

CXXIV SEDUTA**(ANTIMERIDIANA)****VENERDI' 25 LUGLIO 1986****Presidenza del Vicepresidente PIRETTA****i n d i****del Presidente SANNA EMANUELE****i n d i****del Vicepresidente SERRA****INDICE**

Disegno di legge: "Norme d'attuazione della
L. 15.1.1986, n. 4" (210). (Discussione e ap-
provazione):

FADDA PAOLO 4158

TARQUINI 4162

MULAS 4164

LADU GIORGIO 4169

DADEA, relatore 4169

PES, Assessore all'igiene e sanità 4173

SERRA PINTUS 4178

(Votazione segreta) 4186

(Risultato della votazione) 4186

Elezione di due componenti del Consiglio di
amministrazione dell'Azienda sperimentale
Fiera internazionale della Sardegna:

(Votazione segreta) 4187

(Risultato della votazione) 4187

Elezione di un rappresentante del Consiglio re-
gionale quale componente del Comitato di-
rettivo dell'Azienda dei mezzi meccanici e
dei magazzini del porto di Cagliari:

(Votazione segreta) 4188

(Risultato della votazione) 4188

Elezione di tre rappresentanti degli enti locali
e di tre esperti in materia di trasporti quali

**componenti del Consiglio di amministrazio-
ne dell'ARST:**

(Votazione segreta) 4188

(Risultato della votazione) 4188

Interpellanze (Annunzio) 4158

Interrogazioni (Annunzio) 4157

Sull'ordine dei lavori:

PES, Assessore all'igiene e sanità 4158

CUCCU 4186

Sull'ordine del giorno:

MEREU SALVATORANGELO 4187

OPPI 4187

La seduta è aperta alle ore 10 e 21.

*MOI, Segretaria, dà lettura del processo
verbale della seduta pomeridiana del 23 luglio
1986, che è approvato.*

Annunzio di interrogazioni.

PRESIDENTE. Si dia annunzio delle inter-
rogazioni pervenute alla Presidenza.

MOI, Segretaria:

"Interrogazione Floris sui mutui casa".(331)

"Interrogazione Onida - Atzori A. - Manunza sulla soppressione della Sezione della Scuola media di Allai e di numerose altre dei comuni dell'Alto Oristanese". (332)

Annunzio di interpellanze.

PRESIDENTE. Si dia annunzio delle interpellanze pervenute alla Presidenza.

MOI, Segretaria:

"Interpellanza Moi - Dadea - Lai - Porcu sullo stato di attuazione in Sardegna della legge 180 sulla riforma dell'assistenza psichiatrica". (199)

"Interpellanza Ruggeri - Ortu V. - Cuccu - Orrù - Serri sulle iniziative da assumere al fine di consentire il recupero produttivo dell'Azienda Mineraria Silius". (200)

"Interpellanza Anedda - Chessa sui lavori in località Cala Luna". (201)

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca: Dichiarazioni della Giunta regionale sulla SAMIM. Ha domandato di parlare l'onorevole Assessore all'igiene e sanità. Ne ha facoltà.

PES (P.C.I.), *Assessore all'igiene e sanità*. Signor Presidente, chiedo che venga fatta una inversione dei punti all'ordine del giorno e si inizi la discussione sulla mini-riforma delle USL.

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

Discussione del disegno di legge: "Norme di attuazione della legge 15.1.1986, n. 4". (210)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: "Norme di attuazione della legge 15.1.1986, n. 4"; relatore l'onorevole Dadea.

Dichiaro aperta la discussione generale.

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

FADDA PAOLO (D.C.). Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi rendo perfettamente conto del poco tempo che abbiamo nella giornata di oggi, visti gli argomenti iscritti all'ordine del giorno ma credo che provvedimenti di questa portata non possano essere approvati in silenzio. Il provvedimento che abbiamo ora in discussione, che ha per titolo "Norme di attuazione della legge 15.1.1986, n. 4", è un atto dovuto che il Consiglio regionale deve compiere in seguito alla legge numero 4. Ritengo quindi giusto e doveroso ricordare il clima scandalistico e il lungo e travagliato iter parlamentare che la legge nazionale ha dovuto subire. Solo questo rappresenta la testimonianza dei problemi legati alla riforma istituzionale e gestionale del servizio sanitario nazionale. Pur trattandosi di una legge che coglie solo in modesta misura le aspettative di chi ritiene urgente e non dilazionabile una profonda revisione dell'assetto istituzionale organizzativo del servizio nazionale, sarebbe sbagliato trascurarne l'importanza in quanto la stessa si caratterizza come prima manifestazione di volontà politica nella direzione della riforma strutturale del sistema sanitario.

L'ipotesi di riforma di alcuni punti qualificanti della legge 833 è maturata sulla base di valutazioni critiche, espresse nei confronti del sistema delle USL in modo tanto violento quanto approssimativo e giustizionalista sull'onda di campagne scandalistiche, non certamente sensibili alla comprensione delle ragioni reali che assai spesso hanno determinato l'emergere di molte situazioni critiche e neppure minimamente avvertite dall'esigenza di scoprire le motivazioni recondite, ma vere, che non infrequentemente hanno spinto contro l'attuale stato delle cose autorevoli esponenti di forze politiche e sociali, categorie potenti, ambienti tutt'altro che disinteressati a bloccare in tutto o in parte ogni processo di trasformazione.

In questo clima si è avvertita e si avverte sempre di più la mancanza di un sistema di osservazione e di verifica campione di alcune delle esperienze diverse che in tutta Italia (anche nel-

la nostra Regione) si sono verificate, talvolta difficili ma molto spesso anche positive ed originali. In altri termini non ci si è preoccupati né in sede nazionale né — mi risulta — nella nostra Regione di andare oltre la pura e semplice registrazione di dati quantitativi creando un sistema informativo capace di documentare — tramite una serie significativa di informazioni relative al funzionamento dell'insieme dei meccanismi di gestione tecnica e politica — il modo in cui si andava tentando di attuare il nuovo ordinamento, pur in condizioni organizzative e strutturali diverse. Da qui avrebbe potuto derivare uno sforzo comparativo capace di segnalare i problemi ricorrenti e di evidenziare le eventuali eterogenee soluzioni adottate per risolverli, valutandone il grado di efficacia ottenuto. Ne consegue che siamo oggi chiamati a discutere le modalità più opportune per modificare il sistema, senza che se ne sia verificato in modo sufficiente ed opportuno il livello di attuabilità. Né del resto risulta che gli organi di stampa abbiano in qualche modo evidenziato che molte difficoltà delle Unità sanitarie locali discendono anche dalla mancata attuazione di adempimenti che la Regione e lo stesso Governo avrebbero dovuto approvare tempestivamente in attuazione delle leggi 833 e 761. Purtroppo ancora oggi alcuni provvedimenti non solo non sono stati approvati ma non sono neanche in carico nelle varie Commissioni. Il Governo stesso, su alcuni provvedimenti, non sembra abbia intenzione di procedere all'emanazione delle norme che discendono dalla 833 e dalla 761. Per fare un esempio per quanto riguarda la nostra Regione, è mai possibile che tutte le USL non siano dotate di commissioni disciplina? Non è assolutamente concepibile che degli organismi dove vi sono 3 mila dipendenti possano essere gestiti senza le commissioni disciplina. E' una carenza della nostra Regione; non siamo stati ancora in grado di attuare ciò che discende dalle leggi nazionali e di indicare come devono essere composte queste benedette commissioni disciplina. In assenza quindi di norme legislative adeguate, la Regione continua ad emanare direttive spesso tra loro contrastanti e in conflitto con le direttive nazionali e degli

stessi comitati di controllo della Sardegna, creando notevoli disguidi e confusione nella quotidiana gestione delle Unità sanitarie locali, vedi ad esempio le direttive impartite per l'assunzione di personale. Alcune Unità sanitarie locali avevano da subito bandito i concorsi nel modo giusto, poi direttive dell'Assessore hanno fatto ribandire i concorsi; poi l'Assessore ha rivisto, in seguito anche a disposizioni nazionali, le proprie direttive, facendo perdere mesi, lunghi mesi, prima che le Unità sanitarie locali potessero reclutare quel poco personale che sono in grado di assumere nonostante le tante esigenze che vi sono.

Un altro motivo di disorganizzazione e di conflittualità è derivato dall'assenza di una legge di riordino dei servizi assistenziali. In quest'Aula io stesso e altri colleghi del mio partito abbiamo con forza richiesto che si discutesse di questo importantissimo argomento. L'assenza del necessario supporto di strutture integrative di natura tipicamente sociale rende inadeguato e monco l'intervento sanitario, soprattutto nel settore preventivo. Le Unità sanitarie locali non sono titolate ad effettuare e finanziare iniziative assistenziali pertanto, soprattutto per quanto riguarda i Comuni periferici, vi è un continuo scollamento tra le esigenze avanzate dalla popolazione, i bisogni degli utenti e le risposte delle Unità sanitarie locali. Si pensi all'assistenza agli handicappati, alla tutela degli anziani, al sostegno ai tossicodipendenti, settori quasi privi di strutture e di iniziative adeguate, nonostante ormai esistano nelle altre regioni progetti ad alto livello di studio e professionalità. E' auspicabile quindi che in tempi brevi il Consiglio possa varare la legge di riordino dei servizi assistenziali, senza la quale è vano parlare di inversione di tendenza del sistema sanitario, dall'aspetto curativo a quello preventivo. Ne consegue che non è onesto né giusto scaricare le responsabilità del mancato funzionamento del servizio sanitario esclusivamente sulle inadempienze delle Unità sanitarie locali che, tra l'altro, sono enti sottoposti ad ogni sorta di controllo. Io vorrei qui, molto brevemente, ricordare quali sono gli enti dello Stato e della Regione che effettuano control-

li sulle Unità sanitarie locali: basti pensare ai revisori dei conti, ai comitati di controllo, agli Assessorati regionali — sanità, enti locali, personale — al Ministero del tesoro, al Ministero della sanità, alla Corte dei conti. Consideriamo inoltre che una grande riforma come quella sanitaria è avvenuta in un momento di grave congiuntura economica e gli stessi amministratori delle Unità sanitarie locali si sono trovati quindi nelle condizioni di poter garantire solo l'esistente. Credo che a tutti siano noti i grossi problemi finanziari, l'impossibilità di poter assumere del personale, l'impossibilità di programmare un serio decentramento dei servizi, di fare seri investimenti per la scarsità economica e la provvisorietà in cui le Unità sanitarie locali si sono trovate, visto che le leggi finanziarie vengono approvate con molto ritardo e generalmente nel mese di giugno. Questo rende impossibile creare le infrastrutture necessarie per attuare un'efficace prevenzione nel territorio: basti pensare alla mancata costituzione dei distretti socio-sanitari, alla medicina preventiva nelle scuole, alla educazione sanitaria, penalizzate dal peso gestionale delle strutture ospedaliere che gravano pesantemente sia in termini economici che di personale. Nonostante tutto, sin dall'entrata in vigore della legge si sono abbattute sulle Unità sanitarie locali raffiche di ispezioni e denunce, accompagnate da commenti scandalistici della stampa. Queste accuse hanno l'aria di voler affondare la riforma sanitaria anziché migliorarla, riforma che, nelle intenzioni e nei contenuti, appare sì sempre suscettibile di miglioramenti, ma globalmente positiva.

In questo clima si inserisce la miniriforma delle Unità sanitarie locali. E' evidente che una parte non piccola delle difficoltà scontate dalle Unità sanitarie locali discende da posizioni oggettive del tutto esterne alla loro sfera decisionale e tali da continuare a produrre effetti negativi indipendentemente da qualsiasi nuovo modello istituzionale e operativo che possa essere previsto. Si pensi, ad esempio, al perdurare delle ristrettezze finanziarie, al permanere di vincoli più o meno generalizzati, all'assunzione e alla riconversione del personale. In moltissime USL noi abbiamo piante organiche che sono rife-

rite al 1968 e non sono rispettati minimamente gli *standards* assistenziali tra personale e numero di ospiti negli ospedali. Analizzando gli aspetti più salienti della legge nazionale, che consiste di un articolo unico, appare evidente la riconferma di un modello gestionale che non prevede un governo solamente tecnico della USL. E qui vorrei fare una breve riflessione: si mantengono invece, e giustamente, l'autonomia e la responsabilità piena dell'organo di direzione politica, sottolineando con ciò il fatto non trascurabile che le decisioni in materia di assistenza sanitaria continuino ad essere caricate di delicatissime valenze di ordine politico e sociale che vanno ben oltre al requisito che l'efficienza tecnica è spesso pseudoscientifica. Anche qui mi si consenta una breve riflessione: è ormai invalsa la convinzione, negli organi di stampa e nell'opinione pubblica, che i disguidi e il cattivo funzionamento delle USL siano derivati dal fatto che la sanità è governata da politici anziché da tecnici. Se è vero che spesso l'organo politico si è trovato impreparato ad affrontare e comprendere questioni di natura squisitamente tecnica, è anche vero che esso, per certi aspetti, ha costituito in molte occasioni il punto essenziale di mediazione e di equilibrio fra interessi e frazioni che esistono nell'ambiente sanitario, dove si respira costantemente un'aria di conflittualità, di rivalse carrieristiche e di interessi economici ancora lontani dall'essere superati e risolti, e dove l'obiettivo del bene comune non è sempre trasparente e considerato. Vero è che anche in presenza di queste conflittualità, il politico ha dovuto spesso assumere decisioni ed entrare nel merito di problemi squisitamente tecnici non di propria competenza, le cui soluzioni avrebbero dovuto essere avanzate e sostenute dall'organo competente che per questo motivo è risultato inadempiente.

L'elezione dei nuovi organi gestionali, assemblea e comitato di gestione, è di grande rilievo e non a caso è stato il frutto di un dibattito parlamentare acceso e controverso che ha visto estremamente impegnate maggioranza e opposizione. In sintesi, l'elezione del presidente e dei componenti il comitato di gestione, da effettuare con votazioni separate dal Consiglio co-

munale (nell'ipotesi di USL monocomunali o subcomunali) e dell'assemblea dell'associazione intercomunale (nell'ipotesi di USL sovracomunali) a maggioranza, potrà riguardare anche cittadini non appartenenti agli organi elettivi e comunque previo accertamento di documentata esperienza di amministrazione e di direzione. Con ciò si è voluto ad un tempo garantire la cosiddetta professionalizzazione nell'esecutivo delle USL ed aprire l'esecutivo stesso anche al contributo rappresentativo di cittadini non appartenenti al consiglio comunale o all'associazione intercomunale, al palese fine di depolitizzarlo. Resta da verificare se, al di là delle affermazioni di principio assunte dalla legge, gli strumenti individuati saranno effettivamente adeguati ed in particolare se il *curriculum* e la conseguente valutazione saranno idonei ad una obiettiva garanzia di professionalità. A parte la considerazione della difficoltà di individuare oggettivamente tali requisiti, unitamente alla constatazione che la loro valutazione è riservata alla discrezionalità di organi politico amministrativi, ciò che preme rilevare è che disposizioni di questo genere sottintendono equivoci e possono essere fonte di dannose confusioni, in quanto lasciano completamente irrisolto il problema di fondo circa la natura che gli organi di gestione della USL dovrebbero assumere.

Se si continua a ritenere che gli organi di gestione debbano essere formati sulla base di criteri politici, davvero non si capisce perché i soggetti che si candidano a farne parte dovrebbero possedere requisiti tecnici, che correttamente nel nostro ordinamento, sia nazionale che regionale, non si richiedono in relazione ad organi della stessa natura. Basti pensare ai sindaci, ai presidenti delle comunità montane, ai presidenti dei comprensori, ai quali non è certo richiesto nessun requisito tecnico di professionalità. E' per questo che nei lavori della nostra Commissione, la nona Commissione consiliare, questo argomento è stato ampiamente dibattuto e si è addivenuti alla conclusione che tali requisiti debbono essere richiesti solamente ai cosiddetti esterni, cioè non facenti parte dell'assemblea generale. La

previsione normativa di votazione di maggioranza per i componenti del comitato di gestione senza la preventiva tutela della minoranza, non essendo stato previsto il voto limitato, porterà, di norma, all'elezione di comitati di gestione a composizione esclusivamente maggioritaria, con conseguente estromissione delle minoranze, fatta salva, naturalmente, l'ipotesi di accordi politici particolari a livello locale con una evidente e altrettanto netta inversione di tendenza.

E' questo l'aspetto che voglio far rilevare rispetto a quanto disposto dall'articolo 15 della legge 833 del 1978 e da tutta la normativa regionale di attuazione riconosciuta in esecutivi misti di maggioranza e minoranza. Sembra affermarsi con questa tendenza la volontà di spostamento del dibattito politico dell'organo esecutivo a quello assembleare per privilegiare la vocazione gestionale del primo e quella politico istituzionale del secondo.

Il disegno di legge della Giunta — e qui bisogna rilevare il ritardo con cui è stato presentato, sono passati diversi mesi anche se c'è da riconoscere le effettive difficoltà che imponeva l'attuazione della legge nazionale — è stato modificato per quanto concerne il sistema di elezione dell'assemblea generale. Il sistema proposto dalla Commissione garantisce una proiezione fedele dell'organo elettivo per gli orientamenti politici della base elettorale e in particolare la reale rappresentanza delle forze politiche. Molto raramente si è discusso, e sto concludendo, in quest'Aula, dei problemi della sanità in Sardegna, e quando se ne è parlato non sono stati approfonditi gli aspetti più salienti dei mali che affliggono il sistema sanitario regionale. Auspichiamo che la Giunta presenti entro il 31 dicembre — come prevede il disegno di legge numero 210 — un nuovo disegno di legge non solo sulla modifica degli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali e che finalmente provveda anche ad emanare tutte le disposizioni contenute nelle leggi "833" e "768". Solo così sarà possibile verificare se le disfunzioni sono da addebitare effettivamente ed esclusivamente alle Unità sanita-

rie locali o alla inadeguatezza della riforma oppure a colpe non certo leggere degli organi regionali e statali.

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

TARQUINI (P.R.I.). Signor Presidente, colleghi consiglieri, le Unità sanitarie locali esercitano su di me un fascino irresistibile. E' un vecchio rapporto amore-odio che è iniziato nel 1978 quando la legge 833 sembrava dovesse essere il rimedio sovrano della nostra sanità, già allora ammalata gravemente ma non ancora in stato comatoso come è oggi. I vecchi istituti mutualistici apparivano come piovre i cui tentacoli avvolgevano e soffocavano le strutture sanitarie, ed in effetti era così. Come dobbiamo definire oggi le Unità sanitarie locali? Rimandiamo questo argomento a dopo. Non sono in pochi oggi — ma tengo a precisare che io non sono tra questi — a rimpiangere le vecchie mutue. Si stava meglio quando si stava peggio: questo proverbio di sapore qualunquistico affiora sulle labbra di molti operatori sanitari e della marea dei nostri malati. Ed è vero, la qualità dell'assistenza — e lasciatelo dire ad uno che da 35 anni opera nel settore — è in continuo degrado. Ecco perché da innamorato deluso di queste sirene — tali apparivano le Unità sanitarie locali — è maturato in me un senso di fastidio prima e di repulsione poi.

Noi italiani siamo megalomani e noi sardi forse deteniamo il primato della megalomania. Come spiegare altrimenti il nostro poco invidiabile record del numero delle Unità sanitarie locali in rapporto al numero degli abitanti? Con le necessità socio-geografiche, si dice, che rappresentano l'esigenza di non privare dell'assistenza sacche di popolazione tagliate fuori dalle grandi linee di comunicazione. Ma direi che questo non è vero. Cosa dovrebbero dire allora gli abitanti delle miriadi di vallate alpine ed appenniniche, quelli veramente sì tagliati fuori? La verità è un'altra, ho paura. La verità è che la moltiplicazione delle Unità sanitarie locali è legata soprattutto a due fenomeni: il primo è lo spirito di campanile. Ogni area, anche

la più modesta, si sente sminuita se non possiede la propria Unità sanitaria locale. E' lo stesso fenomeno che ha portato al proliferare degli ospedali: esempio tipico le cinque strutture ospedaliere di Ittiri, Thiesi, Bonorva, Ghilarza ed ora anche Macomer, in un diametro di venti chilometri. Assurdo, irrazionale, immorale!

Il secondo motivo è — ahimè — assai meno nobile dello spirito di campanile. Un gran numero di Unità sanitarie locali significa infatti un gran numero di componenti i comitati di gestione, un gran numero di funzionari, impiegati, passacarte: in una parola, una gran massa di posti da lottizzare, da spartire, vere e proprie sinecure ove sistemare i propri accoliti, i propri sicofanti che altra funzione non hanno se non quella di agire come pompe aspiranti voti.

Noi italiani siamo assai spesso irrazionali. Se uno abita in una casa ormai vetusta, se ne costruisce una nuova; nel frattempo però, continua ad abitare nella vecchia in modo che quando si trasferirà nella nuova questa sia rifinita e collaudata. Noi no! Prima impostiamo le fondamenta della casa nuova, immediatamente dopo buttiamo giù la vecchia, andiamo ad abitare in una tenda e intanto facciamo fretta ai muratori perché tirino su rapidamente la costruzione, venga come venga, in nome dell'urgenza. Questa non è urgenza, è imprevidenza, assai spesso malafede. Così abbiamo distrutto i vecchi apparati prima di aver collaudato i nuovi. E pensare che concettualmente queste Unità sanitarie locali erano nate con qualche spunto di originalità e con qualche premessa di efficienza; cammin facendo, però, si sono trasformate in vere e proprie satrapie. Noi in Sardegna siamo stati fra gli ultimi a realizzarle e perciò ci saremmo dovuti avvantaggiare delle esperienze negative emerse nelle regioni che prima di noi le avevano create. E invece no, abbiamo ripetuto gli stessi errori e ci siamo rifiutati di recepire le modifiche positive che regioni quali la Lombardia e il Veneto, ad esempio, avevano messe a punto. Questa protervia — ahimè — forse era dovuta alla paura di dover rimuovere situazioni di potere e di privilegio che si erano concretate nell'ambito delle Unità

sanitarie locali. Il grado di efficienza è bassissimo, ormai negli ospedali manca anche l'indispensabile, molti reparti hanno dovuto ridimensionare le proprie degenze. Eppure in questo sfascio generale molte Unità sanitarie locali, anziché mettere in grado di funzionare ai limiti della decenza i reparti esistenti, si adoperano per creare strutture nuove assolutamente inutili poiché rappresentano, in genere, doppioni di quelle già esistenti. Vi è però dietro questo l'esigenza primaria, primaria veramente, di sistemare — magari senza concorso — il cuginetto, il fratellino, il nipotino, il figlio del grande elettore.

Mi raccontano che l'amico assessore Billia Pes sia rimasto scioccato dalla visita fatta al vecchio ospedale S. Giovanni di Dio, così ho letto sulla stampa, e mi compiaccio di questo *shock*; per fortuna questo malessere è stato leggero perché se avesse avuto bisogno della rianimazione all'ospedale S. Giovanni di Dio gli sarebbe andata davvero male! Mi auguro che coloro che hanno accompagnato l'Assessore siano stati delle buone guide; in questo caso l'Assessore conoscerà perfettamente i sentieri battuti dagli scarafaggi nelle corsie e negli ambulatori, conoscerà gli antri dai quali famelici escono degli splendidi esemplari di ratti, sono veramente da Guinness dei primati! Vorrei però, parlando seriamente, se me lo permette, dare un suggerimento all'Assessore: non chiuda il vecchio ospedale senza che prima sia pronta la nuova struttura che potrà essere il policlinico universitario che è in fase di progettazione avanzata e di appalto. Non si commetta l'errore di sempre; si impieghino un po' di soldi per tamponare le esigenze più urgenti e si conservi funzionante questa importante struttura ospedaliera. Nel frattempo si acceleri la spinta per realizzare il nuovo policlinico. Nel giro di tre anni tutto potrebbe essere pronto.

Questo impiego di soldi sarebbe certamente migliore di quello effettuato da un'altra Unità sanitaria locale che ha speso cifre sbalorditive per la pulizia di un ospedale affidando tale compito ad una impresa. Vi chiederete: ma non esiste nelle piante organiche degli ospedali personale da impiegare nelle pulizie? Ri-

sposta: certamente esiste, ma avete idea di quanti di questi cosiddetti operatori socio-sanitari, che altro non sono che i vecchi gloriosi portantini, siano stati promossi autisti, uscieri, passa-carte, specie nei periodi elettorali? Ed allora il mansionario cambia e costoro non possono più procedere alle pulizie. Si gettano invece i quattrini dalla finestra. Lo sapete che in un moderno ospedale cittadino per lunghissimo tempo e per banalissimi motivi non ha funzionato la lavanderia, per cui tutta la biancheria è stata affidata ad una lavanderia privata?

Ma non è mia intenzione dilungarmi troppo sui — chiamiamoli eufemisticamente — disservizi delle Unità sanitarie locali.

La miniriforma che ci accingiamo ad esaminare è proprio mini e non riforma pressoché niente. Voi l'avrete certamente letta ed avrete capito che di sostanziale ai fini della funzionalità di queste strutture operative vi è pochissimo. Si parla di assemblee, di associazioni, di Comuni, di Comunità montane, ed il tutto in chiave di meccanismi elettorali per spuntare qualche posto in più o in meno negli organi delle Unità sanitarie locali. Su questo punto e su questi meccanismi noi non siamo per nulla d'accordo; come non siamo d'accordo, e siamo stati gli unici a votare contro in Commissione, sull'emendamento che aumenta da 4 a 6 il numero dei componenti dei Comitati di gestione delle Unità sanitarie locali con almeno 50 mila abitanti. Il motivo di questo voto contrario è semplice; riteniamo che questo emendamento abbia il solo scopo di aumentare il numero dei posti da spartire. L'unico punto che condividiamo in pieno è l'articolo 15 bis, che impegna la Giunta regionale a ridefinire, soprattutto ai fini di una riduzione del numero delle Unità sanitarie locali, gli ambiti territoriali. Sulla necessità di ridurre drasticamente il numero delle Unità sanitarie locali sono in molti ad essere d'accordo.

Nella passata legislatura, quando si discuteva delle Unità sanitarie locali, il nostro consigliere onorevole Catta sottolineava la necessità che il numero di queste strutture coincidesse con il numero degli enti intermedi, province o altro che fossero. Gli enti poi non vennero defi-

niti ma noi repubblicani continuiamo a credere che il numero delle Unità sanitarie locali debba essere portato a 7, tanti quanti sono i Comitati di controllo degli enti locali. Che le Unità abbiano la necessità di essere controllate, siamo tutti convinti. L'operazione è tecnicamente assai semplice, poiché gli ambiti territoriali dei Comitati di controllo sono ben definiti. L'efficienza delle Unità sanitarie locali migliorerebbe certamente ed il risparmio di denaro diventerebbe sensibilissimo.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE SANNA EMANUELE.

(Segue TARQUINI). Io ritengo che noi dovremmo formulare delle proposte concrete che purtroppo non possiamo deliberare in sede regionale, perché la nostra autonomia non arriva a tanto, ma che potremmo proporre in ambito nazionale. Quella che formulo adesso è una proposta provocatoria, perché se è vero come è vero che la funzione dell'Unità sanitaria locale si articola in una fase politica di scelte e in una fase di realizzazione delle stesse, è evidente che i Comitati di gestione non ci stanno a fare proprio un bel niente. Infatti le scelte politiche vanno fatte dalle assemblee dei Comuni, dalle Comunità montane, il Comitato di gestione può identificarsi con la Giunta comunale integrata con Assessori di altri Comuni; il presidente dell'Unità sanitaria locale è il sindaco del Comune più grosso. Quello che è veramente importante è la struttura operativa, vale a dire l'ufficio di direzione, e qui i politici non debbono più entrarci. Questo è il campo dei tecnici che più sono bravi meglio e in tempi più rapidi applicheranno le direttive maturate in fase politica. E' evidente che il reclutamento di questi tecnici debba avvenire sulla base di *curriculum* ineccepibili, garanzia di alta professionalità.

Ogni qualvolta ho esposto queste idee ho visto aleggiare sulle labbra degli ascoltatori sorrisetti di ironica sufficienza. Il fatto è che noi siamo talmente prigionieri del sistema che, pur riconoscendo la fondatezza di certe proposte, non abbiamo la forza né — e questo è più grave — la volontà di realizzare quanto è giusto. I legami, gli interessi personali e di partito sono

tali e tanti che si è creato un blocco rigido, anelastico che non tollera i movimenti ma solo piccoli aggiustamenti.

Cari amici, sono alla fine di questo mio intervento troppo lungo per le mie abitudini, e di ciò vi chiedo scusa; credo di avere troppo concesso all'amarezza che mi assale quando parlo di questi problemi. Il fatto è che le cose appaiono diverse a seconda che le si guardi dalle retrovie o dalla trincea. Io sono in trincea e con me lo sono tutti i medici ospedalieri. Quando i nostri malati ristagnano nei letti d'ospedale in attesa di esami che non vengono effettuati prima di 10/15 giorni quando ne basterebbe uno solo; quando passiamo in visita e siamo da loro aggrediti perché esasperati dalle inutili attese, o peggio — e questo fa ancora più male — quando li vediamo sconsolatamente rassegnati; quando si debbono rimandare le sedute operatorie per mancanza di anestesisti o del materiale chirurgico indispensabile; quando i medici più meritevoli e preparati si vedono sorpassati da colleghi assai meno meritevoli però raccomandatissimi che sfrecciano in corsie preferenziali e passano anche col rosso; quando il personale si ammala e non viene sostituito; quando tutto questo e tante altre cose succedono, ebbene, cari amici, credetemi, i malati ed i medici non sono disposti ad accettare le sottili alchimie politiche e di potere e vogliono solo fatti concreti. Purtroppo questa legge ne propone assai pochi.

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

MULAS (D.C.). Signor Presidente, colleghi consiglieri, esaminiamo oggi il disegno di legge della Giunta regionale, in attuazione della legge nazionale di miniriforma delle USL, con notevole ritardo sui tempi previsti dalla legge nazionale, un ritardo tutto imputabile alla Giunta regionale che ha impiegato per predisporlo ben 4 mesi a causa dei forti contrasti esistenti al suo interno e nella maggioranza. Certamente il ritardo non è imputabile alla Democrazia Cristiana, nonostante un comunicato del Partito comunista potesse far pensare che le responsabilità fossero da attribuirsi al partito di opposizione. La De-

Democrazia Cristiana ha consentito di esitare il disegno di legge in Commissione in 4-5 sedute, consentendo quindi il massimo della tempestività, pur apportando delle sostanziali modifiche al disegno di legge sulla base di una disponibilità espressa dall'Assessore che, a quanto pare, non era condivisa dalla Giunta regionale. Sappiamo che ci sono stati contrasti per quanto riguarda la disponibilità dell'Assessore che riteniamo sia stata espressa più a titolo personale che a nome della Giunta. E dunque non si è realizzato un corretto rapporto istituzionale tra Giunta e Consiglio, come sarebbe stato giusto, né un corretto rapporto politico tra i partiti della maggioranza e la Democrazia Cristiana, poiché alcuni articoli del provvedimento contemplano meccanismi elettorali e quindi regole del gioco democratico. Si è trattato, da parte del Partito comunista, dell'espressione di un interesse particolare, di una convergenza di interessi particolari tra i diversi partiti presenti in Commissione e particolarmente tra la Democrazia Cristiana e il Partito comunista. La prova di quanto dico è nel tentativo del Partito comunista di esitare il provvedimento in assenza dell'intero gruppo della Democrazia Cristiana motivando con l'urgenza, mentre successivamente è stato eliminato l'articolo che la prevedeva. Lo stesso comportamento è stato adottato dalla maggioranza in altre occasioni, per esempio in occasione della discussione sull'articolo 13 e sulla legge elettorale regionale di cui tanto si parla, ma semplicemente in vertici di maggioranza.

Dicevo che il tempo impiegato dalla Regione sarda per esitare questo provvedimento è pari più o meno al tempo impiegato dal Parlamento nazionale; infatti il disegno di legge nazionale è stato presentato dal ministro Degan l'11 giugno 1985, è stato esitato dal Senato il 30 luglio 1985, è passato alla Camera poi al Senato e poi nuovamente alla Camera per essere approvato definitivamente l'8 gennaio 1986. Vale a dire che il tempo impiegato dal Parlamento, pur avendo fatto la Camera e il Senato una doppia lettura, è stato più o meno quello impiegato dalla Regione sarda che per ultima (buon'ultima come spesso succede) ha finalmente il prov-

vedimento all'esame del Consiglio. Voglio dire che noi esprimiamo il rammarico per aver sciupato tutto questo tempo ed esprimiamo anche il rammarico per aver sciupato la possibilità che avevamo di un dibattito contemporaneo, contestuale della legge di miniriforma delle USL con la legge di riordino dell'assistenza. Si tratta di due argomenti di grande rilevanza politica e sociale, due provvedimenti collegati e ricordati sotto il profilo culturale oltre che sotto il profilo legislativo che andavano ricordati ed integrati in una visione organica dei problemi. Noi abbiamo sciupato questa possibilità e abbiamo confermato una tradizione di episodicità e di frammentarietà nell'azione politica di questa Giunta regionale, ma direi anche nella tradizione politica della Regione sarda in genere, lasciando ancora una volta in vigore una legislazione frammentaria e disorganica sull'assistenza e sulla beneficenza che consente ancora alla Giunta regionale la possibilità di azioni di tipo clientelare.

Ora, andando ad esaminare la miniriforma delle USL, la prima constatazione che dobbiamo fare è che certamente essa deriva da una valutazione critica dell'esperienza dell'organizzazione del servizio sanitario nazionale e della organizzazione della sanità in genere. Diciamo la verità, ad una stagione di speranze e di illusioni suscitate dall'approvazione della 833, è seguita una stagione di amare delusioni. Certo noi riconfermiamo come Democrazia Cristiana la validità dei principi ispiratori dell'impianto complessivo della 833; riconfermiamo ancora oggi la validità dell'obiettivo prioritario che è quello della tutela e promozione della salute intesa in senso unitario e globale che rendendo operante un principio costituzionale, afferma un diritto del cittadino, tutela l'interesse della collettività. E per perseguire questo obiettivo certamente era necessario predisporre un sistema unitario di intervento, pur nella molteplicità delle forme, sulla prevenzione, sulla cura, sulla riabilitazione, sull'uomo e sull'ambiente ma certamente un sistema unitario che consentisse il superamento del sistema mutualistico che entrava in funzione semplicemente quando l'assistito (non il cittadino ma l'assistito) si ammalava. Il problema quindi non è la validità dei principi e dei valori

espressi anche nella riforma sanitaria, ma il problema è come si è organizzata storicamente la sanità nel nostro Paese e in Sardegna. Certamente l'anno importante dell'organizzazione della sanità in Sardegna è il 1981, anno in cui sono state varate le leggi fondamentali di attuazione della riforma sanitaria, gli strumenti attuativi previsti nella legge numero 13 di individuazione e delimitazione delle Unità sanitarie locali, queste strutture politico-amministrative che sono preposte all'erogazione della sanità, come dice la 833, avvalendosi degli uffici, dei servizi e dei presidi sanitari distribuiti su base territoriale. E' importante la legge 19 che detta norme di contabilità e che prevede la predisposizione del bilancio pluriennale, ma non è stato mai attuato l'articolo 5 della legge numero 19 che, collegato col Piano sanitario regionale, avrebbe certamente creato i presupposti per una corretta politica di programmazione della spesa sanitaria; prevede anche — sempre la legge 19 — il sistema informativo regionale anch'esso ancora da attuare. E' importante anche la legge numero 25 che ha istituito i ruoli nominativi regionali per cui esiste ancora una mole enorme di ricorsi ancora inevasi. Questo è il quadro legislativo regionale di attuazione della 833 della Regione sarda. In questo quadro dobbiamo inserire un giudizio di funzionalità e di efficienza a livello di Regione sarda e certamente dobbiamo dire che l'assemblea generale dell'Unità sanitaria locale non ha mai avuto — o se l'ha avuto in un primo momento lo ha perso subito dopo — quel ruolo di principale organismo di programmazione e di indirizzo politico programmatico. L'assemblea si è ridotta ad un ruolo marginale e spesso di ratifica di decisioni prese nel comitato di gestione. Gli stessi sindaci, che pure facevano parte dell'assemblea generale, non hanno svolto quel ruolo di promozione e di stimolo nei confronti degli organi di gestione della sanità così come non lo hanno svolto gli stessi consigli comunali.

Anche atti fondamentali, come il bilancio, spesso si sono ridotti ad essere momenti rituali e burocratici anche perché diciamo la verità, molto spesso non viene fatta nemmeno la relazione programmatica assieme al bilancio. Quindi l'assemblea non ha svolto il ruolo che doveva

svolgere, che era previsto dalla legge, e il comitato di gestione ha invaso anche aree di competenza che erano dell'assemblea e dell'ufficio di direzione, esautorando spesso e marginalizzando le direzioni tecniche della sanità, anche perché si è organizzato per incarichi e talvolta per deleghe in forma assessoriale non realizzando la collegialità, frantumando competenze e sovrapponendosi ai responsabili dei servizi. E la stessa forma consociativa prevista dalla legge numero 13 di contestuale presenza di maggioranza e minoranza nel comitato di gestione, non ha prodotto una adeguata e vera funzione di controllo. Talvolta la minoranza è stata coinvolta nella gestione, ma non ha certamente esercitato quelle funzioni di controllo e non ha reso quindi nette e chiare le responsabilità della maggioranza nel comitato di gestione, realizzando una confusione di rapporti politici che si è sovrapposta alla confusione di rapporti tra sfera politica e sfera tecnica. L'individuazione degli obiettivi — che era compito della sfera politica — e la predisposizione dei programmi, dei bilanci, degli atti di rilevante significato politico, non sono state prerogative della sfera politica e talvolta la sfera tecnica non ha svolto quei compiti di messa in funzione dei servizi, di organizzazione, di coordinamento e di gestione del personale che sono invece della sfera tecnica. Questo è dovuto in parte alla tendenza dei vari partiti ad invadere ed occupare tutti gli spazi stravolgendo il loro ruolo, che è quello di interpretazione della società e di raccordo tra società e istituzioni.

In questo quadro non proprio positivo è nata la legge nazionale numero 4 che detta norme che incidono esclusivamente sugli organi di gestione delle USL in attesa della loro riforma istituzionale. In particolare si prevede la soppressione dell'assemblea generale dell'USL le cui competenze vengono attribuite al consiglio comunale, al consiglio della comunità montana, all'assemblea dei Comuni prevista dall'articolo 18 del 348, con una affermazione di principio che ha importanza forse da un punto di vista giuridico formale ma che nella realtà non so fino a che punto possa portare effetti pratici. La modifica dell'assemblea generale, da organo

dell'USL a organo dei Comuni associati, dovrebbe portare ad un maggior coinvolgimento dei Comuni. Ma anche questa rischia di essere una dichiarazione di puro principio. Un altro punto importante è la fissazione del numero massimo dei componenti dell'assemblea col presidente che viene eletto direttamente da essa e non più dal comitato di gestione, come precedentemente previsto nella legge 13. Certamente il meccanismo elettorale è stato il punto più controverso in Commissione. Su di esso si è arrivati ad una convergenza tra la Democrazia Cristiana e il Partito comunista perché, trattandosi di regole del gioco democratico, si poteva e si doveva pervenire ad una proposta che non fosse solo di maggioranza. Noi abbiamo scelto il metodo della proporzionale e abbiamo ritenuto che il voto attribuito ad ogni consigliere comunale fosse — a prescindere dal numero degli abitanti del Comune di appartenenza — il modo più giusto per predisporre il meccanismo elettorale. Ecco, abbiamo modificato certamente il disegno di legge della Giunta regionale che organizzava la rappresentanza per gruppi di Comuni divisi per fasce di popolazione (sino ai tremila abitanti, dai tre ai diecimila, dai dieci ai trentamila) e che istituiva i collegi elettorali; un meccanismo elettorale, quello predisposto dalla Giunta, che certamente avvantaggiava e privilegiava i grandi Comuni. Però non teneva conto del numero degli abitanti, come taluno vuol fare intendere; si può fare l'esempio della USL di Tempio che, secondo il disegno di legge della Giunta, doveva avere (per otto comuni con quattordicimila abitanti) otto rappresentanti nell'assemblea e che dava al Comune di Tempio (con tredicimila abitanti, e quindi con un numero inferiore a quegli otto Comuni) diciannove membri dell'assemblea. E si potrebbero fare altri esempi. Dunque non si teneva conto della popolazione e si privilegiava semplicemente il grande centro.

Certamente mi rendo conto che i grossi centri, col disegno di legge esitato dalla Commissione, non sono certo privilegiati, sono messi nelle stesse condizioni dei piccoli Comuni. Abbiamo anche registrato le proteste che alcuni grossi Comuni — vedi Cagliari — hanno avanzato nei confronti di questo disegno di legge. Noi di-

ciamo che dalla protesta il Comune di Cagliari, così come anche gli altri Comuni interessati, sarebbero dovuti passare alla proposta, ad una proposta concreta. Così è avvenuto a Milano dove il consiglio comunale ha approvato un ordine del giorno — che ha trasmesso al Consiglio regionale perché lo trasformi in legge — in cui si prevede che gli organi dell'unica Unità sanitaria locale di Milano siano il consiglio comunale da una parte e il comitato di gestione centrale dall'altra, con una serie di commissioni amministratrici per gli ospedali ed i settori specifici, riservando al comitato di gestione centrale quei servizi cosiddetti indivisibili quali l'igiene dell'ambiente, il servizio di pronto intervento e così via, consentendo un coordinamento fra comitato di gestione e Comune attraverso la presenza nel comitato di gestione dell'assessore comunale all'igiene e sanità. Questa proposta è anche in linea con quanto previsto dall'ANCI per le aree metropolitane: una potestà regolamentare ampia ai consigli comunali per disciplinare tipologie organizzative, composizione e poteri degli organi politico istituzionali delle USL, ferme restando, naturalmente, le competenze previste dalla legge nazionale numero 4, e dunque anche le competenze del comitato di gestione, che sono individuate in maniera residuale rispetto alle competenze dell'assemblea generale, stabilite dalla legge numero 4. Certamente queste competenze, che sono state anche ricavate residualmente, dovranno essere verificate sulla base della seconda parte della miniriforma delle USL che dovrà dettare norme per quanto riguarda l'ufficio di direzione, ridistribuendo le competenze fra comitato di gestione e ufficio di direzione. In ogni caso però, per il momento, noi dobbiamo limitarci ad applicare la legge numero 4 che prevede la riduzione del numero dei membri del comitato di gestione a seconda del numero degli abitanti. Noi abbiamo ritenuto che cinquantamila fosse il punto di discriminare per la possibilità di elezione anche di non consiglieri comunali purché abbiano esperienza di amministrazione e di direzione, attestata da un curriculum da depositare cinque giorni prima. Noi non abbiamo specificato come dovesse attuarsi questo principio dettato dalla legge numero 4 e

quindi anche questa rischia di essere un'affermazione di puro principio. Ma la cosa più importante è che il voto non è più limitato, quindi si va ad un rapporto di maggioranza minoranza nel comitato di gestione; ci sarà una maggioranza che governa ed una minoranza che fa l'opposizione e che quindi esercita le funzioni di controllo, avvalendosi di quegli strumenti che una minoranza deve avere per esercitare il controllo, primo fra tutti l'informazione. Si realizza in questo modo quel modello di democrazia occidentale che è poi anche il frutto di un dibattito politico e culturale attuale.

La *ratio* della legge numero 4 è stata quella di consentire una maggiore funzionalità, ridistribuendo i poteri dell'assemblea e del comitato di gestione, cioè del legislativo e dell'esecutivo (se vogliamo riprodurre la ripartizione classica di legislativo e di esecutivo) in modo tale da rendere maggiormente funzionale il comitato di gestione, consentendo l'erogazione di una migliore qualità di assistenza da parte delle Unità sanitarie locali.

Noi ci rendiamo conto che questa riforma avviene al di fuori di una riforma contestuale della "833", di una grande riforma della "833". Sarebbe stato meglio se la miniriforma delle USL fosse avvenuta sulla base anche di un contestuale riordino delle autonomie locali di cui si è parlato anche ieri in quest'Aula. Purtroppo l'urgenza di definire una diversa distribuzione dei poteri ha portato alla legge nazionale numero 4 e quindi al disegno di legge in discussione. Certamente ci sono delle perplessità che noi esprimiamo su alcuni punti fondamentali, per esempio quando coincide l'ambito territoriale tra Unità sanitaria locale e comunità montana. In questo caso — come d'altra parte succede in cinque Unità sanitarie locali della nostra Regione, Ogliastra, Macomer, Sorgono, Olbia e Guspini — noi avremo ancora dei comitati di gestione che saranno costituiti dalla giunta della comunità montana, quindi certamente numericamente molto più ampi degli altri — perché regolati dalla legge numero 26 — e privi della possibilità di eleggere componenti esterni. Avremo quindi una disparità di organizzazione tra le 17 USL che saranno regolate dalle norme

di attuazione della legge nazionale numero 4 e le 5 USL in cui c'è coincidenza di ambiti territoriali.

Noi abbiamo anche in Commissione cominciato a discutere di quali possono essere i provvedimenti per ovviare a questo inconveniente di una non omogenea organizzazione. Una possibilità potrebbe essere quella di modificare la legge 26 che disciplina gli organi della comunità montana. Invece noi abbiamo scelto di adottare un provvedimento che modifichi gli ambiti territoriali delle USL anche al fine di ridurne il numero. Questo è quanto ha deciso la Commissione impegnando la Giunta a presentare, entro il 31 dicembre di quest'anno, una proposta di riorganizzazione degli ambiti territoriali delle USL anche al fine di ridurne il numero, come dicevo prima.

Certamente la miniriforma della sanità avrebbe dovuto raccordarsi con una riforma più complessiva della Regione, particolarmente dell'Assessorato alla sanità, in funzione dei compiti di programmazione e di indirizzo che ha l'Assessorato nei confronti delle Unità sanitarie locali, delle sue competenze sul personale e sull'attuazione del primo piano sanitario nazionale scaduto il 31 dicembre 1985. Quel piano sanitario era stato predisposto dall'assessore Asara e dalla Giunta Rojch nella passata legislatura, e che è stato presentato dall'attuale Giunta di svolta e di alternativa in fotocopia rispetto al piano presentato nella passata legislatura, in funzione anche della realizzazione dei progetti contenuti nel piano sanitario nazionale e della politica di formazione, di aggiornamento e di qualificazione del personale, argomento sul quale la Giunta è completamente inerte.

Noi registriamo una serie di inadempienze della Giunta regionale. Registriamo inadempienze attuative della 833 per quanto riguarda la legge sui dipartimenti, la legge di individuazione dei presidi e servizi multizonali, la legge di riordino in materia di igiene e sanità pubblica, la legge di riordino degli stabilimenti termali, la legge sulla vigilanza, sulle istituzioni private, la legge per la determinazione dei parametri per la ripartizione tra le USL della quota di finanziamento per le spese correnti, tutte le leggi attuative per cui la Regione sarda dal 1978 è ancora inadempiente.

piante. Non possiamo dire che è solo la Regione inadempiente; noi sappiamo bene che molte USL sono in ritardo nel processo di distrettualizzazione, così nella predisposizione dei distretti tecnico-funzionali, preposti all'erogazione di servizi di primo livello e di pronto intervento che avrebbero consentito una maggior partecipazione dei cittadini, una verifica della rispondenza delle scelte politiche alle esigenze della gente, e una verifica infine sul conseguimento degli obiettivi, sull'attuazione dei programmi e sull'efficacia delle prestazioni.

Dicevo all'inizio dell'intervento, signor Presidente, onorevoli colleghi, che noi riconfermiamo qui i principi, le scelte di fondo, i valori espressi nella legge di istituzione del servizio sanitario nazionale. Questi valori, questi principi sono ormai patrimonio culturale e ideale irrinunciabile del mio partito. Ci rendiamo conto che per realizzare, per far camminare la riforma è necessario uno sforzo di tutti, dei partiti, delle organizzazioni sindacali, delle forze sociali, degli operatori sanitari, dei medici in primo luogo, il cui nome non è mai citato nella "833" in linea con una cultura politica del momento. E' con questa consapevolezza che noi diciamo che è necessario questo sforzo complessivo di tutti; con questa consapevolezza abbiamo dato il nostro contributo, il nostro apporto, in Commissione prima, in Aula poi, per realizzare concretamente la riforma. E' con questo spirito che diamo il nostro voto alla legge di attuazione della mini-riforma USL nel testo esitato dalla Commissione.

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

LADU GIORGIO (P.S.d'Az.). Signor Presidente, colleghi consiglieri, noi condividiamo questa legge pur essendo molto critici perché siamo coscienti che non risolve i problemi delle USL e dell'assistenza sanitaria. Ci rendiamo conto che sono stati necessari otto anni perché lo Stato italiano, con la legge numero 4 (il nostro disegno di legge 210 contiene norme di attuazione) riconoscesse che è sbagliato il modo in cui la riforma sanitaria in Italia è stata impostata.

Si è copiato dalla nazione anglosassone, da un tipo di organizzazione della sanità a noi del tutto estraneo, da una realtà e da una mentalità diversa.

L'elemento nuovo in questa legge — la mera e pura attuazione della legge numero 4 — sta nell'articolo 15 bis nel quale si afferma la necessità che il numero eccessivo delle USL — che è di 22 nella regione sarda — venga ridimensionato, come abbiamo chiesto anche nel 1980. Le novità, gli elementi nuovi di questo disegno di legge rispetto alla legge istitutiva delle USL sono solamente la modifica delle assemblee e la riduzione del numero dei componenti del Comitato di gestione, che però in qualche caso, per esempio per le associazioni dei Comuni oltre i 50 mila abitanti, è portato da 4 a 6 (e qui condivido il pensiero del collega Tarquini) rendendolo meno operativo di come lo si era progettato. Il meccanismo elettorale previsto è criticabile per un verso, e la posizione del nostro Gruppo è stata espressa in Commissione con un'astensione sull'articolo 5, pur avendo poi concordato e votato nel suo insieme il disegno di legge. La nostra astensione sull'articolo 5 era finalizzata ad impegnare tutti i Gruppi politici componenti la Commissione nella ridefinizione di quella che è l'organizzazione territoriale dell'USL nell'Isola.

Concordiamo per il resto sull'impostazione del disegno di legge e credo, anche a nome del mio Gruppo, di poter annunciare il voto favorevole su questo provvedimento di legge.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Dadea, relatore.

DADEA (P.C.I.), relatore. Signor Presidente, colleghi consiglieri, io penso che non possano sfuggire l'importanza e la rilevanza che obiettivamente ha il provvedimento oggi in discussione. Questa rilevanza si scontra indubbiamente con la poca attenzione con cui questo argomento viene affrontato dall'Aula. Una considerazione che forse con una punta di amarezza si può fare è che probabilmente, appena qualche anno fa, un argomento di questa natura e rilevanza avrebbe sicuramente calamitato l'atten-

zione dell'intero Consiglio ma io penso anche degli stessi organi di informazione e dell'opinione pubblica. Il problema è che forse su questi argomenti, sulle problematiche di carattere sanitario generale si deve registrare, non senza un qualche rimpianto, una caduta di tensione che molto probabilmente è dovuta agli attacchi concentrici, qualche volta anche demagogici, di cui sono state fatte oggetto le Unità sanitarie locali e le stesse problematiche di carattere sanitario. Non è sicuramente azzardato percepire in qualche modo quel senso di fastidio che oggi sembra accompagnare le questioni di carattere sanitario; eppure io penso che l'argomento in discussione, la rilevanza e l'importanza che esso ha derivino non solo dagli effetti che il riassetto istituzionale delle USL ha obiettivamente ma soprattutto dallo stato di profonda sofferenza che oggi patiscono non solo le Unità sanitarie locali in genere ma la stessa sanità pubblica nel nostro paese.

Questo stato di sofferenza molto probabilmente è legato alle difficoltà in cui le Unità sanitarie locali si dibattono e soprattutto alle difficoltà derivanti, all'indomani delle elezioni amministrative, dalle frequenti mutilazioni che gli organi di gestione hanno subito, dalle sopraggiunte incompatibilità e dalle dimissioni che in qualche modo hanno colpito gli organismi gestionali delle Unità sanitarie locali. Tanto è vero che in alcuni casi, per l'approvazione dei bilanci, si è dovuti ricorrere alla nomina di commissari *ad acta* per l'impossibilità di convocare le stesse assemblee.

Tutti questi elementi rendono in questo momento obiettivamente ingovernabile la gran parte delle 22 Unità sanitarie locali della nostra Isola; da qui quindi l'urgenza di dare organismi gestionali a queste USL perché, al di là del fatto meramente istituzionale, dare governi nella certezza del diritto e delle loro funzioni significa dare risposte concrete ai bisogni primari dei cittadini.

Ma non può essere nemmeno tralasciato il senso di frustrazione, di demotivazione, il senso quasi di impotenza che molti amministratori delle Unità sanitarie locali provano in questo momento ed hanno provato negli anni

che li hanno visti in prima fila nella gestione della sanità. Accuse qualche volta indiscriminate, a volte superficiali non hanno fatto di certo giustizia di tanti amministratori onesti che si sono battuti con coraggio e abnegazione nell'attuazione dei principi fondamentali della riforma sanitaria, pur tra mille difficoltà. Naturalmente a questo stato di profondo malessere e di sofferenza che oggi accompagna la sanità nel nostro paese come al solito si è preferito rispondere non con una terapia eroica, come viene chiamata, ma attraverso dei palliativi, con la strategia dei piccoli passi, delle piccole innovazioni, tralasciando invece la necessità, sulla base dell'esperienza maturata in tutti questi anni, di introdurre delle modifiche sostanziali all'interno del processo di riforma. Ma è pur vero che la nostra realtà politico-legislativa è sicuramente costellata di riforme altamente innovative che rimangono delle riforme dimezzate, nel senso che il più delle volte le innovazioni introdotte con queste riforme vengono banalizzate e in qualche modo inattuate per la mancanza di volontà politica nell'attuazione. Questo è il caso della "833" ma anche di tante altre leggi di riforma in cui si è proceduto a profonde modifiche ma non si è avuto il coraggio di attuarle pienamente. Quindi si introducono nella 833 delle modifiche che, pur intervenendo su aspetti che sulla base dell'esperienza hanno necessità di un'innovazione (tra questi aspetti per esempio rientrano la soppressione dell'Assemblea generale, che si è dimostrata il più delle volte eccessivamente pletorica, la riduzione del numero dei componenti dei Comitati di gestione, la fissazione dei requisiti di professionalità degli amministratori e soprattutto la previsione di un maggiore coinvolgimento dei Comuni) presentano alcuni limiti ed alcune velleità che sono tipiche di tutte le mini-riforme che, come diceva il collega Tarquini, sono il più delle volte "mini" e poco "riforme".

A proposito di queste innovazioni bisogna sottolineare per esempio che la supposta centralità del Comune, il quale dovrebbe assumere la titolarità delle competenze, è una centralità puramente fittizia nel senso che essa si concretizzerà solo dove il Comune coincide con la Unità

sanitaria locale. Questo noi sappiamo che avviene soltanto nei grandi Comuni e nelle grandi città, per cui essa resterà sicuramente una mera enunciazione di principio. La stessa soppressione dell'assemblea della USL assomiglia in realtà ad una modifica di tipo gattopardesco nel senso che l'assemblea rimarrà o sotto forma di consiglio comunale nei grandi Comuni o come consiglio della comunità montana, dove essa coincide con l'Unità sanitaria locale, oppure come assemblea dell'associazione intercomunale, con l'unico pregio e l'unico vantaggio di ridurne esclusivamente il numero e quindi la pletoricità. La stessa richiesta dei requisiti di professionalità e di competenza per i componenti del comitato di gestione appare ancora una innovazione eccessivamente timida nel senso che viene vanificata dalla genericità dei requisiti che vengono richiesti agli amministratori delle Unità sanitarie locali. La verità è che la mini-riforma è nata in un clima fortemente emotivo che ha portato la gran parte dei partiti democratici e quindi il Parlamento a derogare da quello che era l'obiettivo fondamentale che ci si era preposti e cioè che la revisione e la riforma della "833" dovesse avvenire nell'ambito più generale della riforma delle autonomie locali. Questo vizio di origine non ha potuto non ripercuotersi in qualche modo sull'impianto stesso della legge numero 4 nazionale che appare indubbiamente pasticciato, frammentario, eccessivamente generico e in alcuni casi solleva anche dubbi di legittimità costituzionale. Dicevo che per alcuni aspetti solleva dei veri e propri dubbi di legittimità costituzionale soprattutto dove, lo accennava il collega Mulas, vi è la coincidenza tra Unità sanitaria locale e Comunità montana. In questo caso si avrà un governo fortemente differenziato e sperequato rispetto alla restante realtà, nel senso che verranno vanificati tutti quegli elementi innovativi che si volevano introdurre all'interno della legge nazionale numero 4; infatti il comitato di gestione, costituito dalla giunta della Comunità montana, sarà numericamente superiore rispetto a quelli delle USL che non coincidono con la Comunità montana. Soprattutto verrà vanificata una delle innovazioni forse più rilevanti costituita dal fatto che i comitati di gestione de-

vono essere l'espressione della sola maggioranza; invece dove vi è coincidenza tra Comunità montana e USL i comitati di gestione saranno composti sia da rappresentanti della maggioranza che da rappresentanti della minoranza. Inoltre verrà vanificato — dove vi è questa coincidenza — l'apporto di professionalità e di competenza, essendo in questo caso preclusa la possibilità di nominare membri esterni all'interno del comitato di gestione.

E' evidente che questi elementi di differenziazione e di sperequazione che si verificheranno non sono di poca portata, se si pensa che nella nostra realtà sarda ben 5 sono le Unità sanitarie locali che coincidono con la Comunità montana e sono in questo caso Unità sanitarie locali anche rilevanti essendo quelle di Olbia, Macomer, Guspini, Sorgono e Lanusei. Sono evidenti queste sperequazioni e queste differenziazioni; sarà necessario nel prossimo futuro apportare quei correttivi che valgono ad eliminarle nel governo della sanità nella nostra Isola.

Notevoli difficoltà sono derivate nell'applicazione della legge numero 4 nazionale, nella nostra Isola. Queste difficoltà sono derivate dal fatto che all'interno del nostro ordinamento regionale manca qualunque esperienza di tipo consortile, nel senso che noi non abbiamo nel nostro ordinamento istituzionale previsto la presenza dell'associazione intercomunale, nonostante questo fosse ampiamente previsto nel D.P.R. numero 348, rimasto per questo aspetto notevolmente inattuato in una realtà come quella sarda caratterizzata da una polverizzazione e frammentazione della realtà comunale. Da qui sono derivate quindi notevoli difficoltà per quanto riguarda il meccanismo elettorale che si è dovuto individuare. Da questo punto di vista la Commissione, ha tenuto conto della disponibilità dimostrata in Commissione dall'Assessore alla sanità, ma soprattutto delle indicazioni che sono venute dall'audizione del presidente dell'ANCI Sarda, il dottor De Magistris, che è anche sindaco di Cagliari, che rilevava alcune incongruenze e manifestava alcune perplessità riguardo al meccanismo elettorale individuato nel disegno di legge della Giunta. Sulla base di queste indicazioni la Commissione ha proceduto ad

individuare un meccanismo elettorale che in qualche modo riuscisse a contemperare due diverse esigenze: una derivante dalla rappresentatività dei Comuni maggiori, la seconda derivante dalla necessità che tutti i Comuni appartenenti alla stessa associazione fossero rappresentati all'interno dell'assemblea. Sulla base di queste considerazioni si è cercato di individuare un meccanismo che rispondesse fedelmente a quelle che sono le esigenze della nostra realtà, e che soprattutto non introducesse delle distorsioni rispetto alla realtà e alla forza delle varie componenti politiche, così come derivano dai risultati elettorali, per cui l'individuazione della proporzionale pura rappresenta e vuole rappresentare soltanto lo specchio della forza e della rappresentatività così come è emersa dalla competizione elettorale. La Commissione ha anche proceduto ad introdurre alcune modifiche a seguito di alcune osservazioni che soprattutto i gruppi socialista e democristiano hanno sollevato sul meccanismo elettorale. Qualora, per impedimenti o per il venir meno di qualcuno dei componenti l'assemblea, si dovesse procedere alla surroga con il primo dei non eletti della stessa parte politica, si è individuato un meccanismo che attraverso la presentazione di liste permette la surroga senza introdurre delle modifiche negli assetti politici, in quanto vi è la possibilità, all'interno del voto di lista, di esprimere delle preferenze: questo accogliendo un preciso suggerimento che è venuto dai gruppi socialista e democristiano.

La Commissione si è dovuta anche impegnare nell'individuare ed eliminare alcune parti dell'articolato che potevano essere oggetto di rinvio da parte del Governo perché in qualche modo non rispondenti al dettato della legge nazionale numero 4, e questo anche alla luce dell'atteggiamento estremamente rigoroso, estremamente fiscale, dimostrato dal Governo nei confronti delle leggi regionali che in qualche modo si siano discostate da quello che è il dettato della legge nazionale numero 4. Da qui la necessità di individuare con precisione le competenze dell'assemblea adeguandole, ripeto, a quelle previste in maniera estremamente precisa dalla legge nazionale numero 4, e di eliminare quella parte

dell'articolato che prevedeva la possibilità dei consiglieri circoscrizionali di far parte dell'assemblea. Questa indicazione ci è venuta dal presidente dell'ANCI regionale che ci ha fatto notare come questo potesse essere un motivo di rinvio in quanto la legge nazionale fa riferimento preciso ed esplicito a consiglieri comunali. Si è anche tenuto conto che così come l'impianto istituzionale viene delineato, viene in qualche modo meno la possibilità di controllo da parte dell'assemblea, mentre viene accentrata la gran parte delle competenze nel comitato di gestione. Quindi si è cercato in qualche modo di smusare questo elemento e questa caratterizzazione introducendo la possibilità non dico di un controllo ma di una supervisione da parte dell'assemblea, nel senso che tutte le delibere e gli atti del comitato di gestione devono essere trasmessi contestualmente sia al comitato di controllo sia ai gruppi consiliari presenti nell'assemblea. Altro elemento di notevole rilievo che è stato introdotto dalla Commissione — e questo su precisa richiesta del gruppo democristiano — è la modifica del numero dei componenti del comitato di gestione, soprattutto per quelle USL che avessero un numero di abitanti superiore ai cinquantamila. Se in qualche modo si può concordare con alcuni dei rilievi che faceva il collega Tarquini a questo riguardo, nel senso che non sempre l'ampliamento del numero dei componenti il comitato di gestione si traduce poi in una maggiore produttività dell'organismo stesso, è anche vero che alcune realtà estremamente significative della nostra realtà sarda (come per esempio le USL di Carbonia, Iglesias, Nuoro, Oristano e Alghero) avevano una rappresentatività all'interno del comitato di gestione sicuramente non adeguata. Infine — e questo io penso possa essere riconosciuto come elemento innovativo di maggiore rilevanza — su una precisa richiesta dei gruppi repubblicano, socialdemocratico e sardista, ma raccogliendo anche l'esigenza che era stata manifestata dal gruppo democristiano e dallo stesso gruppo comunista, e d'altronde già presente anche nelle stesse dichiarazioni programmatiche della Giunta Melis...

ONNIS (P.S.D.I.). E' un impegno di mag-

gioranza, onorevole Dadea.

DADEA (P.C.I.), *relatore*. Infatti vi sto facendo riferimento; era una precisa indicazione contenuta all'interno delle dichiarazioni programmatiche della Giunta Melis. Si è introdotto nel disegno di legge un articolo che impegna la Giunta a presentare entro il 31 dicembre 1986 al Consiglio regionale una proposta di revisione degli ambiti territoriali delle USL ed eventualmente di una riduzione del numero delle stesse. Questo mi sembra un elemento estremamente importante che tiene conto dell'esperienza maturata in tutti questi anni che ha permesso di evidenziare come sia sicuramente soprastimato il numero delle USL e che quindi sia necessario, sulla base di questa esperienza, introdurre delle modifiche sia nell'ambito territoriale delle stesse sia eventualmente nel numero. E' un preciso impegno della maggioranza, contenuto all'interno delle dichiarazioni programmatiche. Vi è l'esigenza e la necessità che il numero delle USL debba tendere a coincidere con quello dei futuri enti intermedi. Questo mi sembra un impegno preciso, un impegno formale e spetterà alla volontà politica non solo della Giunta e dell'Assessore ma di tutti i Gruppi della maggioranza e — io penso — anche dell'opposizione, fare in modo che in tempi brevissimi si arrivi a formulare un'ipotesi di revisione degli ambiti istituzionali e di riduzione del numero delle USL.

L'elaborazione del testo che è stato esitato dalla Commissione ha visto un impegno assiduo da parte dei componenti della Commissione ed è stato possibile introdurre le modifiche che ho evidenziato grazie all'apporto fattivo e responsabile di tutte le forze politiche presenti all'interno della Commissione. In particolare modo bisogna dar atto all'opposizione di un atteggiamento di estrema responsabilità, che ha contribuito, attraverso una partecipazione fattiva e costruttiva, di superare gli steccati rigidi di maggioranza e di opposizione. Questa partecipazione, questo apporto collettivo ha fatto sì che la legge venisse esitata dalla Commissione a larghissima maggioranza. Io penso che la responsabilità che oggi grava su questo Consiglio regionale è una responsabilità grave nel senso

che si tratta di dare degli organi gestionali, nella pienezza del diritto e delle funzioni, alle Unità sanitarie locali e questo, ripeto, non per ottemperare ad un preciso dettato della legge nazionale, e quindi non per un fatto meramente istituzionale, ma soprattutto perché governare la sanità significa oggi dare risposte concrete a bisogni primari dei cittadini sardi.

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 colleghi, il Consiglio è chiamato a discutere ed approvare un provvedimento di legge, la cosiddetta miniriforma, che concerne soprattutto la modifica e quindi il rinnovo degli organi democratici delle USL. Vi sono state, in merito a questo provvedimento, delle difficoltà obiettive. Critiche e rilievi sono stati mossi da gran parte delle Regioni, da gran parte degli assessori regionali alla sanità, che si attendevano una legge che consentisse di dare non solo un nuovo governo alle USL ma che avviasse una revisione più profonda, una modifica istituzionale complessiva, così come era stata richiesta da tutte le Regioni e anche dall'ANCI, una modifica che si inserisse nella riforma più complessiva delle autonomie locali, per dare certezza, per dare un quadro di riferimento più puntuale e più preciso sia dal punto di vista istituzionale sia della programmazione. Le Regioni si sono invece trovate a dover attuare questo disegno di legge che per alcuni versi presenta anche problemi di incostituzionalità. Questo è stato richiamato anche in alcuni interventi di stamani.

Altra difficoltà è data dal fatto che nella nostra Regione, non abbiamo una legge che riguarda l'associazione dei Comuni e quindi si è ricorsi ancora una volta a un artificio giuridico, così come era stato fatto a suo tempo per la legge numero 13, istituendo l'associazione dei Comuni con il solo obiettivo della gestione del servizio sanitario. Io credo però che, fatte queste considerazioni e fatta questa premessa, sia comunque necessario andare in tempi rapidi

al rinnovo degli organi di gestione perché ormai la situazione sta diventando insostenibile, ingovernabile. In una situazione come questa, la Regione sta rinunciando a quelli che sono i suoi compiti istituzionali — cioè la programmazione, il coordinamento, la verifica, gli indirizzi — per andare sempre più ad un ruolo di sostituzione nell'amministrazione diretta, in assenza di un governo reale da parte di molte Unità sanitarie locali, i cui amministratori per una serie di fattori e per una molteplicità di cause si sentono demotivati. La loro frustrazione è accentuata dagli attacchi, anche abbastanza virulenti di questi ultimi mesi, e da una campagna che tende a screditare tutto il servizio sanitario nazionale e a scaricare le responsabilità, in modo particolare, sugli organi di gestione delle Unità sanitarie locali. Io credo che la discussione di questa legge, della cosiddetta mini-riforma, dia a noi l'occasione e lo spunto anche per una riflessione più generale, più complessiva, a distanza di alcuni anni dall'approvazione della legge di riforma e dall'introduzione del servizio sanitario nazionale, per andare ad una revisione non certo per mettere in discussione, in mora, i principi ispiratori della "833".

Ricordava l'onorevole Mulas poc'anzi che esistono validi motivi da parte dei cittadini per formulare valutazioni critiche sull'applicazione della riforma; esistono però, io dico, altrettante positive ragioni sulle finalità e filosofia di guida dell'attuazione pratica della "833". Noi dobbiamo sottolineare e rimarcare che vi è una esplicita contraddizione tra i principi informativi della "833" e le sue realizzazioni concrete. Io credo che tutte le forze democratiche e autonome dovessero partire da qui per rilanciare insieme un impegno riformatore.

Io credo che il periodo a cavallo fra il 1986 e il 1987 per il servizio sanitario nazionale sarà un anno cruciale nel senso che si darà finalmente avvio all'approvazione del piano sanitario nazionale. Noi oggi sappiamo quante difficoltà hanno dovuto incontrare le Regioni in assenza di un quadro di riferimento di carattere nazionale. Si è andati avanti con iniziative a "ruota libera" senza adottare la programmazione come metodo ordinario di governo. Come Re-

gioni abbiamo già dato un parere sul piano sanitario nazionale e abbiamo chiesto che venga ancorato a risorse precise, a risorse certe, a flussi finanziari che non vengano predeterminati agli inizi di ogni gestione finanziaria e di ogni bilancio annuale in modo da sottrarre il comparto della sanità ad eventuali manovre di intervento da parte del Ministero del Tesoro per comprimere la spesa sociale che priverebbero in sostanza il Ministero della Sanità e le Regioni della possibilità di programmare i loro interventi. Ecco perché vi è la necessità che, una volta approvato il piano sanitario nazionale, anche qui, in sede di Consiglio, si avvii una discussione per quanto riguarda lo stato di attuazione del piano sanitario regionale ancora vigente, che è scaduto nell'85, l'anno cioè in cui è stato approvato. Una volta approvato il piano sanitario nazionale noi avremo 120 giorni di tempo per adeguare le nostre norme a quelle nazionali. Quella sarà l'occasione per una riflessione su ciò che è stato realizzato e su ciò che è necessario invece portare a compimento. Vi è un problema non solo di programmazione ma anche, come ricordavo poc'anzi, di risorse certe. La prossima settimana, mercoledì, si riunirà il Consiglio sanitario nazionale per decidere il riparto definitivo del fondo sanitario; sino ad oggi si è andati avanti con un riparto provvisorio perché le Regioni meridionali, e in modo particolare la nostra, avevano chiesto di non basare più il riparto sulla cosiddetta spesa storica, che in sostanza penalizza enormemente la nostra Regione. Avevamo chiesto l'introduzione di altri criteri che consentissero di dare risposte più pregnanti, più puntuali a quelli che sono i bisogni reali del nostro sistema sanitario regionale. Mercoledì, dicevo, si andrà a fare questo riparto, e noi pensiamo di porre fine appunto ad una situazione di grave disagio che oggi vi è nelle Unità sanitarie locali per mancanza di fondi, per mancanza di flussi finanziari certi e non solo per quest'anno. Attendiamo infatti ancora una risposta dal Governo per quanto riguarda il deficit accumulato nell'85 e che assomma ad oltre 70 miliardi per la nostra Regione, per cui avevamo autorizzato le Unità sanitarie locali a "sfondare" nel corso dell'85 per ripia-

nare poi avvalendosi dei fondi della gestione '86. Se non si provvederà rapidamente al ripiano dell'85 e al riparto definitivo dell'86 si rischia davvero di far precipitare tutta la situazione. C'è l'esigenza quindi di utilizzare il metodo della programmazione come metodo ordinario di Governo ed inoltre di ancorare il nostro piano a risorse finanziarie certe perché non diventi veramente il "libro dei sogni".

Per quanto riguarda il merito della legge certamente si sono accumulati ritardi anche per le difficoltà obiettive nell'applicazione del testo. Credo che comunque anche dalla discussione e dal confronto che vi è stato in Commissione fra tutte le forze politiche si vada oggi a rappresentare approvando questo provvedimento, una fotografia esatta di quella che oggi è la nostra realtà a livello istituzionale e politico. Si pone certo l'esigenza — così come è stato sottolineato anche nella discussione e com'è anche sancito e scritto negli impegni programmatici della Giunta — di andare ad una revisione, di andare ad una riforma più complessiva; noi oggi andiamo ad uno snellimento dell'assemblea, ad una riduzione drastica delle assemblee, dei comitati di gestione, però permangono ancora alcune discrasie, alcune situazioni insostenibili: per esempio il ruolo e la responsabilità per quanto riguarda gli uffici di direzione. Inoltre è una mostruosità giuridica che un comitato di gestione debba deliberare in un'unica seduta o quotidianamente decine e decine di questioni, che vanno dalle cose più piccole a quelle più grandi. Ma è necessaria una riforma più complessiva dell'assetto istituzionale, una revisione ed una riflessione su quella che è stata l'esperienza della legge numero 13 in Sardegna. Io credo che i tempi siano maturi per andare a ridisegnare la mappa istituzionale delle Unità sanitarie locali, la diminuzione, l'accorpamento e la revisione degli ambiti, anche qui comprendendo che non è un processo che si possa fare per decreto o in pochissimo tempo. E' un processo che richiede il coinvolgimento e la partecipazione delle istituzioni, delle autonomie locali, delle forze sociali e degli stessi operatori sanitari. Io condivido quindi anche l'articolo che impegna la Giunta a presentare entro il mese di dicembre una proposta che

deve poi essere discussa e accompagnata da una riflessione profonda di modifica di questi atti. Ecco perché ritengo che alla ripresa una riflessione ed una valutazione più ampia di quello che è lo stato di attuazione della riforma e del sistema sanitario regionale e delle sue prospettive si impongono a tutto il Consiglio regionale e a tutte le forze democratiche e autonomistiche. Credo comunque — al di là degli aspetti e delle sottolineature che vi sono state da parte di molti degli intervenuti, al di là dei rilievi a questo provvedimento — si impongono l'urgenza e la necessità di dare rapidamente un governo ed una certezza anche nell'immediato agli organi democratici delle USL. Per questo noi siamo tutti quanti chiamati a votare.

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

Norme di attuazione della legge 15 gennaio 1986, n. 4.

PRESIDENTE. Al titolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

MOI, Segretaria:

Emendamento modificativo Dadea - Tarquini - Fadda :

"Il titolo è così modificato:

Norme di attuazione della legge 15 gennaio 1986, n. 4, concernente: "Disposizioni transitorie nell'attesa della riforma istituzionale delle Unità sanitarie locali". (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 dell'igiene e sanità.

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

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento numero 1. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 1.

MOI, *Segretaria*:

Art. 1

La presente legge adegua la legislazione della Regione ai principi della legge 15 gennaio 1986, n. 4, concernente le disposizioni transitorie in attesa della riforma istituzionale 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 2.

MOI, *Segretaria*:

Art. 2

Soggetti istituzionali

L'unità sanitaria locale è struttura operativa:

- 1) del comune singolo, quando l'ambito territoriale coincide con il territorio di un singolo comune o con parte del territorio di esso;
- 2) della comunità montana quando l'ambito territoriale coincide con il territorio della singola comunità montana;

3) dei comuni associati, quando l'ambito territoriale corrisponde a quello complessivo di più comuni ovvero a quello di uno o più comuni e parte del territorio di uno o più comuni.

Negli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali non coincidenti con il territorio della comunità montana o con il territorio di un comune o con parte del territorio di un comune, è costituita, fermi restando gli effetti determinati dall'articolo 4, comma terzo, della legge regionale 16 marzo 1981, n. 13, e al solo fine della gestione dei servizi sanitari, l'associazione dei comuni.

Gli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali di cui al precedente punto 2, dovranno essere adeguati alle eventuali modificazioni territoriali delle comunità montane. L'adeguamento è disposto, entro quindici giorni dall'entrata in vigore della legge regionale modificativa dell'ambito territoriale della comunità montana, con la procedura prevista dall'articolo 33 della legge 16 marzo 1981, n. 13.

Con le stesse procedure previste dal precedente comma si provvede all'adeguamento degli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali a seguito di eventuali modificazioni territoriali dei comuni partecipanti o delle loro circoscrizioni, istituite ai sensi della legge 8 aprile 1978, n. 278.

L'eventuale conseguente modifica della composizione degli organi della unità sanitaria locale è disposta con decreto del Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della Giunta regionale, sentita la competente commissione del Consiglio 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 3.

MOI, *Segretaria*:

Art. 3

Sono organi dell'unità sanitaria locale:

- 1) il comitato di gestione;
- 2) il presidente del comitato di gestione;
- 3) il collegio dei revisori, composto ai sensi dell'articolo 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181.

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

Funzioni del Consiglio comunale,
del Consiglio della Comunità Montana e
dell'Assemblea dell'Associazione dei Comuni

L'assemblea generale della unità sanitaria locale prevista dalle norme della legge regionale 16 marzo 1981, n. 13, è soppressa.

Le relative funzioni sono svolte:

a) dal consiglio comunale nel caso in cui l'ambito territoriale della unità sanitaria locale coincida con il territorio di un singolo comune o con parte del territorio di esso;

b) dal consiglio della comunità montana ove l'ambito territoriale della unità sanitaria locale coincida con il territorio della singola comunità montana;

c) dall'assemblea dell'associazione dei comuni in tutti gli altri casi.

Il consiglio comunale, il consiglio della comunità montana, l'assemblea dell'associazione dei comuni, su proposta del comitato di gestione, deliberano in materia di:

- 1) bilancio preventivo, suo assestamento e conto consuntivo;
- 2) spese che vincolano il bilancio oltre l'anno;
- 3) adozione delle piante organiche e relative modificazioni;
- 4) convenzioni di cui all'art. 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

5) articolazione dei distretti sanitari di base.

L'approvazione anche con modificazione degli atti di cui al comma precedente deve intervenire nel termine di quarantacinque giorni dalla trasmissione delle proposte.

In caso di inutile decorso del termine di cui al comma precedente, il Presidente del Comitato di gestione ne dà comunicazione agli organi competenti all'esercizio del controllo sostitutivo ai sensi della normativa vigente.

Le deliberazioni sono validamente adottate con la presenza di almeno la metà dei componenti assegnati ed a maggioranza assoluta dei votanti; ove il quorum di cui sopra non venga raggiunto il consiglio comunale, il consiglio della comunità montana, l'assemblea dell'associazione dei comuni si intendono convocati per il giorno successivo alla stessa ora e luogo e si riuniscono validamente con la presenza di almeno un quinto dei componenti.

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

Composizione ed elezione dell'Assemblea
dell'Associazione dei Comuni

L'Associazione è organo deliberativo dell'Associazione dei Comuni. Il numero dei componenti dell'assemblea è determinato in relazione alla popolazione complessiva dei comuni associati secondo le seguenti proporzioni:

- associazione con popolazione sino a 30.000 abitanti: n. 30 componenti;
- associazione con popolazione da 30.001 a 100.000 abitanti: n. 40 componenti;
- associazione con popolazione da 100.001 a 250.000 abitanti: n. 50 componenti;

— associazione con popolazione da 250.001 a 500.000 abitanti: n. 60 componenti;

— associazione con popolazione di oltre 500.000 abitanti: n. 80 componenti.

Ai fini del computo della popolazione dell'associazione dei comuni si tiene conto del numero degli abitanti di ciascun comune risultante dai dati ufficiali dell'ultimo censimento.

I membri dell'Assemblea sono eletti tra i consiglieri comunali dei comuni associati, sulla base di liste di candidati, con votazione segreta.

Ogni consigliere esprime voto di lista; i consiglieri possono esprimere altresì voti di preferenza, nell'ambito della stessa lista, fino ad un massimo di due.

Le liste debbono indicare un numero di candidati non inferiore a tre e non superiore ai due terzi dei componenti da eleggere nell'assemblea debbono essere sottoscritte da almeno tre consiglieri comunali e depositate presso la segreteria comunale del Comune in cui ha sede la USL entro il 15° giorno antecedente quello fissato per le elezioni.

Alle liste deve essere allegata la dichiarazione di accettazione delle candidature.

Non è consentito candidarsi in più liste, nel qual caso il Segretario comunale procederà alla cancellazione del candidato dalle liste.

Il Segretario comunale, su copia conforme della lista, attesta l'avvenuta presentazione ed assegna alla lista stessa un numero d'ordine progressivo.

Scaduto il termine di cui al 5° comma del presente articolo ed entro le ventiquattro ore successive, il Segretario comunale verifica la documentazione allegata alle liste, provvede, con atto definitivo, ad ammettere le liste validamente presentate nei termini e ne fa annotazione sulle liste stesse.

Le liste, munite dell'annotazione di cui al comma precedente, saranno consegnate entro tre giorni, a cura del Segretario comunale, ai Sindaci dei Comuni dell'Associazione che le esporranno sugli Albi entro l'ottavo giorno antecedente la data delle elezioni.

La votazione è effettuata in seduta congiunta dei Consigli comunali, convocati dai rispettivi Presidenti nel giorno, ora e luogo fissati

dall'Assessore regionale degli enti locali, finanze ed urbanistica con proprio decreto.

La votazione è valida se alla stessa partecipa almeno la metà dei Consiglieri assegnati ai Comuni associati.

L'ufficio elettorale, presieduto dal Sindaco del Comune in cui ha luogo la votazione o suo delegato, è composto da:

— 4 Consiglieri del Comune, in cui ha luogo la votazione, due dei quali della minoranza;

— il Segretario comunale o suo delegato, con funzioni di Segretario.

Al termine delle operazioni di scrutinio l'ufficio elettorale compie le seguenti operazioni preliminari:

a) determina il quoziente elettorale dividendo il numero dei voti espressi (eluse le schede bianche ed i voti nulli) per il numero dei rappresentanti costituenti l'assemblea dell'associazione dei Comuni;

b) determina in via provvisoria il numero dei seggi assegnabili alle singole liste calcolando quante volte il numero dei voti riportati da ciascuna lista contiene il quoziente elettorale ed operando la ripartizione dei seggi residui tra le liste che hanno ottenuto i maggiori resti;

c) verifica che il numero dei seggi assegnabili a ciascuna lista rientri nel numero dei candidati iscritti provvedendo in caso contrario all'assegnazione alle altre liste dei seggi eventualmente eccedenti, procedendo con le modalità stabilite nei precedenti punti a) e b).

Il Presidente dell'ufficio elettorale provvede, nella stessa seduta, alla proclamazione degli eletti, sottoscrive il verbale della seduta unitamente al Segretario comunale incaricato della redazione del verbale stesso e lo invia all'Assessore regionale degli enti locali, finanze ed urbanistica che nomina, entro 20 giorni, l'assemblea e convoca la riunione d'insediamento, presieduta dal Consigliere che nella votazione ha riportato il maggior numero di voti e, a parità di voti, dal più anziano di età.

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

SERRA PINTUS (D.C.). Onorevole Presi-

dente, onorevoli colleghi, intervengo sull'articolo 5 del disegno di legge numero 210, oggi in discussione, poiché mi pare doveroso esternare la mia personale opinione in merito all'elezione dell'assemblea delle associazioni dei Comuni, o meglio in merito al sistema elettorale approvato in Commissione sanità con il solo voto favorevole dei commissari del Partito comunista.

Il sistema elettorale proposto e approvato dal Partito comunista in Commissione sanità ha lasciato infatti perplessi tutti i partiti, compresi quelli che fanno parte della maggioranza, tanto è vero che sull'articolo 5 c'è stata in Commissione un'astensione generalizzata. Per quanto riguarda la mia posizione, devo dire di non nutrire perplessità ma di essere decisamente contraria al sistema elettorale proposto. Ritengo infatti che il cosiddetto sistema proporzionale non solo sia uno strumento che torni utile in termini di lottizzazione di poltrone al Partito comunista ma che produca una grossa ingiustizia nei confronti delle popolazioni dei Comuni maggiori. Questo fatto come consigliere regionale non posso accettarlo, anche se so bene che tale sistema elettorale, oltre che avvantaggiare il P.C.I., tornerebbe utile anche alla Democrazia Cristiana.

Onorevoli colleghi, io sto in quest'Aula a rappresentare la Democrazia Cristiana, ma in primo luogo sono qui a difendere e a tutelare gli interessi di tutti i cittadini sardi e non intendo, per nessun motivo, penalizzare questi o quelli. Per questo motivo non posso ammettere, consentitemi un esempio molto pratico, che la città di Sassari col sistema proporzionale (voluta appunto dal Partito Comunista Italiano) vada alle elezioni dell'assemblea dell'associazione dei Comuni con 50 consiglieri comunali in rappresentanza di una popolazione pari a 119 mila persone mentre i piccoli Comuni che fanno parte della stessa USL sassarese, la numero 1, vadano alle elezioni con ben 275 consiglieri comunali rappresentanti una popolazione di appena 72 mila cittadini.

Come si vede non c'è la stessa proporzione tra consiglieri comunali e popolazione: 50 consiglieri per Sassari, con una popolazione di circa 120 mila abitanti, 275 consiglieri per i centri minori, con una popolazione pari a 72 mila

persone. Ho citato il caso di Sassari ma è evidente che la stessa sperequazione, se si approvasse questo articolo, si avrebbe per Cagliari, Oristano, Nuoro, Alghero, Quartu e gli altri centri maggiori della nostra Isola. Apro una piccola parentesi: nel suo intervento il collega Dadea ha parlato dell'ANCI e in modo particolare del suo presidente che è stato sentito in Commissione e che si è dichiarato contrario al sistema elettorale proposto dalla Giunta, che anch'io non condivido. Però c'è da dire che il presidente dell'ANCI non è stato affatto sentito su questo nuovo sistema approvato dalla Commissione. Penso che se il presidente dell'ANCI effettivamente rappresenta l'ANCI, cioè tutti i Comuni della Sardegna, avrebbe ben detto ciò che pensava in merito a questa sperequazione tra piccoli e grossi Comuni e avrebbe invitato la Commissione a elaborare un altro articolo che fosse rispettoso di tutte le popolazioni dei piccoli e dei grossi centri.

Non c'è dubbio che questo sistema proporzionale penalizza la popolazione dei centri maggiori, ma è anche chiaro ed evidente che al Partito comunista questo fatto non interessa; importante è guadagnare poltrone ancora una volta in seno all'assemblea dell'associazione dei Comuni, e con questo perverso meccanismo elettorale le poltrone per il P.C.I. saranno tante. Il sistema maggioritario dei piccoli centri farà infatti affluire alle urne delle USL una caterva di consiglieri comunali comunisti totalmente indifferenti al rispetto dei diritti delle popolazioni dei centri più grossi. Ed è in base a questo calcolo, certamente assai misero e poco edificante, che si vuole approvare oggi un sistema elettorale che impropriamente, a mio modo di vedere e di giudicare, viene chiamato proporzionale. Sembra proprio un affronto alle popolazioni chiamarlo proporzionale. Ma proporzionale di fronte a chi? Non certo di fronte alla gente. D'altra parte la legge nazionale numero 4 del 15 gennaio 1986, che detta le disposizioni transitorie in attesa della riforma istituzionale delle USL, in perfetta sintonia con la "833" dice che i componenti dell'assemblea dell'associazione intercomunale sono eletti tra i consiglieri comunali dei Comuni associati ma non dice certamente che i consiglieri comunali dei Comuni associati devo-

no avere lo stesso voto ovvero lo stesso peso nella votazione dell'assemblea.

Onorevoli colleghi, spetta oggi al Consiglio regionale sardo attuare la legge numero 4, io penso in termini di equità e di giustizia, garantendo la partecipazione dei consiglieri comunali all'assemblea dell'associazione dei Comuni in proporzione alla popolazione amministrata. Mi pare che sia questa una questione di giustizia e di rispetto degli amministratori.

Non posso poi fare a meno di dire che in tanti mesi di attesa — la legge nazionale è del gennaio — la Giunta, come del resto ha promesso in una riunione di maggioranza — è stato ricordato anche poco fa da un collega — avrebbe potuto presentare assieme all'attuazione della mini riforma anche un disegno di legge per la riduzione e la revisione degli ambiti territoriali delle USL in Sardegna. Questo è stato riconosciuto poco fa dall'assessore Pes il quale si è dichiarato disponibile ad arrivare in tempi brevi ad una revisione globale del sistema sanitario regionale e ad una eventuale auspicabile riduzione delle USL. Io penso che questi buoni propositi vadano certamente applauditi però mi meraviglia che l'assessore Pes, che è tanto attento e tanto solerte, non abbia pensato in tutti questi mesi a presentare una sua iniziativa senza che il Consiglio glielo richiedesse, senza bisogno che venisse inserito in questo disegno di legge un articolo, il 15 bis, che impegna la Giunta a presentare entro il 31 dicembre una revisione della struttura sanitaria e degli ambiti territoriali delle USL, senza aspettare questa tirata d'orecchie del Consiglio. Bene avrebbe fatto a presentarla contemporaneamente a questa mini riforma. Sarebbe stata un'occasione utile affrontare questa mini riforma che è proprio mini, come è stato detto, mi pare, dal collega Tarquini, insieme a qualcosa di più grosso e più importante. L'esperienza infatti ha dimostrato che l'aver frazionato il territorio sardo in 22 Unità sanitarie locali è stato un grave errore soprattutto in termini di spesa, di gestione e di servizi per gli utenti. L'esperienza ha anche dimostrato quanto sia stato deleterio per Cagliari aver diviso la città in due USL. Diverse città italiane, di recente Milano, hanno rivisto la divisione in

USL del proprio territorio cittadino accorpando le differenti unità in un'unica struttura. Milano poi, sempre all'avanguardia anche nel rivedere gli errori, è andata oltre: forte di una esperienza negativa in materia di gestione ospedaliera da parte delle Unità sanitarie locali ha approvato una maggiore autonomia degli ospedali cittadini. E qui apro una piccolissima parentesi dicendo che questa negativa esperienza di Milano coinvolge tutte le città, tutte le Unità sanitarie locali che gestiscono ospedali. Cosa è successo laddove appunto le USL gestiscono anche ospedali? Gli amministratori, presi a tal punto dalla gestione redditizia in termini clientelari degli ospedali, hanno addirittura trasferito la loro sede negli ospedali. Perché questo? Perché chiaramente volevano stare a contatto con i dipendenti, con i medici, per poter gestire non dal punto di vista tecnico ma dal punto di vista clientelare la sanità ospedaliera. Credo che lo spirito della legge di riforma non fosse proprio questo. Penso che Milano abbia fatto bene a dare più autonomia agli ospedali, e bene farebbe a farlo anche la Regione sarda, in modo che questi fatti incresciosi non debbano più capitare e gli amministratori siano più attenti alla prevenzione che alla cura, e questo nello spirito della legge. Cosa avviene adesso? Gli amministratori delle USL che gestiscono anche degli ospedali si interessano più della cura perché — anche senza voler appunto infierire sul loro spirito clientelistico — vengono coinvolti dalle difficoltà dei problemi della cura e trascurano quindi la prevenzione. Infatti le USL stanno trascurando in pieno, soprattutto quelle che gestiscono ospedali, la prevenzione che dovrebbe essere il cardine della riforma. Comunque, ripeto quello che ho detto prima, la Giunta regionale la cui incapacità, inerzia, inefficienza sono cose ben note e ormai dette e ridette, ha perso forse anche questa volta una buona occasione per procedere, assieme all'attuazione della miniriforma, ad una seria revisione del sistema sanitario regionale.

Concludendo, per i motivi esposti nella prima parte del mio intervento, voterò contro l'articolo 5 del disegno di legge 210 e mi riservo, in sede di votazione, di richiedere la controprova, perché desidero che il mio voto negativo re-

sti agli atti. Non voglio infatti essere coinvolta nell'approvazione di un sistema elettorale che offende ogni principio elementare di giustizia e di equità. Rivolgo, per questi motivi, un invito alla riflessione sul voto di questo articolo a tutti i partiti che in sede di Commissione si sono prudentemente astenuti, poiché non convinti della sua imparzialità.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'articolo 5. Chi lo approva alzi la mano. (*Viene richiesta la controprova*). Chi non lo approva alzi la mano.

(*E' approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 6.

MOI, Segretaria:

Art. 6

Durata in carica dell'Assemblea
dell'Associazione dei Comuni

L'assemblea della associazione dei comuni si rinnova ogni cinque anni. Si procede al rinnovo ogni qualvolta vengano rinnovati tutti i consigli comunali ed altresì quando vengano rinnovati uno o più consigli comunali dei comuni associati la cui popolazione corrisponda a più della metà della popolazione complessiva dei comuni dell'intera associazione.

L'assemblea resta in carica fino al suo rinnovo che deve comunque avvenire non oltre sei mesi dal rinnovo dei consigli comunali.

La perdita della qualifica di Consigliere comunale comporta la decadenza dalla carica di componente dell'assemblea.

In caso di morte, decadenza, dimissione di un componente l'assemblea vi subentra il candidato primo dei non eletti della stessa lista, sempre che lo stesso conservi la qualità di Consigliere comunale.

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

Nomina del Presidente della
Associazione dei Comuni

L'assemblea dell'associazione nella sua prima seduta elegge, al suo interno, a maggioranza assoluta di voti dei suoi componenti, il presidente dell'associazione che, oltre a rappresentare l'associazione stessa, convoca e presiede l'assemblea.

Per l'esercizio delle proprie funzioni il presidente dell'associazione dei comuni si avvale dei servizi amministrativi della Unità sanitaria locale, previa intesa con il presidente del comitato di gestione.

La sede legale dell'Unità sanitaria locale è anche sede legale dell'associazione dei comuni.

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

Composizione del Comitato di gestione

Il comitato di gestione è composto:

a) dal presidente e da n. 4 componenti per le unità sanitarie locali con popolazione sino a 50.000 abitanti;

b) dal presidente e da n. 6 componenti per le unità sanitarie locali con popolazione superiore a 50.000 abitanti.

Per i fini di cui al precedente comma si tie-

ne conto della popolazione dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale dell'unità sanitaria locale, risultante dai dati ufficiali dell'ultimo censimento.

Il presidente ed i componenti del comitato di gestione sono eletti, con separate votazioni, dal consiglio comunale o dall'assemblea delle associazioni dei comuni, anche fuori dal proprio seno, a maggioranza assoluta di voti dei componenti assegnati, tra cittadini aventi esperienza di amministrazione e direzione, documentata da un curriculum che deve essere depositato a cura di uno o più gruppi presenti nel consiglio comunale o nell'assemblea dell'associazione dei comuni, cinque giorni prima dell'elezione.

Qualora l'ambito territoriale dell'Unità sanitaria locale coincida con quello della comunità montana, le funzioni del presidente e del comitato di gestione sono svolte rispettivamente dal presidente e dalla giunta della comunità montana.

Gli avvisi di convocazione della riunione del consiglio comunale o dell'assemblea dell'associazione dei comuni, indetta per l'elezione del comitato di gestione, devono essere notificati almeno quindici giorni prima della riunione stessa.

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

Funzioni del Comitato di gestione

Il Comitato di gestione è organo esecutivo dell'Unità sanitaria locale ed opera collegialmente.

Il Comitato di gestione si deve riunire almeno una volta ogni trenta giorni.

Ad esso compete:

a) la formulazione delle proposte nelle

materie di cui al precedente art. 4, terzo comma;

b) l'adozione dei regolamenti per le modalità di elezione e composizione di eventuali comitati socio-sanitari dei distretti sanitari di base e per l'attività dei servizi dell'Unità sanitaria locale, facendo riferimento a schemi-tipo predisposti dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità, previo parere della competente Commissione del Consiglio regionale;

c) l'adozione di tutti i provvedimenti dell'Unità sanitaria locale non espressamente riservati dalla legge o dai regolamenti ad altri organi.

Il Comitato di gestione delibera validamente con la presenza di almeno la metà dei componenti assegnati ed a maggioranza assoluta di votanti.

In caso di parità di voti prevale il voto del Presidente.

Di tutte le deliberazioni soggette al controllo, compresi i provvedimenti di cui al terzo comma dell'articolo 12 della presente legge, viene inviata copia, contestualmente alla trasmissione agli organi di controllo, ai gruppi consiliari.

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.

MOI, Segretaria:

Art. 10

Durata in carica del Comitato di gestione

Il comitato di gestione si rinnova ogni cinque anni. Si procede, comunque, al rinnovo in concomitanza del rinnovo dell'organo che lo ha eletto.

Il presidente ed i componenti del comitato di gestione esercitano le funzioni sino all'elezione del nuovo presidente e del nuovo comitato.

In caso di morte, dimissioni o decadenza di

alcuno dei componenti il comitato di gestione, si procede alla relativa surroga nel rispetto delle norme di cui al precedente articolo 8; il sostituto dura in carica per il periodo di tempo residuo fino al termine normale di scadenza del comitato stesso.

Quando il numero dei componenti da sostituire è superiore alla metà dei componenti assegnati, si procede al rinnovo dell'intero comitato di gestione.

Il presidente ed il comitato di gestione possono essere revocati congiuntamente dal consiglio comunale o dall'assemblea dell'associazione dei comuni, nei casi previsti dal vigente ordinamento, sulla base di una mozione di sfiducia motivata e sottoscritta da almeno un terzo dei rispettivi componenti in carica, votata palesemente con appello nominale ed approvata dalla maggioranza dei componenti in carica.

La proposta di revoca è portata in discussione entro 15 giorni dalla presentazione.

Il presidente ed il comitato di gestione devono essere rieletti entro 30 giorni dalla data di approvazione della mozione di sfiducia.

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.

MOI, Segretaria:

Art. 11

Ineleggibilità ed incompatibilità

I componenti del comitato di gestione devono essere iscritti nelle liste elettorali di qualsiasi comune. Ad essi si applicano le norme relative all'ineleggibilità e decadenza stabilite per i consiglieri comunali.

Non possono assumere la carica di componenti del comitato di gestione:

1) il personale iscritto nei ruoli nominativi regionali del Servizio sanitario nazionale, in servizio presso l'unità sanitaria locale, il perso-

nale convenzionato di cui all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonché coloro che operano in strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate con l'unità sanitaria locale presso la quale sono stati eletti;

2) coloro che fanno parte degli organi di controllo di cui alla legge regionale 23 ottobre 1978, n. 62, e dei relativi uffici;

3) coloro i quali hanno liti pendenti con l'unità sanitaria locale;

4) coloro i quali, direttamente o indirettamente, sono o hanno parte in servizi o somministrazioni nell'interesse dell'unità sanitaria locale e parenti od affini degli stessi fino al secondo grado;

5) coloro che fanno parte del comitato di gestione di altra unità sanitaria locale;

6) i titolari, i soci, gli amministratori, i gestori, i direttori, i collaboratori scientifici di industrie farmaceutiche;

7) i titolari o gli amministratori di imprese private vincolate con l'unità sanitaria locale per contratti di opere o di somministrazioni.

Ove una delle situazioni ipotizzate nel precedente comma si verifichi in capo ad un componente il comitato di gestione dell'unità sanitaria locale, nel corso del mandato, essa produrrà la decadenza dalla carica medesima; tale decadenza avrà efficacia all'atto della sua pronunzia da parte del consiglio comunale o dell'assemblea dell'associazione dei comuni che dovranno adottare i relativi provvedimenti entro quindici giorni dalla proposta di decadenza, avanzata da uno dei rispettivi componenti o dal presidente del comitato di gestione, o dalla segnalazione dell'Assessorato regionale all'igiene e sanità.

Le disposizioni del secondo comma del presente articolo si applicano ai componenti della giunta della comunità montana nel caso previsto dall'articolo 8, quarto comma, della presente legge. La decadenza è dichiarata, entro il termine di cui al precedente comma, dal consiglio della comunità montana su proposta avanzata da uno dei suoi componenti o dal presidente della comunità montana, o dalla segnalazione dell'Assessorato regionale all'igiene e sanità.

I componenti del comitato di gestione, che senza giustificato motivo non intervengano a

tre sedute consecutive del comitato stesso, decadono dalla carica.

La decadenza è pronunciata dal consiglio comunale o dall'assemblea dell'associazione dei comuni secondo la rispettiva competenza.

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.

MOI, Segretaria:

Art. 12

Funzioni del Presidente del Comitato di Gestione

Il presidente del comitato di gestione ha la legale rappresentanza dell'unità sanitaria locale.

Convoca e presiede il comitato di gestione, ne coordina l'attività, cura l'esecuzione delle deliberazioni adottate ed esercita le altre attribuzioni che gli sono demandate da leggi o regolamenti.

In casi di urgenza, al fine di garantire il buon finanziamento dell'unità sanitaria locale adotta i provvedimenti di competenza del comitato di gestione e li sottopone, pena la decadenza degli stessi, alla ratifica del comitato stesso nella prima riunione successiva all'emanazione del provvedimento e comunque non oltre trenta giorni dalla stessa.

Nei provvedimenti di cui al comma precedente la motivazione deve contenere anche la indicazione della causa che ha determinato l'urgenza.

Cura i rapporti con i sindaci dei comuni interessati, che, per l'esercizio delle attribuzioni loro demandate quali autorità sanitarie locali, si avvalgono, previo accordo con il presidente, e salvo i casi di urgenza, degli uffici e dei servizi dell'unità sanitaria locale che agiranno in conformità alle rispettive competenze e responsabilità.

I sindaci devono, in tal caso, trasmettere al presidente dell'unità sanitaria locale, contestualmente all'emanazione dei provvedimenti, copia degli stessi nonché fornire tempestivamente notizie ed informazioni sull'esito dei provvedimenti medesimi.

Il presidente del comitato delega, nella prima riunione, un componente dello stesso comitato a sostituirlo in tutte le sue funzioni nei casi di assenza o impedimento.

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.

MOI, Segretaria:

Art. 13

Indennità di funzione

Al presidente del comitato di gestione compete una indennità di carica onnicomprensiva mensile di ammontare pari a quella massima prevista dalla vigente normativa per il sindaco di un comune di popolazione corrispondente a quella dell'unità sanitaria locale.

Ai componenti il comitato di gestione ed ai componenti il collegio dei revisori, compete una indennità di carica mensile onnicomprensiva pari al 75 per cento di quella assegnata al presidente del comitato di gestione.

L'indennità di cui al comma precedente, è maggiorata del 10 per cento per il componente del comitato di gestione delegato dal presidente e per il presidente del collegio dei revisori.

Ai componenti gli organi elettivi dell'unità sanitaria locale compete altresì il trattamento economico di missione ed il rimborso delle spese di viaggio secondo le norme stabilite in materia per gli amministratori comunali.

Ai componenti il collegio dei revisori delle Unità sanitarie locali per recarsi dal luogo di residenza alla sede legale della USL per lo

svolgimento dei compiti di istituto, spetta il rimborso delle spese di viaggio effettivamente sostenute nella misura prevista dalle leggi 18 dicembre 1973, n. 836 e 26 aprile 1974, n. 169 e il trattamento economico di missione previsto per l'ultimo livello di coordinamento dall'art. 1 della L.R. 5 dicembre 1979, n. 62 e successive modificazioni.

Le indennità previste per gli organi eletti dal primo, secondo e terzo comma del presente articolo non sono cumulabili con quelle spettanti quali titolari di cariche elettive presso enti pubblici e, qualora queste siano inferiori, è dovuta la corresponsione della sola differenza.

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.

MOI, Segretaria:

Art. 14

Prima elezione dell'Assemblea

L'elezione dell'assemblea dell'associazione dei comuni e il rinnovo degli organi dell'unità sanitaria locale in conformità alle disposizioni della presente legge, devono avvenire entro quarantacinque giorni dalla data della sua entrata in vigore.

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.

MOI, Segretaria:

Art. 15

Disposizioni di rinvio a leggi nazionali

Per quanto non espressamente previsto dalla presente legge si applicano le disposizioni del testo unico della legge comunale e provinciale approvata con regio decreto 3 marzo 1934, n. 383 e successive modificazioni ed integrazioni e le norme della legge regionale 3 giugno 1975, n. 26, nonché le disposizioni dei rispettivi statuti.

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 bis.

MOI, Segretaria:

Art. 15 bis

Modificazioni degli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali

Entro il 31 dicembre 1986 la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore dell'Igiene e sanità, sentiti i Comuni interessati, sottopone al Consiglio regionale una proposta di modifica degli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali anche al fine della riduzione del numero delle stesse.

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

MOI, Segretaria:

Emendamento aggiuntivo Dadea - Ladu G. - Merella - Onnis - Tidu:

“Art. 15 bis — Dopo il primo comma è aggiunto il seguente:

‘Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di modificazione degli ambiti ter-

ritoriali delle Unità sanitarie locali, di cui al precedente comma, si procederà al rinnovo degli organi delle medesime in conformità alle disposizioni della presente legge' ". (2)

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Dadea per illustrare questo 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. Metto in votazione l'articolo 15 *bis*. Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato).

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

(E' approvato).

Si dia lettura dell'articolo 16.

MOI, Segretaria:

Art. 16

Norma finale

La L.R. 16 marzo 1981, n. 13 è così modificata:

— all'art. 23, 3° comma, all'art. 25 ultimo comma ed all'art. 31, 1° comma, le parole "Assemblea generale", sono sostituite dalle parole "consiglio comunale, consiglio della comunità montana, assemblea della associazione dei comuni";

— all'art. 25, 6° comma, le parole "dall'assemblea generale", sono sostituite dalle parole "dal comitato di gestione".

Sono abrogati gli articoli 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20 del-

la legge regionale 16 marzo 1981, n. 13, e successive modificazioni.

E' altresì abrogata ogni altra norma in contrasto con la presente legge.

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

(E' approvato).

L'articolo 17 è soppresso.

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ha domandato di parlare, sull'ordine dei lavori, l'onorevole Cuccu. Ne ha facoltà.

CUCCU (P.C.I.). Per chiedere, se il Consiglio è d'accordo, che si proceda adesso alle nomine che sono all'ordine del giorno, in modo da poter discutere nel pomeriggio sui problemi relativi al bacino minerario.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, la richiesta è accolta. Procederemo a queste nomine dopo la votazione del disegno di legge che è stato poc'anzi esaminato dall'Assemblea.

Approvazione del disegno di legge "Norme di attuazione della legge 15 gennaio 1986, n. 4". (210)

Votazione a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. Si procede alla votazione a scrutinio segreto sul disegno di legge: "Norme di attuazione della legge 15 gennaio 1986, n. 4".

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE SERRA.

Risultato della votazione.

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti

70

IX LEGISLATURA

CXXIV SEDUTA

25 LUGLIO 1986

votanti	70
maggioranza	36
favorevoli	55
contrari	15

(Il Consiglio approva).

*(Hanno preso parte alla votazione: Ane-
da - Aresti - Atzeni - Atzori A. - Atzori V. -
Baghino - Barranu - Canalis - Carta - Casula -
Catte - Chessa - Cocco - Cogodi - Cossu - Cuccu -
Dadea - Deiana - Fadda P. - Falchi - Floris -
Giagu - Ladu G. - Ladu L. - Ladu S. - Lai - Lo-
relli - Loretto - Manunza - Marracini - Melis -
Meloni - Merella - Mereu O. - Mereu S. - Moi -
Montresori - Moretti - Morittu - Mulas - Muled-
da - Mura - Oggiano - Onida - Onnis - Oppi -
Orrù - Ortu I. - Ortu V. - Palmas - Pes - Piretta -
Planetta - Porcu - Pubusa - Puligheddu - Rais -
Ruggeri - Saba - Sanna C. - Satta - Sciolla - Ser-
ra G. - Serra Pintus - Serri - Soro - Tamponi -
Tarquini - Tidu - Uras).*

Sull'ordine del giorno.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'elezione di quattro rappresentanti della Regione quali componenti del Consiglio di amministrazione del Consorzio obbligatorio fra gli Istituti autonomi per le case popolari della Sardegna.

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

MEREU SALVATORANGELO (P.S.I.). Signor Presidente, io chiedo che l'elezione riguardante i rappresentanti del Consorzio regionale dello I.A.C.P. venga sospesa e rinviata ad altra seduta.

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

OPPI (D.C.). Noi come Gruppo siamo contrari a questa proposta, anche perché siamo stati oggetto, in questi ultimi tempi, di una serie di critiche. Ripetutamente ci era stato detto che la maggioranza era pronta su tutte le nomi-

ne. Non comprendiamo quindi che significato ha scorporare una nomina dalle altre. Noi siamo disponibili a fare tutte le nomine, nessuna esclusa.

PRESIDENTE. Metto in votazione la proposta dell'onorevole Mereu. Chi l'approva alzi la mano. *(Viene richiesta la controprova)*. Chi non l'approva alzi la mano.

(E' approvata).

Elezione di due componenti del Consiglio di amministrazione della Azienda sperimentale fiera internazionale della Sardegna (art. 3, D.P.R. 15 gennaio 1972, n. 7, e art. 13, D.P.R. 22 maggio 1975, n. 480).

Votazione a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. Il Consiglio regionale deve procedere all'elezione di due componenti del Consiglio di amministrazione dell'Azienda sperimentale Fiera internazionale della Sardegna. Si rammenta il divieto previsto per i consiglieri regionali dall'articolo 1 della legge regionale 22 aprile 1956, numero 9. Poiché ciascun consigliere deve votare, ai sensi del 1° comma dell'articolo 9 del regolamento interno, per i due terzi dei membri da eleggere, sulla scheda potrà indicare un solo nome e risulteranno eletti i due nominativi che avranno ottenuto il maggior numero di voti.

Risultato della votazione.

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti	71
votanti	67
astenuti	4
schede bianche	5

Hanno ottenuto voti: De Pau Goffredo, 42; Gallus Raffaele, 20.

Vengono proclamati eletti: De Pau Goffredo e Gallus Raffaele.

(Hanno preso parte alla votazione: Aresti - Atzeni - Atzori A. - Atzori V. - Baghino - Barranu - Becciu - Canalis - Carta - Casula - Catte - Cocco - Cogodi - Cossu - Cuccu - Dadea - Deiana - Fadda P. - Falchi - Floris - Giagu - Ladu G. - Ladu L. - Ladu S. - Lai - Lorelli - Manunza - Marracini - Melis - Meloni - Merella - Mereu O. - Mereu S. - Moi - Montresori - Morittu - Mulas - Muledda - Mura - Oggiano - Onida - Onnis - Oppi - Orrù - Ortu I. - Ortu V. - Palmas - Pes - Piretta - Planetta - Porcu - Pubusa - Puligheddu - Rais - Rojch - Ruggeri - Saba - Sanna C. - Satta - Sciolla - Serra - Serra Pintus - Serri - Soro - Tarquini - Tidu - Uras.

Si sono astenuti: Anedda - Chessa - Loretu - Tamponi).

Elezione di un rappresentante del Consiglio regionale quale componente del Comitato direttivo dell'Azienda dei mezzi meccanici e dei magazzini del porto di Cagliari (art. 4, punto 8, legge 10 ottobre 1974, n. 836).

Votazione a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. Il Consiglio regionale deve procedere all'elezione di un suo rappresentante quale componente del Comitato direttivo dell'Azienda dei mezzi meccanici e dei magazzini del porto di Cagliari. Ogni consigliere potrà indicare sulle schede un solo nominativo.

Risultato della votazione.

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti	72
votanti	45
astenuti	27
schede bianche	1
schede nulle	1

Hanno ottenuto voti: Rossi Sergio, 42; Sulis Carlo, 1.

Viene proclamato eletto: Rossi Sergio.

(Hanno preso parte alla votazione: Aresti - Atzori V. - Barranu - Canalis - Carta - Casula - Catte - Cocco - Cossu - Cuccu - Dadea - Falchi - Ladu G. - Ladu L. - Lai - Lorelli - Mannoni - Marracini - Melis - Meloni - Merella - Mereu O. - Mereu S. - Moi - Morittu - Muledda - Oggiano - Onnis - Orrù - Ortu I. - Ortu V. - Palmas - Pes - Piretta - Planetta - Porcu - Pubusa - Puligheddu - Rais - Ruggeri - Sanna C. - Satta - Sciolla - Serri - Uras.

Si sono astenuti: Anedda - Atzeni - Atzori A. - Baghino - Becciu - Chessa - Deiana - Fadda P. - Floris - Giagu - Ladu S. - Lorettu - Manunza - Montresori - Moretti - Mulas - Mura - Onida - Oppi - Rojch - Saba - Serra - Serra Pintus - Soro - Tamponi - Tarquini - Tidu).

Elezione di tre rappresentanti degli enti locali e di tre esperti in materia di trasporti quali componenti del Consiglio di amministrazione dell'ARST (art. 9, legge regionale 20 giugno 1974, n. 16).

Votazione a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. Il Consiglio deve procedere all'elezione di tre rappresentanti degli enti locali e di tre esperti in materia di trasporti quali componenti del Consiglio di amministrazione dell'ARST. Ai consiglieri verranno consegnate due schede: una scheda per i tre rappresentanti degli enti locali e l'altra invece per i tre esperti. Essendo 3 i membri da eleggere, ogni consigliere potrà indicare su ciascuna scheda due nominativi. Risulteranno eletti i tre maggiormente votati su ogni scheda.

Risultato della votazione.

PRESIDENTE. Proclamo il risultato della votazione:

presenti	70
votanti	66
astenuti	4

Hanno ottenuto voti: De Candia Giovanni, 39; Massa Andrea, 39;

Boi Raimondo, 24; Fois Salvo, 2; Spanedda Giuseppe, 1, nella votazione per gli esperti in materia di trasporti; Spanedda Giuseppe, 39; Fois Salvo Giovanni, 41; Licheri Fernando, 21, nella votazione per i rappresentanti degli enti locali.

Vengono proclamati eletti: Fois Salvo Giovanni, Spanedda Giuseppe, Licheri Fernando, quali rappresentanti degli enti locali; De Candia Giovanni, Massa Andrea e Boi Raimondo quali esperti in materia di trasporti.

(Hanno preso parte alle votazioni: Aresti - Atzeni - Atzori A. - Atzori V. - Baghino - Barranu - Becciu - Canalis - Carta - Casula - Catte - Cocco - Cogodi - Cossu - Cuccu - Dadea - Deiana - Fadda P. - Falchi - Floris - Giagu - Ladu G. - Ladu L. - Ladu S. - Lai - Lorelli - Loretto - Manunza - Marracini - Melis - Meloni - Merella -

Mereu S. - Moi - Montresori - Morittu - Mulas - Muledda - Mura - Oggiano - Onida - Onnis - Oppi - Orrù - Ortu I. - Ortu V. - Palmas - Piretta - Planetta - Porcu - Pubusa - Puligheddu - Rais - Rojch - Ruggeri - Saba - Sanna C. - Satta - Sciolla - Serra - Serra Pintus - Serri - Soro - Tidu - Uras.

Si sono astenuti: Anedda - Chessa - Tamponi - Tarquini).

I lavori del Consiglio proseguiranno questo pomeriggio alle ore 17 e 30.

La seduta è tolta alle ore 14.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Capo servizio

Dott. Antonio Solinas

**Testo delle Interpellanze, Interrogazioni e Mozioni
annunziate in apertura di seduta.**

Interpellanza Moi - Dadea - Lai - Porcu sullo stato di attuazione in Sardegna della legge 180 sulla riforma dell'assistenza psichiatrica.

I sottoscritti rilevano che a circa otto anni dall'emanazione della legge 180 sulla riforma dell'assistenza psichiatrica, siamo ancora lontani dalla sua effettiva applicazione. La legge aveva molti avversari dichiarati e occulti che nel momento dell'attuazione si sono rivelati ben più agguerriti di quanto non fosse possibile immaginare.

Perché la legge camminasse nel senso voluto dai legislatori sarebbe stato necessario creare una rete di servizi diffusi nel territorio in grado di cogliere gli stati di disagio, di dare risposte diversificate, a seconda delle necessità: con l'intervento temporaneo e mediante strutture di accoglimento, sia per i deospedalizzati che non avessero più alcun familiare disposto a far-sene carico, sia per i nuovi malati che temporaneamente e a scopo terapeutico avessero bisogno di essere allontanati dalla famiglia; nonché attraverso interventi periodici di sensibilizzazione rivolti e alla famiglia e al contesto sociale.

In Sardegna, specialmente nelle province di Cagliari e Nuoro, furono attivate in campo psichiatrico esperienze interessanti e moderne, che sembrerebbero aver segnato il passo, sia per l'eccessiva sanitarizzazione verificatasi a seguito del passaggio della competenza alle USL, sia perché in sede istituzionale, come pure a livello di opinione pubblica, è via via venuta meno la sensibilità e la forte tensione democratica delle istituzioni negli anni precedenti e immediatamente successivi alla riforma psichiatrica.

Tutto ciò premesso e considerato che la riforma dell'assistenza psichiatrica espressa dalla legge 180 ha rappresentato un momento alto nella battaglia complessiva per i diritti civili, i sottoscritti chiedono di interpellare l'Assessore alla sanità perché:

1) promuova un'indagine a livello regionale sullo stato di attuazione della legge 180, aprendo un confronto attivo con gli amministratori delle USL, con gli operatori sanitari, con quanti sono direttamente interessati, per verificare assieme tutte le vie percorribili per ridare slancio alle iniziative in questo settore e costruire risposte più adeguate e più avanzate;

2) l'Assessore dia l'avvio a questa sorta di riflessione collettiva promuovendo un convegno di respiro nazionale, nel quale le esperienze sarde possano essere confrontate con esperienze che si vanno facendo in altre parti d'Italia. (199)

Interpellanza Ruggeri - Ortu Velio - Cuccu - Orrù - Serri sulle iniziative da assumere al fine di consentire il recupero produttivo dell'Azienda Mineraria Silius.

I sottoscritti premesso che le miniere della "Silius" costituiscono l'attività preminente sul piano industriale dell'intero Gerrei, così come dimostrato dagli oltre 550 addetti nel settore su una popolazione residente pari a 9.400 unità; TENUTO CONTO che le vicende che hanno caratterizzato l'attività nel settore negli ultimi anni hanno subito notevoli condizionamenti da un lato derivanti dalla grave crisi che ha coinvolto l'intero settore minerario e dall'altro dall'aspra conflittualità determinata dall'annosa e irrisolta condizione igienico-ambientale e di sicurezza nel lavoro presso la Mineraria Silius, come è dimostrato dal verificarsi di numerosi e continui infortuni sul lavoro e dall'impressionante numero di vittime negli ultimi vent'anni; CONSIDERATO che la Mineraria Silius ha predisposto un piano di sviluppo degli impianti e di razionalizzazione delle produzioni con congrui investimenti, al fine del risamento e rilancio del settore, che richiede nelle fasi di attuazione il pieno coinvolgimento e corresponsabilizzazione dei lavoratori e delle loro rappresentanze; RITENUTO che nel quadro della prospettiva di sviluppo del progetto di consolidamento aziendale potranno crearsi condizioni per lavorazioni che consentano nuova occupazione diretta o indotta,

anche attraverso l'affidamento di lavori alla piccola imprenditoria locale, che costituiscono una indubbia occasione di rilancio e di sviluppo economico e occupativo della zona;

TUTTO CIO' PREMESSO, i sottoscritti interpellano gli Assessori del lavoro, dell'industria e alla sanità per sapere se non ritengano, al fine di ristabilire una situazione di normalità nei rapporti tra le parti sociali che consenta un reale rilancio del settore dal quale può venire ancora oggi un contributo allo sviluppo di una zona gravemente colpita dalla crisi, di dover intervenire:

1) per avviare tramite una commissione di esperti una attenta, circostanziata e rigorosa indagine sulle condizioni igienico-ambientali e di sicurezza nel lavoro presso la Mineraria Silius quale deterrente al fine di ristabilire un corretto rapporto tra le parti sociali che consenta di assicurare alla Azienda, nell'interesse delle parti, l'indispensabile competitività sui mercati nazionali ed esteri;

2) per verificare la volontà aziendale di garantire la conservazione dei livelli occupativi in funzione anche di un recupero, col progredire del programma di sviluppo, dei lavoratori attualmente in cassa integrazione guadagni;

3) per esaminare, pur nel rispetto rigoroso delle norme contrattuali di legge e degli accordi internazionali che determinano il ricorso alle prestazioni specializzate dell'impresa polacca, l'elenco di quelle lavorazioni anche specializzate che possono essere compiute dalle maestranze di cantiere previa riqualificazione professionale;

4) per definire, nel quadro della prospettiva dello sviluppo del progetto di consolidamento aziendale, un programma di corsi per nuove figure professionali al fine di un più qualificato impiego dei lavoratori anche alla luce delle nuove tecnologie produttive. (200)

Interpellanza Anedda - Chessa sui lavori in località Cala Luna.

I sottoscritti, anche con riferimento alla precedente interpellanza, fino ad oggi senza

risposta, riguardante i programmati insediamenti turistici nelle isole dell'arcipelago di La Maddalena chiedono di interpellare il Presidente della Giunta regionale, l'Assessore della difesa dell'ambiente, l'Assessore del bilancio, programmazione e assetto del territorio, per conoscere:

a) se rispondono al vero le notizie secondo cui in località Cala Luna, nell'agro di Urzulei, sia stata programmata la costruzione di una strada e di un ponte di cemento armato che altererebbero in maniera irrimediabile ed irreversibile l'ambiente naturale e sia stata consentita l'edificazione di strutture murarie destinate, tra l'altro, alla esposizione ed alla vendita di prodotti artigianali;

b) se siano a conoscenza che sulla zona esistano un vincolo paesaggistico ed un vincolo idrogeologico;

c) se risponda al vero che il progetto per la realizzazione delle opere sopraindicate sia stato predisposto dal Comune di Urzulei e sia stato già approvato dagli organi regionali;

d) se ritengano che tali opere valgano a preservare da speculazioni e danni paesaggistici il territorio e particolarmente zone di eccezionale bellezza quali quella di Cala Luna;

e) se il prestare consenso all'edificazione di strutture murarie, di ponti e di strade nelle località rivierasche, come quella oggetto della presente interpellanza, sia manifestazione della generale politica di difesa del territorio alla quale si ispira la Giunta regionale. (201)

Interrogazione Floris sui mutui case.

Il sottoscritto rileva che l'avviso pubblico, emesso dall'Assessore dei lavori pubblici e pubblicato nel BURAS n. 25 del 3 maggio 1986, per la concessione dei finanziamenti agevolati per l'acquisto, la costruzione e il recupero della prima abitazione in attuazione della L.R. 30 dicembre 1985, n. 32 "Fondo per l'edilizia abitativa", dispone, tra l'altro, che possono beneficiare del finanziamento coloro che intendono "recuperare" in proprio un alloggio che abbia necessità di interventi di manutenzione

straordinaria, di restauro, di risanamento conservativo e di ristrutturazione edilizia.

L'avviso dell'Assessore dei lavori pubblici limita, però, tali interventi agli alloggi ultimati non oltre la data del 31 dicembre 1960 (vedi punto 8 - Recupero - dell'avviso citato).

Tale limite è palesemente illegittimo, oltretutto essere penalizzante per i cittadini sardi che si trovano nella necessità di effettuare interventi di ristrutturazione, di restauro, di manutenzione straordinaria, di adeguamento insomma della loro prima casa alle esigenze abitative, ancorché l'alloggio sia stato costruito successivamente al 31 dicembre 1960.

L'illegittimità deriva dalla non corretta applicazione della citata L.R. n. 32 del 1985 e conseguentemente dall'introduzione surrettizia di una norma limitativa inesistente in legge, qual è quella appunto della data del 31 dicembre 1960 quale termine di costruzione dell'alloggio da recuperare.

La L.R. 30 dicembre 1985, n. 32, all'articolo 1, 1° comma fissa gli obiettivi del "Fondo per l'edilizia abitativa" che sono volti "all'acquisto, alla costruzione ed al recupero della prima abitazione", senza alcun limite di tempo.

L'articolo 2 della medesima legge stabilisce i "contributi regionali" e la loro destinazione, ammette a finanziamento "il recupero" dell'alloggio e l'acquisto-recupero della prima casa, senza alcun limite temporale di data di costruzione, purché l'acquisto sia perfezionato dopo il 1° gennaio 1985 ed i lavori di costruzione e di recupero non siano ancora ultimati al momento della presentazione della domanda.

Questi sono gli unici limiti temporali posti dalla L.R. n. 32 del 1985.

Anche gli articoli 5 (requisiti soggettivi) e 6 (caratteristiche degli alloggi) non prevedono né dispongono limiti di vetustà per gli alloggi da acquistare e da recuperare.

Ciò premesso il sottoscritto chiede di interrogare il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore dei lavori pubblici per far conoscere se non intendano adottare con urgenza un provvedimento di abrogazione del termine del 30 dicembre 1960 come requisito richiesto per far beneficiare i cittadini sardi che in-

tendono restaurare o ristrutturare la loro prima casa per renderla conforme alle esigenze igienico-sanitarie, strutturali e di abitabilità non già in forza di una data di costruzione (inesistente in legge) ma in virtù di un reale progetto di recupero, tenuto conto che in tale categoria potrebbero anche rientrare gli alloggi costruiti abusivamente in stato di necessità e che hanno potuto fruire dei benefici delle recenti norme regionali e statali sul condono edilizio.

Il provvedimento si rende oltretutto urgente per evitare che gli istituti di credito convenzionati istruiscano negativamente tali pratiche e che si apra un possibile contenzioso amministrativo che vedrebbe certamente la Regione soccombente. (331)

Interrogazione Onida - Atzori Angelo - Manunza sulla soppressione della Sezione della Scuola media di Allai e di numerose altre dei comuni dell'Alto Oristanese.

I sottoscritti chiedono di interrogare l'Assessore regionale della pubblica istruzione per sapere se sia a conoscenza delle gravi decisioni adottate dal Ministero della pubblica istruzione ed attuate dai Provveditori agli studi della Sardegna, in base alle quali sono state soppresse decine di sezioni di scuole medie dell'Alto Oristanese, fra cui quella di Allai, ed altrettante ne saranno soppresse nel prossimo anno scolastico 1987/1988.

Poiché tale orientamento rigoristico, determinato dalle presunte esigenze di contenimento della spesa pubblica, di fatto fa pagare ai soggetti più deboli lo scotto di una dissennata applicazione di una direttiva che abbandona i principi di solidarietà su cui si fonda la nostra carta costituzionale, va contrastato e contestato perché determina un regresso delle condizioni sociali degli abitanti di piccoli comuni privandoli della funzione di servizi che costringe i ragazzi dell'età dell'obbligo a trasformarsi in pendolari.

A tale fatto, di per sé deprecabile, si aggiunge quella della soppressione di posti di lavoro, quelli ricoperti dagli insegnanti, creando

un ulteriore aggravamento della situazione occupativa.

Nel caso specifico della Scuola media di Allai, i sottoscritti fanno presente che il comune dispone di un edificio scolastico moderno e funzionale, dotato di tutti i necessari strumenti didattici indispensabili che vanno dal mini-campo di calcio a quello polivalente di tennis, pallavolo e pallacanestro, che ha richiesto l'impiego di notevoli risorse finanziarie.

I sottoscritti chiedono all'Assessore regionale interrogato se non ritenga necessario ed

opportuno un urgente intervento presso il competente Ministro della pubblica istruzione per farlo recedere alla decisione preannunciata e riguardante la soppressione della Scuola media di Allai, che unitamente a quella di altri comuni deve essere conservata, come servizio di base come quello dell'istruzione dovuto dallo Stato ai cittadini nei centri dove questi vivono ed operano, anche per evitare fenomeni di pendolarismo, aggravio di spese, inutilizzo di immobili, aumento dei disoccupati.
(332)