

**XXII SEDUTA***(ANTIMERIDIANA)***MARTEDI' 20 DICEMBRE 1994****Presidenza del Presidente SELIS****i n d i****della Vicepresidente CHERCHI****i n d i****del Presidente SELIS****i n d i****della Vicepresidente CHERCHI****i n d i****del Presidente SELIS****INDICE**

<b>Disegno di legge: "Autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio della Regione e dei bilanci degli enti strumentali per l'anno finanziario 1995" (44). (Discussione e approvazione):</b>		(Risultato della votazione) .....	711
<b>BALLETTO .....</b>	<b>704-710</b>	<b>Nomina dei componenti della Commissione per la Biblioteca .....</b>	<b>704</b>
<b>ONIDA, relatore .....</b>	<b>705</b>	<b>Proposta di legge Fadda - Biancareddu - Busonera - Marracini - Balla - Cucca - Dettori Ivana - Giagu - Liori - Macciotta - Nizzi - Sanna Nivoli: "Norme di riforma del Servizio sanitario regionale" (9). (Discussione generale):</b>	
<b>MASALA .....</b>	<b>706</b>	<b>FADDA PAOLO, relatore .....</b>	<b>711</b>
<b>SASSU ANTONIO, Assessore della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio .....</b>	<b>707</b>	<b>CUCCA .....</b>	<b>717</b>
<b>(Votazione per appello nominale) .....</b>	<b>709</b>	<b>MASALA .....</b>	<b>719</b>
<b>SANNA NIVOLI .....</b>	<b>709</b>	<b>TUNIS GIANFRANCO .....</b>	<b>723</b>
<b>CASU .....</b>	<b>709</b>	<b>BUSONERA .....</b>	<b>724</b>
		<b>FRAU .....</b>	<b>727</b>
		<b>BONESU .....</b>	<b>728</b>

CADONI .....	731
BALLERO .....	732
MACCIOTTA .....	733

*La seduta è aperta alle ore 9 e 01.*

SCANO, *Segretario f.f.*, dà lettura del processo verbale della seduta del 3 novembre 1994, che è approvato.

**Nomina del componenti della Commissione per la Biblioteca**

**PRESIDENTE.** Comunico all'Assemblea di aver nominato ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento i consiglieri M. Francesca Cherchi, Lippi e Lorenzoni componenti della Commissione biblioteca; comunico inoltre che ai sensi dell'articolo 18 primo comma del Regolamento, la Commissione è presieduta dalla Vicepresidente del Consiglio M. Francesca Cherchi.

**Discussione e approvazione del disegno di legge: "Autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio della Regione e dei bilanci degli enti strumentali per l'anno finanziario 1995" (44)**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge numero 44; relatore l'onorevole Onida. Dichiaro aperta la discussione generale. Ha facoltà di parlare il relatore, onorevole Onida.

ONIDA (P.P.I.), *relatore.* Mi rimetto alla relazione scritta.

**PRESIDENTE.** Sospendo per cinque minuti la seduta.

*(La seduta, sospesa alle ore 9 e 05, viene ripresa alle ore 9 e 12.)*

**PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE CHERCHI**

**PRESIDENTE.** E' iscritto a parlare il consigliere Balletto. Ne ha facoltà.

BALLETTO (F.I.). Signor Presidente, si-

gnor Presidente della Giunta, onorevoli colleghi, è con vivo disappunto che constatato che si ricorre all'esercizio provvisorio relativamente allo strumento rappresentato dal bilancio di previsione triennale, nonché per il bilancio di previsione dell'esercizio '95 e infine per la legge finanziaria. E' una nuova sciagura che si abbatte sulla Sardegna! Certamente è una nuova sciagura. Anche a livello nazionale vediamo qual è l'importanza che si è data all'approvazione della legge finanziaria. Qui, in Sardegna, invece questo problema pare che non si ponga. O meglio diciamo che si pone in termini drammatici perché è il segno della inesistenza di una maggioranza politica.

La Giunta si è insediata, se non ricordo male, nella prima metà del mese di settembre. Sono passati tre mesi ad oggi, e solo ieri ci sono stati consegnati i documenti contabili. Possono essere state le difficoltà di tipo amministrativo a causare questi ritardi? E' molto improbabile che ciò si sia verificato, anche perché l'Assessore della programmazione e bilancio in quest'Aula, non molto tempo fa aveva solennemente indicato il termine del 15 o 20 novembre quale termine ultimo entro il quale il bilancio di previsione e la legge finanziaria sarebbero stati messi a disposizione per essere esaminati. Così non è stato; e ciò è un gravissimo segno.

Noi tutti sappiamo cosa significa ricorrere all'esercizio provvisorio: significa non poter dar corso a nessun atto di programmazione che la Giunta, eventualmente, avesse messo in cantiere in questo periodo. La spesa sarà limitata a tanti dodicesimi quanto durerà l'esercizio provvisorio, non potrà eccedere, per i diversi capitoli, quanto è stato stanziato nell'esercizio finanziario precedente. Queste limitazioni impediranno l'attuazione di politiche tese alla ricostruzione della nostra isola e, conseguentemente, tutte quelle iniziative - ammesso che ce ne siano - che possano, in una certa misura, concorrere a risolvere i problemi della Regione sarda, non troveranno attuazione in questi tre mesi quanto durerà l'esercizio provvisorio.

Che cosa dire? Siamo veramente di fronte a quanto si era affermato al momento della discussione sulle linee programmatiche della nuova Giunta. Possiamo adesso, in questo istante, con-

fermare che la maggioranza, che si reggeva su un'aggregazione di forze politiche così diverse, non ha trovato e non ha potuto predisporre per tempo il documento di programmazione perché in evidente discordia, perché non è riuscita ad individuare le linee di politica economica che possano soddisfare così differenti esigenze delle diverse forze politiche che concorrono a formare questa maggioranza. Non possiamo che esprimere il nostro disappunto.

Avremmo gradito trovare una legge finanziaria, un bilancio pluriennale e un bilancio di previsione per il 1995, predisposti per tempo, da poter essere esaminati nei tempi dovuti e arrivare quindi alla loro approvazione entro la fine dell'anno. Questo per assicurare alla Sardegna gli strumenti necessari per risolvere i suoi non pochi problemi. L'insoddisfazione è veramente totale. Speriamo che episodi di questo genere non abbiano a ripetersi per il futuro.

PRESIDENTE. E' iscritto a parlare il relatore, consigliere Onida. Ne ha facoltà.

ONIDA (P.P.I.), *relatore*. Molto brevemente, signor Presidente, onorevoli colleghi, per portare qualche argomentazione molto semplice, ma spero anche molto serena e molto saggia a difesa della decisione della Giunta di ricorrere necessariamente, all'esercizio provvisorio. Il collega Balletto ha sostenuto che l'importanza della finanziaria è dimostrata dalla decisione del Governo di rientrare nei termini. A questo proposito io potrei, con il collega Balletto usare uno strumento di logica latina e, *retorqueo argumentum*, dirgli che la finanziaria sarebbe già potuta essere approvata a livello nazionale, invece non lo è.

Qualche problema esiste, credo; qualche problema inventato dalla maggioranza che, attraverso una serie di motivazioni tecniche e organizzative, ha fatto in modo che la discussione alla Camera inizi oggi per approvare la finanziaria entro mercoledì. Però quel mercoledì potrebbe anche essere il giorno del *redare nationem* per questo Governo. Io mi auguro che ciò non sia nella volontà della maggioranza, vista anche la sensibilità presente nelle sue espressioni regionali, il collega Balletto ha dimostrato in quest'Aula che l'im-

portanza di questo strumento è così rilevante, soprattutto per quanto riguarda lo Stato, che spero questo non avvenga mercoledì alla Camera.

Però devo anche dire un'altra cosa, sempre se è lecito confrontare le cose piccole con le grandi e continuare il confronto tra l'atteggiamento della Giunta regionale e quella del Governo nazionale. E' vero: la Giunta regionale ricorre all'esercizio provvisorio; è stato già detto che la Giunta regionale si è insediata a metà di settembre, che trattandosi di una Giunta nuova ha dovuto prendere in mano, complessivamente, le problematiche della programmazione (riportando la programmazione a metodo di governo), che nel frattempo ha utilizzato come sistema di programmazione il quadro comunitario di sostegno, che ha approvato il Piano di Rinascita, che ha quindi una visione complessiva delle entrate, attraverso le quali individuare gli obiettivi di politica economica che deve raggiungere.

I due mesi di esercizio provvisorio che la Giunta ha chiesto, noi ne chiediamo tre e poi motiverò la nostra richiesta, debbono servire ad elaborare, certamente, una finanziaria definitiva, completa, organica, lucida, ordinata, di programmazione reale. Mentre sapete benissimo che a livello nazionale si vuole porre mano, immediatamente, alla realizzazione di una finanziaria *bis*. Io credo che queste cose vadano dette per correttezza e per onestà intellettuale.

Cari colleghi, i due mesi richiesti dalla Giunta che la Commissione poi ha portato a tre avendo verificato i tempi reali necessari, in base alla norma regolamentare cominciano a decorrere da oggi. Da oggi entro i quindici giorni successivi le Commissioni di merito devono esprimere il proprio parere, dopo di che si calcolano i venti giorni necessari alla Commissione bilancio per l'esame dei provvedimenti e ulteriori dieci giorni per le relazioni di maggioranza e di minoranza. Calcolando anche un certo numero di giorni che utilizzerà il Consiglio per dibattere il documento più importante, verso la fine di febbraio si dovrebbe riuscire a licenziare il provvedimento in Consiglio.

Questi sono i tempi che noi ci diamo e sui quali la maggioranza credo, camminerà. Mi auguro che la responsabilità delle opposizioni consenta di procedere quanto più velocemente è possibile

senza snaturare l'esame, l'analisi e il confronto. Qual è quindi la giustificazione per la richiesta dei tre mesi? E' una questione di tempi tecnici occorrenti per la redazione materiale dei documenti finali per l'invio degli stessi al Governo, per la loro approvazione sempre da parte del Governo. Quanto prima finiremo, quanto prima avremo l'approvazione del Governo. A mio giudizio riusciremo entro febbraio a licenziare il documento.

Per quanto riguarda eventuali costi che dovremo pagare, indubbiamente pagheranno anche la Sardegna e la sua economia; però la qualità del documento che il Consiglio approverà sarà certamente tale da consentirgli di recuperare quel poco che potrà perdersi nei due mesi di reale esercizio provvisorio.

**PRESIDENTE.** E' iscritto a parlare il consigliere Masala. Ne ha facoltà.

**MASALA (A.N.-M.S.I.).** Signor Presidente del Consiglio, signor Presidente della Giunta, onorevoli colleghi, siamo stati in questo momento richiamati in qualità di opposizione al senso di responsabilità, quasi a voler dire che se le cose non procedono la colpa è delle opposizioni. Siamo stati anche richiamati alla onestà intellettuale; ma onestà intellettuale vuole che si esprima una valutazione politica su questo documento: non tanto sui contenuti quanto sui tempi. Perché, onorevole Presidente della Giunta, non possiamo dimenticare il calendario delle promesse illustrato in sede di replica nel dibattito sulle dichiarazioni programmatiche; ormai i cento giorni scadranno il 23 o il 24 di dicembre, ed entro tale data dovranno o dovevano essere compiuti degli adempimenti da parte della Giunta. Ma non vorrei che seguire con attenzione, sino all'ultimo minuto, le scadenze che la Giunta si è data avesse indotto la Giunta stessa a trascurare quelli che sono i suoi doveri istituzionali.

E' vero: nella replica non è stato detto che i documenti finanziari sarebbero stati presentati nei termini di legge, ma ciò non toglie che i termini di legge dovessero essere rispettati. Si dirà e si è detto: la Giunta si è insediata il 15 di settembre, quindi non poteva essere, obiettivamente, rispettato il termine del 30 settembre. Ma il fatto che non sia, o non possa essere stato rispettato il ter-

mine del 30 settembre, non impedisce che il documento si sarebbe potuto presentare il 5 ottobre, il 10 ottobre, il 30 ottobre, il 30 novembre. Ma perché proprio alla vigilia di Natale? Per impedire di compiere una verifica sui contenuti? Non riesco a spiegarmi la ragione di questi ritardi.

Non riesco a spiegarmeli soprattutto quando in quest'aula si tenta di stabilire una connessione tra ciò che accade a Cagliari e ciò che accade a Roma. Perché è vero che la legge finanziaria regionale risente della legge finanziaria nazionale, ma non quando si parla di bilancio di previsione. La legge sull'assestamento di bilancio, che siamo stati costretti senza un esame approfondito a votare quindici giorni fa, dimostra infatti che i bilanci di previsione altro non sono che delle previsioni, operate sulla base degli orientamenti che la Giunta regionale intende realizzare nell'anno successivo. Quindi, quanto meno in relazione al bilancio preventivo, non vedo il collegamento con la finanziaria nazionale. Ma, anche ammesso che ci fosse questo collegamento, siccome stiamo parlando in termini previsionali, è evidente che poiché i documenti finanziari nazionali sono stati depositati entro i termini di legge cioè entro il 30 settembre, questi avrebbero potuto essere presi a modello per impostare una manovra finanziaria e programmatica quanto meno per il bilancio dell'anno 1995.

Si è anche detto che sulle vicende romane domani dovremmo vedere il *redde rationem*; e che cosa vuol dire il *redde rationem*? Io sono sorpreso da queste espressioni; il Governo deve avere il *redde rationem*, in relazione a chi? Forse all'elettorato? L'elettorato non si è pronunciato in merito al *redde rationem* del Governo; chiediamo all'elettorato se debba essere dato un *redde rationem*, se debba rendere il conto a chi gli ha conferito il potere, all'elettore, come è corretto che sia.

Anche in quest'Aula si è formata una maggioranza. Noi non abbiamo mai tentato di uscire dal ruolo che ci compete come opposizione. Non abbiamo mai preteso, né cercato, di coinvolgere Gruppi, esponenti o quote di componenti dell'attuale maggioranza per costituire altre maggioranze. Ci limitiamo soltanto a fare delle valutazioni politiche; pertanto, poiché l'opposizione fino a questo momento si è sempre comportata correttamente, intende pretendere di venire trattata sem-

pre con la dignità che ad essa compete. Il che non significa che quando svolgerà un ruolo di opposizione più dura tradirà il suo mandato, perché è compito dell'opposizione svolgere questo ruolo. E non è che questo ruolo debba svolgerlo soltanto Rocco Buttiglione, il quale ad ogni angolo e in ogni momento dice - e anche D'Alema giustamente - che il loro compito è quello di fare gli oppositori, giustamente il loro dovere è quello di combattere il Governo. Analogo diritto credo che spetti alla opposizione qui in quest'Aula, senza che per questo si debba essere accusati di irresponsabilità, perché qui siamo tutti responsabili di fronte al popolo sardo che ci ha eletto.

**PRESIDENTE.** Poiché non ci sono altri iscritti a parlare dichiaro chiusa la discussione generale. Per esprimere il parere della Giunta ha facoltà di parlare l'Assessore della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio.

**SASSU ANTONIO, Assessore della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio.** Signor Presidente, onorevoli consiglieri, il disegno di legge che è stato presentato con la richiesta di autorizzazione all'esercizio provvisorio è, mi sia consentito di dire, nella logica dei fatti che si sono verificati sino a questo momento. La Giunta si è insediata per la prima volta con la seduta del 20 settembre. Ha subito dovuto provvedere a una manovra di assestamento di bilancio di fine esercizio '94 che si è chiusa in circa venti giorni. Da quel momento il Governo regionale si è dedicato totalmente alla politica economica di questo territorio, tenendo presenti le gravi difficoltà economiche che abbiamo tutti di fronte.

L'Esecutivo, pertanto, ha licenziato il programma di iniziativa comunitaria *leader*, il programma di iniziativa comunitaria piccole e medie imprese, ha cominciato a lavorare sulla legge numero 402 sul Piano di Rinascita e ha messo mano alla manovra economica finanziaria 1995/1997. Mi sia consentito di dire che la vivacità di questo Governo regionale è proprio dimostrata da tutti gli atti di politica economica che ha posto in essere; altro che assenza di politica! Altro che assenza di maggioranza! Da questo punto di vista io credo che il Governo regionale abbia fatto, in maniera

assolutamente lodevole, tutto quello che doveva fare.

E' vero che in quest'Aula il sottoscritto ha promesso di presentare la manovra economico-finanziaria nel periodo tra il 15 di novembre e il 20 di novembre. In qualche modo - e questa non vuole essere una mia giustificazione - questo è avvenuto, perché io ho presentato all'approvazione della Giunta, nella seduta del 22 novembre, il piano finanziario '95/'97, il programma pluriennale e la legge finanziaria. Il tutto dopo un mese dall'approvazione della manovra di assestamento.

La mia mancanza di conoscenza delle procedure e degli atti conseguenti che dovevano essere posti in essere perché la manovra arrivasse formalmente in Consiglio, mi hanno indotto a fare quella promessa ma non avevo calcolato i tempi necessari per mettere a punto l'aspetto normativo e per la stampa di tutti i provvedimenti che voi avete ricevuto. Questa mia lacuna - e me ne assumo tutta la responsabilità - mi ha indotto a consegnare il documento, formalmente, solo nella giornata di venerdì, per cui è stato consegnato ai consiglieri lunedì mattina. Da questo punto di vista, mi sia permesso di dire, che né io né questo Governo nella sua interezza abbiamo assolutamente nulla da rimproverarci.

Naturalmente ritengo che non sia il caso di collegare questo ritardo alla manovra finanziaria del Governo nazionale. Ciò che ho detto è sufficiente per capire che, a mio parere, la presentazione del nostro disegno di legge non ha niente a che fare con i tempi di Roma e sono convinto che la posizione che sta assumendo la minoranza in quest'Aula sia una posizione corretta.

Io esprimo la mia massima stima verso il lavoro che svolge la minoranza; di fronte alle osservazioni dell'onorevole Masala non posso che prendere atto che l'opposizione deve ovviamente fare il suo dovere ma lo deve fare sempre con equilibrio, lo deve fare sempre tenendo presente quali sono i tempi e le logiche di quest'Aula, senza riferimenti a forze o ad accadimenti esterni. Ed è per questo che io credo che non sia una sciagura, come diceva poc'anzi l'onorevole Balletto, presentare questo disegno di legge, ma sono convinto che dati i tempi che abbiamo attraversato, fosse l'unica cosa desiderabile e possibile per l'economia

della Sardegna. E' per questo che io chiedo che il disegno di legge venga approvato in tempi rapidi, senza alcun pregiudizio. Grazie.

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

*(E' approvato)*

Si dia lettura dell'articolo 1.

**SANNA GIACOMO, Segretario:**

**Art. 1**

1. Ai sensi dell'articolo 35 della legge regionale 5 maggio 1983, n. 11, la Giunta regionale è autorizzata ad esercitare provvisoriamente, fino a quando sia approvato con legge e, comunque, non oltre il 31 marzo 1995, il bilancio della Regione per l'anno finanziario 1995, secondo gli stati di previsione dell'entrata e della spesa, le eventuali note di variazione e con le disposizioni e le modalità previste nel relativo disegno di legge, presentati al Consiglio regionale.

2. Negli impegni di spesa la Giunta regionale non può superare tre dodicesimi degli stanziamenti previsti per ciascun capitolo degli stati di previsione della spesa.

3. Il limite di cui al precedente comma non si applica ove si tratti di spese obbligatorie e tassativamente regolate dalla legge e non suscettibili di impegno o di pagamento frazionati in dodicesimi; tale deroga è da intendersi riferita a tutti i casi in cui le norme vigenti dispongono in ordine all'entrata ed alla scadenza delle erogazioni.

4. Sul capitolo 03149 relativo a "Interessi passivi da corrispondere agli istituti tesoreri per scoperti di conto corrente" è autorizzata l'assunzione di impegni sino all'importo di lire 5.000.000.000.

5. Sono esclusi dalla gestione provvisoria gli stanziamenti che costituiscono nuove o maggiori spese e sono previsti nel disegno di legge "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 1995)", ugualmente presentato al Consiglio regionale, fino all'entrata in vigore della legge stessa.

6. In corrispondenza a quanto previsto nei precedenti commi e con le stesse modalità e limitazioni, è autorizzato, altresì, l'esercizio provvisorio del bilancio dell'Azienda delle foreste demaniali della Regione.

**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.

**SANNA GIACOMO, Segretario:**

**Art. 2**

1. E' autorizzato, non oltre il 31 marzo 1995, l'esercizio provvisorio dei bilanci degli enti di cui alla legge regionale 1° agosto 1965, n. 5 e all'articolo 34 della legge regionale 5 maggio 1983, n. 11, secondo gli stati di previsione ed i relativi provvedimenti di variazione dei rispettivi bilanci per l'anno finanziario 1994; valgono, al riguardo i limiti di cui al comma 2 e 3 dell'articolo 1 della presente legge.

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

*(E' approvato)*

Si dia lettura dell'articolo 3.

**SANNA GIACOMO, Segretario:**

**Art. 3**

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti dell'articolo 33 dello Statuto speciale per la Sardegna ed entra in vigore nel giorno della sua pubblicazione, con effetto dal 1° gennaio 1965.

**PRESIDENTE.** Poiché nessuno domanda di parlare su questo articolo, lo metto in votazione.

Chi lo approva alzi la mano.

(E' approvato)

**Votazione per appello nominale**

**PRESIDENTE.** Indico la votazione per appello nominale della proposta di legge numero 44.

Ha domandato di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Sanna Nivoli. Ne ha facoltà.

**SANNANIVOLI (A.N. - M.S.I.).** Quello che mi sorprende in quest'Aula è quella sorta di prassi dell'emergenza che si è instaurata. Per esempio ieri cosa è successo? E' successo che a un certo punto i membri della Commissione bilancio si sono riuniti quasi d'urgenza per presentare una legge che poteva essere, sicuramente, di grande rilievo e quindi tutti, correttamente, siamo andati a sentire di cosa si trattasse. Benissimo, tutto questo trambusto, per partorire tutto sommato una cosa piccola, una leggina che nella situazione attuale globale del Paese è un po' come difendersi da una valanga con un ombrellino da passeggio.

Eppure la valanga - io voglio ricordarlo in questa sede - sono i due milioni di miliardi di debito pubblico, sono il 125 per cento del prodotto interno lordo. Mi pare che sia una valanga a cui dovremo porre rimedio con un rigore e una programmazione migliori di quelli messi in atto. Certamente, la nostra piccola manovra privata non avrebbe risanato le sorti dell'azienda Italia, così dissestata, però un'inerzia legislativa non mi pare che sia una medicina migliore, Presidente. Eppure sappiamo che il problema del *deficit* pubblico nella nostra isola è particolarmente sentito perché, ne abbiamo parlato tutti, maggioranza e opposizione, stiamo vivendo una crisi della nostra economia incredibile, che può innescare meccanismi di sofferenza sociale ingovernabili.

Ma io ricordo che ben altra portata, Presidente, avevano le parole nelle sue dichiarazioni programmatiche. Lei, mi ricordo, parlava di rigore, di efficienza, di programmazione; non erano state parole per una campagna elettorale; erano una sacra promessa che lei aveva fatto al popolo sardo, erano quasi una sfida, che la Giunta della Sardegna lanciava in opposizione al diletterismo di Roma,

mi pare.

Signor Presidente, questa Giunta dei sardi, come lei stesso l'aveva definita, si è insediata tre mesi fa e, a tre mesi di distanza, questa Giunta non differentemente dalle altre che si sono succedute negli anni, in un discorso di responsabilità che ha condotto l'Italia a questo dissesto finanziario di due milioni di miliardi, esattamente nella stessa linea di coerenza, questa Giunta ci dice che ci vedremo tra altri tre mesi per riparlare, forse, di programmazione.

Ma questo non ci pare un discorso di programmazione corretta, Presidente. Io vorrei ricordare non a lei Presidente, ma ai colleghi del Partito popolare che anche loro avevano messo in dubbio l'efficacia del suo programma e quello scadenziario - si ricorda? - lei lo aveva fatto proprio su richiesta dei suoi alleati di governo. Allora io invito i colleghi del Partito popolare a riportare alla memoria quello scadenziario, a riportare alla coscienza la quasi sacralità di quella promessa e poi fare un confronto tra la sacralità delle sue promesse e il contenuto molto modesto dell'attività di questa Giunta. Per questi motivi io non posso votare a favore di questa manovra.

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare il consigliere Casu. Ne ha facoltà.

**CASU (F.I.).** Signor Presidente, veramente io avrei voluto esaminare non la legge sull'esercizio provvisorio ma la legge finanziaria e il bilancio. Prendo atto della giustificazione portata dall'Assessore del bilancio sulla mancanza del tempo materiale per poter presentare la legge finanziaria e il bilancio '95; però faccio notare che questo Consiglio si è insediato il 18 luglio, quindi tempo ce n'era.

Io credo che la maggioranza non possa e non debba dimenticare che questo è un nuovo Consiglio, questa è una nuova Giunta, evidentemente il Consiglio ha bisogno di esaminare il bilancio per il '95, per il '96 e il '97. Noi, oggi, non possiamo esprimere un giudizio positivo sull'esercizio provvisorio perché non sappiamo nulla, il bilancio per il '95 ci è stato consegnato solo ieri, abbiamo fatto appena in tempo ad aprire il libro ma eravamo impegnati tutto il pomeriggio nella discussione in

aula e quindi non abbiamo potuto controllare alcunché delle cifre. Dico questo perché a me sarebbe piaciuto verificare se le linee programmatiche presentate dalla Giunta, trovino o no riscontro nel bilancio di previsione, e questo non ho potuto farlo.

A titolo di esempio ricordo che nelle linee programmatiche presentate dalla Giunta si parlava di ristrutturazione, di fusione eventuale, nonché di soppressione degli enti strumentali; ora mi chiedo: questo discorso ha trovato spazio nella legge finanziaria e nel bilancio di previsione per l'anno 1995? Non lo so. Oggi chiedete a noi di esprimere il voto su un qualcosa che non conosciamo, mentre è diverso il caso dell'esercizio provvisorio quando la Giunta e il Consiglio sono in carica da qualche anno. Ma, stavolta, io credo che la maggioranza doveva adoperarsi al fine di presentare entro il 30 settembre, così come previsto dalla legge, la finanziaria e il bilancio di previsione per il '95.

Io credo che non possiamo assolutamente ammettere che oggi si voti, che si autorizzi l'esercizio provvisorio per tre mesi e – scusate se uso questo termine – a scatola chiusa. Questo noi non lo dobbiamo fare, perché non sappiamo niente. Ecco perché io credo che questa Assemblea si debba riappropriare delle sue prerogative: il bilancio di previsione deve essere esaminato dall'Assemblea. La Giunta, certamente è autonoma nel formulare il programma di lavoro per il '95-'96-'97, ma poi è compito del Consiglio dire: ci sta bene o non ci sta bene; oggi noi chiaramente non siamo in grado di esprimere un giudizio serio su questo provvedimento. Né si parli – è stato un elemento costante negli interventi di ieri sera – di serietà da parte della maggioranza; e noi, forse, non siamo seri nei nostri discorsi? Vorrei sapere che cosa c'è di non serio in quanto io questa mattina ho affermato qui.

Chiaramente le posizioni sono diverse, la maggioranza e l'opposizione esprimono ciascuna le proprie opinioni; la democrazia esiste solo in virtù della diversità delle opinioni espresse dalla maggioranza e dalla minoranza. Io rispetto le opinioni espresse dalla maggioranza, ma credo di poter pretendere che anche la maggioranza rispetti le nostre opinioni. In queste condizioni non siamo

in grado di esprimere un voto favorevole all'approvazione dell'esercizio provvisorio.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il consigliere Balletto. Ne ha facoltà.

BALLETTO (F.I.). Brevemente, devo confermare quanto ho detto in sede di discussione generale: siamo veramente di fronte a una sciagura per il popolo sardo. Quando i provvedimenti si discuteranno in Aula noi non faremo una pura e inconsistente opposizione, ma valuteremo i provvedimenti nel contenuto e se non risponderanno a quelle che sono le esigenze, secondo il nostro punto di vista, del popolo sardo noi faremo una dura opposizione; ed è anche possibile che si vada oltre. Questo non per danneggiare ulteriormente il popolo sardo, ma per cercare di realizzare uno strumento che, veramente, risolva questi problemi.

In questo periodo l'Esecutivo dovrà limitare la sua attività alla gestione ordinaria, non potrà con tempestività porre in essere appropriati interventi tesi da un lato a rimuovere ostacoli esistenti e, dall'altro, a creare i presupposti per il rilancio delle attività produttive e, contemporaneamente, per il mantenimento e l'incremento dell'occupazione. Avremo di fronte a noi tre o più mesi di vuoto di potere gestorio, per ciò che riguarda la nostra Sardegna.

Io prendo atto delle giustificazioni dell'assessore Sassu; però, mi consenta, Assessore, come può un amministratore del suo valore e delle sue capacità indiscusse, dire che, per propria ignoranza sulle norme procedurali, ha sbagliato nei tempi di proposizione dei documenti al Consiglio? Esistono strutture all'interno della stessa Amministrazione, ha un Assessorato al suo servizio; non possiamo pensare che nessuno le abbia ricordato o suggerito quali dovevano essere i tempi più celeri per poter arrivare ad una discussione e approvazione dei provvedimenti. Quindi prendiamo atto delle sue giustificazioni, però, ci consenta, non ci crediamo.

Affermo quindi quanto ho detto prima: il ritardo nasce da un serio problema all'interno di questa maggioranza, che non è una maggioranza reale, ma è un'aggregazione di forze differenti tra



di loro, che non si sa bene per quale motivo si siano unite. Questo dubbio l'avevamo già espresso in sede di discussione generale delle linee programmatiche, oggi viene confermato ancora di più in tutta la sua triste realtà, e a questo punto, proprio per chiudere, non posso che confermare la mia opposizione, e penso anche di tutto il nostro Gruppo, all'approvazione dell'esercizio provvisorio.

**PRESIDENTE.** Procediamo con la votazione del provvedimento. Coloro i quali sono favorevoli risponderanno sì; coloro i quali sono contrari risponderanno no. Estraggo a sorte il nome del consigliere dal quale avrà inizio l'appello nominale. (*E' estratto il numero 23 corrispondente al nome del consigliere Bruno Dettori.*)

Prego il consigliere Segretario di procedere all'appello iniziando dal consigliere Bruno Dettori.

**SANNA GIACOMO, Segretario, procede all'appello.**

*Rispondono sì i consiglieri:* Dettori Bruno - Dettori Ivana - Diana - Fadda - Falconi - Fantola - Ferrari - Fois Paolo - Fois Pietro - Ghirra - Giagu - Ladu - La Rosa - Loddo - Macciotta - Manchinu - Marrocu - Marteddu - Montis - Murgia - Obino - Onida - Palomba - Petrini - Piras - Sanna Giacomo - Sanna Salvatore - Sassu - Scano - Secci - Serrenti - Tunis Gianfranco - Usai Pietro - Vassallo - Zucca - Amadu - Balia - Ballero - Berria - Bonesu - Busonera - Cherchi - Concas - Cucca - Cugini - Deiana - Demontis.

*Rispondono no i consiglieri:* Floris - Frau - Lippi - Locci - Lombardo - Marracini - Masala - Nizzi - Oppia - Pirastu - Pittalis - Tunis Marco - Balletto - Biancareddu - Biggio - Boero - Cadoni - Casu.

#### **PRESIDENZA DEL PRESIDENTE SELIS**

*Si sono astenuti:* il Presidente Selis e il consigliere Aresu.

#### **Risultato della votazione**

**PRESIDENTE.** Proclamo il risultato della votazione:

presenti	67
votanti	65
astenuti	2
maggioranza	33
favorevoli	47
contrari	18

(*Il Consiglio approva.*)

**Discussione generale della proposta di legge Fadda - Biancareddu - Busonera - Marracini - Balla - Cucca - Dettori Ivana - Giagu - Liori - Macciotta - Nizzi - Sanna Nivoli: "Norme di riforma del servizio sanitario regionale" (9)**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge numero 9, relatore il consigliere Paolo Fadda.

Dichiaro aperta la discussione generale. Ha facoltà di parlare il consigliere Paolo Fadda, relatore.

**FADDA PAOLO (P.P.I.), relatore.** Signor Presidente del Consiglio, caro Assessore, colleghe e colleghi, il provvedimento che ci accingiamo ad esaminare giunge in quest'Aula gravato di un'attenzione non sempre equilibrata dei cittadini, dei mezzi di comunicazione, degli operatori del settore sanitario; un'attenzione sbilanciata verso i fattori organizzativi e di ripartizione territoriale, più che sui contenuti e sulle prospettive; un'attenzione non equilibrata ma tuttavia giustificata.

Il dibattito di questi giorni di questo Consiglio regionale, a conclusione di un lavoro serrato, costruttivo e attento della Commissione, condiziona infatti, per molto tempo, l'attività dell'organizzazione sanitaria in Sardegna, sancirà o negherà diritti, darà - mi auguro - l'immagine di un'assemblea effettivamente rappresentativa dei veri interessi dei sardi, partecipe e attenta, rigorosa e giusta verso le aspettative generali, ma soprattutto verso quelle dei cittadini che si avvicineranno con speranza al sistema sanitario che si costruisce, nel segno di una concezione e di una organizzazione nuove. Ma il messaggio che si proietterà da questi lavori avrà un valore non esclusivo e non circoscritto alla pur importante materia che stiamo per trattare.

Si tratta del primo vero impegno di riforma di

fronte al quale questo Consiglio regionale, uscito dalle elezioni del mese di giugno, si trova. Si tratta di un impegno dunque che, se bene assolto, se confortato da una discussione rigorosa e onesta, darà l'immagine della capacità di questa Assemblée ad affrontare gli altri grandi temi che interessano la nostra isola. Perché questo tema, oggi al nostro esame, contiene tutti gli altri, per l'ampiezza delle risorse che sono poste in campo, per il numero dei cittadini interessati, per i riflessi sull'economia, sulla cultura delle organizzazioni e dell'impresa, sulla ricerca e lo sviluppo delle istituzioni, sugli assetti territoriali e del governo locale.

Ecco perché ho certezza che sarà espresso dall'Aula un impegno identico a quello posto in campo dalla Commissione sanità, da tutti i componenti della Commissione sanità che ho l'obbligo di ringraziare per la prontezza a penetrare l'importanza del problema, a valutarne l'impatto sugli interessi autentici dei nostri concittadini sardi, per l'essenzialità degli interventi e l'impegno a giungere sollecitamente e nei tempi previsti, pur nel rispetto delle legittime posizioni politiche, all'esame del provvedimento da parte di quest'Aula.

La Commissione ha iniziato il suo lavoro nel mese di ottobre e l'ha concluso, con l'approvazione a maggioranza del testo oggi al vaglio dell'Aula, il 7 di dicembre. Ha preso in esame, come proposta di legge presentata da tutti i Gruppi, il testo esitato a conclusione della decima legislatura regionale, frutto non solo di approfondita e appassionata discussione ma anche di un'ampia consultazione nella quale i consiglieri appartenenti alla Commissione sanità si erano impegnati con una competenza e una dedizione degne di grande gratitudine. La Commissione ha sottoposto il testo ad ampia revisione non solo sul piano formale o dell'espressione testuale, ma anche sotto il profilo giuridico e politico, ricercando insieme ad una più precisa aderenza alla normativa quadro nazionale, ipotesi organizzative e gestionali dettate dal nuovo contesto politico, ma anche dall'approfondirsi del dibattito, della sempre più ampia partecipazione dei cittadini e delle istituzioni, del determinarsi di nuove situazioni del quadro sociale, economico, finanziario nazionale e regionale.

E, certamente, non si può dire che i principi della legislazione nazionale, cui era pure obbligo

riferirsi, fossero stabili e certi; ancora oggi non lo sono. E se debbo richiamare il quadro costituito dalla prima legge delega di riforma, dal decreto legislativo numero 502, dal decreto legislativo numero 517, debbo anche ricordare che la normativa finanziaria, insieme alle leggi di accompagnamento, non ha ancora concluso il suo *iter* alla Camera e che, a rigore, alcune ipotesi, come quelle riguardanti gli ospedali al di sotto dei centoventi posti letto, non sono ancora legge dello Stato e subiscono, in rapporto alle incertezze del quadro politico nazionale e alle conseguenze sul lavoro parlamentare, il continuo rischio di essere stravolte o comunque corrette o modificate.

D'altra parte il rinvio dell'entrata in vigore dei pagamenti per patologia, che stabilisce i compensi a seconda del tipo di prestazione, mette in crisi la filosofia stessa del "502", basata sulla concorrenza tra aziende produttrici di servizi e costringe a mantenere in vita il criterio di finanziamento riferito alla spesa storica. Per questo le Regioni dovranno finanziare le singole aziende riconoscendo loro su base automatica l'80% del bilancio del 1994. Il permanere dell'automatismo è del resto confermato dal consolidamento, per i prossimi tre anni, delle convenzioni in atto con i soggetti privati, il che impedisce alle Regioni la revoca generale dei rapporti di collaborazione in essere, dando vita al nuovo regime di accordi fondato sull'accreditamento delle strutture ritenute idonee all'attività sanitaria secondo i nuovi criteri.

Sull'argomento dei piccoli ospedali la Commissione tuttavia ha operato con il pieno consenso della Giunta e la partecipazione dell'Assessore dell'igiene e sanità e ha trovato, nell'ordine del giorno approvato all'unanimità, il conforto necessario a considerare le piccole strutture ospedaliere come presidi utili alla salute dei cittadini sardi distribuiti in gran parte nei territori interni, in ragione della loro capacità di risposta a specifiche situazioni territoriali, alle difficoltà di trasporto, all'accentuarsi dell'invecchiamento delle popolazioni soprattutto nei territori montani.

Con questa scelta si è accettata una sfida ulteriore, si è rifiutato l'assioma che vuole i piccoli presidi come sede di spreco di risorse, si è voluto dare alle nuove strutture di governo della sanità l'occasione di coniugare la giusta eguaglianza delle

opportunità con un efficiente rigore gestionale, che rimangono comunque dati irrinunciabili del nuovo sistema.

Dinanzi al confronto che si è dovuto instaurare con il Governo per difendere l'autonoma capacità decisionale della Regione, quest'ultima ha tratto forza propositiva proprio dall'unità di intenti della Commissione (che, ripeto, all'unanimità ha approvato un proprio ordine del giorno) e della Giunta che hanno agito non come terminale corporativo di spinte territoriali, ma in forza di una delega a difendere interessi essenziali di comunità interne che vedono, per altri aspetti, messa in pericolo la loro vita stessa oltre all'identità storica e culturale.

La Commissione ha invece perduto un'altra battaglia, per altro non meno importante, quella riguardante il carico finanziario della Regione. La richiesta di limitare infatti al 10,50 per cento la percentuale di intervento della nostra Regione non ha avuto successo. L'intervento a nostro carico supera ormai il 21 per cento, facendoci certi di un fatto sul quale dovremmo tutti, oggi soprattutto, riflettere: l'approvazione della legge secondo il testo presentato all'Aula (o in altri a seconda delle modifiche che questo Consiglio vorrà introdurre), è tutt'altro che la fine di una lotta per la riorganizzazione e la razionalizzazione. Questo provvedimento, la sua entrata in vigore, la sua diffusione e conoscenza non è da solo la riforma; questa sarà tale nei comportamenti di tutti gli operatori e di tutti i cittadini. L'impegno finanziario dell'Amministrazione regionale in termini di risorse impegnate nella sanità è ormai al limite della tollerabilità.

La legge di riforma è tutt'altro che una bacchetta magica per risolvere le contraddizioni e i problemi che ci portiamo dietro; stanno davanti a noi i bisogni di razionalizzazione e di programmazione, di riduzione degli sprechi, di necessità di superamento di privilegi corporativi, di domanda di nuova organizzazione, di elementi di conoscenza sui bilanci analitici degli ospedali, di una cultura diffusa del rispetto dei bisogni essenziali, di coerenza e di progressività, una volta che sia stata individuata e scelta la direzione di marcia. La scelta infatti che si è operata, anche per far fronte ad alcuni dati quali l'incompletezza del quadro nazionale e la mancanza di conoscenza della reale situa-

zione delle strutture sanitarie in Sardegna, per le quali lo ricordo mancano i dati di bilancio (le unità sanitarie locali non sono state in grado di distinguere i bilanci del territorio e i bilanci degli ospedali), è una scelta di gradualità e di progressività.

Noi ci avviamo dunque ad una riforma per stadi, rimandando intanto al piano sanitario come prima tappa intermedia alcune scelte che questa legge non può compiere, ma assegnando proprio al piano già da oggi caratteristiche che lo dovranno distinguere da altri atti di programmazione. Ci aspettiamo infatti non un elenco dei problemi e dei bisogni, né una loro semplice descrizione, ma una precisa individuazione dei costi, precise scelte territoriali di riequilibrio, attenzione alla riorganizzazione e alla razionalizzazione di un sistema che è apparso già alla Commissione, che aveva esaminato il testo nella scorsa legislatura, ma anche alla Commissione attuale, fortemente squilibrato a favore di strutture, prestazioni, territori determinati capaci di attrarre, per la forza delle loro rappresentanze politiche e professionali, una maggiore quantità di attenzioni, considerazioni, risorse.

Si deve riconoscere però che se ancora molti problemi rimangono alla nostra riflessione - e impegneranno prevedibilmente a lungo la Commissione e quest'aula - si deve dire che molti altri sono stati affrontati e avviati a soluzione individuando modalità originali e peculiari, imboccando percorsi politici adatti alla situazione della Sardegna, valorizzando le forme e le espressioni dell'autonomia quale essa si esprime nel territorio della nostra Isola. Intanto risulta valorizzata su questo terreno la presenza delle autonomie nelle scelte dell'azienda USL. Per correggere le forme di scollamento più volte lamentate nella prima organizzazione sanitaria, dopo l'entrata in vigore della legge numero 833, si conferisce ai rappresentanti dei comuni un doppio livello di intervento: distrettuale e, quindi, provinciale; si valorizzano quindi le rappresentanze provinciali secondo un percorso che la Commissione ha ritenuto auspicabile anche per altri aspetti della legislazione regionale, per il recupero degli enti intermedi come sedi di coordinamento tra la promozione di esigenze e le risposte. La Commissione si è posta poi il problema del collegamento fra territorio e aziende ospedaliere, una volta che queste saranno individuate dal piano

e aggiunte all'unica finora introdotta nel sistema, l'ospedale Brotzu, per la quale la Regione risulta vincolata alla ben nota normativa nazionale. Allo stesso piano sanitario regionale sono rinviati i criteri generali per la stipulazione dei protocolli d'intesa con le Università per quanto concerne i policlinici.

La Commissione ha ugualmente affrontato con impegno la problematica interna all'organizzazione dell'azienda USL; anche su questo tema ha modificato profondamente il testo consegnato, ma ha anche ricercato forme di mediazione tra alcuni aspetti di rigidità imposti dalla struttura aziendale (la necessaria autonomia di scelte e di gestione del direttore generale) e la necessaria salvaguardia, a determinati livelli, di servizi essenziali, nella consapevolezza che le fondamentali aspettative sulla salute espresse dai cittadini corrispondono ad altrettanti doveri di rilievo costituzionale.

Per ciò che riguarda le aziende ospedaliere si deve proporre all'attenzione del Consiglio, insieme alla scelta di rinviare al piano sanitario l'individuazione delle stesse, all'interno del complesso progetto di ristrutturazione dei servizi di rete, la scelta del modello dipartimentale per quanto concerne gli aspetti di assetto organizzativo; la orizzontalità di tale modello potrà creare inizialmente problemi di gestione interna, ma appare rispondente alla necessità di un approccio flessibile e moderno ai bisogni delle persone.

Una grande attenzione ha richiesto l'irrisolto problema delle risorse disponibili e dei riflessi che si determineranno a carico dell'intero sistema, ma soprattutto dei territori marginali, delle prestazioni meno appariscenti, dei bisogni di confine, delle situazioni problematiche di molti cittadini. Il decreto legislativo numero 502, che dà avvio al ridisegno dell'organizzazione sanitaria nel Paese, non è certo un provvedimento che ha respiro riformatore; si tratta di normativa certamente necessitata per razionalizzare la spesa e per ricondurre quest'ultima alle reali condizioni dell'economia italiana, ma proprio per questo è una base di partenza non sempre rispettosa delle esigenze peculiari dei gruppi più poveri del Paese. Nel lasso di tempo necessario a realizzare equilibri nuovi e razionali, tendenzialmente capaci di restituire efficienza e giustizia (equilibri che però incideranno su inte-

ressi e presunti diritti), inevitabilmente si creerà una zona buia, un tempo, che vorremo breve, in cui a soffrire saranno i gruppi e le persone meno protette anche se più meritevoli di tutela e protezione.

Questa preoccupazione ha, con una diversa intonazione politica, ma con l'identico intento di individuare soluzioni adeguate, impegnato in profondità la Commissione. L'attenzione al territorio e al sistema complessivo dei servizi, ma anche al sistema produttivo, è stata guidata dalla prospettiva in primo luogo di evitare dislivelli, cioè il permanere da un lato di zone franche, in cui le risorse continuino ad affluire senza limite, e dall'altro di zone dimenticate; in secondo luogo di coniugare l'efficienza, non il vuoto efficientismo, con l'imprescindibile attenzione alla limitatezza delle risorse e con la necessità che il servizio abbia una presenza territoriale omogenea.

La Commissione nel suo complesso ha accumulato un patrimonio di conoscenze dirette, comprendendo in tale esperienza anche quella assunta nella scorsa legislatura, attraverso il contatto diretto con le realtà locali nonché con le audizioni, i pareri, gli approfondimenti, la profonda interazione con l'Assessorato e l'Assessore, che ringrazio, che appena insediato ha dovuto affrontare un tema così complesso. L'insieme di questi fattori ha consentito il formarsi, sul problema dell'omogeneità qualitativa e quantitativa dei servizi, dell'utilizzo delle strutture e delle potenzialità professionali, sul problema dell'impegno e delle disponibilità, sulla tensione morale politica e professionale di tutti gli operatori della sanità, di una coscienza chiara e non convenzionale. Ciò intendo nel senso che è possibile affermare una prevedibile capacità ad affrontare i difficili passi della riforma anche da parte di strutture che le scelte nazionali intendevano condannare, così come è possibile prevedere che altre strutture apparentemente più favorite potranno trovare difficoltà e appesantimenti al momento non prevedibili.

Molti sono infatti, i compiti che per norma di legge abbiamo dovuto rinviare al piano sanitario da approvare, come espressamente previsto dalla legge, entro il 28 febbraio. Poi vedremo se questa data è ancora valida o se dovremo spostarla di un mese. Molti sono ancora i problemi da risolvere e

i nodi da sciogliere, molte le domande senza risposta, molti i fattori resi imponderabili dall'applicazione di una legge che rivoluziona totalmente anche il ruolo della Regione.

E' apparsa in tutta la sua evidenza la ricca gamma di comportamenti elaborati dalle Unità Sanitarie Locali che a identici problemi rispondono con una varietà di soluzioni organizzative; ma sono state molte anche le differenze di attenzione concesse nel tempo, in questi tredici anni dall'entrata in vigore della "833", alle diverse Unità Sanitarie Locali della Sardegna, in termini di disponibilità di personale, di attrezzature, di investimenti strutturali. Queste differenze sono state dettate da considerazioni e fattori diversi dall'effettivo rappresentarsi del bisogno. Questa estrema varietà, questa mancata corrispondenza tra le risorse disponibili e la puntuale realtà locale ha proiettato i suoi effetti sui lavori della Commissione, soprattutto nel momento in cui questa ha cercato di ricostruire un tessuto di certezze, imprescindibili, per l'avvio di un sistema che, rappresentandosi come una unità produttiva, deve avere riferimenti diversi da quelli della discrezionalità politica e ambientale.

Il rinvio al programma regionale, che potrà sembrare eccessivo, è però oltre che un modo di ricostruire coerenze temporali, come quando si rinvia al piano la scelta delle aziende ospedaliere nel quadro di una necessaria valutazione complessiva della rete dei servizi, anche una necessità collegata a incertezze del legislatore nazionale. E' un esempio del rinvio alla pianificazione della Regione del problema della compensazione monetaria dei vari servizi attraverso un tariffario ancora atteso, e che credo per i prossimi anni non entrerà in vigore, a meno che anche su questo problema non ci siano stati dei ripensamenti nel Senato l'altro giorno.

Al piano, dunque, vengono demandate decisioni importanti che voglio rapidamente richiamare all'attenzione dei colleghi consiglieri; il controllo del livello dei servizi, controllo soprattutto qualitativo come difesa del diritto alla scelta per gli utenti e come obbligo per le strutture e per gli operatori che vi sono impegnati; il governo della spesa sanitaria, il riequilibrio territoriale, la partecipazione alla programmazione secondo un modu-

lo circolare che partendo dalla Regione a questa ritorni passando per gli organismi democratici di rappresentanza, le conferenze dei sindaci nelle due diverse sedi di consultazione per le aziende UU.SS.LL. e per quelle ospedaliere, le modalità di costituzione dei budget per le varie categorie di spesa.

Il breve tempo concesso alla Commissione dalle scadenze imposte dalla legge nazionale, e la giusta esigenza di giungere a una normativa regionale entro i termini previsti per non incorrere negli interventi sostitutivi, si scontravano con la diffusa e forte esigenza, proveniente dal Consiglio e dall'opinione pubblica, di introdurre nel testo proveniente dalla decima legislatura innovazioni profonde, riconoscibili caratteri di novità, sensi di discontinuità e di rottura di cui era talvolta difficile cogliere il desiderato punto di arrivo. Un punto di arrivo percepito da tutti come esigenza, ma poco conosciuto nella sua esatta natura politica, culturale e organizzativa. Ecco perché alcune previsioni normative sono rimaste anch'esse escluse dal risultato finale che, oggi, è all'attenzione dei colleghi consiglieri e di tutti i cittadini sardi.

Rimangono inespresse infatti le norme, pur necessarie, sulle discipline in materia di contabilità e bilancio delle aziende UU.SS.LL. e delle aziende ospedaliere, cioè le norme destinate a costituire il passaggio dal sistema della contabilità pubblica a quello della contabilità privata. Questa scelta, in parte necessitata anche da motivi di tecnica legislativa e, comunque, dalla particolare complessità e specificità della materia da trattare, ha particolarmente rilievo sull'articolazione organizzativa dell'intero sistema, soprattutto per quanto riguarda il distretto che del sistema è la base di tutto, il cui funzionamento potrà considerarsi a regime quando gli sarà interamente attribuito il ruolo di primo e decisivo punto di contatto con il bisogno sanitario.

Infatti perché il distretto possa compiutamente esplicare la sua funzione ha necessità di un proprio budget finanziario, e questo di una normativa all'interno della più complessa legislazione contabile dell'intero sistema che la riforma va a disegnare. Così come rimangono ancora fuori dalla normativa i necessari collegamenti, perché non di nostra competenza, tra gli Assessorati in materia di formazione e aggiornamento del personale sanitario e amministrativo. Un problema di cui non

si può non vedere l'urgenza, se si vuole che il processo di cambiamento e trasformazione trovi negli operatori di qualunque livello e competenza le professionalità necessarie ad attuare la riforma.

Uguualmente rimangono ancora da definire, più estesamente, i collegamenti con la legislazione socio-assistenziale, la legge numero 4 dell'88 che necessita anch'essa di una totale rivisitazione, in particolare ora che è stata compiuta la scelta opportuna, salvaguardando tuttavia la volontà del legislatore nazionale di mantenere il servizio psico-sociale come momento di collegamento e di recupero all'interno dell'azienda USL in modo che quando si verifichi la volontà degli enti locali sul territorio si possano accogliere, organizzare, coordinare servizi di natura sociale con gli oneri a carico dei comuni. Una scelta inevitabile, in prospettiva, quando essi prenderanno auspicabilmente coscienza di una recuperata efficienza dell'azienda USL, di una sua affidabilità in compiti di confine e di contatto tra i contenuti sanitari e quelli socio-assistenziali.

Resta infine fuori dalla legge, perché non di competenza della nostra Commissione, ma è giusto impegnare la Giunta per decisioni in proposito entro tempi brevissimi, il problema del potenziamento e della riorganizzazione dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale affinché sia, rapidamente ed efficacemente, posto in grado di acquisire i compiti di impulso, valutazione e controllo programmatico e qualitativo che resta affidato a livello regionale.

Altre esperienze di riforma, pur sostenute da forti e valide motivazioni, da leggi di alto profilo, da un consenso esteso da parte degli enti chiamati a gestirle, sono state depotenziate in modo grave dal fatto che insieme agli impulsi politici e organizzativi non è stata contestualmente prevista la struttura di coordinamento. E' facile citare a proposito la legge numero 4 dell'88, le cui potenzialità sono state in parte annullate proprio dalle carenze organizzative della Regione. Del resto è persino superfluo il richiamo agli impegni programmatici assunti dalla Giunta e dal presidente Palomba di dedicare attenzione all'intero funzionamento dell'apparato regionale come primo atto di governo e, ovviamente, a quei rami dell'Amministrazione gravati di attese più forti, anche perché collegati

alla domanda di salute e di benessere della popolazione della nostra Isola.

Sono convinto, e come me anche i colleghi della Commissione che hanno lavorato in questi mesi, che offriamo ai sardi il frutto di un impegno onesto; un esempio di come, partendo da un'ipotesi complessa come quella lasciataci in eredità dalla legislatura scorsa, si possa giungere a uno schema organizzativo ancora perfettibile, ma più maturo e più semplice, superando schematismi e rigidità, meccanismi farraginosi e dispersivi. Questa condivisa aspirazione alla chiarezza e alla semplicità ha consentito di riesaminare e risolvere il problema dell'organizzazione distrettuale, che nel capo terzo della proposta esaminata appariva complicato dalla duplicità delle strutture e dalla conseguente dispendiosità organizzativa, superata nell'ipotesi oggi in esame come testimonia l'articolo 17 del testo.

Occorre riconoscere che le maggiori pressioni sulla Commissione, sui singoli consiglieri, componenti o meno che fossero dell'organismo impegnato nell'esame, hanno riguardato il problema del numero delle aziende e la loro dislocazione. I processi di organizzazione del territorio e ancor più quelli di ridimensionamento della presenza dello Stato (scuole soppresse, uffici giudiziari e fiscali ridimensionati, preture in attesa di soppressione), hanno creato una diffusa preoccupazione. L'esperienza di trascuratezza nel settore dei servizi territoriali vissuta con alcune Unità Sanitarie Locali suscita nei cittadini, ma soprattutto negli amministratori, non poche preoccupazioni sul ritiro dalle stesse degli apparati burocratici. Non riesce a separare correttamente l'apparato burocratico dal servizio, anzi si ritiene che il primo offra garanzie sul livello delle prestazioni e delle professionalità.

C'è da chiedersi quanto impegno ci sia stato da parte di tutti nel rappresentare alle popolazioni la differenza esistente tra le presenze degli uffici e quelle dei presidi della tutela sanitaria, della medicina territoriale, dei consultori, delle strutture di difesa e tutela delle categorie più deboli. Se questo impegno c'è stato, se tutti siamo stati impegnati, e ancora lo saremo, a spiegare correttamente quelle differenze, allora ci sarà facile anche spiegare i motivi per i quali non è necessaria la diffusione

della burocrazia, ma quella dei servizi e dei presidi. E' questa coscienza che ci deve far riflettere serenamente, così come chi vi parla ha fatto e ha invitato a fare sulla necessità di dare coerenza di azione ai nostri enunciati, sull'esigenza di razionalizzazione e di risparmio che abbiamo fatto e facciamo nel nostro agire politico.

Questa normativa - lo riaffermo a conclusione di questo mio intervento illustrativo della struttura della legge e delle motivazioni che hanno portato alle soluzioni oggi sottoposte all'attenzione dell'Aula - che ha valore costitutivo di nuovo sistema non deve e non può nascere dallo scontro, è auspicabile infatti che materie come questa, così come quella di riforma generale delle istituzioni, non siano appannaggio di questa o quella maggioranza. In questo spirito la proposta di legge in discussione è stata firmata da tutti i Gruppi e il lavoro in Commissione ha rivelato disparità di posizioni su singoli aspetti, che non hanno comunque inficiato il risultato finale. Così sarà certamente, mi auguro, anche per i lavori dell'Aula.

Quindi consentitemi per un attimo, solo per un attimo, di derogare dal mio ruolo di relatore per cercare molto brevemente di esporre le motivazioni che hanno indotto il Partito popolare ad astenersi in Commissione sull'articolo 1. Il parere che riaffermo anche in quest'Aula sulla necessità della coincidenza tra le future sedi intermedie di governo complessivo del territorio e azienda USL, come del resto previsto dalle dichiarazioni programmatiche del presidente Palomba, è un parere condiviso dal Partito popolare nella consapevolezza che altre soluzioni che non abbiano riferimento in criteri oggettivi lasceranno insoddisfatti, provocheranno rincorse o campanilismi o, ancora peggio, il rimpianto di non essersi mosso in chi ha creduto che un programma enunciato fosse poi destinato a trasformarsi in fatti senza inutili stravolgimenti. Questa riflessione finale, espressa con serenità, e con la presenza di suscitare costruttiva riflessione, non inficia, del resto, anche se resa alla fine del mio intervento, la valutazione complessiva sul testo che è proposto ai colleghi consiglieri.

La diversità di pareri e visioni politiche è stata sostenuta con identico rispetto anche quando era espressa su aspetti non marginali, come quello sottolineato dalla rappresentanza di Forza Italia e

Alleanza Nazionale a proposito della sola individuazione, per il momento, come azienda ospedaliera del Brotzu, rinviando agli atti di programmazione la scelta delle altre aziende, autonome. Desidero concludere con questo accenno, proprio per lasciare al Consiglio l'immagine del lavoro duro ma positivo svolto, anche nella diversità delle proposte; un lavoro che ha dato frutti forse non definitivi ma certamente rispettabili, un lavoro che speriamo rispondente realmente alle attese e speranze dei sardi.

**PRESIDENTE.** Prima di dare avvio al dibattito su una proposta di legge importante, ma anche complessa (per il contenuto, ma anche per il numero degli emendamenti proposti), comunico che, alla fine della discussione convocherò la Conferenza dei Capigruppo per esaminare le modalità di gestione dei lavori, a causa del numero di emendamenti presentati. Pregherei quindi tutti di collaborare ad un ordinato svolgimento dei lavori, di attenersi al Regolamento per quanto riguarda i tempi per gli interventi e, visto che stiamo iniziando, ricordo la norma regolamentare che prescrive che coloro i quali vogliono partecipare al dibattito generale debbono iscriversi nel corso del primo intervento.

E' iscritto a parlare il consigliere Cucca. Ne ha facoltà.

**CUCCA (Progr. Fed.).** Onorevole Presidente del Consiglio, onorevole Presidente della Giunta, onorevoli colleghi, oggi il Consiglio regionale è chiamato ad esaminare il primo, importante provvedimento legislativo, di grande respiro riformatore, della undicesima legislatura: la riforma del servizio sanitario in Sardegna. Sono trascorsi quasi dieci anni da quando nell'aprile del 1985 l'Assemblea regionale esitò il primo piano sanitario che rimane l'unico strumento, sia pure ormai obsoleto, di programmazione sanitaria tuttora vigente in Sardegna. A distanza di dieci anni il Consiglio regionale deve misurarsi con un nuovo importante provvedimento di riforma (la proposta di legge numero 9), che dovrà disegnare un nuovo impianto istituzionale e organizzativo per la nostra sanità, dotandolo di più efficaci strumenti di governo e di una rete di servizi adeguata ai bisogni della salute



dei cittadini.

La proposta di legge numero 9 attua una parte importante del decreto legislativo numero 502 del '93. Il Gruppo progressista continua a mantenere una forte contrarietà, più volte espressa in Parlamento, nei confronti del "decreto De Lorenzo" che se non opportunamente modificato rischia di diventare lo strumento più temibile di attacco alle conquiste dello stato sociale. Infatti la controriforma targata De Lorenzo che travolge i principi ispiratori della riforma sanitaria (quelli contenuti nella legge numero 833 del '78), ha anticipato una concezione iper liberistica che tende a dequalificare il servizio pubblico introducendo criteri di selvaggia privatizzazione.

Non può inoltre sfuggire che questa importante seduta dell'Assemblea regionale cade in un momento quantomeno delicato per la sanità in Sardegna, a causa delle pesanti conseguenze che rischiano di determinarsi a seguito dell'approvazione della legge finanziaria dello Stato. Una finanziaria che prevede, per la nostra Regione, ulteriori inaccettabili tagli alla spesa sanitaria per oltre 260 miliardi; tagli che andranno ad aggiungersi agli oltre 300 miliardi di proprie risorse che la Regione sarda, già oggi, destina alla sanità per i minori trasferimenti statali. Non è difficile immaginare che la scure governativa, lungi dal consentire un ulteriore ampliamento dei servizi sanitari, rischia di mettere in forse la stessa continuità di quelli già erogati.

Pur tra queste obiettive difficoltà si deve dare atto alla Commissione sanità di aver svolto un proficuo lavoro in un clima costruttivo, dove quasi mai gli interessi di parte e i diversi ruoli di maggioranza e di opposizione hanno avuto il sopravvento sulla volontà di prevenire ad una sintesi unitaria. Dopo diversi mesi di lavoro, che hanno visto impegnati i membri della Commissione sanità in un confronto democratico e corretto, si è giunti al licenziamento della legge numero 9 sul riordino della sanità in Sardegna.

E' risaputo che si è lavorato sul disegno di legge approntato dalla Commissione sanità della precedente legislatura, che non venne discusso per la fine della stessa legislatura. Il testo precedente è stato da noi corretto, aggiornato e in alcuni punti stravolto. Perché dico questo? I Commissari

che ci hanno preceduto hanno lavorato in condizioni oggettivamente più favorevoli, non avendo dovuto affrontare come noi il problema dei tagli previsti dalla legge finanziaria del 1994. Tagli che, penalizzando per l'ennesima volta il pianeta sanità, prevedevano tra l'altro la chiusura degli ospedali con meno di 120 posti letto, di quelli in cui la degenza media fosse di otto giorni e solo l'80 per cento dei posti letto venisse occupato.

La Commissione sanità ha votato all'unanimità un ordine del giorno per chiedere la soppressione di questo articolo della finanziaria, per le caratteristiche peculiari della Sardegna. Il Governo, grazie all'impegno e alle battaglie portate avanti dai parlamentari della sinistra, ha soppresso detto articolo, dando la possibilità alla nostra Regione di tenere in vita tutte le strutture ospedaliere presenti nel territorio.

Le dichiarazioni programmatiche del Presidente della Giunta recitano testualmente: "L'impegno di costruire un sistema sanitario che non abbia come unico cardine gli ospedali costituiti in azienda, ma poggi sulla rete diffusa e coordinata di servizi e di interventi in cui l'ineludibile esigenza di ridurre il numero delle Unità Sanitarie Locali in conformità al nuovo assetto delle Province, non comporti una centralizzazione dei servizi, sia pure eliminando gli sprechi nell'ambito di principi di gestione ispirati ai controlli del rapporto costi-benefici. Tutto questo nell'ambito di una strategia di largo respiro, volta al superamento degli squilibri territoriali nella distribuzione dei servizi e degli interventi, che si fondi sul coordinamento tra il sociale e il sanitario, che intenda i distretti sanitari di base come punti di aggregazione del complesso degli interventi rivolti al benessere della popolazione".

Le motivazioni che hanno portato i rappresentanti dei progressisti al voto favorevole in Commissione per l'istituzione delle aziende UU.SS.LL. non sono certo da ricercare o da imputare ad una sorta di campanilismo o di clientelismo, fenomeni tipici di tempi che, fortunatamente, appartengono al passato e che, comunque, non ci hanno mai visto protagonisti, ma ad una scelta politica basata sulla convinzione che tutti i sardi, sia quelli dei grossi centri, che quelli dei piccoli paesi, abbiano pari opportunità di ricorrere al servizio sanitario pub-



blico. Riteniamo che ciò sia possibile solo se i servizi e le strutture siano distribuite equamente in tutto il territorio.

Noi conosciamo bene la realtà dei paesi delle zone interne, lontani dai capoluoghi di provincia, con una viabilità vecchia ed obsoleta, con scarsi collegamenti pubblici e con una programmazione e suddivisione sanitaria al di fuori di qualsiasi logica; vedi, ad esempio, Bosa e Macomer, dove purtroppo ci sono e ci saranno motivi di dissenso per le scelte effettuate. C'è di conforto la certezza che questa nostra scelta non solo non comporterà un aumento della spesa sanitaria, in quanto verranno sfruttate le risorse a disposizione, ma servirà a migliorare la qualità e la funzionalità dei servizi, distribuiti in maniera più capillare nel territorio. Detto questo rimane ferma la volontà e la disponibilità a rivedere la suddivisione delle otto aziende UU.SS.LL. non appena, ci auguriamo quanto prima, verrà disegnata la nuova mappa della Sardegna, con l'istituzione delle nuove province.

Per quanto concerne la mancata costituzione di aziende ospedaliere, teniamo a precisare che si tratta esclusivamente di un rinvio temporaneo, legato all'approvazione del piano sanitario regionale che ci permetterà di avere una visione più chiara dell'organizzazione sanitaria ed economica in Sardegna.

Obiettivo di questa nuova legge è anche quello di razionalizzare la spesa pubblica facendo in modo che le risorse a disposizione vengano gestite in maniera trasparente e finalizzate a migliorare le prestazioni da erogare ai cittadini. Tutto ciò sarà possibile solo se sarà varato il piano sanitario regionale che dovrà essere presentato entro il 28 febbraio '95 dalla Giunta e che tra l'altro prevede, quali obiettivi fondamentali, la prevenzione, la cura e la riabilitazione nonché i criteri e gli indirizzi generali per la loro attuazione in coerenza con l'entità delle risorse destinate.

Le UU.SS.LL., trasformate in aziende, avranno a disposizione una quota pro capite con la quale pagheranno gli ospedali, gli ambulatori, o le altre UU.SS.LL. per l'assistenza sanitaria che presteranno ai loro contribuenti. Sarà compito del direttore generale gestire le UU.SS.LL. con mentalità manageriale, nominare il direttore sanitario e quello amministrativo ma soprattutto sarà compi-

to dello stesso gestire senza deroghe il bilancio di previsione. Chi non sarà in grado di rispettare le previsioni decadrà; tutto ciò servirà ad evitare che in futuro si creino situazioni come quella attuale dove in sede di bilancio si sono dovuti stornare ben 257 miliardi per far fronte alla spesa sanitaria non preventivata. I comuni avranno un ruolo di controllo sulla adeguatezza dei servizi prestati dalle UU.SS.LL. attraverso le assemblee provinciali dei sindaci e le conferenze dei distretti, i quali avranno i confini delle attuali UU.SS.LL.

Questo provvedimento di riforma sanitaria ha fornito la prima possibilità di dimostrare la volontà sia di rinnovare il servizio sanitario regionale, sia di operare una profonda trasformazione del precedente modello di Regione. In questo spirito abbiamo voluto che i sindaci revisori delle UU.SS.LL. non fossero dipendenti dell'Assessorato all'igiene e sanità, non per sfiducia nelle loro capacità, ampiamente dimostrate nella stesura di questa legge, ma perché riteniamo che la loro esperienza sia più utile all'interno dell'Assessorato per il buon funzionamento dello stesso. Ci auguriamo che questa innovazione venga recepita da tutti gli Assessori e dalla Commissione competente perché venga avviata al più presto la riforma dell'ente Regione.

Prima di chiudere il mio intervento voglio sottolineare la positiva esperienza maturata in seno alla Commissione, dove i rappresentanti della maggioranza e dell'opposizione hanno lavorato confrontandosi in modo serio e civile, per dotare la Regione sarda di uno strumento legislativo volto a garantire un'assistenza sanitaria uguale per tutti. Per questo mi permetto di chiedere all'opposizione che la legge di riforma sanitaria venga approvata all'unanimità in modo tale che il serio e fattivo contributo dato dai loro rappresentanti in Commissione non venga vanificato da un voto di astensione.

**PRESIDENTE.** E' iscritto a parlare il consigliere Masala. Ne ha facoltà.

**MASALA (A.N.-M.S.I.).** Signor Presidente, signori della Giunta, onorevoli colleghi; la proposta di legge numero 9/A, porta il titolo: "Norme di riforma del servizio sanitario regionale", il che lascerebbe intendere che contiene il quadro nor-

mativo inerente la riforma del servizio sanitario. Con la legge numero 833 del '78, si dette attuazione al principio costituzionale in forza del quale la gestione della sanità veniva affidata alle Regioni. Con le successive leggi: la numero 142 del '91, la numero 412 pure del '91 e il decreto legislativo numero 502 del '92, modificato con decreto legislativo numero 517 del '93, sono stati stabiliti con maggiore precisione i poteri dell'ente Regione.

Nell'ambito del quadro legislativo che si è venuto a creare balza subito agli occhi la fondamentale ingiustizia del sistema: da un lato sono state realizzate disparità molto marcate tra Regione e Regione nell'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria, dall'altro la gestione ha prodotto solo negli ultimi tre anni quasi 18 mila miliardi di debiti. A ciò aggiungasi che i piani sanitari regionali, che dovrebbero essere triennali, non vengono mai varati e, soprattutto, che la sanità è stata concepita come un insieme di strutture-carrozzi affidati alla spartizione dei partiti anziché come una struttura basata sulla centralità del malato e del medico. La situazione attuale è la seguente: gravi carenze di programmi e di capacità amministrative da parte delle Regioni, insufficienze e carenze legislative, inadeguatezza della rete ospedaliera non omogeneamente distribuita e viziata da spese clientelari anche per le attrezzature, confusione gestionale negli istituti di ricerca e cura di carattere scientifico, grande confusione nella problematica della produzione e distribuzione del farmaco, conflittualità tra Università (Policlinici e Facoltà di medicina) e gli ospedali.

E' di tutta evidenza che una sanità seria non potrà che essere caratterizzata in futuro, speriamo il più prossimo possibile, dalla riconquista della posizione centrale nel sistema sanitario nazionale del medico e del malato, dalla centralità del servizio sanitario nazionale nella programmazione delle linee di indirizzo e dei grandi obiettivi da raggiungere in tutta Italia garantendo livelli uniformi di assistenza, tecnologie di avanguardia, nuove professionalità, decentramento delle funzioni di coordinamento e di distribuzione dei servizi sanitari sul territorio delle Regioni (assegnando però alle UU.SS.LL. e alle aziende ospedaliere ruoli sempre più importanti), dalla concorrenza leale tra pubblico e privato per il miglioramento dei

livelli di assistenza, rendendoli uniformi e più progrediti sempre nel rispetto del criterio della libera scelta.

Il decreto legislativo numero 502, modificato dal numero 517 del '93, all'articolo 19 afferma che le disposizioni della legge medesima costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, e che alcune disposizioni per le Regioni a Statuto speciale sono altresì norme fondamentali di riforma economica e sociale della Repubblica, e pertanto vincolanti. Il primo esame che della proposta di legge regionale oggi in discussione occorre fare è proprio quello riguardante la rispondenza ai principi fondamentali fissati con il decreto sopra richiamato.

Nel far ciò, debbo ricordare a me stesso, alla Giunta e a questa Assemblea che il decreto legislativo numero 502 del dicembre 1992 è stato emanato dal governo Amato in attuazione della legge numero 421 del 23 ottobre 1992 che all'articolo 1 fissava i principi e i criteri per il riordino della disciplina in materia sanitaria, riordino finalizzato al risparmio e alla eliminazione degli sprechi. Ricordo a me stesso, alla Giunta regionale e a questa Assemblea che il decreto legislativo numero 517 del '93 fu emanato sotto il governo Ciampi nella medesima direzione del risparmio e dell'eliminazione degli sprechi.

Sto richiamando alla vostra attenzione il fatto che questi due provvedimenti sono stati approvati dal precedente Parlamento, non da quello in carica; per cui non riesco a comprendere la ragione per la quale il progetto di legge all'esame del Consiglio disattenda i principi fissati con provvedimenti nazionali. Dirò di più, salvo qualche aspetto più formale che sostanziale il progetto ignora totalmente le finalità che con i provvedimenti nazionali si intendeva perseguire. A questo riguardo basta considerare la norma finanziaria; tale norma si limita a prevedere una spesa identica a quella già prevista per il corrente esercizio finanziario. Questo significa, in altre parole, che non viene prevista né realizzata una lira di economia, fallendo quindi uno degli obiettivi che le leggi nazionali si impongono di raggiungere e che costituivano anche uno dei traguardi indicati nelle dichiarazioni programmatiche del Presidente della Giunta.

Più volte infatti abbiamo sentito il Presidente

affermare che si sarebbe provveduto a una razionalizzazione della spesa ai fini del risparmio di risorse, incominciando proprio dalla sanità. Dobbiamo al contrario registrare che il primo provvedimento elaborato da questa maggioranza, sia pure con addebito della responsabilità politica per il ritardo alla precedente Giunta e al precedente Consiglio, sotto il profilo della razionalizzazione della spesa è un autentico fallimento. Basterebbe questa considerazione perché questo Consiglio deliberasse il rinvio della proposta in Commissione per una sua completa rivisitazione e riscrittura, se si vuole evitare che il Governo la respinga per violazione palese delle norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica.

Ciò che caratterizza questa proposta di legge, come si evince anche dalla relazione, è la politica del rinvio. Quasi tutto viene rinviato al piano sanitario regionale che non è stato mai redatto, e non si capisce in base a quale miracolo il primo piano sanitario potrà essere realizzato entro il 28 febbraio 1995 se con la stessa proposta si dettano norme che ne rendono impossibile la realizzazione. Anche facendo salvi gli atti istruttori già compiuti fino ad oggi basta ricordare che il piano dovrebbe contenere gli indirizzi generali per la stipula dei protocolli d'intesa con le università, le quali nel contempo però debbono concorrere alla formazione del piano sotto determinati aspetti; pure al piano sanitario regionale sono stati rimandati i problemi inerenti l'istituzione in azienda dei policlinici universitari, il che significa un rinvio alle calende greche.

Si ha la sensazione che questa proposta sia stata elaborata solo per adempiere a un obbligo di legge, senza però rispettare gli obiettivi di fondo indicati dalla legge 421 del '92: ottimale e razionale utilizzazione delle risorse destinate al servizio sanitario, perseguimento della migliore efficienza del medesimo a garanzia del cittadino, equità distributiva e contenimento della spesa sanitaria. Tenuto conto del rinvio al piano sanitario regionale della soluzione di numerosi aspetti del problema sanitario è evidente che non può essere apprezzato l'eventuale obiettivo dell'efficacia del servizio a garanzia del cittadino, che avrebbe dovuto essere tenuto presente come problema centrale.

Certamente non è centrato, è non potrà es-

sere centrato, l'obiettivo della razionalizzazione e del contenimento della spesa, e ciò non può meravigliare se vengono disattesi i criteri fondamentali che avrebbero dovuto accompagnare la legge di riforma, strutturalmente da incentrare sulle UU.SS.LL. articolate in distretti sanitari, sulle aziende ospedaliere e sui presidi ospedalieri. Le UU.SS.LL, in quanto aziende, sono gestite con i criteri economici del dare e dell'avere, per cui è assolutamente irrilevante il loro numero ai fini dell'efficienza; per questo la legge nazionale ha previsto la riduzione del loro numero, determinando così le condizioni per notevoli risparmi di risorse, quanto meno di quelle destinate agli organismi dirigenti. Se si considera infatti che in ogni USL trovano collocazione non meno di 30-35 servizi, basta fare un po' di conti e ci rendiamo facilmente conto dei costi relativi.

La regola secondo la quale le USL debbono coincidere di norma con le province risponde a due esigenze: la prima è quella già indicata del risparmio di risorse finanziarie; la seconda attiene alla razionalizzazione dell'organizzazione amministrativa che pone l'ente provinciale come punto di riferimento per assicurare servizi di livello sovracomunale. Si dice che non è assolutamente obbligatorio istituire una USL per ogni provincia perché la stessa legge consente che, in determinate circostanze, si possa dar vita a UU.SS.LL. con ambiti territoriali infraprovinciali. Questo è anche vero ma esse debbono essere istituite in deroga alla norma generale; nel nostro caso, invece, l'eccezione è divenuta la regola, tanto è vero che soltanto una USL coincide col territorio di una provincia.

La questione assume rilievo anche sotto un altro aspetto, non secondario, cioè per la sottesa connessione degli ambiti USL con i territori delle auspiccate future province, talché non si è chiesta l'istituzione della USL in quanto tale, ma della USL quale prenotazione della provincia. Vale soggiungere inoltre che se la proposta venisse approvata senza modificazioni al suo articolo 1, questo Consiglio si contraddirebbe in quanto non più di 15 giorni fa ha approvato una risoluzione, all'unanimità, in forza della quale le leggi di riforma avrebbero dovuto fare riferimento all'ente provinciale, proprio a incominciare dalle Unità sanitarie locali.

I rilievi mossi, per quanto a mio giudizio di

per sé sufficienti per un rinvio in Commissione della proposta, vengono per così dire assorbiti da un nuovo motivo preliminare e pregiudiziale: l'illegittimità costituzionale di tutte quelle parti della proposta che non si attengono alle norme fondamentali di riforma economica e sociale della repubblica, alle quali si è in parte accennato, e di quelle che violano i principi fondamentali previsti dall'articolo 117 della Costituzione tra i quali rientra sicuramente, quello riguardante l'obbligo della riduzione delle Unità Sanitarie Locali secondo le modalità indicate dal decreto legislativo numero 502 del '92. Ecco che allora non si può evitare una disamina della norma che si assume violata.

La disposizione appare violata innanzitutto dal fatto che non sono state sentite le province interessate, e neppure questo è un aspetto da trascurare. I criteri che vengono indicati per derogare alla regola della coincidenza dell'ambito territoriale delle Unità sanitarie locali con quello delle province sono tre: le condizioni territoriali particolari (in specie delle aree montane), la densità della popolazione, la distribuzione della popolazione. Andando per esclusione, non esistono in Sardegna concentrazioni di popolazione tali da poter giustificare la creazione di UU.SS.LL. con riferimento al criterio della densità della popolazione. Non siamo a Roma, a Napoli o a Milano, per cui la USL numero 8 distinta dalla numero 6 non ha ragione di essere. Per quanto riguarda la distribuzione della popolazione noto che in provincia di Nuoro, Bosa o Isili non distano dal capoluogo più di quanto Carbonia o Iglesias distino da Cagliari, per cui non vedo la giustificazione di questa ulteriore distribuzione.

La deroga alla regola generale sulla base delle particolari condizioni del territorio vale e deve valere solo per le zone montane, non si deve confondere l'apparato burocratico con i servizi: una cosa è avere l'apparato burocratico della USL altra cosa è assicurare i servizi. Bosa non vuole la USL, vuole il presidio ospedaliero; Macomer non vuole la USL, vuole il presidio o l'azienda ospedaliera. La verità è un'altra e cioè che sono sbagliate semmai le circoscrizioni provinciali e il loro numero ma questo è un altro problema, risolto il quale potrà trovare definitiva e diversa soluzione anche quello della USL. Ma, oggi come oggi, non sussi-

stano le condizioni di legge perché debba essere abbandonato il criterio della coincidenza dell'ambito territoriale della USL con quello della Provincia.

Riprendendo il discorso iniziale, occorre tener presente che la competenza regionale in materia sanitaria è di natura concorrente con quella statale. E' necessario osservare quindi oltre il limite costituzionale anche i limiti fondamentali dell'ordinamento: i principi di riforma economico-sociale e i principi affermati anche dalla stessa legge cornice statale nelle materie di cui all'articolo 4 dello Statuto speciale. Infatti la competenza della Regione non esclude quella statale ma concorre con quella e la integra, rimanendo riservata allo Stato l'applicazione delle norme fondamentali e alla Regione lo sviluppo di norme particolari. Impostato il problema in tal modo non pare sussista spazio perché la legge regionale possa disattendere le norme fondamentali fissate con la legge statale, fissando a sua volta principi e norme in contrasto con quelle statali anziché procedere, come deve, allo sviluppo di tali norme generali in disposizioni particolari.

Una volta chiarito l'esatto rapporto tra le fonti del diritto non si vede come, ad esempio, la legge regionale possa stravolgere il principio generale per cui gli ambiti territoriali delle UU.SS.LL. debbano coincidere di norma con le circoscrizioni provinciali, anzi come possa affermare il principio opposto per cui gli ambiti territoriali delle UU.SS.LL. non debbono avere alcun riferimento con le circoscrizioni provinciali. In sostanza, infatti, è questo il principio che si ricava dalla proposta di legge e a ciò si è giunti in quanto la disposizione legislativa, in dispregio dei caratteri della generalità e dell'astrattezza che la debbono connotare, è stata predisposta sotto la spinta di chissà quali forze per soddisfare interessi particolari, forse, e perché no vanità localistiche. Ma con il fondato sospetto di finalità spartitorie e clientelari. Le argomentazioni svolte mi sembrano più che sufficienti per convincere questo Consiglio a esercitare con dignità la funzione legislativa e, quindi, per indurlo a rinviare la proposta alla competente Commissione per una riscrittura della proposta stessa. Grazie.

PRESIDENTE. E' iscritto a parlare il consi-

gliere Gianfranco Tunis. Ne ha facoltà.

TUNIS GIANFRANCO (P.P.I.). Signor Presidente del Consiglio, Signor Presidente della Giunta, colleghi, tre mesi di concitati incontri politici, di riunioni di Commissione, di tormentati dibattiti interni alle forze politiche hanno preceduto questo dibattito in Aula. E' stato utilizzato uno spazio di tempo, necessario e utile ma direi anche sovrabbondante, per assumere decisioni e scelte su una materia ampiamente trattata già nella decima legislatura. Purtroppo devo rilevare che il modo in cui si è giunti a questa proposta conferma le pessimistiche previsioni da me adombrate nel momento della costituzione della Giunta.

Infatti, poiché nel programma nulla si diceva della politica sanitaria che la Giunta intendeva perseguire, al di là delle solite affermazioni generiche sulle quali tutti concordano, ci si sarebbe aspettato che la Giunta prendesse una posizione ben precisa al riguardo, e invece nulla di tutto questo è successo. Dalla Giunta del Presidente ci si aspettava che osasse di più e se oggi, tra l'altro in ritardo sui tempi previsti dalla legge statale, si è potuto portare all'attenzione dell'Aula questo disegno di legge, ciò è dovuto solo all'attività di supplenza svolta dalla Commissione competente e dal suo Presidente.

Le conseguenze derivanti da un tale modo di procedere sono più che evidenti: la legge di riforma oggi in esame infatti non è che un tassello di un più complesso mosaico e la mancanza di coordinamento non potrà che comportare il fallimento della riforma stessa. Intendo riferirmi a titolo esemplificativo alla necessaria riforma dell'igiene pubblica, alla necessità di legiferare in tema di tutela ambientale, alla mancata predisposizione sia del piano sanitario regionale sia di tutte le numerose leggi di accompagnamento per rendere attuabile l'odierna proposta. Al riguardo ricordo che a tutt'oggi non è stata ancora completata l'emanazione delle leggi successive alla legge regionale di attuazione della "833". Or bene al riguardo c'è un silenzio totale, non si sa che cosa si intenda fare e le preoccupazioni sono accresciute dalla considerazione dell'*iter* seguito per formulare l'attuale proposta.

Come ho già rilevato, infatti, la Commissione

nella sua attività di supplenza ha ritenuto di partire dalla riproposizione del disegno di legge approvato dalla Commissione sanità della scorsa legislatura; ma questo disegno di legge è stato poi totalmente snaturato. Il cardine di quel disegno di legge infatti era quello di giungere a una netta separazione tra l'azienda USL e l'azienda ospedaliera; quel proposito è stato del tutto abbandonato anche se la struttura portante è rimasta la stessa. La conclusione non può che essere che ci troviamo in presenza di un ibrido che presenta scopi indefiniti e una struttura non adeguata. Resta così chiarito che l'attuale legge viene proposta non nell'ambito di un disegno organico ma come un fatto isolato solo grazie all'attività di supplenza della Commissione.

Procedendo nell'esame del provvedimento si rileva che il punto politico nodale è diventato quello del numero delle UU.SS.LL. Occorre dire subito al riguardo che nel sistema delineato dalla legge di riforma è impossibile, sul piano pratico, aderire alla proposta delle quattro Unità sanitarie locali. Basta pensare che in provincia di Cagliari si dovrebbe istituire un'unica USL che amministra tutti gli ospedali, eccezion fatta per il Brotzu, con un bilancio di oltre mille miliardi. E' di tutta evidenza che una siffatta soluzione è del tutto impraticabile, né si sostenga che almeno una parte degli ospedali è destinata ad essere scorporata atteso che, per giungere a questo risultato, occorreranno degli anni. Come avrò occasione di precisare in seguito infatti è del tutto irrealistico pensare seriamente che il piano sanitario regionale possa essere approvato entro il 28 febbraio 1995.

La soluzione più praticabile resta quella delle sette UU.SS.LL.; questa soluzione infatti non si presta a strumentalizzazioni politiche o di parte, atteso che la stessa coincide con il numero delle aree programma e con il numero dei COCICO. L'attuale proposta parla di otto UU.SS.LL. ed è conseguente all'accoglimento da parte della Commissione di una proposta dell'Assessore dell'igiene e sanità, non quindi della Giunta nel suo complesso poiché non risulta alcun deliberato ufficiale al riguardo.

Anzi, onorevole Presidente della Giunta, vorrei sapere se la Giunta intende assumere l'impegno di far approvare in Aula il provvedimento

in esame, perché con franchezza debbo dire che il suo comportamento appare quanto meno reticente. Eppure si tratta di un impegno programmatico di notevole importanza che avrebbe potuto qualificare la Giunta se, realmente, volesse porre solide basi per un rilancio forte delle istituzioni. La proposta delle otto UU.SS.LL. non appare minimamente giustificata: è del tutto scollegata da un qualsiasi progetto di riforma delle autonomie. Non si comprende quale sia il ragionamento seguito al riguardo dal proponente, ma appare soltanto evidente che si è voluto cavalcare i moti di protesta popolare e prestare acquiescenza a interessi particolaristici.

Ciò nonostante la proposta delle otto UU.SS.LL. è preferibile a quella delle quattro UU.SS.LL. Dal punto di vista tecnico l'enorme numero degli emendamenti presentati e altri che vengono preannunciati rende evidente la necessità di numerosi aggiustamenti, dovuti al fatto che non sono ben chiari gli obiettivi che si volevano raggiungere. Mi sembra per altro di poter osservare che il testo è estremamente carente nella parte relativa alla medicina del territorio e all'igiene pubblica. In alcuni casi poi noto, addirittura, uno spirito discriminante e quasi punitivo. Un esempio è dato dall'articolo 8 che proibisce ai validi funzionari dell'Assessorato dell'igiene e sanità di continuare ad esplicare le funzioni di revisori dei conti, spacciandola per presunta incompatibilità. Su questo punto ritengo che il provvedimento debba sicuramente essere emendato, anche perché siffatta discriminazione potrebbe benissimo essere causa di rinvio da parte del Governo.

Sotto un altro profilo osservo che la soppressione di alcuni articoli rispetto alla proposta originaria lascia del tutto perplessi. Mi riferisco in particolare all'articolo 82 del testo presentato dalla Commissione che prevedeva l'istituzione di un ufficio per il controllo di gestione e di qualità. Orbene, è a tutti noto che il principale problema innanzi a cui ci si è trovati è quello dell'assenza totale di controlli, atteso che l'Assessorato non era e non è fornito di professionalità che possano svolgere tali funzioni che pure sono essenziali. Che senso ha, allora, questa decisione di modificare il testo originario?

In conclusione, ritengo che ci troviamo in

presenza di un testo di legge che richiederà in breve tempo degli interventi correttivi di fondo e integrativi. Mi auguro che a ciò possa provvedersi anche con l'ausilio della Giunta. La Sardegna non può ancora perdere occasioni, bisogna uscire dall'eterna e inconcludente girandola delle parole, occorre davvero realizzare un rilancio effettivo della politica delle riforme, solo così potrà essere offerto al popolo sardo il vero cambiamento e potrà realizzarsi il bene della nostra Isola. Con questo auspicio, considerato che bisogna evitare l'intervento sostitutivo dello Stato, voterò egualmente a favore della proposta di legge, se opportunamente emendata.

PRESIDENTE. E' iscritto a parlare il consigliere Gabriella Busonera. Ne ha facoltà.

#### PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE CHERCHI

BUSONERA (Progr. Fed.). Onorevole Presidente, colleghi del Consiglio, in tema di sanità dal '91 ad oggi sono state varate molte disposizioni legislative, dal Parlamento e dal Governo nazionale. Vi dico solo che, su argomenti quali la riclassificazione dei farmaci, gli amministratori straordinari delle UU.SS.LL., il pubblico impiego, l'ambiente sono stati approvati, dal 1991 ad oggi, ben 21 decreti legge. Questo a significare quanta attenzione sia stata dedicata alla riforma della sanità, ma probabilmente anche quanta confusione si sia determinata attorno ad essa.

Che la legge numero 833 del 23/12/78 fosse da modificare e da aggiornare era fuor di dubbio. La sanità che si era venuta delineando dopo l'approvazione di quella legge, era ed è lo specchio di un Paese che si muove a diverse velocità, con abbondanza di sprechi, macroscopiche differenze nella qualità e quantità dei servizi offerti, con poteri tentacolari che ne hanno alimentato la spesa, ma anche con grandi professionalità e tecnologie a disposizione del bene comune. Le progressive difficoltà, sia finanziarie che della Pubblica amministrazione, hanno ridotto il tutto all'affermazione che la sanità costava troppo perchè era all'insegna della più sfrenata gratuità. Oggi qualche economista afferma che sulla sanità si può spendere la metà, e io ritengo che non sia rispon-

dente a verità né l'una né l'altra affermazione, che le risorse messe a disposizione siano state spese male in molte situazioni è vero, ma che globalmente si spenda troppo non corrisponde a verità, soprattutto se ci rapportiamo ad altri Paesi europei.

Infatti, in termini percentuali, la spesa sanitaria pubblica costituiva nel 1986 il 5,54 per cento del prodotto interno lordo, e nel 1994 l'8 per cento. Se consideriamo anche la spesa sanitaria privata, l'escursione è dal 7 per cento all'8,80 per cento circa. Uso i parametri dell'86 perché è da questo periodo che la spesa sanitaria è aumentata in maniera notevole. Tale aumento è dovuto da un lato ad una crescita rimarcabile da tale periodo, peraltro più inflazionistica che reale, nei servizi che ha spinto anche i consumi sociali e i relativi valori di spesa; dall'altro, ad una crescente domanda di sicurezza dei cittadini, complementare al progressivo aumento del benessere economico. Ciò che è da criticare sono i limiti e i difetti dello sviluppo degli anni '80, il modo in cui è stata indirizzata la spesa pubblica generale, il fatto che non si sia riusciti a selezionarne per qualità gli obiettivi, infine il progressivo costituirsi di un debito pubblico abnorme che ha finito per rendere indistinti anche gli obiettivi e le azioni di rientro e ampliati gli squilibri territoriali.

Oggi c'è chi pensa che la soluzione del problema stia nella riduzione del diritto dei cittadini e nella privatizzazione del sistema. Noi riconosciamo la necessità di una improcrastinabile riduzione della spesa, ma rigettiamo l'idea che essa si possa realizzare con la drastica riduzione della copertura assicurativa da parte dello Stato per vasti strati della popolazione. Riteniamo invece che la strada da perseguire sia quella di una seria programmazione e pianificazione della spesa, da affidare alle Regioni, attribuendo loro reali poteri di autonomia organizzativa e assunzione diretta di responsabilità fiscale e di spesa.

La sanità, non c'è dubbio, è ammalata, ma ci troviamo di fronte, ci siamo trovati di fronte ad un vero e proprio accanimento terapeutico, con le demenziali e improduttive disposizioni burocratiche tese ad attivare nuove forme di compartecipazione alla spesa dei cittadini e con le difficoltose e spesso confuse normative previste dalle varie leggi, decreti e disposizioni che si sono fin qui succedute. E' soprattutto criticabile il decreto legislativo

numero 502, poi modificato con il decreto legislativo numero 517, contro il quale il P.D.S. raccolse un milione di firme per indire un referendum per la sua abrogazione o sostanziale modifica.

In particolare, una profonda riflessione, a mio avviso, si deve fare sull'impianto generale delle aziende UU.SS.LL. e sulle aziende ospedaliere, sull'originalissimo quanto sconosciuto modello di aziendalizzazione, sulla emarginazione degli interessi locali invece della loro responsabilizzazione e indirizzo, sul criterio di una mutualità indeterminata di cui non si comprendono le vere finalità, e per le quali comunque sarebbe necessario predisporre supporti legislativi e programmatici semplici e chiari, con il coinvolgimento e la partecipazione delle istituzioni pubbliche e degli imprenditori privati così da consentire il raggiungimento di un equilibrio tra obiettivi sociali, la loro qualità e il costo economico. Su questo punto la nostra legislazione è invece vaga e imprecisa.

A ciò si aggiunga una drastica e progressiva riduzione dei trasferimenti finanziari, definita su esclusivi principi contabili, approvata e contrattata di anno in anno senza un minimo di programmazione; e da ultimo per la nostra Regione un crescente aumento degli oneri di partecipazione che sono passati dal 10 al 21 per cento. In questo quadro si è definito il nostro progetto di legge in discussione oggi in Consiglio.

Il confronto in Commissione è stato ampio e impegnativo, questa Regione ha una struttura sanitaria che non si è sviluppata in termini di servizi, di alta tecnologia, di qualità delle prestazioni in modo omogeneo su tutto il territorio. Essendo, come già detto, i provvedimenti che il decreto legislativo numero 517 impone, sorretti da valutazioni empiriche, da luoghi comuni nei principi ispiratori e da una politica finanziaria giustificata da medie matematiche generali di spesa, indipendentemente da qualità e quantità delle prestazioni, più accentuate sono state le nostre difficoltà per tentare di coniugare contrazione della spesa, *standard* qualitativamente buoni di servizi e omogenea distribuzione dei medesimi su tutto il territorio. Le nostre scelte quindi non sono state orientate solo a incidere sui costi superflui ma anche a far fronte, nel rinnovamento degli assetti, alla legittima preoccupazione che si innestasse una po-



litica di arretramento dello Stato sociale in quei territori che per vari motivi geografici, o per vasta densità o per scarsa densità abitativa, sono stati fino ad ora penalizzati.

E' partendo da questa preoccupazione che il Gruppo dei progressisti ha discusso le tematiche principali che costituiscono l'impianto fondamentale della legge: il numero delle aziende UU.SS.LL., i criteri di realizzazione dei distretti, l'opportunità degli scorpori da realizzare per costituire le aziende ospedaliere, il recupero degli interessi locali alla determinazione degli indirizzi sanitari. Nel merito del numero delle aziende UU.SS.LL. le tesi sostenute nel confronto con la società e con le forze politiche ruotavano attorno a soluzioni alternative: istituire un numero di aziende UU.SS.LL. coincidenti con le attuali province o realizzare un numero di aziende UU.SS.LL. privilegiando le esigenze del territorio. A favore della prima ipotesi non ci nascondiamo che potevano giocare l'esigenza di ottimizzazione delle risorse, la valutazione che i flussi di domanda si muovono e si esauriscono quasi totalmente nella dimensione territoriale della provincia, la individuazione di interlocutori rappresentativi di bisogni omogenei per indirizzare la programmazione dei servizi e del loro funzionamento. A favore della seconda ipotesi giocano in modo determinante la necessità di un riequilibrio delle strutture, delle funzioni e dei servizi sanitari sul territorio. Il timore e la preoccupazione circa le rilevanti dimensioni che avrebbero le nuove aziende UU.SS.LL., le conseguenti difficoltà di costruire un apparato gestionale all'altezza dei compiti, delle responsabilità e della domanda di qualità e di efficienza. Nel difendere la istituzione di otto aziende UU.SS.LL. siamo convinti di rispondere in modo più adeguato all'esigenza di un decentramento operativo delle strutture sanitarie e a una conseguente, ottimale razionalizzazione dei servizi più aderenti ai peculiari bisogni delle varie realtà territoriali della Sardegna.

Grande importanza, agli effetti di una armoniosa distribuzione dei servizi, riveste la trama di diffusione dei distretti. E' attraverso essi che si decentrano alcuni livelli di gestione e prestazione delle aziende UU.SS.LL. su territori di minori dimensioni. I distretti costituiscono un vero e pro-

prio snodo, ed è sempre attraverso essi che si rende possibile avvicinare i riferimenti istituzionali locali alle aziende UU.SS.LL. per recuperare il valore positivo degli interessi territoriali. E' indubbio che sulla qualità dell'attuazione dei distretti si gioca l'efficienza del servizio sanitario, la flessibilità del sistema organizzativo e la ricostruzione di un rapporto con le istituzioni locali che, impropriamente e ingiustamente, il provvedimento numero 502 e il numero 517, hanno pressoché cancellato.

Per quanto riguarda gli scorpori degli ospedali e la loro costituzione in aziende riteniamo che, al di là dell'immediato riconoscimento dell'unico presidio ospedaliero ritenuto ad alta specialità a livello nazionale e cioè il Brotzu, per gli altri grossi ospedali, policlinici universitari compresi (per questi di fatto già aziende, si tratta solo di procrastinare l'attivazione del protocollo d'intesa), sia necessario attendere da un lato il nuovo piano sanitario regionale, che dovrà indicare i criteri in merito alla distribuzione qualitativa e quantitativa dei servizi sul territorio, alla ripartizione della spesa, ai rapporti che dovranno intercorrere tra strutture pubbliche e private, dall'altro che alcuni ospedali si dotino delle strutture di supporto necessarie per poter essere costituiti in aziende. Ci rendiamo conto che l'autonomia ai grandi ospedali è una esigenza reale per ridurre la pressione della dimensione organizzativa delle aziende UU.SS.LL. ma ci rendiamo anche conto che l'autonomia deve presupporre una cultura gestionale capace di coniugare qualità dei servizi, compatibilità finanziarie e obiettivi, e per certi aspetti attivazione di livelli di competitività tra strutture e strutture.

Questo certamente non è né semplice né automatico, né per i grandi ospedali né tanto meno per quei piccoli presidi ospedalieri che l'ultima finanziaria ci impone di chiudere o di riconvertire e a cui invece riteniamo sia giusto lasciare, momentaneamente, la possibilità di dimostrare la loro capacità di essere competitivi e di poter espletare all'interno delle aziende UU.SS.LL. il ruolo di presidi di raccordo con altre strutture e servizi territoriali.

E' fin troppo facile prevedere difficoltà nella fase attuativa di questa legge. La definizione delle regole finanziarie, i criteri di distribuzione delle risorse tra le diverse aziende ospedaliere, il rap-



porto tra servizio pubblico e privato, il criterio di controllo della qualità dei servizi erogati sono solo alcuni dei problemi da risolvere; ma nell'insieme il progetto di legge in esame assolve alla finalità principale che è quella di riorganizzare il servizio sanitario regionale salvaguardando le sue caratteristiche e i livelli assistenziali e inserendolo a pieno titolo in una più ampia esigenza di una riforma qualitativa dello stato sociale.

**PRESIDENTE.** E' iscritto a parlare il consigliere Frau. Ne ha facoltà.

**FRAU (A.N.-M.S.I.).** Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, nel corso della discussione generale di un provvedimento in materia di servizio sanitario non si può prescindere dall'esame degli aspetti strutturali degli enti che si istituiranno con il provvedimento medesimo, che prospetta alcune soluzioni tecniche in dispregio dei principi fondamentali del diritto. Con il testo in discussione, se approvato, saranno costituite alcune Unità sanitarie locali con veste giuridica di azienda, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia.

L'azienda, in diritto pubblico, è uno degli strumenti attraverso i quali lo Stato (e altri enti autonomi o autarchici) svolge un servizio destinato alla collettività; cito ad esempio l'ANAS, in passato l'azienda autonoma delle Ferrovie dello Stato e i Monopoli di Stato. Nell'azienda permane uno stretto vincolo di subordinazione nei confronti dello Stato e degli altri enti; infatti sono dirette, generalmente, da un direttore generale che attua le direttive di un Consiglio di amministrazione presieduto, a sua volta, dal vertice politico dell'ente statale o sub-statale. Al concetto di azienda nella disciplina pubblica, come nella disciplina privatistica, è strettamente connesso quello di imprenditorialità, o di economicità nel senso che i beni costituenti l'azienda sono strumento per l'esercizio di una attività economica.

Il provvedimento istitutivo delle aziende UU.SS.LL. deve, ovviamente, contenere anche la disciplina per il passaggio delle vecchie Unità sanitarie locali, che erano degli enti pubblici, alle nuove che sono invece aziende. Ma questo passaggio, per quanto attiene alla successione dei rapporti giuridici patrimoniali, non può avvenire pren-

dendo a prestito dal diritto privato istituti che trovano applicazione in casi completamente diversi, e cioè non può farsi ricorso all'istituto della fusione. La fusione consiste infatti nella compenetrazione in un'unica organizzazione sociale di più organizzazioni autonome che può realizzarsi in due modi: o attraverso la compenetrazione di più soggetti in un soggetto completamente nuovo, o invece attraverso l'assorbimento di un'organizzazione in un'altra preesistente che continua a sussistere, cioè attraverso l'incorporazione.

La fusione è un fenomeno giuridico abbastanza complesso che non può essere l'effetto dell'atto di un singolo soggetto ma presuppone, necessariamente, un atto intersoggettivo e risulta da due momenti essenziali. Primo, la determinazione di due o più soggetti che partecipano alla fusione; secondo, l'atto di fusione fra due o più soggetti. Dalla fusione deriva automaticamente la confusione dei patrimoni, e da ciò può derivare una modificazione nelle garanzie che i creditori di un soggetto hanno sul patrimonio di quest'ultimo. Sono problemi di grande momento che vanno affrontati con la dovuta attenzione.

Il primo aspetto del problema che ci troviamo di fronte è quello relativo al fatto se, nel caso in specie, le nuove Unità sanitarie locali siano il risultato della fusione di alcune precedentemente esistenti; se le nuove Unità sanitarie locali siano soggetti nuovi nei quali si compenetrano alcune delle preesistenti oppure se, più semplicemente, ci si trova di fronte al fenomeno della cessazione di uno o più enti, quindi in un'ipotesi di successione di enti. Non può revocarsi in dubbio che le istituende UU.SS.LL. non siano il risultato della fusione di due o più Unità sanitarie locali preesistenti, in quanto difetta il presupposto della fusione e cioè la determinazione degli organi direttivi delle vecchie Unità sanitarie locali a compenetrarsi. Sotto il profilo pratico sarebbe più corretto affermare che si istituisce un soggetto totalmente nuovo al quale vengono devoluti tutti i rapporti giuridici dei soggetti che contemporaneamente vengono a cessare. Ma, poiché non vi è stata alcuna partecipazione delle soggettività cessate alla determinazione del nuovo soggetto non si può parlare di fusione.

Ci troviamo quindi di fronte all'ipotesi, abbastanza frequente in diritto pubblico, della succes-

sione di enti, il che impone una disciplina particolare per definire il passaggio dei rapporti giuridici da un soggetto all'altro che non si può concretare in un progetto di fusione che costituisce una contraddizione in termini a fronte del fenomeno che stiamo esaminando. Non è senza rilievo osservare che, nel caso in specie, con l'atto di istituzione delle nuove UU.SS.LL., con ambiti territoriali corrispondenti a quelli di più Unità sanitarie locali cessate, queste ultime vengono eliminate dall'ordinamento e quindi non hanno nessuna veste per compiere atti giuridici essendo tutte le funzioni giuridico-amministrative già incardinate negli organi della nuova USL. Da ciò consegue che i rapporti giuridici preesistenti si trasferiscono, automaticamente al nuovo soggetto, si tratterà soltanto perciò di trovare i rimedi di natura tecnica per il trasferimento della titolarità dei beni e del patrimonio in genere a favore del nuovo soggetto.

La soluzione prevista dalla proposta di legge in discussione, onorevole Presidente, onorevoli colleghi, è assolutamente anomala perché si è avvalsa di istituti giuridici non calzanti al caso concreto. Tanto ciò è vero che il decreto legislativo numero 502 del 1992, e successive modificazioni, prevede che il trasferimento dei beni a favore delle Unità sanitarie locali avvenga con provvedimento della Regione, che altro non può essere se non un decreto del Presidente della Regione il quale, divenuto titolare in forza del testo in esame dei rapporti patrimoniali delle cessate Unità sanitarie locali, ma anche dei beni immobili già di proprietà comunale, li devolve alla titolarità delle nuove Unità sanitarie locali.

Non mi meraviglia pertanto che questa proposta di legge in alcuni punti sia un pasticciaccio, perché credo - e questo non è serio - che si sia voluto portare qualcosa in aula per poter quindi dire che si era fatto qualcosa. Questo non è serio. Se non vogliamo un rinvio del provvedimento occorre pertanto, onorevole Presidente (lo sosteneva poco fa anche il collega Masala per altri aspetti del testo in esame), che la proposta stessa venga rinviata alla competente Commissione affinché si affronti il problema da me sollevato e si indichino soluzioni coerenti con l'ordinamento giuridico.

PRESIDENTE. E' iscritto a parlare il consi-

gliere Bonesu. Ne ha facoltà.

BONESU (P.S.d'Az.). Presidente, signori della Giunta, consiglieri, credo che l'inizio della discussione generale abbia chiarito che questa non è la legge sul numero delle UU.SS.LL. Purtroppo si era creato un clima tale per cui sembrava che il provvedimento si limitasse all'articolo 1, articolo 1 che è importante ma non è certo l'essenza della proposta in esame. L'essenza della legge è che ancora una volta per effetto di disposizioni emanate a Roma, noi dobbiamo andare a rimorchio e, anziché progettare un riassetto della sanità secondo le nostre esigenze, ancora una volta dobbiamo cercare di applicare sul nostro territorio, sui nostri cittadini, in una realtà che ha aspetti particolari, delle norme concepite per altri luoghi e per altre situazioni. Questo è il vero problema che si pone: portare sul nostro territorio una legge studiata per altri territori e che le nostre possibilità non ci consentono comunque di adattare a situazioni particolari come quelle dell'Isola.

Si è gridato alla vittoria per aver evitato la chiusura degli ospedali con meno di 120 posti letto ma il meccanismo di questo decreto legislativo, il numero 502, ci obbligherà a chiudere non solo questi ospedali, ma forse anche quelli con più di 120 posti letto; ci obbligherà a ridurre il livello delle prestazioni sanitarie, perché noi viviamo da vari anni in una situazione di spesa sanitaria che questo decreto non risolve ma anzi aggrava. L'ultima finanziaria ha imposto alla Regione di coprire il 21 per cento della spesa sanitaria e sembrerebbe, tutto sommato, una cifra non ragguardevole se non tenessimo conto di altri fattori. Circa il 50 per cento della spesa sanitaria della Sardegna è coperta dai contributi dei lavoratori e dei datori di lavoro; la spesa sanitaria, soprattutto, è stata negli ultimi anni costantemente sottostimata per cui la Regione non ha partecipato soltanto con il 7 per cento prima, poi il 10,50, per arrivare adesso al 21 per cento, no, la Regione ha dovuto stanziare sempre somme ulteriori.

Questa sottostima però non è un errore colposo del Governo, non è un errore di calcolo, una sottovalutazione, non sono avvenute epidemie di peste che hanno provocato un aumento della spesa sanitaria. No, è una sottostima truffaldina ope-

rata dal Governo costantemente; una sottostima operata per far quadrare il bilancio dello Stato trascurando il fatto che esisteva comunque una spesa incontenibile come quella sanitaria, una spesa in espansione perché la popolazione ha un'età media sempre più elevata. Sulla Sardegna sono calati centinaia di miliardi, espressione di un passivo prima occulto ma ora sempre più palese, che la Regione è costretta a ripianare urgentemente perché questa legge instaura il principio che le aziende UU.SS.LL. e le aziende ospedaliere devono chiudere il bilancio in pareggio.

La Regione non solo deve ripianare i *deficit* degli anni '92, '93, '94, ma deve preventivamente ripianare anche la sottostima per il '95. Quando esamineremo il bilancio della Regione dovremo prestare attenzione a questa questione, perché non possiamo adottare nei confronti delle aziende UU.SS.LL., delle aziende ospedaliere, gli stessi espedienti truffaldini che il Governo adotta nei confronti delle Regioni. Dopo aver subito la truffa Ciampi, la truffa Amato, la truffa Berlusconi io credo che non sia giusto far subire ai cittadini della Sardegna anche una truffa ad opera del Consiglio e della Giunta regionale sarda. Così operando noi partiremo malissimo nella gestione del nuovo sistema, partiremo da una situazione in cui daremo alle UU.SS.LL. e agli ospedali dei dati falsi, delle spese sottostimate, dei conti che non quadrano; e giustificheremo così anche l'operato di quei direttori generali che, per la loro incapacità a vincere determinate resistenze di casta, determinati sprechi, non sono in grado di far quadrare comunque i conti. Questo è il problema che ci si pone e che la legge non risolve.

L'aver accantonato la parte sulla gestione finanziaria delle UU.SS.LL. e delle aziende ospedaliere non è un fatto positivo, può essere stato un fatto necessitato al fine di evitare comunque il provvedimento e consentirne l'approvazione entro il 31 dicembre. Ma la parte essenziale della proposta di legge dovrebbe essere quella dove si dettano regole chiare in materia di contabilità e finanza; ma i primi a dettare le regole chiare, a fare i conti onestamente e senza trucchi dobbiamo essere noi, Regione. Infatti è un problema, questo dei servizi sanitari, che corre il rischio di condizionare l'intera politica finanziaria della Regione.

Io avrei voluto che oggi sedesse sui banchi della Giunta anche l'Assessore della programmazione perché credo che ben più dell'Assessore della sanità possa dire la sua parola in questo campo. L'Assessore della sanità infatti può vedere gli aspetti sanitari, ma questi possono essere anche un pio desiderio: tutti vorremmo avere ospedali efficientissimi, apparecchiature ultramoderne, abbondanza di personale; il vero problema della sanità però sono i limiti finanziari della manovra. E' il limite finanziario che determina quanto una società può spendere per l'assistenza sanitaria, finché la società si assume come suo questo compito; perché chiaramente può, come altre società, come quella americana per esempio, rimettersi alle capacità finanziarie dei privati per cui il sistema sanitario sarà determinato dalla volontà di spesa dei privati.

Ma se restiamo in uno Stato sociale, che è cosa ben diversa da uno Stato assistenziale, noi dobbiamo programmare invece una spesa sanitaria, un *plafond* minimo per tutti i cittadini e dobbiamo programmare quale costo e quali sacrifici in altri settori siamo disposti a subire per avere questo servizio al livello che vogliamo; questo purtroppo è un discorso che non è stato sinora fatto. Credo che sia un discorso ben più importante rispetto a quello del numero delle UU.SS.LL. e delle aziende ospedaliere. UU.SS.LL. e aziende ospedaliere sono strumenti, il vero discorso riguarda l'efficienza del sistema sanitario, il livello delle prestazioni, il livello dei costi; occorre verificare cioè se, a parità di qualità, i costi sono inferiori nelle strutture private o in quelle pubbliche. Questo è uno dei nodi che la legge non affronta, rimettendosi al pagamento a patologia. Ma chiaramente questa parte, che è la parte essenziale, quella cioè di cercare di ridurre i costi ed evitare i parassitismi e gli sprechi viene rinviata anche dal Governo.

In questo quadro la razionalizzazione voluta dal "502" si attua, tendenzialmente istituendo una USL per provincia, e va in questo Consiglio ribadita. Non sto ipotizzando di eliminare servizi sul territorio. Però ho assistito a manifestazioni in difesa di UU.SS.LL. piccolissime, ma era in effetti una difesa dello specialista in loco. Ma è il caso di dire che non sarà certamente la presenza di una USL, che comunque dovrà chiudere i conti in

pareggio, ed assicurare il poliambulatorio in loco o il piccolo ospedale in loco. Queste strutture saranno garantite soltanto se riusciremo a razionalizzare la spesa; tanto più nella situazione della Sardegna, dove solo nelle grandi città si concentra il grosso delle strutture e delle spese sanitarie, un'estensione delle UU.SS.LL. a tutto il territorio, che da queste grandi città dipende funzionalmente oltre che amministrativamente, richiede una razionalizzazione del servizio e della spesa.

Il seguire le spinte campanilistiche va contro questa direzione, chiaramente, così come l'incentivare uffici e strutture inutili, o il non consentire che un piano sanitario per tutta la Regione venga concepito per grandi aree. Dirò di più, che per certi settori, per certe specializzazioni, per certe strutture il piano sanitario va rigidamente concepito su base regionale e deve indicare anche la dislocazione geografica delle strutture, onde consentire il migliore utilizzo delle stesse da parte di tutta la Regione. Probabilmente occorre anche procedere ad un esame più accurato delle strutture ospedaliere, perché non è detto che gli ospedali dei grandi centri, come ritiene il Governo di Roma, funzionano bene e i piccoli ospedali invece funzionano male. Magari si potrebbero decentrare in località di agevole accesso quelle strutture che possono funzionare bene anche su un territorio più vasto rispetto all'ambito cittadino o provinciale.

Io credo che il piano sanitario regionale sia molto più importante di questa proposta di legge, soprattutto se si ha il coraggio di cambiare certe situazioni consolidate, perché i veri problemi sono dati dal fatto che dietro tante strutture ci sono gli uomini che le difendono perché da quelle strutture ricavano vantaggi. Occorre il coraggio di sottoporre ad un esame scientifico tutta la situazione, non ci devono essere aree di privilegio, aree intoccabili su cui converge la spesa sanitaria e, soprattutto, lo spreco sanitario. Stabilire gli *standard*, stanziare le risorse necessarie per raggiungere quegli *standard*, aumentare l'efficienza del sistema è un imperativo, altrimenti noi finiremo travolti da una mala sanità che costa tanto e non rende ai cittadini in relazione a quanto si spende.

E', questo, un argomento credo ben più importante dei piccoli dettagli contenuti nel provvedimento; è un argomento essenziale nel momento

in cui la spesa per la sanità regionale diventa la voce più pesante del bilancio regionale, nel momento in cui ad un servizio che tocca tutti i cittadini si richiedono *standard* superiori di qualità, e un peggioramento di questi *standard* avrebbe riflessi sulla vita sociale, sulla vita familiare, sulla stessa struttura urbanistica e territoriale della nostra Regione, questo argomento non può esaurirsi certo in una battaglia di emendamenti sull'articolo 1.

E' importante invece operare con un intento di razionalizzazione e tra l'altro, proprio in questo caso, di rispondenza al decreto numero "502". Ma, ripeto, credo siano ben altri gli argomenti scriminanti su questa visione. Si sono voluti introdurre elementi privatistici nella gestione della sanità, ben vengano tali elementi se significano creare non privilegi per i privati, ma una sana concorrenza tra le strutture pubbliche e quelle private.

Il piano sanitario regionale deve, in questo senso, verificare quello che può essere gestito dal pubblico in termini di efficienza, e quello che forse è meglio lasciare al privato ovviamente stabilendo dei termini di comparazione. Per far ciò occorre dotarsi di un sistema organizzativo che sappia valutare la funzionalità e i costi di tutte le strutture sanitarie. Ma in questo quadro io credo che nella legge ci sia un elemento pericoloso, cioè il fatto che si prevede l'eventuale scorporo delle strutture ospedaliere, ma non si prevede contestualmente il generale scorporo delle strutture ospedaliere dalle UU.SS.LL. Mi spiego: se certi ospedali diventeranno aziende autonome e certi altri invece resteranno all'interno delle UU.SS.LL. è chiaro che questi ultimi avranno un trattamento privilegiato da parte delle stesse UU.SS.LL.; questo, nel sistema di concorrenza che si deve creare, è un elemento di disturbo, perché chiaramente se la USL difende a tutti i costi il suo ospedale, nonostante la separazione delle gestioni, esisteranno mille modi per far quadrare i conti di quell'ospedale: basta manovrare nel *day hospital*, sugli esami eseguiti presso la struttura ospedaliera, sui ricoveri e così via. La gestione separata non garantisce la trasparenza e la correttezza, per cui o si adotta il principio di una separazione totale degli ospedali dalle UU.SS.LL., oppure il sistema offrirà gli elementi distorsivi che vizieranno la visione e la valutazione sull'efficienza delle strutture.

Noi possiamo migliorare questa legge; io non sono favorevole alla proposta di rinvio in Commissione, se questa legge ha dei difetti è possibile emendarla in Aula in un dibattito che può essere calmo, sereno e meditato. Sicuramente, però, dobbiamo anche considerare che questa legge non esaurisce assolutamente il problema della sanità in Sardegna; su questi argomenti probabilmente occorrerà tornare e ci torneremo sicuramente, spero presto, affrontando l'esame del piano sanitario regionale. Ma questo provvedimento deve consentire al Consiglio di valutare la sua capacità, fornendo un servizio essenziale ai sardi, di fare per la Sardegna qualcosa di importante, qualcosa che permea l'intera vita sociale.

**PRESIDENTE.** E' iscritto a parlare il consigliere Cadoni. Ne ha facoltà.

**CADONI (A.N.-M.S.I.).** Signor Presidente, colleghi del Consiglio, tra le finalità che i provvedimenti di riforma sanitaria, a livello nazionale, hanno inteso conseguire, indubbiamente spiccano la razionalizzazione della spesa, anche ai fini dell'eliminazione degli sprechi e del risparmio di risorse, e l'efficienza del servizio sanitario. In questa direzione, infatti, operano le norme dettate in tema di controlli della questione finanziaria, dei costi e della qualità del servizio. Per quanto in particolare attiene ai controlli sui risultati delle gestioni in rapporto ai costi e alle risorse spese, la legge nazionale ha previsto particolari attività di controllo affidate ai servizi di controllo interno o nuclei di valutazione.

Il provvedimento oggi all'esame del Consiglio, signor Presidente, ha previsto la creazione di nuclei di valutazione, ma delle sue funzioni, salvo qualche richiamo legislativo, neppure l'ombra; anzi, la previsione di un'attività di controllo da parte dell'Assessorato della sanità in materie affidate per legge ai nuclei di valutazione (o servizio di controllo interno), fa sorgere il sospetto che il testo in esame assimili tali nuclei più a quelli previsti per la valutazione degli impiegati che agli organi deputati al controllo. Tali servizi, infatti, sono incaricati di verificare, mediante valutazioni comparative dei costi e dei rendimenti, la realizzazione degli obiettivi, la corretta ed economica ge-

stione delle risorse pubbliche, l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa, il tutto sulla base di parametri di riferimento indicati annualmente dagli organi di verifica.

Questi uffici, per poter assolvere il loro compito, operano in posizione di autonomia rispetto alla struttura nella quale sono inseriti e rispondono esclusivamente agli organi di direzione politica e quindi, nel caso che qui interessa, alla Giunta regionale o all'Assessore alla sanità. Agli uffici in argomento è assegnato un apposito contingente di personale, anche mediante utilizzazione di personale fuori ruolo, o avvalendosi di consulenti esterni, esperti in tecniche di valutazione o nel controllo di gestione. Vale la pena di ricordare che in presenza di una funzione di tale delicatezza, la proposta di legge ha previsto l'affidamento dell'incarico a direttori generali o equiparati. Sotto questo profilo quindi la proposta oggi in esame è assolutamente carente e incompleta, e ciò costituisce ulteriore censura sotto il profilo della violazione dei principi fondamentali di cui all'articolo 117 della Costituzione.

Infatti, prevedere un servizio all'interno di ciascuna USL, sotto la direzione del direttore generale della USL medesima, non offre né le garanzie di autonomia funzionale, né quelle di dipendenza, diretta ed esclusiva, dal vertice politico. Il servizio stesso, perciò, così come è concepito, non ha ragione di essere, con la logica conseguenza che è rimasto disatteso uno dei cardini su cui si deve reggere la riforma in relazione alla finalità del risparmio delle risorse finanziarie pubbliche.

Il decreto legislativo numero 502 affida peraltro un'importante attività di controllo direttamente alla Regione, che la deve esercitare per il tramite di apposito corpo ispettivo, ma nella parte relativa ai controlli del provvedimento regionale si fa riferimento all'attività dell'Assessorato alla sanità, ma non si fa alcun cenno né al servizio ispettivo né alle modalità per la sua costituzione. La previsione di tali norme non consente comunque di superare le carenze denunciate in ordine al sistema di controllo interno dei costi e del conseguimento degli obiettivi. La proposta pertanto, come hanno detto altri, non può che essere rinviata in Commissione.

Uno degli altri aspetti neppure sfiorati dalla

legge di riforma del servizio sanitario attiene alla problematica riguardante lo svolgimento dell'attività professionale al di fuori dei servizi e delle strutture della Unità sanitaria locale, sia pure limitatamente a consulenze non continuative. La regolamentazione del diritto all'esercizio della libera professione nell'ambito di servizi, presidi e strutture dell'Unità sanitaria locale, nonché la mancata disciplina del rapporto di lavoro a tempo definito e a tempo pieno, le indicazioni, sia pure di massima, su autorizzazioni e vigilanza su istituzioni sanitarie anche private, sono tutti problemi che andavano disciplinati attraverso il provvedimento in esame, senza rimandare al piano sanitario (il che non è stato fatto) o ad altre occasioni. In particolare la disciplina in ordine al tempo pieno, con il conseguente passaggio al tempo definito, comporta, come è noto, la riduzione del personale e quindi un notevole risparmio di risorse.

Si può anche concordare con chi sostiene che la regolamentazione dei rapporti tra il servizio sanitario pubblico e le strutture sanitarie private non può essere attuata se, prima del varo del piano sanitario regionale, non si prende atto dell'esistenza delle strutture private e le si inserisce quindi nella rete del servizio sanitario stesso. Con il provvedimento in esame però non potevano non essere predisposte, o aggiornate, le norme in materia di autorizzazione delle strutture private, che abbiano, o si propongano di avere, un ordinamento dei servizi ospedalieri corrispondente a quello degli ospedali gestiti direttamente dalle UU.SS.LL., al fine di essere inseriti come presidi sanitari della rete del servizio.

Per questi motivi ritengo che la proposta di legge in esame debba esse rinviata in Commissione per una compiuta revisione di tutta la materia.

**PRESIDENTE.** Suspendo la seduta per dieci minuti.

*(La seduta, sospesa alle ore 12 e 10, viene ripresa alle ore 12 e 22.)*

**PRESIDENTE.** E' iscritto a parlare il consigliere Ballero. Ne ha facoltà.

**BALLERO (Progr. S.F.D.).** Signor Presi-

dente, colleghi, il mio sarà un intervento brevissimo, incentrato specificamente sui problemi istituzionali; quindi, anche se ovviamente intervengo a titolo personale, credo di poter riportare anche in quest'Aula alcune delle considerazioni espresse dalla prima Commissione in materia di riordino territoriale delle UU.SS.LL. Io intervengo non per schierarmi su una qualunque delle soluzioni prospettate, ma perché voglio richiamare l'esigenza che venga definito e individuato un criterio oggettivo partendo da elementi certi, che non possono essere messi in discussione.

In primo luogo ricordo, ne abbiamo già parlato in una precedente occasione, ma è opportuno tenerlo presente anche in questa, che a seguito di una recente sentenza della Corte Costituzionale, la numero 415 del 1994, si è avuta un'interpretazione direi ormai definitiva, e dalla portata innovativa, della modifica all'articolo 3 dello Statuto apportata con la legge costituzionale numero 2 del 1993, in materia di potestà legislativa esclusiva della Regione e di ordinamento degli enti locali. Ebbene, la portata innovativa della interpretazione data dalla sentenza della Corte è tale che possiamo affermare, con nettezza, che il percorso per la creazione delle nuove province è oggi molto più breve di quanto si potesse immaginare alcune settimane fa. Possiamo cioè avviare immediatamente, a gennaio - e questo è l'impegno che credo di poter assumere, a nome della prima Commissione - l'istruttoria per l'approvazione del provvedimento sulle procedure e sulla individuazione dei livelli intermedi nella regione Sardegna. Questo è importante perché ci consente di addivenire ad una scelta che oggi non può dirsi fatta.

Io affermo infatti, con nettezza, che quale che sia la decisione che il Consiglio vorrà adottare in materia di approvazione dell'articolo 1, questa decisione non potrà allo stato prefigurare scelte che non possono essere ancora fatte perché non sono adeguatamente istruite. Non sarebbe corretto effettuare prima le scelte e poi le valutazioni per confermarle. Quindi, da questo punto di vista, quale che sia il testo che verrà approvato dell'articolo 1, ritengo che il Consiglio debba mantenere piena e totale autonomia decisionale in ordine ad una scelta qual è quella della creazione delle nuove province che è di portata ancora più vasta, più

generale, più decisiva e più stabile nel tempo.

Quindi, vista la possibilità di ridefinire gli ambiti territoriali in tempi ragionevolmente più brevi, credo che sia doveroso richiamare all'attenzione di tutti coloro che si apprestano a decidere su questa materia oggi l'ordine del giorno, approvato poche settimane fa all'unanimità da quest'Assemblea, che indicava come criterio fondamentale quello del riordino provinciale. L'ordine del giorno poi, pur sottolineando la transitorietà della situazione attuale, perché in procinto di essere modificato, chiariva che le scelte debbono essere coerenti con la situazione attuale e con quella ipotizzata, quindi da questo punto di vista l'ordine del giorno del Consiglio deve costituire uno degli elementi di valutazione nella scelta delle diverse proposte in materia di approvazione dell'articolo 1.

Questo perché, come è noto, partiamo da una dizione, quella prevista dall'articolo 3 del "502", che dobbiamo rispettare perché il provvedimento oggi in discussione disciplina una materia su cui la Regione, ai sensi dell'articolo 4 dello Statuto, esercita una potestà legislativa concorrente. La Regione legifera cioè nel rispetto dei principi fondamentali contenuti nella legge-quadro dello Stato: sino a che vigerà questa previsione statutaria è chiaro che ad essa dobbiamo attenerci. E dobbiamo attenerci a questa previsione in materia di USL non in materia di province perché, anche alla luce della sentenza numero 415 della Corte Costituzionale, è ormai pacifico che tutto ciò che riguarda le province rientra nella potestà legislativa esclusiva.

In materia di USL però, lo ripeto, questa potestà è concorrente; allora partiamo dalla previsione dell'articolo 3, quinto comma, in cui si afferma: "la riduzione, sentite le province interessate, delle Unità Sanitarie Locali prevedendo per ciascuna un ambito territoriale coincidente di norma con quello della provincia, in relazione a condizioni territoriali particolari, in specie delle aree montane, e alla densità e distribuzione della popolazione la Regione prevede ambiti territoriali di estensione diversa". Ho richiamato questa norma perché questa deve essere valutata, sia pure in una situazione di oggettiva difficoltà di individuazione della soluzione più corretta per il fatto che ci troviamo in un regime assolutamente transitorio.

Io, e concludo rapidamente questo intervento, sostengo che il Consiglio regionale si appresta ad approvare una legge di grande significato, perché riordina un settore fondamentale della vita regionale che è indispensabile gestire correttamente per evitare che in futuro questo settore assorba tutte le risorse di cui la Regione dispone; e che quindi la Regione diventi una grande USL. A questo punto credo che dobbiamo confermare la fiducia, espressa in molti degli interventi precedenti, nel lavoro della Commissione. Per quanto riguarda però l'aspetto istituzionale ribadisco che la scelta attuale non può né prefigurare né anticipare le soluzioni in materia di province e che, ciò nonostante, tale scelta è vincolata dai criteri contenuti nel decreto legislativo numero 502.

PRESIDENTE. E' iscritto a parlare il consigliere Macciotta. Ne ha facoltà.

MACCIOTTA (Patto Segni). Signor Presidente del Consiglio, signor Presidente della Giunta, gentili colleghe, colleghi, ho ricevuto l'incarico di esporre la posizione del Gruppo consiliare del Patto sul progetto di legge che disciplina l'applicazione della riforma sanitaria a livello regionale. Vorrei iniziare il mio intervento premettendo alcune considerazioni di carattere generale.

Sull'iter del provvedimento hanno influito alcuni fattori condizionanti, tali da incidere negativamente su quella sua armonizzazione con altri interventi legislativi che sarebbe stata indubbiamente opportuna ma che poteva derivare, soltanto, da una coordinazione temporale con questi ultimi secondo un criterio logico di precedenza. Intendo riferirmi in primo luogo alla ridefinizione dei livelli intermedi tra Regione e Comuni e alla stesura finale del piano sanitario regionale, sottolineando il divario che si è viceversa instaurato tra il tempo necessario e i termini cronologici assai ristretti per l'emanazione delle norme di riforma sanitaria in relazione a precise scadenze di legge.

E' quest'ultima considerazione che non è riecheggiata a sufficienza, a mio giudizio, negli interventi che mi hanno preceduto; e non posso non sottolineare le responsabilità che competono, a tale proposito, all'inerzia della Giunta e del Consiglio regionale nella fase terminale della passata



legislatura. Analoghe considerazioni potrei prospettare per la mancata emanazione di altri provvedimenti attuativi in campo sanitario; mi limiterò ad accennare a quelli inerenti alla realizzazione della rete regionale di emergenza sanitaria e alla disciplina della riorganizzazione ospedaliera, secondo quanto previsto dall'articolo 4, comma 10, del decreto legislativo numero 502 del 1992.

Ma non minore impatto hanno certamente avuto sui lavori della Commissione sanità, come l'onorevole Fadda ha già sottolineato, le continue variazioni del testo dei provvedimenti della legge finanziaria 1994 inerenti alla sfera sanitaria durante l'iter parlamentare della legge stessa, tuttora ufficialmente non concluso. Mi riferisco in particolare alle disposizioni inerenti alla disattivazione e alla riconversione degli ospedali con meno di 120 posti letto e alle modalità di finanziamento delle aziende ospedaliere. In questo contesto, pur con queste difficoltà e limitazioni, i lavori della Commissione hanno proceduto peraltro con un impegno e con una alacrità di cui ritengo debba darsi atto a tutti i suoi componenti, all'Assessore competente presente con i funzionari dell'Assessorato nella maggior parte delle sedute e alla dottoressa Massenti, funzionaria addetta alla Commissione. I lavori si sono svolti, oltretutto, in un clima di serenità e di collaborazione tra maggioranza e minoranza di cui va dato preminente merito al Presidente, onorevole Fadda, cui si deve anche la formulazione e la esposizione di una relazione puntuale e obiettiva sul testo finale del progetto di legge.

Nella discussione generale che lo concerne è doveroso, da parte dei diversi Gruppi politici rappresentati in Consiglio, puntualizzare i principi informativi del progetto stesso e i criteri che hanno guidato le scelte operate, evidenziando ad un tempo alcune posizioni differenti emerse nel corso del dibattito su determinati argomenti; differenze che, pur condizionando una mancata unanimità sul testo di diversi articoli, hanno trovato composizione nella votazione finale sull'intero provvedimento che ha visto il voto favorevole da parte di tutti i Gruppi della maggioranza e l'astensione dei rappresentanti della minoranza.

Per quanto concerne i principi ispiratori ritengo di poter cogliere una sostanziale unanimità di consensi su alcuni di essi considerati fondamen-

tali, espressi chiaramente pur entro la rigida cornice del dettato dei provvedimenti nazionali, in particolare il "502" e il "517". Un primo principio guida è stato quello di predisporre una articolazione del provvedimento tale da garantire, mediante la maggior chiarezza normativa possibile, una sua effettiva funzionalità per l'attuazione di una riforma di cui non si possono ignorare le incognite. Mi sia consentita a tale proposito una breve digressione, per significare come tali incognite siano connesse in primo luogo alla trasposizione di una filosofia aziendale in un campo, quale quello sanitario, in cui non sembra realistico formulare previsioni strettamente coerenti con i meccanismi del libero mercato.

La domanda è infatti del tutto peculiare e sostanzialmente irrinunciabile, attenendo ad una esigenza fondamentale dell'individuo quale la salute; è perciò, come l'economia sanitaria insegna, destinata a crescere in maniera esponenziale nel tempo. E' anche difficilmente prevedibile il livello della domanda stessa afferente ai diversi centri erogatori delle prestazioni sanitarie per le interferenze in queste scelte di molteplici fattori, in primo luogo l'utilizzazione per il soddisfacimento delle richieste di risorse in gran parte non personali ma appartenenti alla collettività. L'offerta d'altro canto è condizionata dall'entità delle risorse disponibili che riconoscono globalmente dei limiti, indipendentemente dalla domanda, ma essa è anche soggetta a ulteriori vincoli quali quelli correlati all'esigenza di assicurare comunque prestazioni sanitarie di valenza primaria prescindendo dalla loro resa economica, sì che potrebbe in molti casi concretarsi in un enunciato puramente velleitario il fallimento tra virgolette, di una azienda sanitaria pubblica, o viceversa prospettarsi uno scenario assai preoccupante per la salute pubblica quale conseguenza del previsto regime concorrenziale tra aziende sanitarie.

Ritornando al predetto principio di assicurare la massima funzionalità del progetto legislativo va ricordato come, in questo intento, si inquadrino le norme relative alla definizione del piano sanitario regionale, volto a perseguire la razionalizzazione del sistema sanitario nel rispetto degli *standard* assistenziali, *standard* purtroppo per ora definiti a livello nazionale solo in termini di posti letto, per



le diverse branche mediche, in rapporto alla popolazione, di occupazione e di rotazione dei degenti quindi, e non anche in termini qualitativi. Una razionalizzazione conseguibile con una oculata dislocazione e organizzazione dei presidi assistenziali e una idonea, conseguente allocazione delle risorse disponibili; ma anche con quel meccanismo circolare di aggiornamento del piano stesso, che l'onorevole Fadda ha ricordato, sulla base delle proposte formulate all'Assessorato competente da parte delle aziende del territorio.

In questa stessa ottica si pongono le disposizioni relative al sistema di controllo sia finanziario e contabile che di legittimità in senso lato, sia di merito con riguardo ai programmi di gestione e agli obiettivi sanciti dal piano sanitario, sia di qualità relativamente alle prestazioni erogate. In un tale sistema di controllo l'Assessorato dell'igiene e sanità riveste una importanza fondamentale e vi si adegua mediante una ristrutturazione interna, esplicitamente prevista dal provvedimento legislativo all'articolo 59 e all'articolo 66.

#### PRESIDENZA DEL PRESIDENTE SELIS

(Segue MACCIOTTA.) Va poi sottolineato in maniera particolare come questo obiettivo di una reale funzionalità trovi preciso riscontro sotto il profilo della revisione, con l'allocazione delle relative risorse, di un periodico aggiornamento professionale e di una specifica preparazione del personale dell'Assessorato e delle aziende relativamente ai nuovi criteri di contabilità privata che la legge nazionale contempla.

L'altro principio, non certamente meno importante, a cui il progetto di legge si è ispirato è quello di una impostazione della ristrutturazione del sistema sanitario regionale che dia il più ampio respiro ai momenti preventivi dell'azione sanitaria accanto a quelli tradizionali della diagnosi pura e della riabilitazione. Tale impostazione ha trovato infatti riscontro nella articolazione dei dipartimenti e dei servizi delle aziende USL, estendendosi dal campo dell'educazione sanitaria a quello della profilassi prenatale e postnatale, primaria e specifica, a quello della prevenzione degli *handicap* fisici e psichici, a quello inerente agli anziani, a quello relativo alla prevenzione delle tossicodi-

pendenze, degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, all'attività sportiva, all'igiene mentale, all'ambito socio-sanitario, alle tematiche ambientali, all'igiene degli alimenti e al campo delle attività veterinarie. A questo indirizzo deve conseguire come logico corollario la previsione, a livello di piano sanitario e all'interno delle singole aziende, di una adeguata disponibilità di risorse nella consapevolezza che investire nella prevenzione significa conseguire nel tempo sostanziali risparmi per un rapporto costi-benefici estremamente favorevole.

Alla stessa impostazione si richiamano del resto le disposizioni relative alla composizione dei consigli dei sanitari e delle aziende USL, con l'inserimento dei rappresentanti della medicina di base quale primo presidio a più immediato contatto con il territorio. Ma queste disposizioni si inseriscono nell'ambito di un ulteriore principio a cui i lavori della Commissione si sono ispirati: quello di rendere per quanto possibile più agevole e immediato ai cittadini l'accesso alle prestazioni sanitarie. Ciò si è perseguito attraverso una opportuna articolazione delle Unità sanitarie locali nei distretti, previsti dalla legislazione vigente e non a caso fatti coincidere con il territorio delle unità sanitarie locali già istituite con la legge regionale numero 13 del 1981, di seguito con il decentramento a tale livello della maggior parte delle procedure burocratiche connesse all'assistenza sanitaria attraverso la stessa definizione del numero e della dislocazione delle UU.SS.LL., in relazione anche a particolari situazioni geografiche, con le difficoltà di comunicazione ad esse correlate.

Per quanto concerne l'immediatezza del rapporto tra popolazione e sistema sanitario regionale vorrei sottolineare come il previsto decentramento consenta ai cittadini delle diverse zone della nostra Isola di prospettare a tempo reale le proprie anche peculiari istanze, traducendole nei programmi operativi e controllando la reale efficacia di questi ultimi attraverso le conferenze aziendali e di distretto previste dal progetto di legge.

Nell'ambito di questi principi generali la posizione del Patto è stata ed è quella di perseguire una razionalizzazione della spesa sanitaria che passi attraverso un contenimento degli sprechi, sotto tutte le forme e a tutti i livelli, più che attra-

verso una contrazione delle erogazioni sanitarie che si traduca in una inaccettabile diminuzione dei livelli di assistenza. Ma per questo obiettivo noi riteniamo indispensabile, accanto alla preparazione tecnico-economica e all'aggiornamento professionale degli operatori sanitari e amministrativi, una seria e programmata attività di informazione e di educazione sanitaria della popolazione. Siamo consci infatti che solo una responsabilizzazione convergente di operatori e utenti potrà consentire una effettiva compatibilità tra bisogni e risorse; ma siamo anche certi che se la funzionalità del sistema sanitario, così come è concepito a livello nazionale, dovesse rivelarsi inattuabile a una attenta verifica noi ci batteremo per una sua più idonea modifica. O se, viceversa, tale funzionalità dovesse essere frustrata solo dalla carenza delle risorse, non reperibili anche attraverso la più oculata gestione e non distraibili da altri settori dell'economia non ulteriormente penalizzabili, sottoporremo ai cittadini l'esigenza di un ulteriore finanziamento proporzionale al reddito in difesa delle esigenze vitali soprattutto delle categorie economicamente più deboli.

A questo punto, non precorrendo la discussione sugli articoli, ma in relazione ai riferimenti che gli oratori che mi hanno preceduto hanno fatto ripetutamente, mi soffermo su alcuni aspetti particolari su cui si è accentrata la discussione (e un dibattito spesso anche acceso nel contrasto lecito delle idee) in seno alla Commissione. Intendo riferirmi in primo luogo al problema dell'identificazione del numero delle Unità sanitarie locali. Certo, le considerazioni svolte, e in particolare i riferimenti di carattere costituzionalistico dell'onorevole Masala, dell'onorevole Frau e dell'onorevole Ballero, pongono a fuoco una questione che non è né di facile approccio né di facile soluzione. Ma mi devo richiamare al contesto in cui questo dibattito si è svolto.

Ho già detto che, per logica avremmo dovuto definire i livelli intermedi tra Regione e province prima della ridefinizione delle UU.SS.LL., mentre questa successione logica non è stata possibile a causa dell'eredità che abbiamo ricevuto, dei tempi strettissimi in cui questo progetto di riforma sanitaria doveva essere attuato e, certamente, a causa dei tempi più lunghi necessari per la definizione

delle altre entità subregionali. Quanto Ballero ha riferito nel suo intervento su una probabile riduzione dei tempi necessari per questa definizione delle province è importante, e certamente non è negli intenti di nessuno di noi (componenti della Commissione o comunque membri di questo Consiglio) disattendere le raccomandazioni, che all'unanimità in questo Consiglio sono state approvate, sull'armonizzazione tra queste entità.

Ma io invito a una riflessione dato che, così come lo scenario ci si presenta dinanzi, di fatto, non c'è alternativa. Se noi oggi attuassimo, alla virgola, il dettato del provvedimento numero "502" sulla coincidenza dei confini territoriali delle Unità sanitarie locali con quelli delle province, di norma saremmo inevitabilmente costretti entro un tempo verosimilmente breve a ridisegnare, proprio nel rispetto del dettato della legge, le strutture provinciali della nostra isola. Una esigenza, questa, che chiaramente è percepita da tutti e che risponde a esigenze altrettanto precise delle nostre popolazioni.

Qui si rovescia il discorso, noi abbiamo inteso porre il problema di un allargamento del numero delle Unità sanitarie locali accogliendo queste istanze e sottolineando anche che, pur nel rispetto di quell'armonia che Ballero e gli altri oratori hanno giustamente richiamato, si tenesse conto di necessità quali quelle sanitarie che hanno degli aspetti peculiari, che non possiamo ignorare aprioristicamente. E' chiaro che non è nello spirito di ciascuno di noi (e tan poco della Commissione nel suo complesso) creare presupposti che vincolino la prima Commissione in quest'opera di ristrutturazione degli ambiti provinciali: ne rispettiamo chiaramente l'autonomia, così come d'altronde abbiamo rivendicato l'autonomia delle nostre scelte sanitarie; ma tutto questo mi pare possa essere agevolmente preso in considerazione in un futuro più o meno prossimo.

In questa definizione del numero delle UU.SS.LL., certamente, hanno pesato anche altre valutazioni; valutazioni che sono a tutti ben note e che sono le esigenze delle popolazioni di molte zone della nostra isola, la particolare configurazione geografica che comporta particolari difficoltà di comunicazione all'interno e all'esterno di queste zone, problemi di densità di popolazione. Non

è coretto accusarci di ignorare il dettato della "502", quando è ben evidente, per ciascuno di noi, che esistono zone della nostra Isola con una loro particolare configurazione geografica e, quindi necessità e problemi particolari che la legge stessa riconosce, non vincolandoci in maniera estremamente rigida. Ma è anche vero che non possiamo ignorare i problemi posti da una distribuzione un po' anomala della popolazione della nostra Isola che è attratta dai due grossi poli del cagliaritano e del sassarese. Se noi istituissimo soltanto quattro Unità sanitarie locali, facendole coincidere con le quattro province attualmente esistenti, ci ritroveremo con la USL nell'area cagliaritana che dovrebbe amministrare circa la metà della popolazione dell'intera isola (751.954 abitanti, secondo l'ultimo censimento), con le difficoltà gestionali che possiamo chiaramente prevedere, anche basandoci sull'esperienza delle difficoltà gestionali incontrate dalle vecchie Unità sanitarie locali di dimensioni certamente più ridotte.

Ma questo significa anche che non è esatto dire che noi non abbiamo quelle particolari necessità che lo stesso articolo del provvedimento citato ci riconosce, necessità che vediamo infatti riconosciute da altre zone d'Italia. Non dimentichiamo quante UU.SS.LL. sono state approvate e sono entrate in funzione in Lombardia, non dimentichiamo che il numero delle UU.SS.LL. è certamente più elevato del numero delle province in diverse altre regioni della nostra penisola. E se vi riportate alle cifre che ho citato prima, potrete calcolare agevolmente come sul territorio della provincia di Cagliari insista una popolazione che è circa dodici volte quella media dell'isola.

Allora io penso che, nel rispetto del dettato costituzionale, noi possiamo liberamente far questa scelta, discutibile come tutte le scelte, ma nell'ambito di questa scelta si è voluto anche tenere conto delle necessità di particolari nuclei della popolazione (è il caso delle popolazioni del Sarrabus-Gerrei), cercando di facilitare il loro accesso alle prestazioni sanitarie cui hanno diritto, in modo non difforme dagli altri cittadini della nostra Isola. Un altro aspetto che vorrei sottolineare è dato dal fatto che gli ambiti dei distretti coincidono con quelli delle precedenti Unità sanitarie locali. Una scelta anche questa operata sulla base di criteri

territoriali, per facilitare l'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie, ma anche per rispettare le abitudini che i cittadini stessi hanno contratto in questi lunghi anni.

Un altro problema - e ho concluso - indubbiamente spinoso, che ha suscitato accese discussioni (e dagli interventi che si sono succeduti credo che ne susciterà ancora), è quello del numero delle aziende ospedaliere. Io condivido le considerazioni che sono state espresse dal consigliere Cucca e dagli altri colleghi che mi hanno preceduto, però il Patto in materia ha una posizione assolutamente legalitaria nel rispetto di quei criteri a cui l'onorevole Ballero ci richiamava. Mi spiego. Il "502" identifica quattro categorie per la trasformazione dei presidi ospedalieri in azienda; è stato così classificato il Brotzu in quanto ospedale ad alta specialità di rilievo nazionale, vi sono poi i policlinici universitari, che la legge erige direttamente in azienda, ma che devono dimostrare di avere i requisiti necessari e di questo si è occupato il progetto di legge dettando anche le norme per la stipulazione dei previsti protocolli d'intesa con la Regione. Per quanto riguarda le altre classificazioni, nel rinviare al piano sanitario regionale, si propone una verifica attenta dei requisiti necessari, si propone l'impostazione di un piano di ristrutturazione, che consenta a molti di questi presidi di acquisire quei requisiti, e quindi se ci sarà la disponibilità, di destinare risorse a questo fine, perché essi possano successivamente essere eretti in aziende.

Questa è la posizione del Patto e, in questo spirito, io preannuncio la votazione favorevole del nostro Gruppo consiliare al progetto di legge sulla riforma sanitaria. Nel dibattito di ieri, si è da più parti auspicato che questo Consiglio sappia volare alto, anche se poi il dibattito ha un po' frustrato questa aspirazione. Io ritengo che sia difficile volare alto di fronte ad un progetto di legge che, per la sua stessa struttura, è composto da aride norme; ma, se sappiamo leggere tra le righe verifichiamo come quelle norme rispondano ad un'esigenza fondamentale: la tutela della salute psicofisica individuale e collettiva. Allora io credo che questo Consiglio possa davvero volare alto, che il dibattito possa prendere il volo, se sapremo far prevalere sullo spirito di parte, sulle distinzioni tra i diversi Gruppi, sulle distinzioni tra maggioranza e mino-

ranza, il senso di responsabilità e se non daremo a delle scelte puramente tecniche delle valenze politiche che esse non hanno. Solo in questo caso il Consiglio sarà capace di rispondere in maniera soddisfacente alle esigenze delle nostre popolazioni.

**PRESIDENTE.** Sospendo la seduta per un quarto d'ora e convoco la Conferenza dei Capi-gruppo.

*(La seduta, sospesa alle ore 13, viene ripresa alle ore 13 e 14.)*

**PRESIDENTE.** Prego i colleghi di prendere posto. La Conferenza dei Capi-gruppo ha deciso di sospendere la seduta in corso per consentire a tutti, singoli e Gruppi, un esame accurato degli emendamenti alla legge di riforma sanitaria. I lavori del Consiglio riprenderanno alle ore 16, con

la continuazione della discussione generale della proposta di legge sulla riforma sanitaria. Concluso il dibattito generale sospendiamo l'esame del provvedimento numero 9 e apriamo la discussione generale sulla proposta di legge numero 14.

Durante i lavori pomeridiani si riunirà, per esaminare gli emendamenti alla proposta di riforma sanitaria anche la Commissione sanità. Domani mattina riprenderemo i lavori con la discussione dell'articolato della proposta di legge numero 9. La seduta è tolta. Riprendiamo i lavori alle ore 16.

*La seduta è tolta alle ore 13 e 16.*

---

**DAL SERVIZIO RESOCONTI**

*Il Capo Servizio f.f.*

**Dott. Antonio Dessi**

---