamente importante e che, al di là delle sottovalutazioni che purtroppo oggi noi siamo costretti ad osservare, possa rappresentare un salto di civiltà per quanto riguarda le nostre popolazioni.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

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

PES (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. Onorevole Presidente, onorevoli consiglieri, l'approvazione del disegno di legge sui presidi multinazionali, così come è stato sottolineato anche dal relatore, è uno degli atti più qualificanti sia per quanto riguarda l'attuazione della riforma sanitaria, sia per quanto riguarda anche l'attuazione dei primi progetti-obiettivo contenuti nel piano sanitario regionale approvato nel 1985.

A nessuno di noi ritengo possa sfuggire l'importanza che hanno assunto, in quest'ultimo periodo soprattutto, i problemi di natura socio-sanitaria dell'ambiente di lavoro e i problemi dell'inquinamento, legati certo anche alle recenti vicende della centrale atomica di Chernobyl, ma anche alla presenza di alcune attività industriali nella nostra Isola. L'aumento delle patologie legate ai fattori di rischio presenti in molti posti di lavoro, o anche ad altri fattori che adesso non sto qui ad elencare, da noi in Sardegna è più serio e marcato che in altre regioni, anche (lo dobbiamo dire e lo dobbiamo sottolineare) per la mancanza quasi assoluta di presidi di carattere igienico e sanitario.

La Sardegna risulta infatti al di sopra della media nazionale, soprattutto per quanto riguarda l'infortunistica del lavoro. Negli ultimi dieci anni sono stati denunciati (a parte quindi i casi che non appaiono nelle statistiche ufficiali) oltre 25 mila incidenti, per non parlare poi di una serie di problemi legati alle malattie professionali e soprattutto al recente incremento delle intossicazioni da metalli, in modo particolare nel Sulcis.

Da queste scarse, schematiche e brevi considerazioni discende l'urgenza di realizzare i necessari presidi pubblici, attribuendo alle Unità sanitarie locali quei compiti che venivano svolti dall'Ispettorato del lavoro, dall'ENPI, dall'ANCC e così via.

Questo dispositivo di legge, integrato e arricchito anche dal lavoro della Commissione

sanità del Consiglio regionale, si pone appunto come obiettivo quello di superare la frammentazione che fino ad oggi vi è stata negli interventi in materia di igiene, di ambiente e di medicina del lavoro e di realizzare una maggiore organicità, dando precise competenze e soprattutto integrando le nuove strutture con tutte le funzioni attribuite alle Unità sanitarie locali, e inoltre controllando l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle misure volte a tutelare la salute nei posti di lavoro.

Io credo che questi obiettivi, insieme agli altri contenuti nell'articolato, possano iniziare a garantire la prevenzione come primo fondamento della tutela della salute, riempiendo di contenuti l'originaria filosofia del piano sanitario regionale.

Dall'onorevole Paolo Fadda sono state poste alcune questioni che riguardano l'urgenza di dare attuazione pratica al provvedimento di legge, garantendo una sufficiente dotazione di personale e di attrezzature. La legge fa riferimento intanto alle strutture esistenti, cioè ai laboratori di igiene delle quattro province, e prevede inoltre l'istituzione di un quinto presidio multinazionale nel Sulcis-Iglesiente, proprio per l'alta concentrazione in quella zona di attività industriali ed in particolare estrattive.

Questioni finanziarie: è stato detto che la legge non potrà decollare se non ci sarà la sufficiente copertura finanziaria, e questo è un aspetto. Io credo che comunque noi dobbiamo evitare, anche in questa fase, di accogliere supinamente la tendenza, da parte degli organi centrali dello Stato, a realizzare una sorta di autonomia impositiva delle Regioni, e soprattutto delle Regioni del Mezzogiorno, in base al principio che chi vuole nuovi servizi se li deve pagare. Noi dobbiamo invece continuare una battaglia, che abbiamo impostato assieme agli Assessori alla sanità delle altre Regioni, contro la sottostima del fondo sanitario nazionale, che non consente di gestire neppure l'esistente, come possiamo leggere quotidianamente sulla stampa. Basti pensare che, nel solo 1985, le Unità sanitarie della Sardegna hanno chiuso con un passivo di oltre 65 miliardi e che il Governo ha autorizzato la Regione a modificare i bilanci

delle Unità sanitarie locali, e quindi ad avvalersi dei fondi dell'86, senza che sia stato disposto alcun altro intervento. Perciò, se non si interverrà in tempi brevi da parte del Governo, e in modo particolare da parte dei ministeri del tesoro e della sanità, nel mese di agosto o di settembre si rischierà la paralisi e la chiusura di molti servizi.

Ecco il problema enorme di cui tutte le forze politiche autonomistiche devono farsi carico: si deve andare ad un riequilibrio delle risorse finanziarie, innanzitutto modificando il riparto basato sulla cosiddetta spesa storica, che penalizza enormemente la nostra regione, perché noi abbiamo l'esigenza vitale di adeguare i nostri servizi a quelli delle regioni del nord.

Quindi non è possibile in questa fase un intervento finanziario aggiuntivo da parte della Regione. Deve però essere lasciata aperta (e per questo motivo non si è andati ad un riparto definitivo del fondo) la possibilità di maggiori finanziamenti, che consentano anche il completo decollo di questa nuova legge, la cui attuazione è di grande rilievo e qualifica innanzitutto la riforma sanitaria e il piano sanitario regionale.

PRESIDENTE. Metto in votazione il passaggio all'esame degli articoli. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 1.

MERELLA, Segretario:

TITOLO I

IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Art. 1

Attribuzioni della Regione

La Regione, in armonia con i principi della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e nell'esercizio delle proprie funzioni, svolge, in materia

di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, attività di programmazione tramite il piano sanitario regionale ed appositi progetti obiettivo nonché funzioni di coordinamento e di indirizzo allo scopo di assicurare omogeneità negli interventi ed il perseguimento degli obiettivi fissati.

Assicura inoltre il finanziamento delle attività svolte dalle Unità sanitarie locali in attuazione della presente legge nell'ambito della ripartizione del Fondo sanitario nazionale.

Per i fini di cui al primo comma e per una più adeguata e tempestiva eliminazione dei fattori di rischio, di nocività e di pericolosità negli ambienti di lavoro, la Regione:

a) fissa i criteri per la formulazione delle mappe di rischio;

b) promuove lo svolgimento di indagini epidemiologiche nonché altre idonee iniziative nel campo dell'educazione sanitaria e della sicurezza del lavoro anche con l'ausilio delle Università e di Istituti pubblici di ricerca;

c) fissa gli obiettivi generali per la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori;

d) promuove incontri in materia di tutela negli ambienti di lavoro fra gli operatori, le forze sindacali, le associazioni industriali e simili;

e) promuove infine i rapporti tra le Unità sanitarie locali e l'Istituto superiore di sanità per la prevenzione e la sicurezza del lavoro.

Le attribuzioni di competenza della Regione sono esercitate dall'Assessore regionale all'igiene e sanità.

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 2.

MERELLA, Segretario:

Art. 2

Attribuzioni delle Unità sanitarie locali

Le Unità sanitarie locali, fatte salve le competenze espressamente riservate allo Stato, alla Regione ed al sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria locale, esercitano le funzioni ad esse attribuite dagli articoli 14, lettera f), 20 e 21 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Dette funzioni di prevenzione comprendono particolarmente:

a) l'individuazione, l'accertamento ed il controllo dei fattori di rischio, nocività e pericolosità negli ambienti di lavoro anche mediante collaudi e verifiche di macchine e impianti e mezzi di protezione, installati o utilizzati nel territorio dell'Unità sanitaria locale anche al fine di garantire il rispetto dei limiti massimi accettabili di cui all'ultimo comma dell'articolo 4 della legge n. 833 del 1978;

b) lo svolgimento di indagini su specifiche situazioni di rischio e di danno per i lavoratori, la formulazione delle mappe di rischio: a tal fine, oltre all'obbligo della notifica degli impianti industriali di cui all'articolo 48 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, e di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, i datori di lavoro hanno l'obbligo di comunicare alle Unità sanitarie locali, le lavorazioni svolte, le sostanze presenti nel ciclo produttivo (materie prime, intermedie, prodotti finiti), le loro caratteristiche tossicologiche ed i possibili effetti sull'uomo e sull'ambiente;

c) il controllo ed il coordinamento degli accertamenti sanitari obbligatori sullo stato di salute dei lavoratori esposti a rischio in tutte le unità produttive delle singole aziende;

d) la verifica della tenuta dei registri di cui al penultimo comma dell'articolo 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

e) la comunicazione ai lavoratori dei dati accertati e la loro diffusione negli ambienti di lavoro anche tramite le rappresentanze sindacali;

f) l'indicazione delle misure idonee alla eliminazione dei fattori di rischio ed al risana-

mento degli ambienti di lavoro e la vigilanza della loro attuazione;

g) l'attuazione di idonee iniziative di educazione sanitaria dei lavoratori nel campo della sicurezza sul lavoro nonché la cura dell'aggiornamento professionale degli operatori;

h) la formulazione di pareri preventivi richiesti dai Comuni sui progetti di insediamenti industriali e sulle attività produttive in genere, nonché sulla ristrutturazione degli stessi, ai fini di appurare la compatibilità con la tutela dell'ambiente e la difesa della salute dei lavoratori.

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

MERELLA, *Segretario*:

Emendamento aggiuntivo Onnis - Dadea - Puligheddu:

“Art. 2 — Aggiungere al punto h), dopo la parola ‘lavoratori’: ‘Tali pareri dovranno essere improrogabilmente formulati nel tempo massimo di 30 giorni a decorrere dalla data della richiesta da parte dei comuni. Trascorso tale termine il parere si intende espresso in maniera favorevole’ ”. (3)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori ha facoltà di illustrare l'emendamento.

DADEA (P.C.I.). Si dà per illustrato.

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

MURRU (M.S.I.-D.N.). Mi riferisco prima all'emendamento, onorevole Presidente, per far presente, come ho accennato nel corso della discussione generale, che (non essendo istituzionalizzato il ruolo dei lavoratori a livello di partecipazione attiva) non ho capito come si possa considerare obbligatorio un parere che dev'essere espresso entro trenta giorni, scaduto il quale termine il parere — è detto nell'emendamento — si intende espresso favorevolmente.

Che significa?

E' vero, i Comuni chiederanno ai lavoratori il loro parere, ma che efficacia potranno avere questi pareri, quando notoriamente li disattendiamo anche in sede di Commissione? Anche i pareri che abbiamo espresso noi come organizzazione sindacale ieri a lor signori grandi rappresentanti, ai docenti della politica sociale nazionale, verranno tenuti in qualche considerazione? Io credo che anche il parere espresso per delega unanime della Commissione industria verrà preso in considerazione, proprio perché non è istituzionalizzato.

Allora ecco il richiamo: questo emendamento a mio modo di vedere non ha nessun valore, perché non ha efficacia. Bastava lasciare le cose come stavano, mentre anche stavolta mi pare ci sia un pizzico di demagogia. Che cosa vuol dire che i lavoratori devono esprimere il loro parere, allorché richiesto dai Comuni, e che superato il termine il parere è favorevole?

DADEA (P.C.I.). Bisogna leggere l'articolo. Stai commettendo un errore di interpretazione!

MURRU (M.S.I.-D.N.). Nell'articolo 2 si fa riferimento in modo specifico alle USL, che provvederanno a tutto, alla gestione dal punto di vista amministrativo eccetera, e su questo chiederanno, attraverso i Comuni, i pareri.

Allora, senza volermi dilungare, perché ci sono tornati anche coloro che mi hanno seguito, compreso l'Assessore, dico che rimane sempre più fermo in me il sostanziale dubbio che queste strutture possano decollare in maniera efficiente. Non vi è stata nessuna risposta positiva da parte del relatore di maggioranza e ancor meno — e chiedo scusa, ma ognuno svolge il suo ruolo politico — da parte dell'Assessore. In novanta giorni, com'è detto nel disegno di legge, onorevole Assessore, una pianta organica (e poi ne parleremo allorquando illustreremo l'elencazione del personale che è previsto nella pianta organica) non si può assolutamente inventare, per cui io richiamo ancora una volta l'attenzione su questo articolato, per dire che è carente non solo dal punto di vista legislativo, ma dal punto di

vista sociale e soprattutto dal punto di vista finanziario.

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

PES (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. La Giunta lo accoglie.

PRESIDENTE. Metto in votazione il testo dell'articolo 2. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Metto in votazione l'emendamento numero 3. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 3.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 3

Modalità di effettuazione
degli interventi

Gli interventi di cui al precedente articolo 2 sono effettuati secondo criteri di priorità individuati sulla base delle mappe di rischio, dei dati e delle informazioni acquisite, dalle richieste dei lavoratori e/o datori di lavoro, o delle loro rappresentanze.

Le Unità sanitarie locali esercitano le funzioni di cui alla presente legge promuovendo il coinvolgimento delle aziende e la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, anche attraverso una metodologia di intervento che tenga conto delle esperienze e delle conoscenze acquisite dai lavoratori sui diversi fattori di rischio e di nocività presenti negli ambienti di lavoro.

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 4.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 4

Criteri organizzativi

Le Unità sanitarie locali esercitano le funzioni di propria competenza tramite il servizio previsto dall'articolo 25, quarto comma, lettera a), della legge regionale 16 marzo 1981, n. 13, attraverso unità operative dotate di attrezzature tecniche di base idonee e svolgere indagini e accertamenti negli ambienti di lavoro.

Nelle Unità sanitarie locali potrà essere istituito, nell'ambito del servizio di cui al citato articolo 25, apposito "Settore per la prevenzione, l'igiene e la sicurezza nei luoghi di lavoro", distinto dal settore "Igiene pubblica, igiene dell'ambiente, medicina legale".

Nella pianta organica del servizio dovranno essere previsti almeno i seguenti operatori:

a) personale tecnico laureato (ingegneri, chimici, biologi, fisici, geologi, medici del lavoro, psicologi);

b) personale tecnico diplomato (periti, geometri, tecnici ambientali);

c) operatori sanitari di cui all'articolo 81, punto 3, del Decreto Ministeriale 30 gennaio 1982;

d) personale amministrativo.

A tal fine le Unità sanitarie locali sono tenute a presentare all'Assessore regionale all'igiene e sanità, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge, i necessari adeguamenti alle piante organiche.

L'entità e le specializzazioni del personale devono essere correlati alle esigenze del territorio.

Ciascuna specializzazione potrà accedere a funzioni apicali in relazione a specifiche esigenze di professionalità e di coordinamento dell'attività.

Per lo svolgimento di attività complesse che non possono essere eseguite adeguatamente

a livello locale, le Unità sanitarie locali si avvalgono dei presidi multizonali di cui al Titolo II della presente legge.

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

Attività di vigilanza

L'Unità sanitaria locale, tramite il servizio di cui al precedente articolo 4, deve individuare i dipendenti addetti ai servizi e presidi che, ai sensi e con le procedure dell'articolo 21 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, assumono la qualifica di ufficiali di polizia giudiziaria con l'esercizio dei relativi poteri e facoltà; a tal fine gli stessi sono muniti di apposito tesserino di riconoscimento rilasciato dal Presidente del Comitato di gestione.

Tutti gli operatori addetti al servizio di vigilanza per l'esercizio dei compiti loro affidati possono accedere ai luoghi di lavoro con diritto di verificare le condizioni e le situazioni in cui operano i lavoratori, garantendo il segreto industriale ai sensi dell'articolo 20, secondo comma, della legge n. 833 del 1978. A tal fine sono muniti di apposito tesserino di riconoscimento rilasciato dal Presidente del Comitato di gestione.

Contro i provvedimenti amministrativi adottati dal personale di vigilanza, di cui al primo comma, è ammesso ricorso gerarchico improprio, entro il termine perentorio di 30 giorni, al Presidente della Giunta, che decide entro 60 giorni, sentite, ove ritenuto opportuno, le organizzazioni sindacali dei lavoratori e datori di lavoro maggiormente rappresentative.

Il Presidente della Giunta regionale può sospendere l'esecutività del provvedimento im-

pugnato qualora dallo stesso possa derivare danno grave ed irreparabile ai ricorrenti.

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

Rapporti con i servizi sanitari aziendali

Le Unità sanitarie locali stabiliscono, anche per i servizi sanitari aziendali, la metodologia e l'uniformità degli interventi, gli strumenti informativi da usare, le caratteristiche di elaborazione epidemiologica ed i dati da comunicare al servizio competente nonché le relative modalità.

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 bis.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 6 bis

Partecipazione dei lavoratori
e delle loro organizzazioni

Nell'ambito delle competenze del Servizio sanitario nazionale per il perseguimento dalla prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, al fine di prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro gli strumenti e i servizi necessari ai sensi dell'articolo 2, lettera b), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, deve essere assicurata la partecipazione

dei lavoratori e delle loro organizzazioni.

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*:

TITOLO II

PRESIDI MULTIZONALI DI PREVENZIONE

Art. 7

Definizione compiti e gestione

I presidi multizonali di prevenzione previsti dall'articolo 22 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono strutture delle Unità sanitarie locali, per l'esercizio di attività strumentali richiedenti l'uso di particolari caratteristiche tecniche e specialistiche, destinate a grandi aree di erogazione la cui estensione includa più di una Unità sanitaria locale.

I presidi di cui al precedente comma esplicano attività di controllo e di tutela dell'igiene ambientale, di verifica delle condizioni igieniche degli alimenti e bevande, di sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro e di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

I presidi multizonali di prevenzione svolgono i compiti strumentali ed analitici, già di competenza dei laboratori di igiene e profilassi con esclusione delle attività a scopo terapeutico non collegate a funzioni specifiche di prevenzione.

Anche le funzioni già di competenza dei disciolti Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni (ENPI), Associazione nazionale per il controllo della combustione (ANCC) delle sezioni mediche, chimiche e dei servizi di protezione antinfortunistica degli ispettorati regionali e provinciali del lavoro, sono esercitate dalle Unità sanitarie locali attraverso i pre-

sidi multizonali di prevenzione ed i servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro secondo le disposizioni previste dalla legge 23 marzo 1982, n. 97.

Il presidio multizonale di prevenzione svolge attività di ricerca finalizzata e di ricerca epidemiologica, in maniera autonoma ed in collaborazione con gli istituti superiori ed in particolare con l'Università, nell'ambito dei compiti demandati dalla presente legge con particolare riferimento alla patologia infettiva, all'igiene degli alimenti, all'igiene ambientale e alla tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Ciascun presidio multizonale può acquisire una particolare competenza specialistica in attività di controllo anche strumentale, relativo a specifici cicli produttivi, o a specifiche situazioni ambientali, e in tal caso può assicurare prestazioni specialistiche anche alle Unità sanitarie locali che fanno capo ad altri presidi.

Onde garantire uniformità e possibilità di confronto delle attività dei presidi multizonali a livello regionale si dovranno attuare programmi di controllo di qualità interno ed esterno.

Ogni presidio multizonale è gestito dalla Unità sanitaria locale nel cui territorio è ubicato secondo le modalità stabilite dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dall'articolo 24 della legge regionale 16 marzo 1981, n. 13.

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

Individuazione e istituzione

I presidi multizonali di prevenzione sono ubicati nelle Unità sanitarie locali n. 1 di Sassari, n. 7 di Nuoro, n. 13 di Oristano, n. 17 di Carbonia (Portoscuso) e n. 20 di Cagliari.

Il presidio ubicato nella Unità sanitaria locale n. 1 estende la sua competenza anche nei bacini di utenza delle Unità sanitarie locali nn. 2, 3, 4 e 5, quello ubicato nella Unità sanitaria locale n. 7 estende la sua competenza anche per le Unità sanitarie locali nn. 6, 8, 9, 10 e 11 mentre quello ubicato nella Unità sanitaria locale n. 13 estende la competenza anche per le Unità sanitarie locali nn. 12 e 14. La competenza territoriale del presidio ubicato nella Unità sanitaria locale n. 20 si estende anche alle Unità sanitarie locali nn. 18, 19, 21 e 22, mentre quello ubicato nella Unità sanitaria locale n. 17 ha competenza territoriale anche per le Unità sanitarie locali nn. 15 e 16.

PRESIDENTE. All'articolo 8 è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

MERELLA, Segretario:

Emendamento sostitutivo parziale Ortu V. - Dadea - Zurru - Fadda P. - Tidu - Aresti:

"Art. 8 - Nel secondo comma l'ultimo periodo è così sostituito:

'La competenza territoriale del presidio ubicato nella U.S.L. n. 20 si estende anche alle U.S.L. n. 18, 19, 21, 22, e 15, mentre quello ubicato nella U.S.L. n. 17 ha competenza territoriale per la U.S.L. n. 16' ". (1)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori ha facoltà di illustrare l'emendamento.

DADEA (P.C.I.). Si dà per illustrato.

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

PES (P.C.I.), Assessore all'igiene e sanità. La Giunta lo accoglie.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Metto ora in votazione l'articolo 8. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 9.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 9

Strutturazione

I presidi multizonali di prevenzione si articolano nelle seguenti aree di attività:

- 1) area chimico farmacologica ambientale;
- 2) area fisica geologica ambientale;
- 3) area per la sicurezza del lavoro, impiantistica ed antinfortunistica;
- 4) area medico bio-tossicologica.

Alle aree di cui al presente articolo competono, in particolare, le funzioni operative che non possono essere svolte direttamente dalle singole Unità sanitarie locali, in quanto presuppongono e richiedono l'uso di particolari tecnologie con specifici livelli di specializzazione.

Nell'area chimico farmacologica ambientale vengono svolti specifici compiti di consulenza e di supporto tecnico per l'esercizio delle attività di prevenzione e di controllo, relative in particolare a inquinamento atmosferico, delle acque e del suolo; igiene industriale, degli alimenti, delle bevande e dei relativi contenitori; mangimi, farmaci, stupefacenti e fitofarmaci; prodotti di uso personale, cosmetici e presidi sanitari.

Nell'area fisica geologica ambientale vengono svolti specifici compiti di consulenza e supporto tecnico per l'esercizio della attività di prevenzione e di controllo, relative in particolare a inquinamento acustico, vibrazioni, microclima, radiazioni, fisica dell'atmosfera, delle acque e del suolo.

Nell'area impiantistica vengono svolti specifici compiti di consulenza e supporto tecnico per l'esercizio delle attività di prevenzione e di controllo, relative in particolare a collaudi e verifi-

che di impianti, macchine e loro parti, attrezzature, utensili e apparecchi in genere previsti dalla normativa vigente.

Nell'area medico-biotossicologica vengono svolti specifici compiti di consulenza e supporto tecnico per l'esercizio delle attività di prevenzione e di controllo, relative in particolare a igiene e tossicologia industriale; profilassi delle malattie infettive e diffusive; analisi micro-biotossicologiche degli alimenti e delle bevande, dei mangimi, dei farmaci, dei cosmetici e dei prodotti d'uso; analisi micro-biotossicologiche delle acque e dell'ambiente.

Vengono altresì effettuate indagini mirate su gruppi di lavoratori esposti a rischi professionali, volte all'individuazione dei rischi stessi ed alla valutazione epidemiologica dei dati.

In relazione a specifiche esigenze possono essere costituiti gruppi di lavoro interdisciplinari e in particolare per le attività di prevenzione e di controllo concernenti l'igiene degli alimenti, delle bevande e dei prodotti d'uso; l'igiene e la sicurezza negli ambienti di lavoro; l'inquinamento dell'area; l'inquinamento delle acque e del suolo.

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 10.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 10

Personale addetto ai presidi multizonali di prevenzione

La dotazione organica del personale dei presidi multizonali di prevenzione è determinata dalla Unità sanitaria locale ove i medesimi sono ubicati, sentite le Unità sanitarie locali che fanno parte dell'ambito territoriale, secondo le previsioni del Piano sanitario regionale.

Comunque nei presidi multizonali deve

essere prevista almeno la presenza dei seguenti profili professionali:

- a) medico;
- b) biologo;
- c) chimico;
- d) fisico;
- e) ingegnere;
- f) farmacista;
- g) geologo;
- h) personale tecnico sanitario;
- i) personale di vigilanza e ispezione;
- l) assistente tecnico;
- m) operatore tecnico;
- n) agente tecnico.

Deve essere anche prevista una adeguata dotazione di personale amministrativo nella misura necessaria e idonea allo svolgimento delle attività di competenza dei presidi medesimi, comprese le attività di documentazione e di informazione.

La consistenza di personale e la dotazione strumentale deve essere strettamente collegata alla situazione demografica e alle caratteristiche del territorio da servire, alla tipologia degli insediamenti produttivi, alle condizioni ambientali e ai dati epidemiologici, nonché alla eventuale specializzazione peculiare dei singoli presidi multizonali di igiene e prevenzione.

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 11.

MERELLA, Segretario:

Art. 11

Responsabili delle aree e dei presidi multizonali di prevenzione

I responsabili preposti alle aree di attività in cui sono articolati i presidi multizonali di prevenzione possono essere medici, biologi, fisici, chimici e farmacisti almeno della posizione funzionale di coadiutore, nonché perso-

nale del ruolo professionale appartenente al profilo professionale di ingegnere e geologo.

La direzione ed il coordinamento dell'attività del presidio multizonale di prevenzione sono affidati ad un responsabile del presidio, nominato con incarico triennale rinnovabile dal Comitato di Gestione della Unità sanitaria locale in cui il presidio è ubicato, fra i responsabili di area che ricoprono la posizione funzionale apicale nei ruoli di rispettiva appartenenza, secondo criteri di rigorosa professionalità.

I responsabili dei presidi multizonali di prevenzione mantengono le responsabilità dell'area specifica cui sono preposti e garantiscono il coordinamento dell'attività svolta dalle diverse aree in cui i presidi medesimi sono articolati.

I responsabili dei presidi multizonali di prevenzione partecipano alle riunioni dell'Ufficio di direzione dell'Unità sanitaria locale ove ha sede il presidio stesso limitatamente alle sedute che hanno all'ordine del giorno problemi riguardanti il presidio multizonale di prevenzione medesimo.

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 12.

MERELLA, Segretario:

Art. 12

Comitato tecnico del presidio multizonale di prevenzione

Presso ciascun presidio multizonale di prevenzione è istituito un comitato tecnico con funzioni consultive e propositive.

Il comitato è presieduto dal responsabile del presidio multizonale di prevenzione o, in caso di sua assenza o impedimento, dal responsabile di area con maggiore anzianità di servizio. E' composto dai responsabili delle aree in cui il presidio è articolato e dai responsabili del

servizio di cui all'articolo 25, quarto comma, lettera a), della legge regionale 16 marzo 1981, n. 13, delle Unità sanitarie locali dell'ambito territoriale del presidio multizonale di prevenzione.

L'attività del comitato tecnico è finalizzata al coordinamento, all'interdisciplinarietà ed alla standardizzazione degli interventi effettuati dal presidio, al collegamento tecnico con i servizi delle Unità sanitarie locali comprese nell'ambito territoriale dei presidi medesimi con particolare riferimento al servizio di cui all'articolo 25, quarto comma, della legge regionale 16 marzo 1981, n. 13.

Il comitato tecnico formula proposte in ordine agli acquisti delle apparecchiature e degli strumenti di dotazione dei presidi ed in ordine all'attività formativa e informativa degli operatori.

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 13.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 13

Programmazione degli interventi

L'attività dei presidi multizonali di prevenzione è svolta sulla base di un piano di lavoro predisposto annualmente dal comitato di gestione dell'Unità sanitaria locale in cui il presidio stesso è collocato con il concorso dei comitati di gestione delle Unità sanitarie locali interessate e sentito il comitato tecnico di cui all'articolo 11 della presente legge.

I piani devono contenere le priorità e le indicazioni operative necessarie al perseguimento degli obiettivi stabiliti dal piano sanitario regionale.

I piani di lavoro annuali devono essere trasmessi all'Assessorato regionale all'igiene

e sanità per la verifica di conformità agli obiettivi della programmazione sanitaria regionale nonché per il loro coordinamento nell'ambito regionale.

I presidi multizonali di prevenzione esplicano la propria attività in collaborazione con l'Università degli studi nell'ambito di quanto previsto dal Piano sanitario regionale; collaborano, altresì, con enti e istituti di ricerca e, in particolare con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, l'Istituto superiore di sanità ed il C.N.E.N..

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 14.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 14

Funzione, personale e beni
dell'ENPI, ANCC, Ispettorato del
lavoro e Laboratori provinciali
di igiene e profilassi

I beni e le attrezzature, già appartenenti ai Laboratori provinciali di igiene e profilassi, all'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni (ENPI), all'Associazione nazionale per il controllo della combustione (ANCC), alle sezioni mediche e chimiche ed ai servizi di protezione antinfortunistica degli ispettorati del lavoro, sono trasferiti al patrimonio dei comuni ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con vincolo di destinazione alle Unità sanitarie locali nn. 1, 7, 13, 17 e 20 e sono utilizzate per la realizzazione dei compiti dei presidi multizonali di prevenzione.

Parimenti è trasferito alle stesse Unità sanitarie locali il personale degli enti ed uffici di cui al primo comma, in esecuzione del decreto del Presidente della Repubblica 19 giugno 1979, n. 348.

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 15.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 15

Pronta reperibilità

Presso ciascun presidio è costituito un sistema di pronta reperibilità di gruppi di operatori, dotati delle necessarie figure professionali, per interventi intesi a fronteggiare eventuali situazioni di emergenza comportanti grave pericolo per la salute pubblica, l'igiene o l'ambiente, a supporto dei servizi di base delle Unità sanitarie locali.

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 16.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 16

Utilizzazione di aree di altri presidi
multizonali di prevenzione

Ove non siano attivate tutte le aree di attività di un presidio multizonale di prevenzione, le Unità sanitarie locali possono avvalersi, sulla base di specifici accordi, delle corrispondenti aree di attività di un altro presidio multizonale di prevenzione.

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 17.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 17

Attività nell'interesse
di privati ed enti pubblici

Le Unità sanitarie locali possono svolgere mediante i propri servizi o tramite i presidi multizonali di prevenzione, attività per enti pubblici ed aziende che intendano avvalersi dei servizi tecnici dell'Unità sanitaria locale per provvedere a compiti che le norme vigenti e gli obblighi contrattuali pongono a carico dei datori di lavoro, a condizione che tali attività non interferiscano sull'esercizio delle funzioni proprie dell'Unità sanitaria locale.

A tal fine le Unità sanitarie locali stipulano apposite convenzioni con gli enti pubblici e le aziende interessate.

Le suddette attività vengono assicurate compatibilmente con le esigenze di priorità e di programmazione. Le relative tariffe, qualora non previste da specifiche norme di legge o di regolamento, sono stabilite dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale all'igiene e sanità.

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 17 bis.

MERELLA, *Segretario*:

Art. 17 bis

Verifica di funzionalità

La Giunta regionale indice almeno una riunione annuale allo scopo di verificare l'ordina-

rio espletamento dei servizi in tutta la Regione secondo gli obiettivi del Piano sanitario regionale. A tale riunione partecipano i presidenti dei comitati di gestione delle Unità sanitarie locali e i coordinatori dei comitati tecnici dei presidi multizonali di prevenzione.

PRESIDENTE. All'articolo 17 *bis* è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

MERELLA, Segretario:

Emendamento sostitutivo parziale Pes - Cogodi - Ortu I. - Satta:

“Nell' articolo 17 bis le parole ‘La Giunta regionale’ sono sostituite con le parole ‘L'Assessore regionale all'igiene e sanità’ ”. (2)

PRESIDENTE. Uno dei presentatori ha facoltà di illustrare l'emendamento.

PES (P.C.I.), Assessore all'igiene e sanità. Si dà per illustrato.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 17 *ter*.

MERELLA, Segretario:

Art. 17 *ter*

Norma finanziaria

Il finanziamento degli interventi di cui alla presente legge è a carico del Fondo 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 18.

MERELLA, Segretario:

Art. 18

Norma transitoria e finale

Fino all'attivazione dei presidi multizonali di prevenzione come previsti nella presente legge, l'Unità sanitaria locale n. 20 di Cagliari continuerà ad esercitare le funzioni in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di protezione antinfortunistica, già di competenza dei disciolti ENPI, ANCC e delle sezioni mediche e chimiche e dei servizi di protezione antinfortunistica degli ispettorati del lavoro, anche per conto delle Unità sanitarie locali nn. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21 e 22, mentre, parimenti, l'Unità sanitaria locale n. 1 di Sassari continuerà ad esercitare le funzioni sopracitate anche per conto delle Unità sanitarie locali nn. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11.

Sono abrogate tutte le norme vigenti in materia in contrasto con la presente legge.

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

MURRU (M.S.I.-D.N.). Presidente, per non essere tedioso, come è stato detto alquanto scorrettamente, ed anche per tener fede agli impegni — io ci tengo molto a questo — non sono intervenuto nelle varie fasi della discussione dell'articolo, riservandomi di intervenire nella fase conclusiva.

Quanto abbiamo detto noi è stato confermato in definitiva dalle ultime battute dell'intervento dell'Assessore. Le nostre non sono quindi critiche del tutto peregrine! Anche nell'articolo 18 è detto in modo specifico che le Unità sanitarie locali dovranno esercitare le fun-

zioni, per quanto riguarda la sicurezza nei luoghi di lavoro e la protezione antinfortunistica, già di competenza dei disciolti ENPI e ANCC, delle sezioni mediche e chimiche e dei servizi di protezione antinfortunistica degli ispettorati del lavoro. Allora la mia domanda è questa: il personale di questi enti in fase di scioglimento (ai quali era attribuita una competenza specifica, così come ancora è attribuita all'Istituto nazionale infortuni) come verrà trasferito? I diritti acquisiti di questo personale, dal punto di vista non soltanto giuridico ma anche economico, con quale normativa verranno tutelati, visto che non c'è una legge? Infatti voi stessi dite che dovete provvedere alle piante organiche di questi presidi multizonali entro 90 giorni dal varo della legge.

E allora il mio richiamo, onorevole Assessore, si rifà alle battute che lei stesso e l'onorevole Dadea avete pronunciato a proposito delle tappe più significative segnate nella storia della riforma sanitaria: è vero, sono tappe significative, però in senso scandaloso e negativo! Il richiamo mio non è un richiamo demagogico e non voglio rovesciare quest'accusa, perché sono abbastanza corretto nella polemica, anche se il più delle volte mi accaloro. Il mio richiamo è basato sulla vicenda storica certamente non illuminante della riforma sanitaria in Italia. Io ho detto, confortato anche dai richiami che ho fatto al dettato dell'articolo 18, che avremmo potuto soprassedere all'approvazione di questa legge, evitando un'ulteriore dispersione di ingenti finanziamenti, in attesa del varo del piano nazionale ed in attesa della riforma alla riforma sanitaria, ovvero alla 833, che giace in Parlamento.

Lo stesso articolo 18 fa espresso riferimento agli enti preposti a questo specifico settore. L'Istituto nazionale infortuni ha una specifica competenza di carattere non solo preventivo; una competenza che è stata deturpata, ma che all'atto dell'istituzione era una fondamentale funzione di questo tipo di istituti mutualistici. Così dicasi per l'ENPI e per l'altra miriade di enti che specificamente operavano in materia. Come farete ad accorpare queste competenze nell'Unità sanitaria locale

numero 20, che per di più dovrebbe operare anche per conto di una miriade di altre Unità sanitarie locali?

Assessore, lei conosce gli scandali che ci sono nelle Unità sanitarie e il modo in cui sono gestite. Come si può dunque accollare all'Unità sanitaria locale la gestione anche dei presidi multizonali? Onorevole Assessore, lei ha detto che siamo di fronte ad una situazione veramente pericolosa e io dico addirittura drammatica; avvertiamo tutti i giorni una crisi galoppante, con il rischio che il mondo sanitario si ribelli, rifiutandosi di effettuare le prestazioni sanitarie di ogni ordine per i cittadini, proprio per la mancanza di finanziamenti.

Assessore, lei ha detto che in Sardegna siamo ormai a 65 miliardi di passivo da parte delle Unità sanitarie locali. Io credo (non me ne voglia) che siamo ad una cifra perlomeno doppia. Vorrei controllare io la contabilità delle USL, perché se solo quella numero 21 di Cagliari denuncia in questi giorni un passivo di oltre 21 miliardi, figuriamoci se non ne avrà altrettanti la 20, che è la sua gemella nel territorio cagliaritano, e figuriamoci se non ne avrà almeno dieci la USL di Sassari. E allora, come vediamo, non sono azzardati i miei calcoli.

Voglio dire con questo che, non avendo previsto (come lei stesso ha detto, onorevole Assessore) un finanziamento né da parte dello Stato né da parte della Regione (che non può forzatamente impegnarsi ancora di più, in mancanza di nuovi trasferimenti di risorse finanziarie da parte dello Stato), come si può chiedere l'assenso della mia parte politica, considerato questo argomento finanziario, che è solo il principale? Come potete pretendere da noi il conforto della approvazione per un disegno di legge per il quale avevate, nei confronti della collettività, il dovere di ordine politico e di ordine sociale (non dico di ordine morale, perché politicamente potete fare quello che ritenete opportuno e moralmente questo non è eccezionale) di soprassedere di fronte a questo grave rischio?

Quindi, caro onorevole Dadea, non è il nuovo ambiente in cui si svolgono le sedute del Consiglio che mi ha impedito di cogliere gli

aspetti positivi di questo vostro disegno di legge. Io non mi sono fatto distrarre da ragioni estranee alla tematica di cui stiamo discutendo — non me ne voglia, onorevole Dadea — e caso mai ho l'impressione che, per altre ragioni, sarebbe lecito rovesciare quest'accusa che avete rivolto ad una parte politica la quale, coerentemente, onestamente e pulitamente, non può che dire di no a questo disegno di legge!

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare sull'articolo 18, lo metto in votazione. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

La votazione finale a scrutinio segreto avverrà al termine della seduta.

Rettifica del testo unificato della proposta di legge numero 190 e del disegno di legge numero 198.

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

PALMAS (P.C.I.). Ho chiesto di parlare, signor Presidente, ai sensi dell'articolo 87 del Regolamento, prima della votazione finale del testo unificato della proposta di legge numero 190 e del disegno di legge numero 198, per richiamare l'attenzione del Consiglio su alcuni errori materiali che ho potuto constatare ad una più attenta lettura e di cui pregherei l'Assemblea di prendere atto.

Mi riferisco intanto all'articolo 3, che nella stesura già approvata dal Consiglio contiene un riferimento all'articolo 11 del decreto legge numero 789, che non esiste più; quindi si tratta, come è evidente, di cassare questo riferimento.

Il secondo errore materiale si trova nel secondo comma dell'articolo 6, dal quale — contrariamente alla dizione del testo presentato dalla Giunta e per mero errore materiale — è sparito il concreto tra l'Assessore dei lavori pubblici e l'Assessore degli enti locali, finanze e urbanistica. Ai sensi dell'articolo 87 del Regolamento vorrei perciò pregarla, signor Presidente, di chiedere al Consiglio regionale di

prendere atto di queste correzioni.

PRESIDENTE. Poiché non vi sono osservazioni, resta stabilito che le correzioni richieste dall'onorevole Palmas saranno apportate in sede di coordinamento.

Discussione e approvazione del programma: "Determinazione dell'ammontare del contributo dei cacciatori per l'annata venatoria 1986-87 (art. 22 lettera d), L.R. 28 aprile 1978, n. 32) (Prog. 8).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di determinazione dell'ammontare del contributo dei cacciatori per l'annata venatoria 1986-87, ai sensi della legge regionale 28 aprile 1978, numero 32.

Dichiaro aperta la discussione.

Poiché nessuno è iscritto a parlare, ha facoltà di parlare l'onorevole Puligheddu, relatore.

PULIGHEDDU (P.S.d'Az.), *relatore*. Mi rimetto alla relazione scritta.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione. Per esprimere il parere della Giunta ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore degli affari generali, personale e riforma della Regione.

ORTU ITALO (P.S.d'Az.), *Assessore degli affari generali, personale e riforma della Regione*. La Giunta si rimette al Consiglio.

PRESIDENTE. Sull'argomento è stato presentato un ordine del giorno. Se ne dia lettura.

MERELLA, *Segretario*:

Ordine del giorno Puligheddu - Montresori - Canalis - Mereu S. - Chessa sull'ammontare del contributo di cui all'articolo 22 della legge regionale 28 aprile 1978, n. 32, per l'annata venatoria 1986-1987.

IL CONSIGLIO REGIONALE

VISTA la lettera d) dell'articolo 22 della legge regionale 28 aprile 1978, n. 32;

IX LEGISLATURA

CXII SEDUTA

15 MAGGIO 1986

VISTA la proposta formulata dal Comitato regionale della caccia, nella seduta dell'8 maggio 1986, per fissare il contributo per l'annata venatoria 1986-1987 in lire 16.000, lire 20.000 e lire 25.000 rispettivamente per i fucili a un colpo, a due colpi e più di due colpi;

VISTO il parere favorevole della Commissione consiliare urbanistica, ecologia e difesa dell'ambiente, caccia e pesca,

delibera

che l'ammontare del contributo di cui all'articolo 22, lettera d), della legge regionale 28 aprile 1978, n. 32, per l'annata venatoria 1986-1987 è fissato in lire 16.000, lire 20.000 e lire 25.000 rispettivamente per i fucili a un colpo, due colpi e più di due colpi.

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

(E' approvato).

Approvazione del testo unificato del disegno di legge n. 198 e della proposta di legge n. 190; e del disegno di legge n. 130.

Votazioni a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto, con unica chiamata, del disegno di legge numero 130 e del testo unificato della proposta di legge numero 190 e del disegno di legge numero 198.

Risultato delle votazioni.

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione a scrutinio segreto del disegno di legge numero 130:

presenti	62
votanti	61
astenuti	1
maggioranza	31

favorevoli	38
contrari	23

(Il Consiglio approva).

Proclamo il risultato della votazione a scrutinio segreto del testo unificato della proposta di legge numero 190 e del disegno di legge numero 198:

presenti	62
votanti	61
astenuti	1
maggioranza	31
favorevoli	55
contrari	6

(Il Consiglio approva).

(Hanno preso parte alle votazioni: Aresti - Atzeni - Atzori Villio - Baghino - Barranu - Becciu - Canalis - Casula - Catta - Chessa - Cocco - Cogodi - Cuccu - Dadea - Deiana - Fadda Paolo - Falchi - Ladu Giorgio - Ladu Leonardo - Ladu Salvatore - Lai - Lorelli - Loretto - Manunza - Marracini - Meloni - Merella - Moi - Montresori - Morittu - Mulas - Mura - Murru - Onida - Onnis - Orrù - Ortu Italo - Ortu Velio - Palmas - Pes - Pili - Piretta - Planetta - Porcu - Pubusa - Puligheddu - Randazzo - Rojch - Ruggeri - Sanna Carlo - Satta - Sciolla - Serra - Serra Pintus - Serri - Soro - Tamponi - Tarquini - Tidu - Uras - Zurru.

Si è astenuto il Presidente Sanna Emanuele).

PRESIDENTE. Il Consiglio sarà riconvocato a domicilio.

La seduta è tolta alle ore 19 e 45.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo Servizio

Dott. Antonio Solinas