

# RESOCONTO STENOGRAFICO

## 166ª SEDUTA

## MARTEDI 5 OTTOBRE 1993

Presidenza del Vicepresidente TRINCANATO

### INDICE

<b>Congedo</b> .....	Pag. 8921
<b>Commissioni legislative</b> (Comunicazione di assenze e sostituzioni) .....	8922
<b>Disegni di legge</b> (Annunzio di presentazione) .....	8921
<b>«Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali» (360/A)</b> (Seguito della discussione):	
PRESIDENTE .....	8932, 8952, 8966, 8975, 8976
PANDOLFO* (Liberaldemocratico riformista) .....	8932
VIRGA (MSI-DN) .....	8937, 8970
GIAMMARINARO (DC) .....	8944
BATTAGLIA GIOVANNI (PDS) .....	8947, 8971, 8976
PIRO (RETE) .....	8952, 8974, 8976
GALIPO, Assessore per la sanità .....	8959, 8967
CRISTALDI (MSI-DN) .....	8966, 8973
DRAGO GIUSEPPE, Presidente della Commissione e relatore .....	8968, 8977
BONFANTI (RETE) .....	8969
BONO (MSI-DN) .....	8972
<b>Interpellanze</b> (Annunzio) .....	8927
<b>Interrogazioni</b> (Annunzio) .....	8922
<b>Mozione</b> (Determinazione della data di discussione):	
PRESIDENTE .....	8931, 8932

(\*) Intervento corretto dall'oratore.

La seduta è aperta alle ore 10,45.

PIRO, segretario, dà lettura del processo verbale della seduta precedente che, non sorgendo osservazioni, s'intende approvato.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, ai sensi del nono comma dell'articolo 127 del Regolamento interno, avverto che nel corso della seduta potrà procedersi a votazioni mediante sistema elettronico.

Congedo.

PRESIDENTE. Comunico che ha chiesto congedo per la seduta di oggi l'onorevole Macarrone.

Non sorgendo osservazioni, il congedo si intende accordato.

Annunzio di presentazione di disegni di legge.

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato il disegno di legge: «Bilancio di previsione per l'anno finanziario 1994 e bilancio pluriennale per il triennio 1994-1996 della Regione siciliana» (594), dal Presidente della Regione

(Campione) su proposta dell'Assessore per il bilancio e le finanze (Mazzaglia) in data 1 ottobre 1993.

**Comunicazione di assenze e sostituzioni nelle riunioni delle commissioni parlamentari.**

**PRESIDENTE.** Comunico, ai sensi dell'articolo 69, quarto comma, del Regolamento interno, le assenze e le sostituzioni nelle riunioni delle Commissioni parlamentari, tenutesi il 28 settembre 1993.

**«Affari istituzionali» (I)**

— Assenze:

Riunione del 28 settembre 1993: D'Agostino - Damagio.

**«Attività produttive» (III)**

— Assenze:

Riunione del 28 settembre 1993: Merlino - Fiorino - Leanza Salvatore - Nicita.

— Sostituzioni:

Riunione del 28 settembre 1993: Damagio sostituito da Alaimo.

**«Cultura, formazione e lavoro» (V)**

— Assenze:

Riunione del 28 settembre 1993: Lo Giudice Vincenzo - Consiglio - Drago Filippo - Leone - Susinni.

**«Commissione speciale per l'approfondimento dell'esame dei problemi connessi con la revisione dello Statuto e dell'Ordinamento regionale»**

— Assenze:

Riunione del 28 settembre 1993: Gulino - Leanza Vincenzo - Pellegrino.

**Annunzio di interrogazioni.**

**PRESIDENTE.** Invito il deputato segretario a dare lettura delle interrogazioni con richiesta di risposta orale presentate.

**PIRO, segretario:**

«Al Presidente della Regione, premesso che a seguito del sisma del 26 giugno 1993, che ha colpito il centro di Pollina, il Governo centrale ha assegnato la somma di 5 miliardi per interventi straordinari e per l'assistenza alla popolazione terremotata;

considerato che:

— la Regione siciliana, con propria legge finanziaria dell'1 settembre 1993, ha stanziato la somma di 4 miliardi;

— l'Ufficio del Genio Civile di Palermo ha fornito una stima dei danni di circa 40 miliardi;

— notevoli danni si riscontrano anche a S. Mauro Castelverde e nel resto del territorio;

— le somme impegnate dai Governi centrale e regionale risultano già per intero impegnate per il ripristino delle opere pubbliche, di culto ed interesse sociale;

ritenuto:

— necessario ed urgente provvedere agli interventi riguardanti l'edilizia privata e che occorre dare tranquillità a tutti i cittadini che hanno subito danni;

— necessario ripristinare in tutto il territorio interessato dal sisma le condizioni di normalità, nonché la ripresa di tutte le attività;

considerato che risulta che l'Istituto geofisico nazionale ha fatto pervenire una relazione sul fenomeno geofisico riguardante il periodo antecedente al 26 giugno 1993;

preso atto che, proprio in epoca immediatamente precedente il sisma di elevata intensità, erano state rimosse le reti di rilevazione sismica;

ritenuto che sussiste la necessità e l'urgenza di disporre uno studio più approfondito e particolareggiato del fenomeno;

per sapere:

— quali iniziative il Governo intenda prendere con la massima urgenza per l'emanazione di tutti i provvedimenti di legge necessari per fornire a tutti gli aventi diritto modalità, tempi e condizioni per l'ottenimento del con-



tributo per il riattamento ed il ripristino delle proprie abitazioni, curandosi che il recupero del tessuto urbanistico antico avvenga in modo totale e con modalità corrette;

— altresì, se l'Istituto geofisico nazionale sia stato incaricato di produrre uno studio approfondito sul fenomeno sismico» (2157).

PALAZZO.

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per la sanità, premesso che, ad oggi, la Regione siciliana risulta palesemente inadempiente in rapporto al recepimento dei principi fissati dalla legge della Repubblica 14 settembre 1981, n. 281;

valutato che, più specificamente, appare incivile ed inconcepibile il livello d'abbandono dei canili comunali, la cui riorganizzazione era pur prevista dall'art. 4 della citata legge:

tenuto conto, inoltre, che il fenomeno del randagismo tende a crescere in correlazione al nuovo, discutibilissimo uso sociale degli abbandoni d'animali domestici specie in periodo estivo;

per sapere se il Governo non ritenga utile ed opportuno, nel porre mano al compito di colmare un vuoto legislativo che crea non pochi problemi di vivibilità specie nei grandi centri, promuovere un incontro propositivo con le associazioni e gli operatori del settore, allo scopo d'avere un più chiaro quadro del fenomeno ed accelerare i tempi per porre ordine in un settore della vita civile che da fin troppo tempo in Sicilia è oggetto di disattenzione e di negligenze incrociate» (2158). *(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

CRISTALDI - BONO - PAOLONE -  
RAGNO - VIRGA.

Al Presidente della Regione e all'Assessore per il lavoro, la previdenza sociale, la formazione professionale e l'emigrazione, premesso che in base al piano varato dall'Assessorato del lavoro, la previdenza sociale, la formazione professionale e l'emigrazione sono stati approvati per la Sicilia seicentoventi progetti formativi finanziati dal Fondo sociale europeo per

un totale di 184 miliardi che, anche con i tempi che corrono, costituiscono un investimento cospicuo per risollevare le sorti sociali dell'Isola;

per sapere:

— a quali criteri si sia attenuto il Governo della Regione siciliana per valutare le proposte di formazione;

— quanti di questi corsi approvati sono destinati alla "riqualificazione" di lavoratori già assunti a tempo indeterminato, e quanti, con quali modalità ed a che livelli quantitativi abbiano riservato posti ad handicappati, tossicodipendenti ed extracomunitari;

— se tutti gli enti promotori dei corsi siano strutture con una "storia aziendale" ed un'esperienza poliennale o se, viceversa, alcuni non siano per caso di recente costituzione e privi di pregresse esperienze nel campo specifico della formazione professionale;

— se la pubblica Amministrazione che, in fin dei conti, ha deciso dell'approvazione e del finanziamento dei corsi, si sia riservata il diritto di intervenire nel merito delle valutazioni degli enti promotori sulle graduatorie finali compilate in base a tests attitudinali;

— con quali criteri e tempi verranno erogati i fondi destinati a tali corsi e se la Regione, in corso di svolgimento, intenda intervenire in prima persona per verificare la reale frequenza dei partecipanti ed il loro regolare compenso nei termini delle indennità fissate;

— se davvero nell'ambito del Governo regionale e nelle sue più dirette adiacenze (consiglieri, esperti, funzionari, comitati, etc.) qualcuno sia convinto che la Sicilia sia diventata "il paradiso dell'informatica" oppure che, ai fini del salvataggio dell'economia isolana, fosse indispensabile il contributo di "organizzatori di flussi turistici", di "decoratrici di stoffa", di "analisti osservatori turistici", di "operatori di terapia manuale" (?), di "guide naturalistiche subacquee", di "animatori economici", di "consulenti per l'inserimento delle donne sul mercato", di "operatori subacquei d'ecologia scogliera", di "istruttori di vela", o di "animatori assistenza ai disabili", o, ancora, di "operatori per ginnastica della terza età";



— se, prima d'approvare i citati corsi, il Governo della Regione si sia preoccupato, e con quali strumenti d'indagine, di fare una valutazione sull'effettiva richiesta da parte del mercato siciliano del lavoro per trarne conseguenze ai fini della reale ricaduta sociale di tali investimenti formativi sul futuro occupazionale e sociale dell'Isola;

— attraverso quali meccanismi il Governo della Regione ipotizza che da questi corsi possano scaturire autentici posti di lavoro ed in che misura ed in quali tempi;

— se il Governo della Regione, prima d'approvare i corsi, abbia ritenuto di consultare aziende pubbliche e private operanti in Sicilia e se, sull'argomento, abbia promosso incontri consultivi con associazioni di categoria e sindacali;

— quando il Governo della Regione, sulla materia, sarà in grado di relazionare in Aula sul primo impatto sociale di tali provvedimenti e quando ritiene di poter esibire e valutare i primi bilanci sia in termini di partecipazione effettiva ai corsi, sia in termini qualitativi di professionalità raggiunta anche e soprattutto ai fini d'una più ponderata scelta per il futuro in base alle richieste oggettive dell'economia siciliana» (2160). *(Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza)*

CRISTALDI - BONO - PAOLONE -  
RAGNO - VIRGA.

«All'Assessore per i beni culturali ed ambientali e per la pubblica istruzione, premesso che:

— Palazzo Cutò, una delle più belle testimonianze dell'architettura settecentesca della città di Bagheria, è stato sottoposto ad opere di ristrutturazione e ripristino delle coperture per le quali è già stata ultimata l'opera di restauro;

— gli interventi operati tuttavia non bastano a consentire il recupero dell'edificio, che abbisognerebbe di ulteriori lavori quali il rifacimento della pavimentazione, degli intonaci, degli infissi e degli impianti elettrici e idraulici;

— nulla è finora stato programmato per i successivi interventi necessari;

per sapere se non ritenga di dovere provvedere alla redazione di un programma organico degli interventi da effettuare e procedere celermente al finanziamento delle opere al fine del recupero completo della struttura» (2164).

MELE - PIRO.

PRESIDENTE. Le interrogazioni ora annunziate saranno iscritte all'ordine del giorno per essere svolte al loro turno.

Invito il deputato segretario a dare lettura delle interrogazioni con richiesta di risposta scritta presentate.

PIRO, segretario:

«All'Assessore per il lavoro, la previdenza sociale, la formazione professionale e l'emigrazione, premesso che:

— la sig.ra Petrotto Giovanna, dipendente dello I.A.L.-C.I.S.L. di Agrigento dal febbraio 1980, ha svolto mansioni di direttore di livello VI fino al 30 ottobre 1983, quando è stata retrocessa al IV livello; nell'aprile 1987, dopo una serie di vertenze, la sig.ra Petrotto ha accettato con transazione la retrocessione;

— successivamente, resosi vacante il posto di direttore, la Petrotto ha reclamato il diritto a cui aveva rinunciato nel 1987, ma l'incarico veniva intanto affidato al sig. Rossano Mario da parte del reggente provinciale dell'ente;

— con nota 3990 del 12 dicembre 1992 l'Assessore per il lavoro pro tempore asseriva che, in virtù del D.A. 135 del 14 marzo 1986, che prevede le modalità di iscrizione all'albo regionale degli operatori della formazione professionale, alla sig.ra Petrotto non spettava l'inquadramento al VI livello in quanto iscritta all'albo pubblicato nel 1986 come responsabile dei servizi di segreteria IV livello;

— nella stessa nota assessoriale si affermava il diritto del sig. Rossano Mario a conservare in via definitiva il titolo acquisito; ciò nonostante nell'albo del 1986 il Rossano non sia neppure nominato in quanto a quell'epoca egli non prestava servizio per lo I.A.L. né per altri enti di formazione professionale;



— dopo soli 4 giorni dalla nota, l'Assessore faceva pubblicare l'albo aggiornato degli operatori della formazione professionale dal quale si evince incontestabilmente che il Rossano risulta inquadrato al IV livello, ovvero responsabile dei servizi di segreteria. Secondo il contratto F.P. non si può accedere al VI livello senza una permanenza di almeno 4 anni al V livello per chi sia in possesso di diploma e di due anni per chi in possesso di laurea; tali requisiti non erano posseduto dal Rossano;

per sapere:

— come sia stato possibile all'Assessore per il lavoro pro tempore affermare con tanta certezza ciò che spettava o non spettava alle due parti se c'è tanta discrepanza tra ciò che scrive nella nota e ciò che risulta dalla pubblicazione nell'albo;

— come sia stato possibile che, in netto contrasto con la normativa contrattuale, il Rossano abbia svolto le mansioni di direttore percependo la relativa retribuzione;

— se non ritenga di dovere accertare la verità dei fatti anche al fine di verificare l'esistenza di eventuali responsabilità e di ristabilire condizioni di rispetto delle normative vigenti» (2156).

GUARNERA - PIRO.

«All'Assessore per gli enti locali, per sapere:

— se non ritenga di intervenire nei confronti del Comune di Erice perché al dr. Francesco Tedesco, ex Vice segretario generale del Comune, vengano liquidati i compensi quale segretario delle commissioni giudicatrici di concorsi. Infatti, il predetto ex funzionario ha notificato da tempo al Comune atto di invito al pagamento delle somme per le prestazioni rese;

— se non ravvisi l'opportunità di nominare un Commissario ad acta per il pagamento di quanto dovuto al funzionario» (2159). (*L'interrogante chiede risposta con urgenza*)

CANINO.

«Al Presidente della Regione, premesso che:

— l'art. 31 della legge regionale n. 25 dell'1 settembre 1993 ammette al beneficio del finanziamento, di cui all'art. 3 della legge regionale n. 119 del 1983, le commesse acquisite da imprese industriali anteriormente al 31 marzo 1993, modificando la disposizione precedente che non poneva alcuna limitazione temporale;

— tale limitazione potrebbe creare condizioni di disuguaglianza tra imprese che, secondo la normativa citata, avrebbero potuto usufruirne;

per sapere:

— quante e quali sono le aziende che potranno usufruire dei benefici introdotti con l'art. 31 della legge regionale n. 25 dell'1 settembre 1993, per quali commesse e per quali importi;

— se non ritenga di dover proporre una modifica della vigente normativa che, in atto, sembra presentare forti elementi di discriminazione che potrebbero incontrare l'obiezione dell'autorità antitrust» (2161).

FLERES.

«All'Assessore per il territorio e l'ambiente e all'Assessore per l'agricoltura e le foreste, premesso che:

— nello scorso mese di agosto si è tenuta una pubblica assemblea, convocata dal Comitato Cittadino di protesta per la revisione della normativa sui Parchi e Riserve di Randazzo, assemblea a cui hanno partecipato cittadini, agricoltori, sindacalisti, rappresentanti delle categorie sociali, cacciatori e allevatori di tutta la Provincia di Catania e della vicina provincia di Messina;

— nel corso della citata assemblea sono stati dibattuti ampiamente, con qualificati ed articolati interventi, gli annosi problemi collegati alla regolamentazione, rigidamente restrittiva, prevista per i Parchi e le Riserve Naturali;

— pare che, sistematicamente e continuamente, in dette aree vengano disattese le aspettative dei cittadini di tutte le fasce sociali e produttive, vengano calpestati anche i più elementari diritti delle popolazioni residenti, che



si vedrebbero negate anche le possibilità di lavoro e di sviluppo economico, vengano annulate attività tradizionali che hanno fondamento nella storia e nella cultura dei Comuni, e venga altresì impedito o soffocato l'impiego del tempo libero (escursioni, sci, caccia etc.);

— alla luce di tale situazione tutti i benefici ed i vantaggi che alle popolazioni residenti sarebbero dovuti conseguire dalla istituzione dei Parchi sono rimasti quasi del tutto inattuati;

— le richieste avanzate dai cittadini miranti a rivedere la situazione non avrebbero sortito alcun effetto, nonostante la situazione si sia sempre più aggravata;

— le vicende indicate rischiano di vanificare gli sforzi sin qui compiuti per garantire la piena tutela dell'ambiente ma anche la fruizione delle aree in questione da parte dei cittadini;

per sapere qual è, in atto, la situazione dei parchi e delle riserve siciliane, anche alla luce di una possibile revisione dei perimetri al fine di garantire una loro maggiore tutela e fruizione da parte dell'utenza in base a precisi e ben individuati programmi di gestione e di intervento» (2162).

FLERES.

«All'Assessore per i beni culturali ed ambientali e per la pubblica istruzione, premesso che:

— il quotidiano "La Sicilia" riporta in data 29 settembre 1993 la notizia di quanto si starebbe verificando in una scuola elementare di Realmonte, dipendente dal circolo didattico di Siculiana in provincia di Agrigento;

— secondo quanto riportato dal quotidiano, pochi giorni dopo l'inizio dell'anno scolastico alcuni genitori avrebbero stilato una lista di alunni "degni" di frequentare l'istituto, sottoponendola alla Preside dello stesso e chiedendo che i propri figli fossero inseriti in classi composte esclusivamente da questi "eletti";

— sempre il quotidiano riporta la dichiarazione della Preside, la quale avrebbe accettato di rivedere la composizione delle prime clas-

si, accettando la proposta di una selezione "socio-culturale";

— la proposta ha, ovviamente, suscitato le vive proteste da parte dei genitori dei bambini che, secondo gli altri genitori e la Preside, sarebbero quindi "non degni" di frequentare l'Istituto;

per sapere:

— se non ritenga di dover immediatamente accertare la veridicità di quanto riportato dal quotidiano;

— quali provvedimenti intenda adottare qualora venisse accertato che la Preside dell'istituto avesse realmente accettato la delirante proposta (degnata del più classico regime segregazionista sudafricano) dei genitori appartenenti alla "classe eletta"» (2163). *(Gli interroganti chiedono risposta con urgenza)*

BATTAGLIA MARIA LETIZIA - PIRO.

«Al Presidente della Regione, considerato che la CISNAL segreteria regionale di Palermo, in data 7 settembre 1993 ha notificato alla Presidenza della Regione e al Direttore regionale per i servizi del personale in quiescenza un atto extragiudiziale con il quale si chiede che le retribuzioni del personale di cui all'art. 58 della legge regionale 1 settembre 1993 siano assoggettate da ritenute di quiescenza, previdenza ed assistenza nella misura del 9,177% così come stabilito dalla legge regionale 23 febbraio 1962, n. 2 e successive modifiche;

ritenuto che la richiesta debba essere accolta con sollecitudine al fine di evitare un contenzioso che si risolverebbe in un danno per l'Amministrazione regionale derivante dal pagamento di interessi e rivalutazione monetaria;

per sapere se siano state date le opportune disposizioni agli Assessori regionali per la corretta applicazione delle norme sopra citate, e, comunque, quali provvedimenti siano stati adottati o si intendano adottare in merito» (2165). *(L'interrogante chiede risposta con urgenza)*

CRISTALDI.

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per il turismo, le comunicazioni e i trasporti,



premessi che il legislatore siciliano (G.U.R.S. del 15 maggio 1993) ha riconosciuto le residenze turistico-alberghiere come "esercizi ricettivi aperti al pubblico... che forniscono alloggio e servizi in unità abitative arredate", disponendo che per i finanziamenti possano accedere alla legge regionale 1 luglio 1972, numero 32;

per sapere se:

— il Governo della Regione non ritenga che la pratica attuazione del disposto legislativo presenti non poche difficoltà nel momento in cui, a suo supporto, non si vari un apposito regolamento che disciplini ed inquadri tutta la materia;

— il Governo della Regione abbia un quadro chiaro sulla estensione del fenomeno a livello siciliano;

— risponda a verità che l'offerta turistica in casa-vacanza od in residenze turistico-alberghiere rappresenti la parte più consistente, ancorché non censita, dell'offerta turistica dell'Isola;

— il Governo della Regione non ritenga che sulla materia sia indispensabile intervenire per stabilire standards qualitativi di riferimento» (2166). (*L'interrogante chiede risposta con urgenza*)

CRISTALDI.

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per il territorio e l'ambiente, premesso che già dal 1984 la laguna nei pressi di Marsala denominata "Stagnone", con le sue isole, è stata eretta in parco naturale protetto, e che da molti anni e da molte parti viene ciclicamente denunciato il suo degrado ecologico ed ambientale;

atteso che, sulla materia, s'è appreso dalla stampa che la magistratura marsalese ha aperto un'inchiesta affidata alla squadra di polizia giudiziaria dei Carabinieri, con particolare riferimento all'inquinamento dello Stagnone nella zona dell'Isola Lunga, sul suo degrado idrobiologico ad opera degli impianti di pescicoltura di una ditta palermitana;

per sapere:

— se risponda al vero che gli impianti dell'Isola Lunga immetterebbero nelle vasche d'allevamento rifiuti organici che avrebbero avuto l'effetto nel corso degli anni di ridurre i fondali da due metri a poche decine di centimetri;

— se risponda al vero che l'impianto di depurazione e smaltimento di cui l'impresa di piscicoltura si è dotato, non sarebbe mai stato attivato e che la medesima ditta avrebbe creato una sorta di "strada subacquea" per l'attraversamento della laguna con mezzi gommati che farebbe da diga, impedendo il normale ricambio idrico tra Stagnone e mare aperto;

— come mai, in vicende di questo tipo, sia sempre la Magistratura ad avere la prima e, spessissimo, anche l'ultima parola, mentre mai nulla sortisce ed emerge da istituzioni ed enti che pur avrebbero il dovere d'ufficio di vigilare ed intervenire a tutela delle norme dello Stato della Regione in materia di tutela ambientale e di smaltimento dei rifiuti;

— se, sull'argomento, sia pure "a posteriori", il Governo della Regione non ritenga di doversi attivare con apposita ispezione allo scopo di riscontrare tutte le eventuali responsabilità (anche omissive) connesse alla vicenda e per ripristinare la certezza del diritto in rapporto alla lunga marcia dello Stagnone di Marsala verso lo sfacelo ecologico ed ambientale» (2167). (*L'interrogante chiede risposta con urgenza*)

CRISTALDI.

PRESIDENTE. Le interrogazioni ora annunziate sono state già inviate al Governo.

#### Annunzio di interpellanze.

PRESIDENTE. Invito il deputato segretario a dare lettura delle interpellanze presentate.

PIRO, segretario:

«Al Presidente della Regione e all'Assessore per gli enti locali, considerato che:



— dal mese di ottobre 1992 al mese di agosto 1993 l'Assessorato Enti locali ha disposto ben tre ispezioni regionali presso il Comune di Tusa;

— si addebita all'Amministrazione comunale il fatto che non è stato finora predisposto un piano finanziario per fare fronte ai debiti fuori bilancio ed al dissesto finanziario;

anche che:

a) la grave situazione finanziaria in cui versa il Comune di Tusa è stata determinata dalla fallimentare gestione amministrativa delle giunte precedenti a quella in atto in carica;

b) il Governo regionale non è intervenuto nei confronti delle suddette giunte e, stranamente, ha disposto tre ispezioni nei confronti dell'attuale;

c) dagli atti comunali (deliberazione n. 11 del 22 aprile 1993 e deliberazione n. 15 del 15 maggio 1993) si evince chiaramente che la Giunta in atto in carica ha ereditato una situazione disastrosa e che gli attuali amministratori si sono adoperati per la ricognizione della situazione finanziaria, per la ricerca dei mezzi per il ripiano dei debiti, per l'approvazione di quattro regolamenti e dello statuto, per l'aggiornamento dei registri degli inventari già completato, per l'inasprimento delle tariffe per i servizi pubblici e la contemporanea riduzione delle spese correnti;

— altresì, che le precedenti giunte, mentre dimostravano negligenza negli adempimenti obbligatori, erano molto solerti nel commissionare ed approvare progetti per centinaia di miliardi, cifre esorbitanti rispetto alle esigenze di un piccolo comune, per cui è lecito chiedersi se essi servivano solo per pagare onerose parcelle o se erano invece conseguenza di promesse di finanziamento;

per conoscere:

— i motivi che hanno indotto l'Assessore per gli enti locali ad inviare tre ispezioni nel corso di un anno al Comune di Tusa ed in coincidenza con il cambiamento del Sindaco e della Giunta, e non ha disposto prima, in pre-

senza di una situazione più grave, alcuna ispezione;

— quale sia la media annua delle ispezioni disposte nei confronti di amministrazioni comunali, ivi comprese quelle per comuni molto più grandi;

— se non intenda esaminare la questione alla luce delle controdeduzioni fornite dall'Amministrazione comunale dalle quali risulta un'inversione di tendenza diretta a conseguire la normalità della gestione» (373). *(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza).*

VIRGA -RAGNO.

«Al Presidente della Regione, All'Assessore per l'industria e all'Assessore per il territorio e l'ambiente, premesso che l'attività estrattiva di petrolio in Sicilia è in piena crisi di recessione essendo passata dai 49 pozzi perforati del 1961 ai 10 della fine degli anni '80, con nessuna nuova trivellazione nel 1992;

valutato che recenti studi dell'AGIP, a fronte dei 450 milioni di barili prodotti negli ultimi 40 anni, valutano almeno in altri 3 miliardi di barili il patrimonio di greggio presente nel sottosuolo siciliano con tre principali aree di nuova trivellazione già individuate;

atteso che le principali compagnie del settore individuano in una normativa regionale eccessivamente restrittiva ("non adottata nemmeno dai paesi più oltranzisti dell'OPEC") la causa del *gap* tra potenzialità produttiva e realtà estrattiva;

considerato che è certamente al di fuori d'ogni realtà economica scoraggiare a priori qualsiasi forma di *joint-venture* in un settore in cui le spese ed i rischi sono elevatissimi, che appare assolutamente al di là di ogni logica realistica rendere obbligatorie forme di compartecipazione con l'Ente Minerario Siciliano fino a livelli del 20% (condizione che oggettivamente scoraggia qualsiasi compagnia), mentre certamente è da tenere nel debito conto la percentuale elevata di "impianti a rischio" che fa spiccare la Sicilia nel contesto della media nazionale, con "costi" ambientali e territoriali gravissimi e spesso irreversibili (valga per



tutti l'esempio del disastro ecologico di Gela e Priolo);

per sapere:

— se il Governo della Regione abbia intenzione, sulla materia, di avviare un celere ma ampio dibattito coinvolgendo tutte le forze politiche e sociali dell'Isola;

— se il Governo della Regione, pur nel pieno riconoscimento d'una emergenza economico-sociale ed occupazionale che travolge tutta la Sicilia, non ritenga di dover trattare questa delicatissima materia con tutta l'attenzione che richiedono tutte le più moderne ed aggiornate tematiche in materia di tutela ambientale, poiché nel nome dell'interesse immediato nessuno ha il diritto d'ipotecare il destino delle generazioni future riducendo (o anche rischiando di ridurre) la Sicilia in una sorta di "immondezzaio ecologico" al centro del Mediterraneo;

— se il Governo della Regione sia stato informato sulle aree principali di nuova trivellazione che sarebbero state individuate dalle compagnie facenti capo all'Associazione Mineraria Italiana;

— se, già nel primo approccio con la vicenda, il Governo della Regione non ritenga di porre in assoluta, piena evidenza il ruolo economico della Regione (in base alle *royalties* connesse con permessi e concessioni) ed il vantaggio complessivo per l'economia isolana (in termini di livelli occupazionali, personale, cantieri, agevolazioni, trasporti, società miste, etc.);

— se e fino a che punto il Governo della Regione, sulla materia, come riportato dalla stampa, sarebbe orientato verso la "liberalizzazione";

— cosa sia in grado di riferire il Governo della Regione sulla gestione, sulle attività e sulla condizione finanziaria della "Sarcis", società mista costituita con capitale regionale e dall'AGIP;

— se il Governo della Regione sia in grado di fornire spiegazioni tecniche e/o politiche in relazione all'aumento della produzione di

barili di greggio sulle piattaforme "off shore" al largo della Sicilia ed alla contestuale diminuzione registrata nei pozzi di terraferma e, più specificamente, se tali eventi siano naturali e necessitati oppure "prodotti" deliberatamente dalle compagnie per forzare la mano al Governo regionale stesso» (374). *(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza).*

CRISTALDI - BONO - PAOLONE -  
RAGNO - VIRGA.

«All'Assessore per la sanità, premesso che:

— con decreto n. 7397 del 7 settembre scorso, l'Assessore per la sanità ha disposto il trasferimento della "convenzione della Clinica Urologica dell'Università di Catania dalla Casa di Cura S. Maria Center, ricadente nel territorio della U.S.L. n. 34, alla U.S.L. n. 36 - P.O. Cannizzaro";

— non esistono atti deliberativi della USL n. 36 che esprimano la volontà di affidare all'Università, clinicizzandola, la divisione ospedaliera di urologia, prevista per il P.O. "Cannizzaro";

— la convenzione cui fa riferimento l'Assessore nel suo decreto fu, a suo tempo, stipulata dall'università di Catania con una struttura privata ed appare pertanto incomprensibile come possa essere trasferita ad una struttura pubblica, la U.S.L. n. 36, che peraltro non si è mai espressa in merito;

per conoscere se:

— un semplice verbale di riunione del Comitato di gestione possa essere posto a fondamento di un decreto assessoriale, dandogli, a tutti gli effetti di legge, il valore di una deliberazione;

— non ritenga di dover immediatamente annullare il succitato decreto e di dover verificare la correttezza delle informazioni di cui è in possesso l'Assessorato» (375). *(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza).*

GUARNERA - PIRO - BONFANTI.

«All'Assessore per la sanità, per conoscere:

— quali siano i motivi e i criteri che hanno spinto l'Assessore ad emanare il decreto 6

maggio 1993 con cui è stata costituita una "commissione consultiva per lo studio delle problematiche di cui al decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992";

— se non ritengo che tale commissione rischi di sovrapporsi a quella, già prevista per legge, paritetica per i rapporti Università-Regione;

— per quale motivo è stato inserito nella commissione consultiva l'onorevole Ferdinando Latteri, deputato al Parlamento nazionale, il quale peraltro, proprio in virtù della carica parlamentare in atto ricoperta, non esercita l'attività professionale citata nel decreto;

— quale compenso sia previsto per i componenti della commissione consultiva» (376).

GUARNERA - PIRO - BONFANTI.

«Al Presidente della Regione, premesso che:

— sono passati ormai più di tre mesi da quando, il 26 giugno, un terremoto dell'ottavo grado della scala Mercalli ha colpito Pollina e Finale di Pollina;

— gli interventi di assistenza nei confronti dei cittadini sono stati e continuano ad essere estremamente precari (basti pensare che non si è ancora provveduto alla rimozione delle macerie delle case demolite perché pericolanti);

— a tutt'oggi una parte dei cittadini di Pollina, spontaneamente evacuati dopo il sisma, non ha potuto far ritorno in paese a causa della mancanza di un elenco delle abitazioni agibili e di quelle inagibili nel centro abitato;

— tale situazione continua ad essere aggravata dal fatto che molte famiglie si sono trasferite in abitazioni di campagna, a volte prive di acqua, e che, in buona parte, sono state comunque danneggiate dal sisma;

— più volte il comitato spontaneo "Ricostruire Pollina" ha sollecitato in tutte le sedi e in tutte le occasioni la gravissima situazione di pericolo costituita dall'instabilità del costone roccioso che sovrasta la S.P. 25 (unica strada fino ad oggi utilizzabile per accedere al paese);

— martedì 28, alle ore 12 circa, un masso di notevoli dimensioni, la cui instabilità era già stata più volte segnalata, si è staccato dal costone roccioso e, dopo aver gravemente danneggiato la S.P. 25, è piombato su un'abitazione, miracolosamente vuota in quel momento;

— la conseguente chiusura della S.P. 25 ha creato una situazione di isolamento del centro abitato, cui si è ovviato con un tanto repentino quanto frettoloso collaudo della strada intercomunale Pollina-San Mauro, costruita da oltre tre anni, ma rimasta inutilizzata e priva di manutenzione proprio per la mancanza del collaudo;

— tale collaudo è stato realizzato a tempo di record nella mattinata del 30 settembre, nonostante già l'aspetto della sede stradale denunci (con fessurazioni e presenza di vegetazione sul manto stradale) uno stato certamente non ottimo;

considerato, inoltre, che:

— nonostante lo sciame sismico non si sia ancora esaurito e nel corso dei tre mesi successivi alla scossa principale si siano registrati migliaia di microsismi, nessuna indicazione né nessuna informazione è stata fornita alla popolazione in merito al comportamento da tenere in caso di nuove scosse di notevole entità;

— l'impossibilità di fatto di muoversi agevolmente in entrata e in uscita dal paese sta creando una situazione di enorme disagio per gli studenti che sono costretti a percorrere chilometri di strada per raggiungere i mezzi pubblici cui è stato vietato l'uso della S.P. 25;

per conoscere:

— quali siano i motivi che hanno finora impedito che fosse completato un censimento delle abitazioni agibili o inagibili sia all'interno del paese che nella campagna circostante;

— come si spieghi l'incredibile sollecitudine con cui è stato effettuato il collaudo della strada intercomunale Pollina-San Mauro, e se non ritenga di doverne disporre uno più attento e che valuti con maggiore attenzione le possibilità di pericolo per i cittadini;

— per quali motivi non siano state prese seriamente in considerazione le ripetute segna-



lazioni sulla pericolosa instabilità del costone roccioso, e se non ritenga, almeno ora che si è rischiesta una vera e propria tragedia, di doversi adoperare affinché siano immediatamente verificati tutti i costoni che potrebbero costituire fonte di pericolo;

— se non ritenga di dover intervenire nei confronti della Protezione civile affinché le famiglie residenti in campagna, la cui abitazione è stata già riconosciuta inagibile, possano usufruire di roulotte e affinché sia istituito un servizio di autobotti per sopperire nell'immediato alla mancanza d'acqua e come intenda intervenire nei confronti dell'ENEL affinché le zone rurali che ospitano i cittadini che hanno lasciato il paese siano fornite di energia elettrica e di illuminazione pubblica;

— se non ritenga di doversi adoperare affinché, accettando la proposta proveniente da più parti, il traffico della S.P. 25 sia deviato nella c.da "Via Nuova" o nella c.da "Timpa" per permettere il superamento del tratto danneggiato e la sua rapida riparazione;

— se non ritenga di dover sollecitare i competenti Assessorati affinché siano approvati cantieri-scuola nella zona e si istituiscano cantieri forestali per il rimboschimento» (377). *(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza).*

PIRO - BATTAGLIA MARIA LETIZIA - BONFANTI - GUARNERA.

**PRESIDENTE.** Trascorsi tre giorni dall'odierno annuncio senza che il Governo abbia dichiarato che respinge le interpellanze o abbia fatto conoscere il giorno in cui intende trattarle, le interpellanze stesse saranno iscritte all'ordine del giorno per essere svolte al loro turno.

#### **Determinazione della data di discussione di mozione.**

**PRESIDENTE.** Si passa al punto II dell'ordine del giorno: lettura, ai sensi e per gli effetti degli articoli 83, lettera D), e 153 del Regolamento interno, della mozione n. 124 «Interventi a tutela della salute e per la riduzione

della spesa farmaceutica», degli onorevoli Fleres, Furrarello, Pandolfo, Martino, Granata, Gurrieri, Lo Giudice Vincenzo, Marchione, Errore, Speciale.

Invito il deputato segretario a darne lettura.

**PIRO, segretario:**

«L'Assemblea regionale siciliana

premesso che la Costituzione "tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti";

considerato che l'attuale normativa in materia sanitaria non garantisce pienamente il diritto alla salute penalizzando fortemente le fasce sociali più deboli;

constatato che l'inserimento dei farmaci nel prontuario farmaceutico avviene attraverso criteri che non tengono nel dovuto conto la reale efficacia dei principi attivi in essi contenuti;

ritenuto che il prezzo dei farmaci inseriti nel prontuario farmaceutico non segue nessun criterio rispetto ai reali costi di produzione e alla comparazione con il prezzo negli altri Paesi della CEE;

considerato che numerose inchieste giudiziarie hanno dimostrato come le modifiche dei prezzi dei farmaci, piuttosto che a reali esigenze di mercato, fossero spesso legate a fenomeni diffusi di corruzione, incidendo pesantemente sulla spesa sanitaria,

impegna il Presidente della Regione

ad intervenire presso il Governo nazionale, affinché si realizzi:

1) la modifica dei criteri di registrazione dei farmaci;

2) la revisione dei criteri di inserimento dei farmaci nel prontuario farmaceutico, per consentire che vengano ammessi soltanto quelli di comprovata efficacia, supportata da una rigorosa documentazione scientifica, relativamente ai principi attivi in essi contenuti;



3) la riduzione del prezzo dei farmaci inseriti nel prontuario farmaceutico tenendo conto dei costi di produzione e del prezzo medio di vendita nei Paesi della CEE» (124).

FLERES - FIRRARELLO - PANDOLFO - MARTINO - GRANATA - GURRIERI - LO GIUDICE VINCENZO - MARCHIONE - ERRORE - SPEZIALE.

PRESIDENTE. Propongo che la determinazione della data di discussione della mozione venga demandata alla Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari.

Non sorgendo osservazioni, così resta stabilito.

Essendo assente l'Assessore alla Sanità, onorevole Galipò, sospendo la seduta per dieci minuti.

*(La seduta, sospesa alle ore 10.55, è ripresa alle ore 11.10).*

Seguito della discussione del disegno di legge «Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali» (360/A).

PRESIDENTE. La seduta è ripresa. Si passa al terzo punto dell'ordine del giorno che reca: discussione di disegni di legge e, segnatamente, all'esame del disegno di legge «Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali» (360/A) che era stato interrotto, nella scorsa seduta, in sede di discussione generale.

Invito i componenti la sesta Commissione a prendere posto al banco alla medesima assegnato.

È iscritto a parlare l'onorevole Pandolfo. Ne ha facoltà.

PANDOLFO. Signor Presidente, onorevoli deputati, una costante che i colleghi imparziali e l'opinione pubblica che si forma sui fatti possono riconoscere ai liberali, è l'abitudine invariabile di non collocarsi mai nella contrapposizione rituale e pregiudiziale per sostenere

o attaccare uomini e interessi che si fronteggiano per ragioni estranee ai problemi in discussione, per finalità che sono di parte, che spesso contraddicono e immiseriscono le nobili motivazioni della politica come servizio e processo utile di azioni per la società.

Non sfugge alla nostra attenzione che talune parti intendono utilizzare il dibattito d'Aula come momento per innescare manovre trasversali di inconfondibile e deteriore sapore politico. Noi intendiamo, viceversa, mantenere chiari e percepibili i confini e i ruoli tra opposizione e maggioranza, vale a dire entro il perimetro di un confronto tra il Governo che ha il diritto ed il dovere della scelta e dell'indirizzo sulla riforma, ed una opposizione costruttiva intesa al miglioramento ed alla integrazione del documento legislativo.

Entro questo perimetro non ci sono spazi — almeno per quanto ci riguarda — per piegare ed adattare il dibattito sulla riforma sanitaria a mezzo per accollare al Parlamento le conseguenze di responsabilità, carenze o lacerazioni che sono proprie del Governo e della sua maggioranza, o per «giochi del cerino» in ordine alla responsabilità dell'apertura di una crisi, o per assestare ulteriori spallate alla legittimità dell'Assemblea regionale siciliana o, infine, per rese finali di conto tra appartenenti alla maggioranza o allo stesso gruppo di maggioranza. La nostra posizione si collega a canoni e intendimenti etico-politici diversi ed il mio intervento — a nome del Gruppo Liberaldemocratico riformista, saluto il mio capogruppo che è entrato in Aula — riguarderà soltanto valutazioni e indicazioni su ciò che consideriamo le cause reali del malessere della sanità e i meccanismi necessari per rimuoverle. Il dibattito sulla crisi, sulle sue cause, sulle sue prospettive e risoluzioni lo faremo il 13 ottobre, quando il Governo verrà a fare le sue dichiarazioni in Aula.

L'idea di un servizio sanitario nazionale a carattere obbligatorio, generale e gratuito per tutti, è nata in Gran Bretagna nell'ambito del piano Beveridge, dal nome dell'economista che aveva formulato un meccanismo di grandi riforme sociali che interessassero il cittadino dalla culla alla tomba. Gli ideatori estrapolavano dal piano il capitolo sanità, nella convinzione che un più elevato benessere comportasse, in que-



sto settore, la protezione della società dalle conseguenze economiche della malattia e la riduzione nel tempo del costo globale della assistenza sanitaria.

L'esperienza dei primi venti anni di servizio — divenuta legge nel 1948 — permise agli inglesi di stabilire che l'assistenza era assicurata in ogni circostanza e salvaguardava soprattutto le fasce marginali, rappresentate da indigenti, disoccupati, bambini, anziani, malati cronici, ma permise anche di osservare che la previsione di riduzione dei costi globali era sbagliata, che i costi crescevano annualmente e che l'assistenza gratuita e generalizzata restava al di sotto dei livelli ragionevoli di efficienza. Si intervenne con alcuni correttivi, tra cui il principale si fonda sul meccanismo di concorrenza sia tra medici, sia tra gli ospedali, di cui dirò qualcosa successivamente.

Il servizio sanitario nazionale all'inglese fu applicato in altri Paesi, come Danimarca, come Spagna, tenendo conto di quella esperienza inglese e di quei correttivi proposti. In Italia arriva nel 1978 con la legge numero 833, ma senza tener conto di quell'esperienza e di quei correttivi. Del resto, non pare che potesse avvenire diversamente dato che si era in piena consociazione e coincidenza di interessi elettorali tra partiti di massa, per essere più espliciti, tra Democrazia cristiana e Partito comunista, la prima per favorire la classe medica considerata serbatoio di imponenti consensi elettorali, il secondo per spingere sul terreno del tutto gratuito e della ammissione a numero aperto nella Facoltà di Medicina estesa anche ai diplomati. Entrambi i partiti, con la cooperazione dei socialisti, iniziarono così la disastrosa gestione politica della sanità. I primi dieci anni di esperienza italiana convalidano l'esperienza inglese e registrano una crisi caratterizzata da costi in espansione e da riduzione della qualità dei servizi forniti. Già visto, direbbero gli inglesi. Battuta ironica che suonerebbe benissimo in termini di biasimo per i partiti che ho indicato, e che non ci tocca perché noi ci opponemmo alla legge 833, così come fu formulata e approvata. Personalmente ho sempre criticato quella riforma, perché era una carta di principi e soltanto una carta di principi, non di scelte e di metodi economicamente e scientificamente compatibili; sotto questo pro-

filo a noi bastava riferirci alla Costituzione per avere principi a sufficienza.

Ma vediamo subito i dati più rilevanti, cioè le ragioni di quella che con termine improprio è stata definita "la malasànità". Un primo dato riguarda la formazione del medico. L'accesso alle facoltà mediche è stato limitato di recente, con un ritardo di oltre 10 anni, quando avevamo già 4 medici per ogni 1.000 abitanti, cioè il tasso più elevato d'Europa. Il numero aperto, voluto dalla sinistra e dai suoi «sessantottini», non rispondeva alle esigenze reali del Paese, si inseriva su strutture universitarie assolutamente insufficienti, rendeva cartacea la formazione del medico, evitava la selezione dei più dotati e penalizzava il merito a vantaggio dell'appartenenza politica. La conseguenza è che il servizio sanitario si avvale di laureati in medicina, nel corso almeno degli ultimi 25 anni, che sono vittime e al tempo stesso utenti di un modello estraneo a quello richiesto per la formazione e la professionalità del medico nei Paesi occidentali. Salvo eccezioni, che vanno sempre fatte, che sono riconosciute e meritorie, si tratta di un modello di medico edonista, spregiudicato, inadeguato alle caratteristiche della professione, in cui è marginale l'attitudine e l'abitudine al ragionamento clinico, in cui la vocazione e la capacità al rapporto etico col paziente è assolutamente deficitaria.

La conseguenza, grave per gli ospedali, è stata gravissima per l'assistenza sul territorio, posto che è notoriamente realizzata a costi esorbitanti e con benefici marginali. Il medico visita pochissimo, raramente pone una diagnosi sia pure in termini presuntivi, si limita a curare sintomi con prescrizione quasi sempre inutile di farmaci, richiede esami da cui spera di avere l'indicazione diagnostica per i tanti casi di cui non ha capito nulla, ricorre ritualmente alla ospedalizzazione per evitare responsabilità. Il criterio di retribuzione dei medici convenzionati per numero di assistiti e il reclutamento di altri medici per coprire fasce orarie e settimanali di richiesta durante le quali il convenzionato non è tenuto ad effettuare prestazioni, completano questo quadro incredibile.

Non ho bisogno di dimostrare quale e di che misura sia l'incidenza negativa di questo stato di cose, in termini di salute e di spesa. Basterà ricordare gli episodi ricorrenti e numerosi



di incompetenza, di superficialità, di povertà deontologica, riferiti dalla stampa e conclusisi con la perdita del paziente o con gravi menomazioni anatomiche e funzionali. Basterà tenere conto di episodi simili che passano sotto silenzio e di quelli ancora più numerosi che non hanno esito negativo o infausto grazie alle risorse provvidenziali della natura. Merita forse richiamo l'affermazione che in proposito fece un grande clinico medico, un'affermazione bruciante come brucianti sono certe verità: «spesso, per sua buona sorte, il malato guarisce nonostante gli sforzi del medico».

Un secondo dato è l'effetto delle misure limitative della assunzione di personale intervenute in un periodo che richiedeva, invece, incremento perché in aumento erano gli interventi invasivi e la patologia associata all'aumento di vita media. È esplosa così l'emergenza infermieristica in presenza di un numero eccessivo di medici, una situazione da piramide assistenziale rovesciata, perché alla base delle forze operative non ci sono gli infermieri e gli inservienti ma ci sono i medici. Duole farlo, ma è necessario ricordare che nello stesso periodo le scelte politiche incrementarono i ruoli regionali e para-regionali, le cooperative giovanili, i cantieri di lavoro, vale a dire situazioni improduttive di beni e di servizi buone soltanto per dissipare risorse e diseducare i giovani. Atteggiamenti di sufficienza, vorrei dire di supponenza — è un termine che è entrato di recente nel vocabolario della lingua italiana — abbiamo colto in giro nell'ambito di maggioranza e di governo, quando abbiamo sostenuto che la ragione della inefficienza gestionale si ritrova nella mancanza di vita comune, di collegialità, di indirizzo unitario, nella incomunicabilità tra i comparti amministrativi e gli assessori che vi sono preposti. Questo dato pesa sulla situazione sanitaria in Sicilia.

Annualmente si bruciano risorse sul versante dei cosiddetti ammortizzatori sociali, creando diritti in assenza di doveri e di produttività, con forestali, articolisti, corsisti, cantieristi, organici di enti inutili e parassitari. Questo serve certamente a creare e mantenere clientele, ad affermare il prestigio ed il peso politico, ovviamente malintesi, di singoli assessori e della forza che li designa, ma non afferma il sano indirizzo della occupazione produttiva,

del vincolo sociale, del dovere e della responsabilità dei beneficiari. Se ci fosse stato un programma serio, un indirizzo unitario, volontà innovatrice, il Governo avrebbe potuto formulare un disegno di legge per destinare risorse adeguate alla qualificazione ed alla assunzione nel settore della sanità di pulizieri, inservienti, barellisti, infermieri e tecnici para-sanitari, in maniera da rimettere sulla base quella che ho definito la piramide assistenziale rovesciata, da produrre servizi, da collegare i diritti, i doveri e le responsabilità.

Un terzo dato è strutturale, onorevole Assessore, ed è proprio di tutti i paesi occidentali, non è peculiarità nostra: si tratta della grande evoluzione di qualità, quantità e costi delle tecnologie sanitarie, che è indipendente dalle nostre scelte ed a cui tuttavia, dalle nostre parti — ed è questa la critica che io muovo al Governo e alla situazione in generale — non si accede per criteri oggettivi ma per indicazione di chi conta di più sul piano politico e su quello del consenso elettorale. Ne consegue la disponibilità di attrezzature costosissime mai utilizzate, in decadimento, utili soltanto come simbolo di malinteso prestigio di primari e clinici, mentre continua il ricorso alle attrezzature di efficienti strutture private.

Un quarto dato è l'aumento della durata media della vita. In base al censimento del 1971, noto a tutti, gli anziani erano l'11 per cento della popolazione generale, oggi sono intorno al 16 per cento. In conformità a questo dato l'epidemiologia registra crescente patologia cardiovascolare, neoplastica, osteo-articolare e demenziale, il cui trattamento è notoriamente di lungo decorso e di costi elevatissimi.

Un quinto dato è la prescrizione di farmaci e la richiesta di indagini strumentali e di analisi di biochimica clinica e di patologia clinica secondo misure che sono tra le più elevate dei paesi della comunità occidentale. Spesso inutili o dannosi, i farmaci sono considerati beni accessibili a disposizione di tutti, praticamente senza limitazioni, quasi sempre destinati a trattare sintomi in assenza di diagnosi, allo stesso modo che richieste a tappeto di indagini e di analisi mirano al raggiungimento di una diagnosi che un buon medico potrebbe formulare con una buona visita del paziente e col necessario orientamento clinico.



Un sesto dato è la gestione delle Unità sanitarie locali non secondo il criterio aziendale del costo-beneficio, ma con criteri clientelari.

Il settimo dato è rappresentato dalla modalità di selezione del personale medico di ruolo: sorteggi addomesticati e presidenze politiche hanno premiato l'appartenenza emarginando il merito professionale. È appena il caso di sottolineare, onorevole Assessore, che coinvolgere un politico con diritto di voto nel giudizio concorsuale equivale a chiamare qualcuno di noi che, per esempio, non è ingegnere, a giudicare su calcoli di cemento armato.

L'ottavo e ultimo dato riguarda le strutture ospedaliere che, salvo alcune eccezioni, sono mosaici di spreco, disservizi, perdita di fiducia. Opere incompiute o ultimate dopo dieci anni e già fatiscenti, ubicate secondo scelte che nulla hanno a vedere con le esigenze sanitarie del territorio. Esercizio disastroso, per esempio, di servizi comuni come le mense che nel Meridione hanno innegabilmente un basso costo politico ma un saldo passivo altissimo a carico dell'Amministrazione. Ma non è tutto, perché dobbiamo aggiungere l'eccesso dei ricoveri e l'alta durata media della degenza. Un fenomeno questo che, come ho detto, parte dall'assistenza sul territorio e si rifinisce ed aggrava per le insufficienze proprie delle strutture ospedaliere; tutto ciò a prescindere da assenteismo, privilegi sindacali, favoritismi, ruberie, bagarinaggio, visite, analisi ed indagini mai fatte e pagate in un regime che non è esagerato definire di impunità. Io non sostengo che quanti sono preposti ai controlli e i carabinieri possano risolvere questi problemi, ma è innegabile che i controlli costringono al dovere e al rispetto della legge. Tengo anche conto del fatto, onorevole Assessore, che quando si denunciano gli abusi e le ruberie, e credo che lei stesso e qualcuno dei suoi predecessori lo abbia fatto, c'è consenso, però quando si passa ai correttivi il consenso viene meno.

Ora, non pongo il problema sanità in termini di soluzioni demolitive, di condanna senza remissione rispetto alla scelta fatta in Italia nel 1978. Mi limito ad alcune osservazioni comparative. In campo di assistenza sanitaria, come anche i non addetti ai lavori sanno e per quanto io sappia, esiste il modello inglese, da noi applicato all'italiana; esiste il modello

privatistico ed esiste il vecchio sistema, un quisimile, un analogo del nostro sistema pre-riforma, affidato alle casse mutue, vigente in Germania, in Olanda, in Belgio e in Francia. Ora, un sistema strutturalmente privatistico, ad esempio quello statunitense, presenta inconvenienti sociali gravi, innegabili, tanto più in una società come quella, caratterizzata da forti diseguaglianze di reddito, flussi immigratori e sacche di emarginazione notevoli. E codeste caratteristiche, ancorché su scala ridotta, sono anche le nostre. Inoltre, l'attività ospedaliera è privatizzabile solo in parte, perché non è possibile affidare all'iniziativa privata ed alle leggi di mercato emergenza e pronto soccorso, o i servizi di diagnosi e terapia ad alto contenuto scientifico e tecnologico, che devono essere posti a beneficio di tutti i cittadini, che il privato non istituirebbe considerandoli antieconomici e che avrebbero costi inaccessibili per la maggioranza degli utenti nel caso in cui il privato li istituisse. Ovvie e note ragioni sociali e politiche sconsigliano, infine, un indirizzo che fosse di ritorno al vecchio sistema dell'assicurazione sanitaria affidata a fondi malattia, quali che siano le varianti applicate nei vari Paesi. Dobbiamo quindi restare legati al sistema inglese, sapendo però che l'aumento dei costi sanitari globali nel tempo è un dato certo per tutti i Paesi del mondo quale che sia il sistema adottato.

In Italia, l'unica barriera posta all'aumento dei costi è stata l'introduzione di *ticket* su farmaci e servizi. È un meccanismo di una qualche efficacia, ma presenta carattere repressivo e incide, soprattutto, in misura proporzionalmente maggiore, sulle fasce deboli della società, quelle a reddito più basso. Un correttivo sicuramente più efficace si è dimostrato quello introdotto in Gran Bretagna quattro anni or sono: si è data ai medici la facoltà di organizzare la loro attività in gruppi che dispongono di un fondo fissato in base al numero di assistiti e a spese indicate per parametri rigidi, la cosiddetta «spesa storica», e si consente a codesti gruppi organizzati di acquistare servizi presso gli ospedali. Gli ospedali, a loro volta, sono stati convertiti in aziende autogestite, che attingono ai fondi globali e regolano le spese interne nei limiti di un bilancio in pareggio. Questo duplice meccanismo fa



sì che il finanziamento degli ospedali dipende dalla qualità del servizio fornito e dalla fiducia dell'utente e introduce, inoltre, una concorrenza feconda sia tra i gruppi di medici, sia tra gli ospedali.

Entro questa cornice di dati, di esperienze e di possibili correttivi di cause molteplici e concorrenti della malasànità, si può correttamente giudicare, a mio avviso, il disegno di legge numero 360, che il Governo ha formulato e che è ora qui in discussione. Per principio, onorevole Assessore, una buona legge può essere quella che affronta i problemi sia dell'interno del servizio sanitario, sia dal punto di vista della società, che pone il malato al centro dell'attenzione, sia, infine, riconoscendo che il problema di fondo, da risolvere una volta per tutte, attiene al fatto che il complesso delle Unità sanitarie locali è privo di ogni effettivo controllo interno della propria gestione, contrariamente ad ogni principio di gestione aziendale. A nessuno, Governo, Commissione, Parlamento, operatori sanitari, è consentito riconoscere che il complesso delle Unità sanitarie locali è un sistema privo di un suo *feed-back* negativo e come tale offre a considerare uno stato dal punto di vista economico che possiamo definire patologico.

Il Governo, il Presidente, i componenti della Commissione mi consentano di affermare che il disegno di legge che è in discussione è inadeguato rispetto ai problemi e alle soluzioni possibili. Inadeguato soprattutto in termini di correzione e di controllo concreto sulla gestione delle Unità sanitarie locali. Se lo stato della sanità in Sicilia è quello che sommariamente e realisticamente ho tentato di rappresentare, probabilmente approssimando per difetto, se con uno stato di cose siffatto e con i nodi da sciogliere confrontiamo lo strumento legislativo predisposto, non mi pare che si rendano necessarie ulteriori argomentazioni per confermare il giudizio di inadeguatezza. In ogni caso sarebbe ingeneroso e inopportuno farlo, dal momento che la relazione di accompagnamento del disegno di legge e il relatore, onorevole Drago, ci hanno avvertito che si tratta di legge avente la caratteristica di legge quadro, oltre che di recepimento del decreto legislativo numero 502. Così inteso e solo così, onorevole Assessore, onorevoli componenti della Com-

missione sanità, il disegno di legge può essere giudicato una legge discreta, che potrebbe però essere migliorata, in Aula, nei limiti della potestà normativa di carattere concorrente che l'articolo 17 dello Statuto regionale attribuisce a questo Parlamento. Una osservazione di carattere generale devo fare sul contenuto del titolo primo, che stabilisce il principio della programmazione anche per la sanità attuato per piano triennale che non sarà, ci è stato detto ed è scritto, atto legislativo, ma documento approvato dal Governo con parere della Commissione di merito. Io non muovo obiezioni a questa scelta, perché ho sempre sostenuto che le decisioni spettano al Governo, ma devo richiamare l'attenzione sulla necessità che alla formulazione del parere concorrano, come è giusto a mio parere, tutte le forze politiche presenti in Aula. Non ricordo ora esattamente come è costituita la Commissione sanità, ma so di certo che il mio Gruppo non vi è rappresentato e che gli sarebbe a questo modo precluso il diritto di dare parere e dunque gli sarebbe precluso un compito istituzionale, dal momento che non è previsto per il piano un dibattito in Aula. Per questa considerazione abbiamo predisposto un emendamento all'articolo 2 col quale si stabilisce che al momento della formulazione del parere, solo in quel momento, la Commissione sia integrata con un componente del Gruppo che non fosse già rappresentato in Commissione.

Un'altra osservazione desidero fare, in generale, sul titolo 2. L'articolo 17 del titolo 2 introduce norme sul sistema informativo sanitario. L'informazione è sicuramente un fondamento della prevenzione, la madre di ogni prevenzione che voglia avere una base scientifica. A me pare quindi che si richieda una più precisa attenzione introducendo norme di validità generale intese alla promozione ed al sostegno della informazione e dell'educazione sanitaria dei cittadini a partire dall'età scolare.

Il titolo quinto, con l'articolo 30, istituisce la rete regionale di prevenzione. A mio giudizio è opportuno che il comma 3, lettera a), non si limiti alla vaga e generica indicazione di una sezione micro-bio-tossicologica, ma specifichi che detta sezione si articola in laboratori di microbiologia, di parassitologia, di biochimica clinica, di patologia clinica, di far-



macologia e di tossicologia. Sorprende anche che nello stesso articolo manchino norme generali sulla prevenzione prematrimoniale e su quella in ordine alle malattie genetiche. Considerato, infine, che una patologia in netta espansione, specie nella seconda infanzia, nelle casalinghe e in particolari ambienti di lavoro è quella allergica, mi sembra necessario prevedere norme relative alla prevenzione, diagnosi e cura delle allergopatie in presidi specializzati. Questi pochi emendamenti sui quali tornerò in sede di discussione sull'articolato, non possono, a mio parere, restare fuori da una legge, sia pure definita legge-quadro, trattandosi di norme che comportano scelte, indirizzi e impegni di validità generale collegati a situazioni oggettive già note, non rinviabili ad assetti legislativi ulteriori che pur saranno indispensabili per articolare, regolare e qualificare meglio il servizio sanitario in Sicilia.

Al momento, e in attesa di eventuali obiezioni da parte di Commissione e Governo, non mi pare che l'integrazione del testo legislativo nel senso indicato, possa trovare ragioni contrarie. Del resto, la disponibilità sembra emergere dalla relazione dell'onorevole Drago, che giudico pregevole, puntuale, obiettiva e tecnicamente corretta.

Desidero aggiungere che Commissione e Governo hanno compiuto una scelta coraggiosa, che era necessario compiere, stabilendo la riduzione delle Unità sanitarie locali da 62 a 14. Questa scelta contribuisce alla auspicata riduzione netta della ingerenza e della gestione partitica e dei centri di spesa. Uguale certezza non posso manifestare e nutrire sul proposito di realizzare ubicazioni e funzioni di nuove strutture, perché, in questo campo, non possiamo sapere oggi, onorevole Assessore, se alle norme seguirà la volontà politica di decidere e di attuare, al riparo da esigenze di parte che fossero in contrasto con le esigenze della collettività.

La natura di atto amministrativo del piano triennale e la sua caratteristica di strumento flessibile, consentono di introdurre i correttivi adeguati che lo stato delle cose richiede e che l'esperienza richiederà per il futuro. Ritengo che i correttivi dovranno interessare anche i criteri e le misure di retribuzione degli ospedalieri, perché non è pensabile, onorevole Assessore, il mantenimento della sperequazione

attuale rispetto ai medici convenzionati, considerato che i medici ospedalieri operano a livello di responsabilità maggiore e più delicato. È un problema reale che deve essere risolto se si vuole migliorare l'efficienza e la qualità della prestazione ospedaliera, anche come condizione per accendere e sostenere la fiducia dell'utente. L'esperienza inglese che collega il finanziamento degli ospedali alla qualità della prestazione suggerisce che una struttura ospedaliera intesa e funzionante nei modi propri di una azienda autogestita, può concorrere alla soluzione del problema.

Signor Presidente, onorevole assessore e onorevoli colleghi, la discussione sull'articolato, la disponibilità ad emendarlo e le assicurazioni che il Governo potrà dare su aspetti che riteniamo di maggiore rilievo e che ho indicato nel corso di questo mio breve intervento, condizioneranno la posizione del mio gruppo al momento del voto finale.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Virga. Ne ha facoltà.

VIRGA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, già in un precedente intervento io ebbi ad esprimere una strana coincidenza che si verifica e si registra sempre nel nostro Parlamento: quando si discute un disegno di legge di una certa importanza che riguarda la materia della sanità, c'è aria di crisi, c'è atmosfera di disinteresse, perché le attenzioni sono rivolte a ben altre cose. Però, disattendendo il problema fondamentale di una ristrutturazione della sanità, è chiaro che noi andremo di male in peggio.

Io vorrei partire da un fatto fondamentale che è un pilastro ben preciso di tutta la medicina nella sua storia, di tutta l'assistenza sanitaria nella sua storia: il tutto nasce dal cosiddetto Decalogo di Ippocrate, i cui punti fondamentali nel rapporto tra il medico e la società sono rappresentati dal medico, dall'ammalato e dagli astanti; questo è il tripode fondamentale su cui si deve basare un rapporto per realizzare una buona sanità. Questo rapporto, però, è stato deviato, è stato distorto, è stato completamente falsato perché l'ammalato continua ad essere tale, anzi è ingravescente, non tanto per la trascuratezza sul piano diagnostico e terapeutico



tico della sua patologia, ma perché, essendo aumentata la mappa dei rischi nella nostra società industrializzata, egli va incontro ad altri agenti patogeni che aggravano ulteriormente il suo stato di salute. Dall'altra parte, il medico non ha instaurato il rapporto di fiducia, di umanità, di assistenza, di missione nell'esercizio della sua professione perché fra l'ammato ed il medico vi è una intercapedine ben precisa che è rappresentata dal Servizio sanitario nazionale.

Si volevano attribuire determinate colpe al cosiddetto «sistema mutualistico» perché aveva già superato determinate forme iniziali di assistenza aziendali o privatistiche, in quanto in quel caso vi era la distinzione fra le varie categorie, creando il classismo nella stessa assistenza. Ma col Servizio sanitario questo rapporto fra il medico e l'ammalato non solo è stato distorto, ma è stato totalmente cambiato nella sua filosofia, nella sua accezione comune. Cioè il medico si è ritenuto ormai — perché questo era nello spirito della legge numero 833 — un impiegato che tendeva semplicemente nella struttura pubblica a conquistare posizioni di comando e posizioni apicali senza che coevamente esistesse uno spirito di aggiornamento, uno spirito di dedizione alla sua professione e quindi alla sua attività *intra moenia*, dentro l'ospedale o dentro il sistema sanitario. Il medico viene ad essere strumentalizzato perché in fin dei conti il problema era il carrierismo nella struttura pubblica. Il carrierismo che potesse assicurare non solo lo stipendio che veniva ad essere considerato un diritto, ma anche tutte le altre prebende che dovevano essere rivendicate attraverso un'azione sindacale giusta, talvolta, e molto meritoria per certi aspetti, ma con conseguenze negative sulla funzionalità della stessa struttura, in quanto apportava notevole danno verso gli ammalati e verso gli astanti. Gli astanti, che sono un elemento fondamentale nel Decalogo Ippocratico, dovevano essere coloro i quali non solo potevano essere considerati nella cosiddetta «antisala» perché potenzialmente potessero andare incontro a delle patologie, ma principalmente dovevano essere gli osservatori critici sulla serietà e sulla impostazione di una politica sanitaria. Ebbene, gli astanti sono stati coinvolti perché, in una visione rivolta alle prebende, in

un cambiamento della filosofia della struttura pubblica, potevano essere considerati elementi di scambio a fini elettorali, elementi di scambio di determinate prebende o di determinate occasioni che molto spesso sono venute a galla.

Io, che mi sono dedicato alla sanità per tutta la vita per una scelta accademica e professionale e che sul piano politico ho dedicato la maggior parte della mia vita a volere interpretare o rappresentare determinati interessi o determinate aspirazioni, debbo senz'altro constatare che la sanità è andata incontro al burrone, è scesa nel baratro e che addirittura si è dequalificata, non solo lasciando spazio alla iniziativa privata ma anche creando l'occasione per dire, parlando della Sicilia, che era meglio varcare lo Stretto per cercare di trovare un'assistenza sanitaria più qualificata, più umana e più scientificamente adatta a quelle che erano le esigenze dell'ammalato e della patologia che emergeva. Evidentemente tutto questo ha portato a delle considerazioni molto amare: prima di tutto alla fuga dei nostri cervelli, dei nostri giovani, che hanno preferito anche varcare lo Stretto per andare a trovare possibilità di inserimento nella struttura pubblica del restante territorio nazionale, e quindi depauperando quello che era il patrimonio culturale ed accademico della nostra Sicilia. Sono rimasti i «portaborse» nel campo della politica sanitaria, arrivando perfino a delle storture ben precise.

Io che posso rappresentare la memoria storica nei lavori della Commissione Sanità, ricordo a me stesso e lo ricordo anche agli altri un episodio che si è verificato anni or sono quando ancora c'era la possibilità di istituire delle divisioni in seno agli ospedali: ho assistito alla richiesta di una delegazione di rappresentanti di partiti della provincia di Agrigento che venivano a chiedere l'istituzione di una nuova divisione di chirurgia d'urgenza, perché la divisione di chirurgia normale, nell'ambito della struttura ospedaliera affidata ad un primario, che era l'espressione concordata delle forze politiche, non solo faceva registrare un aumento dei decessi in sala operatoria o post-operatoria, ma addirittura determinava lo svuotamento totale di tutta quanta la divisione. Avendo fatto degli accertamenti, abbiamo potuto senz'altro condividere la richiesta



ed abbiamo istituito ad Agrigento un piccolo ospedale (non parlo del nuovo che era stato programmato e che ancora deve essere ultimato) con una divisione di chirurgia d'urgenza, che, affidata attraverso un concorso che valutava le qualità professionali e personali dei vari concorrenti, cominciò a funzionare e a dare anche dei risultati validi, delle risposte ben precise a quelle che erano le esigenze della patologia che richiedeva interventi chirurgici.

Questo sta a stigmatizzare il tipo di mentalità che informava la gestione della sanità in Sicilia; ma da questo fatto, cosa ne è venuto fuori? Ne è nata la necessità di dovere creare dei carrozzoni, di dovere creare le cosiddette Unità sanitarie locali. Quando noi abbiamo recepito la legge numero 833 del 1978 abbiamo assistito alle cosiddette «liti di sagrestia», delle contenzioni politiche, per cui nella nostra Sicilia, udite, abbiamo creato 62 Unità sanitarie locali con 62 comitati di gestione e 62 assemblee. Cioè tanti «parlamentini» che si dilettevano in «chiacchiere e tabacchieri di lignu» perché consentivano ai manovratori del comitato di gestione di fare il cosiddetto comitato di affari, il cosiddetto comitato di spesa, per cercare di potere lavorare tranquillamente.

Evidentemente già questo era un segnale ben preciso; infatti, i partiti sin da allora attenzionarono la creazione di questi carrozzoni politici che potevano essere utilizzati, gestiti e strumentalizzati a fini elettoralistici. Tanto è vero, colleghi dell'Assemblea, noi ce ne dovremmo ricordare, che nella maggioranza è insorta una notevole preoccupazione, per cui alla vigilia dell'elezione e quindi della scadenza dell'Assemblea, ogni volta ritornava qualche emendamento o qualche articolo da presentare in qualche legge per potere stabilire la incompatibilità o la ineleggibilità dei presidenti dei comitati di gestione. C'era il cosiddetto «ceccinaggio», poiché in determinate province vi era quel presidente di comitato di gestione che aveva raggiunto una potenzialità elettorale tale da poter superare il deputato uscente della stessa provincia. Ed avendo l'arma, questa Assemblea veniva chiamata a codificare, a normare con un articolo, la incompatibilità o la ineleggibilità; e questo era un riconoscimento indiretto della stortura nella gestione della sanità pubblica in Sicilia. Ma si è forse ricorso a un

raddrizzamento della situazione? No, tanto è vero che poi sono venuti a galla, a distanza di tempo, non solo gli scandali, non solo la stortura nella stessa spesa e nella stessa conduzione della gestione (addirittura venivano sponsorizzate squadre di calcio, venivano sponsorizzati viaggi di informazione, venivano sponsorizzate cose che con la sanità non avevano nulla a che fare), ma era emerso che veniva trascurato il principio fondamentale, che si gridò a voce alta quando venne approvata la legge numero 833 e che era il nuovo corso della filosofia che avrebbe dovuto informare principalmente il nuovo servizio sanitario in Italia e nella nostra Sicilia.

Si era parlato di valutare nel territorio lo studio analitico, approfondito della mappa dei rischi dalla nascita alla morte dell'essere umano; di valutare nel territorio la possibilità di studiare in maniera approfondita non solo attraverso le analisi necessarie, ma attraverso la prevenzione, affinché, sanando il territorio anche attraverso una politica ecologica preventiva, non si arrivasse alla infestazione e alla infezione del territorio dove il cittadino siciliano abita, opera, si muove e vive. Evidentemente attraverso l'analisi dei rischi nasceva anche il discorso degli alimenti, della prevenzione e della riabilitazione; si doveva fare riferimento ai tre momenti fondamentali che nel decalogo ipocratico venivano stabiliti nei rapporti fra il medico, l'ammalato e l'astante: cioè il momento della prevenzione, il momento della diagnosi e cura, ma anche il momento della riabilitazione. E tutto questo, anche in riferimento alla evoluzione della curva demografica della stessa popolazione siciliana, ove, lo ha citato il collega, il censimento del 1971 aveva registrato una presenza di ultrasessantacinquenni dell'11%, su una popolazione di 5 milioni di abitanti, mentre adesso le nuove stime ci fanno già arrivare al 18 per cento, sia perché vi è stato l'allungamento della vita e sia anche perché vi è stato l'allungamento della vita e sia anche perché, principalmente in Sicilia, è diminuita la forza-lavoro che è andata in emigrazione, non solo in Europa, ma nel nord della stessa Italia. Dunque in Sicilia noi abbiamo una aumentata presenza di ultrasessantacinquenni portatori di una patologia ed abbisognevoli di assistenza, di cure, di attenzione.



Un costo sociale netto, preciso che incide su tutta la struttura sanitaria. Perché il costo sociale, se attiene e appartiene a una forza di lavoro, si ripercuote sulla produzione e sulla attività sociale della struttura e dell'industria, ma se attiene a un pensionato, è tutto un costo a carico della sanità e quindi dell'ente pubblico e quindi, interamente, della società.

Noi abbiamo adesso una popolazione ultrasessantacinquenne che arriva a quasi il 18 per cento e che va sommata a quella fascia di popolazione che ha avuto già riconosciuto il diritto alla invalidità, vuoi dalla previdenza sociale, vuoi anche dalle varie commissioni previste dalla legge nazionale sulla invalidità civile. Abbiamo una grossa fascia della popolazione siciliana che ha bisogno di assistenza, ha bisogno principalmente di essere compresa, di essere protetta dai rischi che vanno ulteriormente ad aumentare (sono i rischi dell'inquinamento e del territorio). Non dobbiamo dimenticare che nella provincia di Siracusa, in quel di Augusta il tasso di inquinamento è talmente alto che sono aumentate le cosiddette broncopatie, sono aumentate tutte le malattie della patologia polmonare, sono aumentate anche le allergopatie non solo per i cosiddetti addetti ai lavori ma per gli astanti che vivono in quel territorio che è inquinato proprio dalla produttività industriale e dalla trascuratezza degli organi di prevenzione e di controllo del territorio da parte del servizio sanitario, in quanto gli amministratori sono stati impegnati in tutt'altre faccende.

Costoro andavano a creare il cosiddetto distretto sanitario, non andavano ad esercitare il controllo attraverso l'ufficio di igiene e profilassi e i laboratori, e pertanto nel territorio, nelle industrie, nell'ambiente di lavoro, facevano andare le cose così com'erano fino a quando non scoppiava il bubbone; fino a quando non scoppiava, o sul piano della stampa o sul piano dell'intervento di qualche pretore d'assalto, quel caso che indubbiamente portava poi ad un giudizio negativo sulla conduzione della sanità in Sicilia.

Si è verificato non una inversione della filofia, ma un decadimento dei principi fondamentali che avevano ispirato la legge 833, una legge rivoluzionaria che avrebbe dovuto indicare nuovi orizzonti, che avrebbe dovuto indicare

delle nuove mete, che, invece, sono rimasti paralizzanti, offuscati, cancellando determinati obiettivi perché evidentemente bisognava rispondere ad altri interessi. La stessa legge 833 aveva previsto i cosiddetti progetti obiettivi. Il progetto della terza età, il progetto obiettivo degli handicappati, il progetto obiettivo della maternità, non tanto per il controllo delle nascite, perché ormai ci siamo arrivati, siamo a natalità zero, per cui c'è un incremento ulteriore della fascia della terza età, con la conseguenza che non c'è più un ricambio generazionale nella nostra popolazione, e con un ulteriore decadimento culturale, professionale, accademico e quindi anche di qualità. Evidentemente tutto questo porta non solo al sovvertimento dell'ordine delle cose ma principalmente ad una notevole preoccupazione per il nostro avvenire e quello dei nostri figli. E la responsabilità a chi appartiene? Appartiene alla classe politica che avrebbe dovuto guardare al di là del proprio naso qual era la proiezione della società, della popolazione, dei bisogni e quindi delle necessità che si appalesavano e che si susseguivano continuamente nell'orizzonte della politica sanitaria. Ma in tutto questo forse la classe politica ha cercato di adeguare le strutture?

Abbiamo visto che le strutture ospedaliere erano obsolete e tali sono rimaste, logorate dal tempo, creando disfunzioni ulteriori e al tempo stesso delle antinomie campanilistiche, creando anche uno sperpero del denaro pubblico attraverso sovvenzioni non coordinate, non razionalizzate, quanto meno per la fornitura di mezzi strumentali che potevano essere utilizzati per diminuire il costo stesso della struttura ospedaliera, attraverso un contenimento delle degenze non solo per la struttura pubblica ma anche per la struttura privata. Anzi, addirittura, onorevole Assessore, lei ha trovato questo piatto già bello e preparato. In Sicilia si sono fatti dei salti da canguro.

Esisteva una struttura a Palermo che partiva come una casa di cura privata, affidata a dei religiosi, avuta in eredità per convinzioni fideistiche del proprietario, parlo del «Buccheri La Ferla», la quale struttura, attraverso una composizione interna della propria organizzazione, riusciva ad ottenere il riconoscimento della fascia «A»; ma vi è ancora di più, ha



ottenuto addirittura dal Ministero della sanità il riconoscimento di «Istituto scientifico». In conseguenza, addirittura è stato pubblicato un decreto, per cui la diaria per chi si ricovera all'«Istituto Buccheri La Ferla» viene a costare alla Regione siciliana 630 mila lire *pro-capite, pro-die*; cioè per un giorno di ricovero noi diamo il doppio della pensione sociale! Noi ci stiamo accollando una spesa enorme, che non ha un retroterra scientifico, culturale e produttivo valido che, per lo meno, ci possa far dire: ma insomma, questo istituto, in fin dei conti, è «una perla» che possiamo metterci all'occhiello della giacca. Io posso dimostrare determinate storture che sono in grado di potere testimoniare perché esercito la mia attività professionale e vedo come vi è una *vis speculativa* ben precisa attraverso il day-hospital, attraverso il pronto soccorso, per cui questo è un istituto che viene a pesare sulla spesa pubblica siciliana qualcosa come 15-16 miliardi l'anno, per avere che cosa? Un ricovero che è uguale a quello dell'Ospedale civico, uguale a quello di una struttura privata, che è uguale, nei termini assistenziali e anche nei termini alberghieri, a qualsiasi altra struttura esistente in Sicilia. Ma siccome hanno seguito una strada per il riconoscimento come istituto scientifico, la legge consente loro (è proprio la legge numero 833) di potere accedere ad un riconoscimento particolare; e questo riconoscimento particolare ce l'ha in Sicilia anche l'Istituto «Troina», in provincia di Enna.

In questo caso viene esercitato il ricatto, che è veramente peccaminoso, sugli handicappati ricoverati; perché assistiamo, molto spesso, ogni due anni, che nel periodo estivo i ragazzi handicappati vengono mandati a casa per fare le ferie con i familiari, poi si chiudono i cancelli, e non si ricovera nessuno se la Regione siciliana non rinnova il contratto aumentando la retta che già era stata portata ad oltre 500 mila lire al giorno, e adesso dovrà essere aumentata a 630 mila lire per un giorno di ricovero. Neanche nei più grandi alberghi d'Europa e del mondo, si pagano 600 mila lire, tranne in quegli alberghi «in» frequentati dalla classe industriale, dalla gente vip, dove evidentemente si paga il lusso ma si paga anche perché quello è il luogo e il posto di determinati tangenzisti che devono essere coperti rispetto al mondo esterno nei loro affari e nei loro

loro contatti. Ma in Sicilia abbiamo queste storture, per cui addirittura determinate Unità sanitarie locali non hanno pagato gli operatori, non hanno pagato i medici da mesi: perfino da otto mesi le Unità sanitarie locali non riescono a dare quanto è dovuto al medico generico, al medico specialista, ed alle strutture private, però evidentemente senza calcolare su un piano di preventivo della spesa o di costo-beneficio, si fanno i decreti di aumento della retta, in tal modo spendendo in maniera eccessiva, inutile, non proficua e non produttiva le risorse del bilancio delle varie Unità sanitarie locali. Ma la malasanià è anche dovuta, principalmente, alla mancanza di un controllo.

Il collega professore Pandolfo si è soffermato (io l'ho ascoltato attentamente) su quella che è la figura del medico che opera nella struttura del servizio sanitario ed ha messo in risalto un certo menefreghismo, un certo assenteismo culturale o, quanto meno, uno scarso impegno di aggiornamento. Ma questo non è colpa del medico, è dovuto principalmente alla classe dirigente della sanità che non impone l'aggiornamento, l'aggiornamento; non impone ai propri medici questo fatto, andando incontro poi a che cosa? Che quando un ospedale viene dotato, per esempio, di una tomografia assiale computerizzata o di una risonanza magnetica o di un litotroppo, sia renale che colicistico, noi non abbiamo il personale già esistente nella struttura ospedaliera preparato non solo a far funzionare l'apparecchio ma ad utilizzarlo e a metterlo a disposizione del cittadino. Oggi, c'è, per esempio, la cura dei calcoli che si fa senza nessun intervento, con il cosiddetto «bombardamento ultrasonico», per cui si ha il litotroppo che è in grado, senza nessun rischio per il paziente (e di pazienti ne abbiamo già a rischio per altra patologia), di alleviare le sofferenze, di portare un giovamento alle condizioni patologiche del paziente. Addirittura, per mancanza di controllo, le strutture pubbliche, comprese quelle universitarie, hanno una scarsa percentuale non solo di ricoveri ma anche di interventi. Mentre, collateralmente, noi dobbiamo notare che determinate strutture private non convenzionate, ma che usufruiscono della presenza vuoi dei primari, vuoi degli esponenti apicali della stessa università, hanno una percentuale di ricoveri di gran lunga superiore,



con disagi notevoli nei riguardi dell'assistito, il quale è stato sottoposto non solo ad una lunga coda, ma principalmente, anche, al balzello, in virtù dell'articolo 7 della famosa legge numero 27, che recepiva la riforma ospedaliera, per cui, non facendo parte dell'organico della casa di cura privata, il chirurgo, l'operatore aveva diritto di essere pagato direttamente dall'assistito.

Quanti casi di cataratta noi abbiamo in Sicilia? Se abbiamo una popolazione ultra sessantacinquenne di circa il 18 per cento, noi abbiamo circa due milioni di anziani (e su due milioni di anziani vi è una incidenza della cataratta esattamente del 7 per cento) che attendono il turno per essere ricoverati nelle strutture pubbliche e per essere sottoposti al cosiddetto «intervento tradizionale»; ed invece oggi c'è la novità, la conquista della scienza, vi è il cosiddetto «intervento al laser», l'intervento ultrasonico, la cosiddetta «facie emulsione del cristallino», che consente di fare l'intervento ambulatoriamente. Si creano artificiosamente le code di attesa che vengono notevolmente prolungate, vuoi per l'assenza di materiale chirurgico, vuoi per l'assenza di protesi, sino a quando il «vecchietto», pur di vederci, pur di potere essere presente nella vita di relazione, viene sottoposto ad un salasso che va da tre a cinque milioni, per l'intervento. Se ci fosse un controllo, forse, attraverso l'aggiornamento, si sarebbe potuto dotare la struttura pubblica per fare questo tipo di intervento. Sarà perché forse non ci sono molti giovani specialisti ansiosi di conquistare questa preparazione e questo aggiornamento e di mettersi a disposizione del pubblico, della società, della collettività? La struttura pubblica, invece, viene paralizzata dagli interessi, da una politica che non la fa prosperare.

Che fine hanno fatto le cosiddette camere iperbariche? A tal proposito si pensò non solo di andare incontro a tutti gli incidenti che si sarebbero potuti verificare nel periodo estivo per la pratica dello sport subacqueo, ma al tempo stesso di poterle utilizzare con un effetto terapeutico valido per gli ictus cerebrali, la paralisi progressiva, l'osteomielite, le neuropatie periferiche, la cardiopatia con insufficienza cardiorespiratoria. Ma tutte queste strutture non sono state messe a disposizione. E abbiamo

letto, attraverso i giornali, che talvolta l'incidente trombotico-embolico per un subacqueo è un rischio notevole se non c'è la prontezza della risposta da parte della struttura pronta a recepire il soccombente. Forse, se ci fosse stata una gestione illuminata della sanità, avremmo potuto raggiungere un certo livello non solo equiparabile a quello nazionale ma anche rispetto ai servizi sanitari esteri.

Addirittura, attraverso la politica della prevenzione e quindi della informazione, si sarebbero potute raggiungere determinate tappe in materia, per esempio, di trapianti di organo e di donazione di organo. Si sta facendo strada, *lento pede*, una nuova mentalità, una nuova filosofia che proviene dalla informazione. Noi abbiamo notato, per esempio, che la Sicilia rimane il fanalino di coda nel contesto della graduatoria delle regioni italiane, in materia di trapianto. E se non avessimo avuto il coraggio, l'ardire, la professionalità del centro di Catania e del centro di Palermo in materia di trapianti cardiaci e di trapianti renali, forse in Sicilia non avremmo neanche registrato questi risultati che fanno indubbiamente onore all'accademia professionale, alla preparazione, alla coscienza, alla dedizione di questi operatori di una struttura pubblica. Ma non si è fatto nulla per incrementare, non si è fatto nulla per determinare, attraverso l'informazione, la cultura del trapianto d'organo che poi, indirettamente, dà un effetto di *rebound* perché fa diminuire la spesa dell'assistenza.

Parliamo degli emodializzati che l'altro giorno hanno celebrato la seconda giornata nazionale: un emodializzato costa qualcosa come circa 350 mila lire per ogni prestazione alla Unità sanitaria locale. L'emodializzato, quando ha raggiunto un certo equilibrio, ha bisogno almeno di due sedute settimanali. Attraverso un trapianto del rene noi avremmo potuto risparmiare notevolmente non solo le sofferenze ma la spesa per mantenere in vita gli emodializzati. Ma tutto questo non è stato mai attenzionato, né sul piano legislativo, né sul piano della conduzione e della gestione della sanità. Tutto questo non viene realizzato perché non è attenzionato il territorio. Noi abbiamo un territorio abbandonato in Sicilia, addirittura sono state smantellate le famose «sentinelle» del sistema mutualistico e del sistema sanitario pubblico esistente.



Il medico condotto non esiste più, è stato inglobato nella Unità sanitaria locale: era la «sentinella» che doveva essere presente nel territorio per tutte le esigenze non solo nell'elenco degli assistiti e nell'elenco dei poveri, ma per tutta la comunità. Non essendovi più un controllo, si è fatta strada la mentalità edonistica dello stesso medico il quale, giustamente, ha diritto ad avere la sua giornata di libertà, di quiete e di tranquillità; e così, venne creata, per alleviare la disoccupazione giovanile dei medici, la schiera dei medici di guardia. Voglio citare un aneddoto che è stato pubblicato in un libro che ha fatto epoca «Lo stupidario medico», dove addirittura viene citato il caso di un paese, nella provincia di Palermo, in cui al posto della locale guardia medica vi era un avviso dove si diceva: «Se cercate il medico di guardia rivolgetevi al bar di fronte» perché evidentemente il barista sapeva dove poteva reperirlo. È chiaro che c'è l'assenza totale, completa di controllo. E questo controllo non manca solo sul territorio, ma anche nella erogazione dell'assistenza e quindi anche della spesa.

Si parla, per esempio, che in Sicilia la spesa farmaceutica è notevolmente aumentata, perché evidentemente non è stato esercitato nessun controllo. È stato abolito il sistema mutualistico — io appartengo a quella data così lontana — che esercitava un controllo efficace mandando un medico in farmacia, il quale chiedeva le ricette che erano state evase nella mattinata, faceva una scelta, esercitava il controllo subito, sul medico, sulla congruità della prescrizione in riferimento alla diagnosi, più ancora sull'ammalato per vedere qual era la patologia o, quanto meno, se era entrato in possesso dei farmaci. Questo controllo rappresentava una remora a tutte le storture e a tutte le cose che potevano notevolmente aggravare l'indebitamento della spesa pubblica e, quindi, della spesa sanitaria. Ma questa mancanza di controllo ha portato anche a una nuova mentalità; quella che, anche nella struttura sanitaria, ormai gli operatori sanitari e parasanitari ritengono di affermare che lo stipendio è un diritto, il lavoro va pagato. E allora si dà la stura a tutte le elucubrazioni per potere dimostrare il lavoro straordinario o per potere dimostrare il lavoro che ha riflessi «*extra moenia*», che ha riflessi nella bontà della assistenza; e così

si inventano le cosiddette indennità di rischio, si inventano le cosiddette disponibilità e reperibilità dei medici, perché agli stipendi bisogna aggiungere altri guadagni, senza che ci sia un ritorno, perché sul piano della quantità l'assistenza rimane tale e quale e sul piano della qualità va ulteriormente deteriorandosi e depauperandosi.

Tutto questo è la caratterizzazione della malasanità non solo in Italia, ma anche in Sicilia. Forse in Sicilia, più che altrove, siamo abituati a cercare come fregare lo Stato, come aggirare la norma, come trovare una scappatoia per cercare di star bene, fregandosene di colui il quale sta accanto o di colui il quale ha bisogno della struttura pubblica. Evidentemente tutto questo è anche colpa della Regione, è anche colpa dell'Assessorato. La colpa dell'Assessorato sta nel fatto di non aver perseguito determinate linee che dovevano portare alla realizzazione di certi obiettivi.

In materia di prevenzione la Regione è carente, ritardataria. Già ci avviamo in autunno con l'annunciata epidemia influenzale, che stavolta potrà avere una diffusione molto più ampia di quella registrata negli altri anni, perché il virus ha subito una mutazione genetica, per cui l'immunità conseguita dalla popolazione siciliana nelle precedenti epidemie non è sufficiente a fermare, ad affrontare la nuova epidemia. Del vaccino influenzale ancora la Regione siciliana non ha assolutamente deciso l'acquisto, per questioni amministrativo-procedurali, per cui vi è una notevole apprensione. Se si considera, pertanto, che noi abbiamo una notevole presenza di ultrasessantacinquenni, una epidemia influenzale darebbe ragione a quella che fu una diagnosi-prognosi di un economista americano fatta negli anni Sessanta, il quale disse che la situazione economico-sociale dell'Italia si può risolvere solo attraverso una epidemia che porti alla falcidia dei pensionati e quindi ad un notevole risparmio da parte della previdenza sociale. Se si considera che ormai il numero dei pensionati in Italia ha superato il numero della forza di lavoro produttiva, evidentemente una epidemia di tal genere farebbe risparmiare e risanerebbe il deficit della sanità! Sono piccole cose che ho voluto arricchire di aneddoti, quantomeno per mettere in guardia i pensionati e potere continuare a scagliare



anatemi nei riguardi della classe politica. Perché ormai evidentemente chi è costretto a pagare? Il debole, l'indifeso, colui il quale non può continuare più a sperare in una sana politica sanitaria. Evidentemente tutto questo è anche legato non solo alla cosiddetta «dilatazione della spesa» in materia di diagnosi e cura, perché non vi è il controllo, non viene verificato il livello tra costo e beneficio, ma principalmente all'assenza nel territorio di strutture che possano fare la cosiddetta «riabilitazione». Se si considera, per esempio, che le malattie artroreumatiche o osteo-articolari hanno un'incidenza che va dal 7 al 12 per cento a secondo del flusso stagionale, esse incidono notevolmente perché non hanno né una riabilitazione preventiva né una riabilitazione post-patologica, per cui addirittura noi assistiamo ad un depauperamento completo delle forze fisiche...

PRESIDENTE. Onorevole Virga, per cortesia, è andato oltre i 45 minuti.

VIRGA. Signor Presidente, in materia di sanità forse c'è bisogno di 45 giorni!

PRESIDENTE. Comunque, lei ha superato il tempo, la prego di concludere.

VIRGA. Guardo l'orologio, le chiedo venia. Mi avvio alla conclusione. Noi abbiamo partecipato attivamente ai lavori della Commissione e abbiamo dato anche il nostro modesto contributo. Quando si trattò del voto finale io ebbi ad esprimere — ho chiesto che venisse verbalizzato — che in sede di Commissione votavo favorevolmente al disegno di legge, riservandomi il diritto di critica, di natura politica, assieme ai colleghi del mio gruppo, in Aula, per avere la possibilità di emendare gli articoli della stessa legge e qualche emendamento che noi riteniamo fondamentale lo presenteremo. Per esempio, per quanto riguarda il numero delle unità sanitarie locali noi siamo fermi a nove Unità sanitarie locali in Sicilia. Ricordo che questa è stata una mia battaglia nel lontano 1972-73, quando abbiamo recepito la legge numero 132 con la legge numero 27, quella che aveva previsto che il piano sanitario regionale ospedaliero doveva essere fatto per legge, mentre adesso — ecco la novità che

noi ci siamo riservati in questo disegno di legge — viene fatto come atto amministrativo. Sì, vero è che possono essere posti i paletti, però è anche vero che attraverso la legge noi stabiliamo una norma ben precisa che è un punto di riferimento per l'opinione pubblica, per l'opinione culturale, per gli addetti ai lavori, è un punto di riferimento per gli studiosi e anche per coloro i quali si aspettano qualcosa. Pertanto, noi faremo anche una nostra battaglia di chiarimento, di approfondimento, perché noi crediamo che le cose fatte per legge siano le cose più giuste anche quando sono dure, anche quando «*obtorto collo*» uno le debba accettare.

Ed allora mi avvio alla conclusione...

PRESIDENTE. No, lei non si avvia alla conclusione, deve concludere!

VIRGA. Concludo. Dicevo che ci eravamo riservati in Aula di esprimere il nostro pensiero e poiché il nostro pensiero va maturando con l'evolversi del dibattito, lo annunceremo in sede di dichiarazione di voto, perché vorremo vedere (siamo molto preoccupati da tutta questa massa di emendamenti che sono stati presentati) se il disegno di legge viene stravolto. Se dovesse essere così, caro Assessore, io mi farò promotore di chiedere il rinvio in Commissione del disegno di legge, per potere esaminare tutti questi emendamenti e poterli approfondire.

PRESIDENTE. Ai sensi del comma secondo dell'articolo 100, pongo in votazione la chiusura delle iscrizioni a parlare subito dopo l'intervento dell'onorevole Giammarinaro, già iscritto in precedenza.

Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvata)

Ha facoltà di parlare l'onorevole Giammarinaro.

GIAMMARINARO. Signor Presidente, onorevoli colleghi presenti, dopo quattordici anni dalla riforma, la contestatissima riforma sanitaria della legge numero 833 del 1978, arriva la riforma della riforma con il decreto legi-



slativo n. 502 del dicembre 1992, a sua volta tanto discusso. In Italia solo in materia fiscale c'è stata una produzione legislativa così copiosa e così complessa, attraverso leggi e circolari nazionali e regionali che contrassegnano qualche volta un momento di blocco all'interno delle strutture sanitarie.

Dopo anni di attesa, dicevo, finalmente una legge sanitaria che si appresta ad arrivare al traguardo e con essa l'agognato piano sanitario regionale. L'Assessore per la sanità nell'approvare la «Finanziaria bis» si è occupato e preoccupato di inserire alcuni articoli come emendamenti per consentire la realizzazione del piano sanitario regionale. Penso che questo non è realizzabile, perché ci sono ancora delle cose incomplete. Questa legge, la cui bozza iniziale fu approvata diversi anni fa dalla Giunta di governo, io ero amministratore di una Unità sanitaria locale e si parlava sempre di questo piano sanitario, tutti ne abbiamo parlato, ma non l'abbiamo mai visto, non ha avuto mai seguito; come riforma del sistema sanitario essa arriva in ritardo, dopo che per anni ci si è illusi dietro le prospettive del sistema inglese, superato in quel Paese, e che noi abbiamo adottato, accorgendoci in ritardo che bisognava modificarlo perché superato.

C'è voluta la perspicacia dell'onorevole Assessore Firrarello, che ebbe la felice intuizione di nominare una Commissione regionale di esterni, che con il supporto della Commissione sanità, ha elaborato una legge di tre articoli trasformata nel testo di 38 articoli oggi all'esame dell'Aula, legge che, con la ferma determinazione dell'Assessore Galipò, insieme a tutto l'impegno della Commissione Sanità, della quale mi onoro di fare parte, oggi si avvia finalmente al traguardo all'approvazione.

Il presente disegno di legge, nelle intenzioni di tutti, doveva essere una vera e propria legge-quadro di settore, che doveva dare dei punti di certezza a tutto il pianeta sanità. Invece, a causa delle innumerevoli rielaborazioni abbastanza affrettate cui è stato sottoposto, e soprattutto per effetto di altre norme intervenute dopo che il testo è stato licenziato in Commissione, esso finirà col comportare nuovi problemi di funzionalità, qualora gli altri provvedimenti *in itinere* — piano sanitario nazionale, piano sanitario regionale, elenco nazionale dei

manager — non fossero approvati entro la fine del corrente anno.

Ricordo brevemente che tra agosto e settembre sono stati pubblicati sulla Gazzetta ufficiale nazionale prima il decreto legislativo 30 giugno 1993, numero 286, concernente il riordino del Ministero della sanità, che all'articolo 5 prevede l'istituzione di una Agenzia per i servizi sanitari regionali, e subito dopo il decreto legislativo 4 agosto 1993, numero 274, dettante «disposizioni urgenti sulla riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzione della agenzia nazionale per la protezione ambientale». Con l'approvazione della finanziaria bis, a nostra volta, abbiamo introdotto le norme sul piano sanitario regionale che dovrebbe essere emanato con immediatezza, questo è l'intendimento dell'Assessore Galipò, gliene va dato atto, ma anche della Commissione sanità che sente gli umori, raccoglie le istanze, si è confrontata nel corso di questi mesi con tutto il mondo sanitario, con quelli che si occupano di sanità; in tal modo ci siamo resi conto che per la sanità ormai è indifferibile l'approvazione di questo piano, perché le unità sanitarie locali sono ferme, bloccate, paralizzate, soprattutto per mancanza di personale.

Ma una novità ben maggiore è quella introdotta dal Ministero della Sanità, che lo scorso giovedì 30 settembre ha presentato in sede di Consiglio dei Ministri un proprio decreto legislativo di modifica al decreto 502; il testo è stato già inoltrato alle competenti Commissioni bicamerali, le quali entro 15 giorni dovranno pronunciarsi con un parere motivato, cui seguirà la formale adozione da parte del Consiglio dei Ministri. Tutte queste novità non possono passare inosservate all'Aula, alla Presidenza, a tutti noi, perché introducono innovazioni troppo salienti, le quali sembrano comunque destinate ad incidere profondamente sui canoni procedurali, sull'iter amministrativo della cosa pubblica, a cominciare da quegli aspetti di protezione ambientale per cui tutta l'Italia, mesi fa, si pronunciò — mi riferisco al referendum — all'unisono decretando di togliere alla gestione delle Unità sanitarie locali il controllo dell'ambiente. Alcuni miei emendamenti riguardano proprio questo aspetto, Assessore Galipò.



Queste argomentazioni sono state per me motivo di riflessione, così come ritengo dovrebbero esserlo anche per chiunque altro sia chiamato ad assumere un ruolo responsabile nel formulare e programmare le decisioni legislative pertinenti. Esse mi hanno apportato nuovi ed ulteriori elementi conoscitivi in aggiunta a quelli acquisiti, quale componente della Commissione sanità, e quindi indotto ad ulteriore approfondimento delle norme già licenziate. Non vorrei, quindi, scandalizzare l'Assessore e altri colleghi che me lo hanno sottolineato, ma nonostante componente della Commissione, queste ulteriori riflessioni mi hanno indotto a presentare qualche emendamento che offro alla discussione, perché osservo sempre le regole della maggioranza e del Governo e mi adeguo. Così, da una attenta revisione del testo comparato con le nuove norme, sono emersi con evidenza diversi lati negativi della proposta di legge in esame, che presenta sicuramente lacune come quella della igiene pubblica, il cui specifico disegno di legge abbiamo da tempo esitato in Commissione ma che non viene purtroppo ora trattato, creando certamente uno scollamento nel funzionamento del pianeta sanità. Non si può fare la sanità a stralcio, onorevole Galipò, bisogna complessivamente affrontare questo tema e risolverlo.

Altri elementi intendo mettere in risalto, dopo quello dell'igiene pubblica, che ho ora accennato. Sovrapposizioni, come quelle del testo già in vigore all'articolo 70 della nostra «Finanziaria bis»; visione prettamente ospedaliera della vita sanitaria che mette pressoché in disparte tutte le altre esigenze territoriali, quali attività preventive e socio-sanitarie; frammentarietà nei provvedimenti di controllo della spesa, specie quella ospedaliera e farmaceutica. Io da sempre sostengo che con l'avvio della riforma attuata con la legge 833 noi, quelli che ci siamo occupati di questo problema della sanità, abbiamo continuato a gestire solo gli ospedali, non abbiamo mai applicato la legge anche per mancanza di mezzi, di strutture, di finanziamenti. Benché consistenti, queste riflessioni negative però, proprio perché non suffragate da alcuna premeditazione, non inducono affatto ad avanzare proposte di bocciatura, e non mi fanno accomunare ai vari tentativi manifestati dentro e fuori l'Aula di non ap-

provare la legge, provenienti da varie frange delle opposizioni che cercano anche in questo frangente di dimostrare l'incapacità del Governo e delle forze che lo hanno sostenuto.

**CRISTALDI.** In verità senza grande sforzo. Non c'è bisogno di fare grande sforzo!

**GIAMMARINARO.** Ognuno naturalmente ha un ruolo, una sua funzione, fa il suo lavoro. Tanto è vero che — lo dicevo poc'anzi al Presidente della Commissione, e la nostra presenza in Aula era indispensabile — l'Istituto superiore di Lucca affronta, per gli amministratori delle Unità sanitarie locali, per i manager, per gli amministratori di enti pubblici, il 6, 7 ed 8 a Firenze, il tema «Problematiche istituzionali connesse alle fasi e ai correttivi e al riordino della 502». Quindi si vede che c'è un grande fermento, che c'è l'esigenza di rivedere, di approfondire, di riflettere su questo tema.

In situazioni normali, la constatazione che la presente legge si presenti per certi aspetti lacunosa e approssimativa, dovrebbe almeno porre se non altro l'accento sulla opportunità di un ulteriore momento di riflessione, per evitare di correre il rischio di promulgare un provvedimento già superato nella sostanza, in quanto entro la fine del mese ci sarà la nuova «legge Garavaglia», che riforma la precedente «legge De Lorenzo». Quella famigerata legge, che a sua volta riformava la legge 833/78, che ha creato quelle code interminabili dove qualche cittadino anziano ha perduto la vita ad aspettare ore ed ore, costretto dalla precarietà. Potremmo vedere annullati, quindi, nei fatti gli sforzi di questa Assemblea. A prima vista la decisione ottimale sarebbe certamente il recepimento ma poiché da un attento esame dei progressi tempi di attuazione, è facile prevedere che sarebbero tanti i mesi che bisognerebbe aspettare per una discussione d'Aula, ne consegue che non saremmo nelle condizioni di recepire la nuova legge in poco tempo. Ed allora sono altre le considerazioni che vengono fuori. Per anni abbiamo atteso la realizzazione delle piante organiche per le quali sono stati dati di tanto in tanto solo degli acconti, frustrando le aspettative di intere collettività, di ammalati, di sofferenti, di emarginati, rimaste deluse dalla



continua aspettativa di posti di lavoro oltre che di assistenza.

Già prima delle elezioni regionali si prospettava, nel territorio della Regione siciliana, un piano di acconti delle piante organiche (i cosiddetti stralci) sia ospedaliere che territoriali, ma a distanza di quasi tre anni si è quasi al palo ed addirittura si è arrivati ora al blocco delle assunzioni anche per i concorsi già regolarmente espletati. Questo perché lo vuole la legge. Saltano allora fuori in maniera dirompente gli indubbi lati positivi della riforma: riduzione del numero delle Unità sanitarie locali, il che comporta una riduzione dei centri di potere; accorpamento degli appalti con conseguente riduzione delle spese, perché si migliora la pianificazione degli acquisti, evitando le disparità; trasparenza nelle nomine con maggiore professionalità degli amministratori che saranno finalmente messi nella condizione di potere operare da veri manager; resoconto annuale della gestione in termini di produttività e di efficienza; stabilità amministrativa per cinque anni, lo abbiamo fatto negli enti locali, lo dobbiamo fare necessariamente nelle Unità sanitarie locali; autonomia dalle influenze politiche, questo è un fatto importantissimo; informatizzazione, con riduzione dei tempi morti nell'erogazione dell'assistenza e conseguente riduzione delle spese; assistenza ospedaliera per dipartimenti e quindi di tipo collegiale con eliminazione dei compartimenti stagno, accorpamento degli stabilimenti ospedalieri e così via (quelli non produttivi naturalmente); ospedalizzazione anche solo diurna eliminando i tempi morti di degenza e spese socio-sanitarie accessorie molto onerose (un ricovero costa un milione e mezzo *pro die*); istituzione delle aziende regionali di prevenzione con uniformità su tutto il territorio regionale; promozione dell'azione di volontariato; ma soprattutto l'approvazione conseguenziale del piano sanitario regionale che comporterebbe lo sblocco delle piante organiche e quindi nuovi posti di lavoro e meno difficoltà nell'erogare assistenza. Noi facciamo molto spesso tante passerelle, ma se vogliamo recuperare i giovani dalle tentazioni della strada, un modo che ci deve sicuramente contraddistinguere è quello di creare occupazione e sviluppo per togliere dalla strada tanti giovani che aspettano con dignità occupazione.

Comparando i pro e i contro, allora, salta promponente, onorevoli colleghi, l'evidenza che si deve andare avanti, che si deve approvare il disegno di legge, pur se con correttivi e con l'impegno di rivedere la materia in un prossimo futuro. A questo punto è importante che finalmente, completato il disegno di legge, si vada a legiferare perché ulteriori ritardi finirebbero col penalizzare i più deboli, i cittadini meno abbienti che sono assistiti con molto disagio in strutture prive di personale. A questo punto devo dire che mi spaventa non approvare il disegno di legge. Sarà pure vero che esso arriva in ritardo, che nessuna riforma è mai perfetta, ma avrò sicuramente tradito il mio ruolo se, ora che siamo vicini al traguardo, non collaborerò a portare avanti la revisione dell'assistenza sanitaria in Sicilia.

In questa ottica devono essere letti i suggerimenti e gli ulteriori criteri di ampia trasparenza amministrativa e di modello di funzionalità che propongo negli emendamenti da me presentati. Non voglio stravolgere, onorevole Galipò, la legge, ma solo migliorarla, come è possibile, con un contributo anche di moralizzazione. Ed è per ciò che chiedo l'approvazione di queste norme aggiuntive con le quali ci si propone di offrire un ulteriore contributo alle importanti scelte che da qui a poco si dovranno operare.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Giovanni Battaglia. Ne ha facoltà.

BATTAGLIA GIOVANNI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la situazione politica in cui si è aperto e si sta sviluppando questo confronto parlamentare sul disegno di legge in discussione numero 360/A; il clima politico che caratterizza questa situazione, la fase politica che si sta per chiudere (o anzi che politicamente si è già chiusa) e l'incertezza sulla nuova fase che dovrà aprirsi, non consentono a questo Parlamento di svolgere questa discussione nelle migliori condizioni dal punto di vista politico-parlamentare; specie se questa discussione va riferita a un disegno di legge così importante da cui dipendono l'organizzazione, gli assetti istituzionali del nuovo servizio sanitario regionale. Esprimiamo, pertanto, con onestà e con franchezza, una forte preoccupazione.



Questo disegno di legge viene discusso in un momento di grande difficoltà politica per il Governo in carica, il che fa perdere di vista un importante riferimento che è, appunto, quello rappresentato dal Governo. La stessa scelta di non avviare, come noi abbiamo auspicato, come io comunque ancora auspico avvenga, un confronto tra le forze politiche che ancora sostengono il governo Campione, fa nascere in noi la forte preoccupazione del ripresentarsi di pericolosi trasversalismi d'Aula, che pur se legittimi, perché comunque spetta all'Aula alla fine approvare l'articolato e il disegno di legge, potrebbero farci correre il rischio di inserire nello stesso disegno di legge, e poi, quindi, nella legge finale, pericolosi elementi di contraddizione che potrebbero snaturare la portata della legge stessa e farle assumere una connotazione negativa. Noi abbiamo questa consapevolezza che forse dovrebbe suggerirci prudenza, sino a chiedere di differire ad altri momenti forse meno confusi il confronto parlamentare che dovrebbe portarci alla riorganizzazione del nostro sistema sanitario regionale. Questa discussione, in verità, non è solo condizionata dall'attuale situazione politica regionale, ma anche dalla fase di particolare confusione ed indeterminatezza che, a livello nazionale, riscontriamo esistere in questo settore, e, in verità, non solo in questo.

Non possiamo, infatti, non tener presente che questo disegno di legge, oltre ad affrontare in maniera positiva alcuni nodi strutturali della organizzazione del nostro sistema sanitario regionale, recepisce in Sicilia alcune norme del decreto legislativo numero 502 del 30 dicembre 1992, decreto legislativo nei confronti del quale il Partito democratico della sinistra, al Parlamento nazionale, ha espresso critiche, giudizi negativi. È un decreto legislativo che noi non abbiamo condiviso e che, anzi, abbiamo contribuito, col sostegno di altre forze, ma facendo fino in fondo il nostro ruolo, a sottoporre al giudizio referendario.

Ora, non c'è dubbio che questo disegno di legge per le parti in cui si riferisce, non potrebbe essere diverso — atteso che la nostra competenza in materia di sanità non è esclusiva — dal decreto legislativo numero 502 che attua in Sicilia delle norme che noi non abbiamo condiviso sull'intero territorio nazionale e

che, quindi, non condividiamo neanche in Sicilia. Questo disegno di legge è, altresì, negativamente condizionato dalla discussione in atto — lo ricordava l'onorevole Giammarinaro — che si sta svolgendo a livello nazionale per la modifica dello stesso decreto legislativo, modifica probabilmente dettata dalla necessità di evitare l'appuntamento referendario, ma che comunque finisce col conferire al dibattito, che anche noi stiamo facendo, una sorta di difficoltà legata alla non certezza di riferimenti legislativi nazionali i quali per noi, comunque, rappresentano, pur essendo negativi, un obbligatorio punto di riferimento. Questo dovrebbe indurci, certamente, a maggiore prudenza e aumentare ancor di più la nostra preoccupazione. La decisione presa in seguito agli esiti del referendum che ha finito col sottrarre alle Unità sanitarie locali le competenze in materia di prevenzione e di igiene ambientale; la non conversione in legge del decreto legislativo che è scaduto appena ieri, e che credo sia stato riproposto negli stessi termini, che comunque non definisce in maniera compiuta le sorti, l'organizzazione, le competenze, i riferimenti istituzionali dell'Azienda regionale di prevenzione, tutto questo certo finisce anche col condizionare il nostro lavoro.

Noi siamo quindi cauti nel giudizio, siamo preoccupati, riteniamo che l'Aula debba agire con molta prudenza. Però siamo in una situazione di grande emergenza, in quanto il sistema sanitario regionale è ormai allo sfascio. La stampa ogni giorno non fa che rappresentare episodi di malasanità, scandali, denunce, arresti. Finisce con l'essere ormai completamente allo sfascio un sistema sanitario regionale che ha consentito, proprio per i ritardi e per le scelte non compiute, il manifestarsi di un perverso intreccio tra gestioni clientelari ed affari, e non potrebbe essere diversamente, trattandosi di un sistema che utilizza ogni anno circa 8 mila miliardi di spese correnti. E non potrebbe essere diversamente, dicevo, rispetto a queste cifre, in quanto nel sistema sanitario regionale si è finito col determinare un intreccio, ripeto, perverso, non solo tra chi ha pensato di utilizzarlo dal punto di vista clientelare o chi ne ha fatto uno strumento per gli affari, ma è diventato un punto di riferimento anche per la mafia e, specie nella città di Palermo, anche



per forme di organizzazione parallele, non legali, clandestine, come appunto alcune logge massoniche. C'è quindi bisogno, proprio per rompere questo perverso intreccio, di una forte sterzata, di una terapia d'urto. Guai a pensare, per le ragioni che ho espresso prima, che si possa restare fermi. C'è bisogno, invece, in qualche maniera, di introdurre nella nostra organizzazione sanitaria regionale qualcosa che scompagini, che sconvolga, che rompa, che spezzi questo intreccio che si è formato.

Questo disegno di legge può essere un momento importante di questa terapia d'urto. Ed è per queste ragioni che noi, pur, ripeto, in presenza di un quadro non del tutto chiaramente definito, che dovrebbe suggerirci prudenza, tuttavia riteniamo che l'emergenza vada affrontata, che questo disegno di legge può essere utile a rompere l'intreccio perverso di cui parlavo prima, e può in qualche maniera contribuire a ridisegnare una nuova organizzazione del sistema sanitario regionale. Ripetiamo: attribuiamo a questo disegno di legge il significato di un primo momento di una terapia d'urto. Altro momento, forse più importante, dovrà essere rappresentato dal piano sanitario regionale, strumento nel quale verranno definite alcune scelte che qui invece vengono solo indicate sommariamente e superficialmente.

Noi abbiamo già, sotto questo aspetto, dato un contributo importante, allorché nella «Finanziaria bis» abbiamo deciso di approvare il piano sanitario regionale per provvedimento amministrativo e non per legge. E, pur consapevoli che ci si espone a maggiori rischi nella gestione della fase che ci porterà all'approvazione e alla definizione del piano, tuttavia riteniamo sia l'unico strumento per arrivare rapidamente all'approvazione del piano sanitario regionale. Noi come partito abbiamo scommesso, ci siamo in qualche maniera fidati che il Piano sanitario regionale diventerà uno strumento su cui fra poco la Regione siciliana potrà veramente contare. Guai se noi non completassimo questo dibattito parlamentare, se non dotassimo la Sicilia di questo secondo momento; finiremmo col vanificare perfino il risultato positivo dell'approvazione — che mi auguro rapida — di questo disegno di legge, su cui noi diamo un giudizio equilibrato, anche se, ovviamente, non siamo convinti che esso rap-

presenti la panacea di tutti i mali o che da solo possa servire a ridisegnare in termini positivi un sistema sanitario regionale allo sfascio.

Condividiamo il giudizio che ha dato l'onorevole Pandolfo quando diceva che si tratta di un discreto disegno di legge, che avrebbe potuto certamente essere migliore, ma questo vale per tutti i disegni di legge. Non lo è stato perché oggettivamente condizionato in maniera negativa da tre circostanze: in primo luogo, dal quadro normativo legislativo di riferimento nazionale (il decreto legislativo numero 502) che ha finito col superare alcuni degli aspetti positivi che avevano caratterizzato la filosofia dell'organizzazione del sistema sanitario nazionale precedente al decreto legislativo numero 502. Noi non possiamo non evidenziare, criticamente e negativamente, come con quel decreto si sia spezzata quella filosofia importante a cui noi credevamo molto nella organizzazione del sistema sanitario nazionale, che vedeva la unificazione dei tre momenti dell'intervento sanitario (la prevenzione, la cura, la riabilitazione) in un unico momento, spostando sempre più l'asse di intervento verso la prevenzione. La scelta che abbiamo fatto con il decreto numero 502 non è solo quella negativa di forzare questi tre momenti, bensì quella di spostare l'asse di intervento non più verso la prevenzione ma verso la diagnosi e la cura, restituendo all'ospedale una centralità che, dal punto di vista culturale, dovrebbe invece essere superata e che l'organizzazione sanitaria precedente al decreto 502 si era sforzata di superare.

In quel decreto non è stato risolto il rapporto tra l'Unità sanitaria locale, l'azienda ospedaliera e gli enti locali. Non è stato risolto, o è stato risolto negativamente il rapporto tra politica e gestione, per cui siamo passati da un sistema in cui tutto era affidato alla politica (anche la gestione), a un sistema a cui alla politica non è affidato neanche il ruolo che ad essa compete, che è quello della individuazione dei bisogni e della programmazione degli indirizzi a cui, poi, chi è deputato alla gestione si deve attenere.

Questo quadro di riferimento nazionale condiziona oggettivamente in modo negativo anche questo disegno di legge, anche se — come dirò più avanti — alcuni importanti correttivi sono stati individuati. L'altro elemento



che ha condizionato e che condiziona oggettivamente il disegno di legge è riferito alle procedure seguite. Io non condivido il giudizio dato dall'onorevole Giammarinaro a proposito delle procedure che sono state individuate per arrivare a questo confronto parlamentare. Non credo possa essere considerato in alcun modo positivo il fatto che noi stiamo discutendo un disegno di legge che, originariamente, era composto di un solo articolo, quello che riduceva le Unità sanitarie locali da 62 a 9. Il modo come ha proceduto il Governo precedente credo non abbia aiutato né i tempi né il risultato finale. E se oggi siamo ancora qui a discutere di questo disegno di legge, credo che in parte sia dovuto alle procedure utilizzate dal precedente Governo. Il fatto di ipotizzare la possibilità che in Commissione si potesse discutere di un disegno di legge che doveva assumere il carattere della organicità, dice il Presidente Drago nella relazione, cioè del disegno di legge-quadro, lavorando su emendamenti a un unico articolo, con emendamenti tra l'altro che venivano di volta in volta ritirati, riscritti e ripresentati creando una situazione di oggettiva confusione, certo non ha aiutato il disegno di legge, e pertanto ne ha condizionato il percorso, i tempi e forse perfino il risultato finale.

Altro fatto che condiziona oggettivamente e negativamente questo disegno di legge è certamente la fase di confusione che esiste a livello nazionale in questo settore e la non certezza di riferimenti normativi. Tuttavia questo disegno di legge — ed è per questo che noi diamo un giudizio equilibrato, positivo, sperando che non verrà stravolto poi dall'Aula — affronta e risolve alcuni aspetti importanti. Il sistema sanitario regionale è stato finora caratterizzato da una precarietà di governo — sarebbe interessante che l'Assemblea regionale siciliana avesse conoscenza di quanti amministratori straordinari o quanti amministratori presidenti in generale sono stati chiamati a svolgere funzioni di governo nella sanità siciliana, in questi ultimi anni: scopriremmo, probabilmente, numeri che sono lontani da ogni più ottimistica immaginazione — e quindi precarietà gestionale, discrezionalità, frammentarietà dell'intervento. Un intervento che era ipotizzato potesse realizzarsi in 62 unità sanitarie locali, quindi in ambiti territoriali estrema-

mente piccoli che finivano con il frammentare l'intervento stesso. E poi: assenza di controlli della spesa; difficoltà dei controlli in parte legati anche all'elevato numero delle Unità sanitarie locali. Io invito i colleghi parlamentari, anche non facenti parte della Commissione Sanità, a leggere i risultati delle ispezioni dei funzionari mandati nelle Unità sanitarie locali in rapporto, per esempio, agli acquisti delle attrezzature o allo stato di utilizzazione delle risorse in conto capitale per capire come tutta questa fase, questo sistema, questa organizzazione, fatta di precarietà, di discrezionalità, di frammentarietà, di assenza di controlli, si sia prestata oggettivamente a rendere possibile l'intreccio perverso di cui parlavo prima.

C'è bisogno, pertanto, di un nuovo sistema delle regole anche nella sanità e credo che sotto questo aspetto il disegno di legge in discussione compia un passo in avanti importante e significativo. L'affermazione della programmazione assunta come sistema ordinario di governo, mi pare sia importante e condivisibile e non c'è dubbio che il sistema delle regole nella sanità non può essere fondato che sulla programmazione assunta proprio come sistema ordinario di governo. Nel disegno di legge in discussione sono indicati talvolta con estrema chiarezza, talvolta con genericità, ma si può sempre correggere, finalità ed obiettivi generali che devono essere raggiunti dal piano sanitario regionale, soggetti attivi nelle scelte di programmazione, individuando e correggendo rispetto al decreto 502 anche alcuni soggetti, per esempio le organizzazioni di volontariato e così via, facendogli assolvere un ruolo importante e decisivo di apertura alla società civile nel momento principale della scelta di programmazione. Viene meglio definito, rispetto al decreto legislativo 502, il rapporto con gli enti locali che vengono appunto indicati come soggetti attivi nella programmazione più di quanto avvenga in precedenza. Le stesse norme sulla metodologia della programmazione o l'individuazione di chiari strumenti e procedure per la verifica dei risultati raggiunti, credo colmino un ritardo in materia di programmazione, ed è un processo estremamente decisivo se si vuole affermare questo nuovo sistema delle regole. Qualcuno ha detto che queste cose erano scritte perfino nella legge numero 833 e quindi



noi oggi ne discutiamo con quasi venti anni di ritardo. È vero questo giudizio, ma è anche vero che nel momento in cui ci si pone l'obiettivo di porre fine a questo ritardo, non si può essere, pur evidenziando il ritardo, che contenti e quindi non si può che dare un giudizio positivo.

Altro aspetto importante che io vorrei ricordare, che non mi pare secondario, e mi auguro che alla fine non diventi l'elemento su cui poi i nostri giudizi debbano divergere in rapporto alle scelte che compirà l'Aula, è proprio quello relativo agli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali. Non c'è dubbio, ed ha ragione chi prima di me lo ha già evidenziato, che il numero delle Unità sanitarie locali in Sicilia è eccessivo.

Il mio partito, allora il partito comunista, non condivide il numero delle Unità sanitarie locali, 62; pensavamo che dovessero essere di meno, e non eravamo solo noi a dirlo. Alla fine si arrivò a quella scelta, sicuramente negativa, che con molto ritardo stiamo cercando di correggere. Non c'è dubbio che un numero più limitato di Unità sanitarie locali consentirà interventi tendenti a uniformare i livelli di assistenza sul territorio regionale, ridurrà i centri di potere, contribuirà a creare quella terapia d'urto di cui parlavo prima per rompere quelle incrostazioni esistenti anche nell'apparato burocratico delle Unità sanitarie locali, metterà in discussione gli uffici di direzione, gli uffici di coordinatori, e così via; cioè introdurrà una fase di rimescolamento complessivo che, considerando la fase che viviamo, probabilmente può essere solo salutare e positivo. Consentirà di ridurre le stazioni appaltanti, con grande vantaggio e beneficio del sistema di trasparenza nella gestione degli acquisti e negli interventi in materia di investimenti, renderà più facile il sistema di controllo, di verifica dei risultati. La riduzione delle Unità sanitarie locali è un fatto decisivo, così come importante in questo disegno di legge è la parte riguardante i distretti; ciò non già per le competenze demandate ai distretti, che pure già erano chiaramente individuate sia nella legge numero 87 del 1980 che nella legge regionale numero 6 del 1981, ma per il fatto che viene individuata una fase, pur transitoria, ma che comunque consente l'avvio immediato dei di-

stretti. Il limite della legge 87 e della legge 6 fu proprio quello di ipotizzare che con successivo provvedimento dovevano essere individuati i criteri per la distrettualizzazione del territorio; questi successivi provvedimenti, come è noto, non sono stati mai emanati, con il risultato che i distretti sanitari in Sicilia non sono mai stati una realtà su cui il popolo siciliano potesse contare.

Dire oggi, pur ripeto in maniera transitoria, che i distretti partono subito, con riferimenti ad ambiti territoriali transitoriamente coincidenti con l'attuale Unità sanitaria locale e dire che poi a regime, dopo un anno e mezzo, è possibile modificare questi ambiti con riferimento a criteri di distrettualizzazione del territorio riferiti a quelli indicati nella legge numero 6, ma riducendo il riferimento agli ambiti territoriali, a me pare una scelta significativa ed importante. Così come significative ed importanti — e mi avvio alla conclusione — sono le scelte compiute nel disegno di legge in materia di educazione alla salute e con riferimento alle azioni strategiche individuate per realizzare questo obiettivo, al sistema informativo sanitario nella sua articolazione regionale e locale ed alle norme di indirizzo per il piano sanitario regionale.

Qui semmai si debbono chiaramente indicare le norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera siciliana e per la realizzazione della rete di emergenza. Qui va individuato un elemento, forse negativo, proprio nel fatto che le norme di indirizzo, che a me sembrano sufficientemente chiare, in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera, non lo sono altrettanto in materia di assistenza non ospedaliera, cioè in materia di medicina del territorio. Probabilmente sotto questo aspetto forse bisognerebbe dire qualche cosa di più. Così come mi pare estremamente importante, e non secondario, aver corretto l'orientamento del precedente Governo, di ipotizzare la scelta di direttori generali in elenchi regionali; la scelta che qui viene compiuta di fare riferimento agli elenchi nazionali, così come previsto dal decreto numero 502, a me non pare una cosa di secondaria importanza rispetto all'orientamento precedente.

Vi sono problemi non risolti, onorevole Assessore, che forse lo stesso intervento del



Governo in Aula, di concerto con la Commissione, può correggere. Forse bisognerebbe dire qualcosa in più sui tempi per l'approvazione del Piano sanitario regionale, almeno per l'approvazione del primo Piano sanitario regionale. Vengono qui detti in maniera esplicita gli obiettivi, le finalità, gli strumenti e la metodologia per la programmazione, ma non si dice quando il Piano sanitario regionale dovrà essere approvato. Credo che sotto questo aspetto possiamo anche qui dare certezza, visto che tutta la scommessa la facciamo sul Piano sanitario. Infatti, non possiamo non dire che troppe scelte fondamentali vengono rinviate al Piano ma se questo non viene fatto in tempi ragionevolmente brevi, probabilmente tutta l'impalcatura di cui stiamo parlando finirà con l'essere un «guscio vuoto».

Bisognerà sicuramente rivedere la parte relativa all'Agenzia regionale di prevenzione, alla luce delle scelte compiute con il *referendum* e alla luce del decreto legge nazionale che sottrae alla competenza delle Unità sanitarie locali queste funzioni. Bisognerà sicuramente rivedere le stesse norme transitorie e finali, ipotizzando in maniera chiara il governo della fase di passaggio tra il vecchio e il nuovo assetto istituzionale. Bisognerà ipotizzare anche scelte precise con riferimento agli organi periferici dell'Assessorato (mi riferisco ai medici provinciali, ai veterinari provinciali), ponendo fine anche qui ad una anomalia tutta siciliana, che mantiene in vita questi uffici, mentre non esistono più in tutto il territorio nazionale. Bisognerà forse ipotizzare qualche ulteriore scelta che rappresenti ulteriori delimitazioni per il Piano sanitario regionale in ordine alla spesa, alle procedure per la individuazione e la ripartizione delle risorse e forse anche qualcosa in più in materia di classificazione degli ospedali.

Noi, onorevole Assessore, siamo interessati come Gruppo a un rapido e approfondito esame di questo disegno di legge e vogliamo dare il nostro contributo per una sua rapida approvazione. Il Governo avrà notato che il PDS nel suo complesso non ha presentato emendamenti in Aula, volendo con questo sottolineare in maniera chiara e inequivocabile la nostra volontà all'approvazione di questo disegno di legge. Non abbiamo presentato emendamenti, diamo questo giudizio del disegno di legge,

sappiamo che alcune cose sono già oggetto di provvedimenti e di emendamenti del Governo, che noi in qualche maniera condividiamo e che possono contribuire a migliorare il disegno di legge. Ma questo nostro atteggiamento non deve essere in alcun modo confuso con un atteggiamento di superficialità. Noi saremmo, invece, estremamente rigidi, onorevole Assessore, abbiamo espresso la nostra preoccupazione all'inizio, se questo disegno di legge dovesse risultare il prodotto finale di pericolosi trasversalismi d'Aula, che ne snaturerebbero la portata ed il valore. Noi non esiteremmo un istante a reagire nelle modalità consentite a un Gruppo parlamentare e ai singoli parlamentari, e faremmo dipendere da questo poi, non solo il giudizio finale sul disegno di legge, ma anche il giudizio da dare su questa parte conclusiva di questa esperienza di governo e, perché no, faremmo derivare da questo anche il contributo da dare alla nuova fase che subito dopo l'esame di questi importanti provvedimenti legislativi dovrà aprirsi.

PRESIDENTE. La seduta è sospesa fino alle ore 17.00.

(La seduta, sospesa alle ore 13.20, è ripresa alle ore 17.15).

La seduta è ripresa. Riprende la discussione del disegno di legge «Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali» (360/A).

È iscritto a parlare l'onorevole Piro. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, signor Assessore, c'è un mio carissimo amico che dice che noi della «Rete», siamo uomini di governo costretti a fare i profeti, e ogni tanto, capita ai profeti di parlare al deserto. Ma siccome ci siamo abituati, non ci impressioneremmo, se non fosse per il fatto che l'Assemblea regionale siciliana sta discutendo, o dovrebbe almeno discutere, della cosiddetta riforma sanitaria: un argomento, quindi, di grandissima rilevanza sociale, che interessa ogni singolo cittadino, il quale, in



ogni momento della sua vita, impatta con il sistema sanitario. Ci saremmo aspettati un maggiore interesse, e anche una maggiore vivacità nel dibattito. Temiamo che questa vivacità si trasferisca piuttosto nel dibattito sull'articolato e si traduca nella presentazione di una messe di emendamenti che, piuttosto che essere finalizzati al miglioramento dell'impianto complessivo della legge, saranno finalizzati a sostenere punti di vista particolari, interessi di categoria o di settore e micro interessi specifici. È un rischio che corriamo, un rischio aggravato dalle circostanze che accompagnano questo disegno di legge e che rendono la discussione che stiamo facendo alquanto strana, senza dubbio. Aleggja una vaga atmosfera kafkiana, in cui si dipana una discussione piena di riserve mentali in un clima da smobilitazione, sostanzialmente, se non dell'Assemblea, certamente della maggioranza e del Governo che questa maggioranza esprime.

Questo è sicuramente il primo elemento: stare qui a discutere di una importante legge (non so se poi sarà una importante riforma, comunque è un'importante legge), con un Governo ormai praticamente in crisi, che ha già annunciato e indicato con fermezza, ribadendolo più volte per bocca del suo Presidente, che la prossima settimana si presenterà al dibattito dimissionario. Tutto ciò rende questa discussione certamente non facile. Noi comprendiamo la veemenza con la quale l'Assessore per la sanità, onorevole Galipò, ha ottenuto intanto che questo dibattito si facesse, e poi ha ribadito che comunque il Governo che egli rappresenta ha una linea da portare avanti, che intende mantenere ferma nel corso del dibattito. Ciò che non è chiaro, onorevole Galipò, e ciò che nel dibattito che fin qui c'è stato (io intervengo per ultimo non solo perché già è egregiamente intervenuto per «La Rete» l'onorevole Bonfanti, ma proprio perché ho voluto seguire con la massima attenzione possibile gli interventi dei rappresentanti degli altri gruppi), non si comprende, è se c'è una linea di maggioranza su questo disegno di legge.

Devo dire che ormai siamo abituati a tutto, ma abbiamo comunque avuto un moto di sorpresa nel sentire l'intervento dell'onorevole Giovanni Battaglia, a nome del PDS, il quale, essendo partito da una posizione di contesta-

zione nei confronti della legge e anche dell'atteggiamento complessivo della maggioranza, oggi, senza fornire motivazioni, ha presentato invece una linea sostanzialmente accondiscendente, anzi, estremamente disponibile alla discussione e all'approvazione del disegno di legge.

Per carità, io non contesto le posizioni, soltanto, mi stupisco del fatto che si possano avere due posizioni a distanza di pochi giorni senza che vengano detti o comunque siano resi espliciti i motivi che inducono a cambiare così repentinamente posizione.

Questa difficoltà politica complessiva è determinata dal fatto che, da un lato, ormai il Governo è sulla linea del traguardo delle dimissioni, e dall'altro — come peraltro è stato ampiamente dimostrato dalle discussioni che si sono svolte in questa Aula in questa ripresa autunnale — che non c'è più una maggioranza che possa definirsi tale. Pertanto, se una linea di maggioranza non c'è stata neanche su questioni particolari di non grandissimo rilievo, figuriamoci se può esserci su una questione così importante come la legge di ristrutturazione della sanità in Sicilia. In questo «doppio corno» si possono scatenare, come nei fatti sembra che già si palesino, gli interessi particolari, le posizioni di settore e di categoria, anche gli interessi corporativi. Le pressioni lobbistiche che, per quanto riguarda la sanità, sono esistite sempre, che hanno avuto un peso notevolissimo, che hanno condizionato grandemente sia l'azione amministrativa che le previsioni legislative, tutt'ora ovviamente operano, operano con forza, si fanno sentire, propongono emendamenti, spingono sui deputati e attraverso i deputati. Per carità, tutto, quando è nei limiti di un normale rapporto, è accettabile e comprensibile; si tratta, però, di comprendere bene quale atteggiamento avrà e su quali forze potrà contare il Governo nel sostenere la sua linea, la linea che l'Assessore ha annunciato e che, credo, nella sua replica renderà ancora più esplicita.

Il rischio che noi paventiamo, onorevole Assessore, è che ci sarà l'ennesimo «arrembaggio d'Aula», e venga fuori un pasticcio: una legge estremamente pasticciata, che finirà per il caratterizzarsi più per gli elementi particolari e



di settore che non per il suo impianto effettivamente riformatore.

Il secondo aspetto che ci pare renda la discussione estremamente problematica, un po' fuori dal tempo devo dire, anzi sicuramente fuori dai tempi, è che le linee di riforma su cui la legge si muove — considerato anche il fatto che la Regione siciliana ha legislazione concorrente nel settore, e comunque deve muoversi entro limiti di compatibilità con la legislazione nazionale, sia di cornice che di dettaglio, il che evidentemente rende i margini di autonomia estremamente ridotti — queste linee sono per intanto contestate da una richiesta di referendum, che ha già raccolto le firme necessarie e che probabilmente si svolgerà nella primavera prossima, se non ci saranno le elezioni anticipate per il Parlamento nazionale. Questo referendum (è qui l'elemento interessante) è stato promosso, le firme sono state raccolte e questa iniziativa ha avuto il sostegno di un arco di forze estremamente ampio: tutte le forze della sinistra, compreso — come ricordava l'onorevole Battaglia stamattina — il Partito democratico della sinistra, che si sono mosse su una linea di contestazione dura della così detta riforma sanitaria, almeno come essa è stata prospettata con il decreto legislativo numero 502.

Il problema è che alcune di queste linee, che in realtà ancora non conosciamo nei dettagli, abbiamo soltanto alcune anticipazioni fornite dai mezzi di comunicazione, che potrebbero anche essere linee di profondità per quello che se ne sa, stanno per essere modificate da un nuovo provvedimento (sembra un nuovo decreto legge) da parte del Consiglio dei Ministri, stando a quanto ha appunto anticipato alla stampa il Ministro Garavaglia; recependo così il Governo alcune delle contestazioni, ma anche delle contraddizioni, che si sono appalesate in questo periodo di vigenza del decreto legislativo n. 502.

Il terzo elemento è che l'impianto del decreto in vigore, ad esempio per quanto si riferisce alla questione della prevenzione, è stato a sua volta modificato nei fatti e poi anche in via legislativa dal referendum relativo al passaggio dei controlli ambientali dalle USL ad un'altra entità che ancora non è conosciuta.

Proprio in questi giorni, essendo scaduto il precedente decreto-legge, il numero 274 del 4 agosto, il Governo ha presentato, reiterando sostanzialmente il numero 274, un decreto legge che istituisce l'Agenzia nazionale per la prevenzione ambientale e le corrispondenti agenzie regionali di prevenzione ambientale. Questo decreto legge ha un'impostazione completamente diversa per quanto riguarda la materia della prevenzione, proprio in aderenza all'esito del referendum. La istituzione dell'Agenzia nazionale e delle corrispondenti agenzie regionali sposta il centro dell'attività di prevenzione dalla Sanità al Ministero dell'ambiente o a questa nuova entità, mentre...

ALAIMO. Questo è un fatto parziale della prevenzione ambientale.

PIRO. Non è un fatto parziale, onorevole Alaimo, sarà parziale perché in questa Regione e, vivaddio, anche nelle altre regioni, prevenzione non se ne è mai fatta, ma che lei mi dica che la prevenzione, soprattutto quella di tipo ambientale, è un fatto parziale... Capisco che lei è stato assessore per tanto tempo, ma se lei mi dice questo, allora scopriamo le carte: allora per questo non ha funzionato la sanità in Sicilia. Perché se la prevenzione è un fatto parziale...

ALAIMO. Parziale rispetto alla prevenzione ambientale.

PIRO. Ma la prevenzione non è soltanto la prevenzione ambientale, che non si capisce che cosa sia questa prevenzione ambientale, bensì sono fatti precisi: l'igiene degli alimenti, la qualità delle acque. Cos'è la prevenzione ambientale?

ALAIMO. È una parte del lavoro negli ambienti di lavoro, negli ospedali.

PIRO. Appunto e, se mi consente, è una parte estremamente importante. Quello che volevo dire è che comunque, rispetto a questa impostazione, il disegno di legge, così com'è stato presentato, ha un'impostazione completamente diversa. Poi nel merito dell'articolato noi interverremo ma fino al punto, io credo, che se dovesse essere mantenuta l'impostazione del-



l'articolo 30, ad esempio, noi andremmo quasi sicuramente incontro ad un'impugnativa da parte del Commissario dello Stato (se se ne accorge), perché può anche darsi che non se ne accorga,...

CRISTALDI. C'è chi glielo ricorda.

PIRO. ... perché va in direzione completamente opposta al referendum ed a questo decreto legge che, come dice all'articolo 4, si applica anche alle Regioni a statuto speciale.

Peraltro, alcuni dei problemi di maggiore urgenza: quelli, per esempio, che fanno riferimento alla necessità di mettere sotto controllo la spesa per gli acquisti, per gli investimenti, l'appaltismo dilagante che ha caratterizzato la sanità in Sicilia (ma non soltanto in Sicilia), ovviamente ha avuto una sua risposta, anche apprezzabile. Lo abbiamo apprezzato anche perché in qualche modo abbiamo contribuito nel merito a formulare il testo che è stato inserito nella legge cosiddetta «finanziaria bis», quella che è stata approvata dall'Assemblea alla vigilia di ferragosto. In maniera analoga la questione dei centri di costo, o quella dei controlli, che è un altro tema abbastanza delicato e che è stato risolto assegnando i controlli sugli atti dei comitati delle UU.SS.LL., all'Assessorato della sanità. Certo, questioni importanti, come quelle del riassetto delle UU.SS.LL., la riduzione del numero delle UU.SS.LL., sono rimaste fuori e anche questi sono problemi urgenti che abbisognano di una soluzione, soprattutto perché non si può ragionevolmente mantenere a lungo un regime di commissariamento sostanziale delle UU.SS.LL. nelle condizioni attuali, peraltro, con una rotazione velocissima dei commissari delle UU.SS.LL. stesse. La U.S.L. 58 di Palermo credo che abbia realizzato il record di velocità nella sostituzione dei commissari: alcuni si dimettono, altri vengono arrestati; quelli che non vengono arrestati si dimettono e quelli che vengono arrestati non fanno in tempo a dimettersi.

In conclusione, per tutte queste considerazioni, noi abbiamo ritenuto che sarebbe stata utile un'ulteriore pausa di riflessione, in attesa che si chiarisse questo quadro, soprattutto legislativo, di carattere nazionale, che condiziona grandemente ciò che noi possiamo e dob-

biamo fare; un quadro che è in evoluzione, in rapida modificazione e che, probabilmente, ci porterà — quando e se l'Assemblea approverà questo disegno di legge, fra qualche settimana — ad avere una legge ormai ampiamente superata o, comunque, in parti non indifferenti ampiamente superata e interamente da rifare, magari addivenendo ad un'intesa — da questo punto di vista possibile — sugli aspetti che quasi sicuramente non saranno intaccati dalla legislazione nazionale, che sono di più immediata rilevanza, come il problema dell'accorpamento delle USL, nel merito del quale noi abbiamo un'opinione diversa dalle 14 USL (ma è questione da discutere nel merito) e che avrebbero potuto e potrebbero trovare — per quanto ci riguarda — il nostro interesse ad essere discussi ed approvati anche adesso. Ciò che a noi sembra, dunque, è che si sarebbe potuto tranquillamente aspettare, varando un provvedimento di portata limitata a quelle parti che presentano una rilevanza immediata e che non andranno incontro a modificazioni da parte del legislatore nazionale.

Questo è stato il filone dei ragionamenti che abbiamo fatto, anche se subito dobbiamo aggiungere che nel merito del disegno di legge la nostra posizione è fortemente caratterizzata. Noi abbiamo dato un giudizio negativo del disegno di legge nel suo complesso; ci sembra un disegno di legge estremamente articolato, ma che, proprio per questo, per questa sua estrema articolazione, palesa ancora di più il fatto che è invece sostanzialmente vuoto di contenuti. Sarebbe stato preferibile, da questo punto di vista, avere un disegno di legge — e quindi una legge — di principi, per lasciare poi all'articolazione del piano sanitario, alla programmazione, la concretizzazione di questi elementi che vengono individuati nella legge, anziché, sostanzialmente, fare un ibrido, un disegno di legge che non è soltanto di principi, ma entra nel particolare; però, questi particolari non sono tanto ben delineati, tanto ben precisi nei contenuti, perché, a loro volta, fanno un rinvio agli strumenti concreti. Ne è venuto fuori — ripeto — un ibrido, rispetto al quale, a questo punto, l'unica scelta possibile che abbiamo avuto è stata quella di entrare veramente nel merito delle singole previsioni e di presentare una messa non indifferente di emen-



damenti (credo siano un centinaio), tutti riferiti, appunto, a rendere estremamente specifiche queste previsioni che sono minute, ma non sono precise nel loro contenuto. Quindi, noi siamo impegnati, se dovesse essere mantenuta la scelta di andare avanti comunque, a modificare sostanzialmente il disegno di legge, offrendo al dibattito dell'Assemblea il nostro giudizio e la nostra impostazione.

Per quanto riguarda le altre questioni, io credo — è stato già detto dall'onorevole Bonfanti — che il punto di partenza per considerare ciò che sta avvenendo in Italia e che è avvenuto con il decreto legislativo numero 502 (che è la matrice delle successive leggi regionali ed anche della nostra), è che questo decreto legislativo ha riflesso in pieno un clima politico e legislativo che è stato tipico del Governo Amato, il clima dell'attacco allo Stato sociale.

Io credo che il Governo Amato abbia segnato un punto di caduta fortissima nella distruzione dello Stato sociale in Italia. E il «502», nel settore sicuramente più delicato (quello della salute), ha compiuto il trapasso storico sovvertendo completamente e definitivamente l'impostazione della legge di riforma sanitaria, la legge numero «833», che aveva compiuto un passo storico per il nostro Paese, in quanto considerava la salute come il centro intorno al quale organizzare la stessa sanità e non il contrario. Bene, dopo quattordici anni, perché il «502» è dello scorso anno, è stata compiuta una inversione a 180 gradi. C'è un ritorno al non privilegiamento del diritto alla salute dei cittadini. Il passaggio è dal riconoscimento del diritto alla salute — che esprime due valori assoluti, che sono i valori della solidarietà e i valori dell'eguaglianza, dell'eguaglianza giuridica, dell'eguaglianza di fatto, nel nostro Paese — ad una visione strettamente economicistica del problema sanità, in cui vengono in rilievo soprattutto la gestione (a cui il «502» dedica grande spazio) e gli affari.

Quanto poi questa riforma sia in grado di incidere realmente, è tutto da vedere. Per intanto credo che il «502» abbia definitivamente azzerato qualsiasi ipotesi di partecipazione democratica alla gestione della salute. Questa era un'altra delle grandi intuizioni della legge 833, anche se poi si è trasformata in una parodia tragica, grottesca, in verità, che è stata quella

delle Unità sanitarie locali, che sono diventate quello che sono diventate in seguito ad una interpretazione partitica del concetto di controllo e di gestione dei fatti della sanità e hanno portato la sanità allo sfascio che tutti noi conosciamo.

Quindi, certamente non abbiamo nessun rimpianto per le USL, né prima, né seconda, né terza maniera: quella non era una partecipazione democratica, era solo un modo di lottizzare tra correnti, gruppi e partiti, la gestione della salute. Ma se dunque la distruzione di quel modello era assolutamente indispensabile, non è stato però approntato nessun altro modello che concretizzi, che renda reale comunque questo valore, cioè l'autogestione dei fatti della salute. Non c'è nessun meccanismo reale e anche quelle leggi che in qualche modo hanno guardato al riconoscimento dei diritti dei malati, ma dei cittadini, prima ancora che dei malati, sono rimaste inattuata. Sarebbe interessante sapere, onorevole Galipò, che applicazione ha avuto in Sicilia la legge regionale di tutela dei diritti del malato: quante USL hanno reso concrete quelle disposizioni, quante hanno creato gli sportelli di informazione, quante hanno consentito agli ammalati quelle possibilità che la legge individuava.

Io credo che pochissimo, forse nulla sia stato fatto e questo è, credo, un altro dei motivi per cui la sanità non funziona, la sanità ha questo carattere così oppressivo nei confronti dei cittadini. Infatti il cittadino è considerato un malato, spesso un fastidio, da levarsi di torno prima che si può, piuttosto che, appunto, un cittadino titolare di diritti a cui deve essere reso il servizio migliore che si può. Questa distruzione delle USL ha peraltro portato in Sicilia alla instaurazione di un meccanismo perverso: il fatto cioè che la Regione ha finito con l'essere, anche per questo, cioè per le USL, oltre che per l'altra miriade di enti che ci sono nella Regione, il perno su cui ha ruotato tutta la gestione della sanità. Cioè vi è stato un meccanismo di centralizzazione delle decisioni e dei fatti di gestione delle scelte, attraverso i commissari di nomina regionale, che ha reso ancora più maligno il modello di una Regione pervasiva, un modello che somiglia sempre più al «Grande fratello»: la Regione come un «Grande fratello» il cui occhio e la cui



mano si estende ormai in tutti i fatti delle gestioni in Sicilia, sostituendosi ad un modello di ordinaria amministrazione, ma purtroppo, ahimé, anche ad un modello di ordinaria democrazia.

La scelta dei managers, e domani dei direttori generali, anche se iscritti in un quadro di ordinaria legalità (oggi è un quadro di ordinaria illegalità, sostanzialmente, il meccanismo dei commissariamenti) certamente, però, ormai delinea un modello centralistico delle scelte e delle decisioni che azzerano anche loro per questa via qualsiasi possibilità di allargamento reale e democratico della gestione.

Un secondo aspetto, che bisognerà vedere in che modo il modello proposto dalla 502 realizzerà, è quello dei costi. Qui bisogna essere estremamente chiari; certo, per quanto riguarda il problema dei costi, ci sono problemi di inefficienze, di meccanismi che non funzionano, di procedure farraginose e piegate a interessi particolari. Però va considerato che il primo costo che hanno sopportato i cittadini — ed è forse il costo più elevato e anche quello più odioso — è il costo del regime, è il costo della corruzione dilagante nel settore della sanità. C'è stato un Presidente della Regione, oggi sotto inchiesta per vari motivi, che una volta definì le USL come i piattini della marmellata, su cui tutte le mosche posavano le loro zampine. Lui era esperto sia di piattini che di marmellata, evidentemente, ma qui altro che piattini, qui sono bidoni di marmellata, cisterne di marmellata, navi containers di marmellata su cui tutte le mosche e tutti i calabroni hanno posato i loro zamponi (si può dire zamponi, anziché zampine?); e gli effetti sono sotto i nostri occhi. E d'altro canto, quando il bilancio della Regione presenta una spesa per la sanità oscillante tra i 7 e gli 8 mila miliardi, che rappresenta il 30 per cento complessivo del bilancio della Regione, il 50 per cento delle spese di parte corrente, certamente abbiamo già in questo la dimensione del problema di cui si tratta, e i fatti procedurali hanno consentito anche lo sviluppo della marmellata e delle mosche. Quando c'è un solo capitolo che dice «Fondo sanitario regionale» senza che poi vi sia una possibilità di esaminare nel dettaglio le voci contenute in questo capitolo, quando la gestione della finanza sanitaria è sostanzial-

mente fuori dal controllo ordinario del bilancio (pensate che la sanità ha una sua direzione finanziaria, la direzione finanziaria della sanità, che qualche tempo fa addirittura ha fatto un bando per la contrazione di un mutuo per qualche migliaio di miliardi; che la sanità ha goduto di un proprio sistema di contabilità, ha goduto di un proprio sistema particolare per fare gli appalti e che in Sicilia soltanto con la legge numero 10 del 1993 abbiamo riportato sotto un regime unico la gestione degli appalti; che il sistema di appostamento degli stanziamenti è stato quello della spesa storica o quello del rimborso a piè di lista), capiamo perché la sanità in Sicilia — questi sono i dati del bilancio di previsione del 1993 — ha 5.000 miliardi di buco, di cui 1.122 sono rappresentati da anticipi ancora non recuperati, 3.900 da disavanzi delle USL non coperti. Abbiamo già oltre 500 miliardi di spese delle USL che non sono state rendicontate, che non è possibile che vengano rendicontate e di cui non si sa chi le debba pagare. In realtà le abbiamo già pagate, le hanno pagate i cittadini.

E dunque intervenire sulle procedure, intervenire sugli appalti, intervenire sui meccanismi della spesa.

Noi abbiamo condiviso, anche se con delle critiche, che poi hanno portato a modifiche profonde, la istituzione e la centralizzazione dei grossi acquisti da parte delle USL in una unica autorità che andava e va nella stessa linea che ha portato alla istituzione di nuovi centri di gestione degli appalti in Sicilia. Il problema è vedere se funzionano e a che condizioni possono funzionare.

Possono funzionare se la istituzione di questi nuovi meccanismi, di queste nuove procedure è sostenuta da una volontà politica che miri a rendere trasparenti, efficaci le spese, per debellare il vecchio sistema in cui tutte le corruzioni, tutte le concussioni e tutti gli interessi illeciti sono stati resi possibili. E però la storia di questo anno, anche di questi ultimi mesi, è una storia che parla in senso contrario a questa volontà politica, a questo bisogno di trasparenza nel settore della sanità. E così è la vicenda dei lettori ottici per quanto riguarda la lettura delle ricette farmaceutiche che sono rimasti fermi per tanto tempo, non si sono fatti neanche i controlli contabili sulle ricette.



Per non parlare poi del controllo selettivo, del controllo ad incrocio tra prescrizione del medico e ammalato, che pure era tra gli obiettivi fondamentali se veramente si vuole mettere sotto controllo il meccanismo dei farmaci, su cui è stata perpetrata, io credo, una tra le più miserabili truffe ai danni dei cittadini italiani. La visione del tesoro accumulato dai coniugi Poggiolini, io credo dia veramente la misura di come i cittadini italiani siano stati considerati effettivamente mucche da mungere, indefinitivamente, in un clima di impunità oltre che di immunità generalizzata. Ma ancora sui farmaci. La questione di come sono state favorite le case farmaceutiche, la vicenda De Lorenzo io credo sia esemplare; e da questo punto di vista bisogna chiedersi, onorevole Assessore, cosa possiamo fare noi, cosa può fare la Regione per intervenire sul prontuario dei farmaci, in che modo possiamo contribuire a rivedere il prontuario e i prezzi dei medicinali che sono lì contenuti. Se è possibile che tra tre medicinali che hanno la stessa efficacia e che hanno la stessa composizione debba essere scelto sempre quello che costa di più, perché così conviene alle case farmaceutiche. Se è possibile che le case farmaceutiche continuino a lucrare centinaia di miliardi. Il conto che abbiamo fatto noi è intorno a qualche migliaio di miliardi solo in Sicilia, soltanto non mettendo in atto una precisa disposizione di legge che prevede che le case farmaceutiche pratichino lo sconto del 50% alle USL sul prezzo di vendita dei farmaci, mentre le case farmaceutiche praticano il 50 per cento sul prezzo senza l'I-V.A. Il che porta, evidentemente, ad un guadagno secco per le case farmaceutiche di centinaia e centinaia di miliardi, migliaia e migliaia di miliardi se viene considerato l'intero Paese.

La Giunta regionale del Veneto si è già attivata per accertare i fatti e anche per intervenire a recupero di quello che è possibile recuperare. Noi ci auguriamo che anche l'Assessorato della sanità della Regione siciliana si muova in tale direzione con rapidità ed efficienza. Perché si tratta di riparare ad un danno grave inferto alle finanze della Regione, ma si tratta soprattutto di riparare ad un grave danno inferto ai cittadini. E così la questione dell'istituzione dei centri di costo degli osservatori

prezzi (che in realtà non sono mai stati istituiti). Abbiamo avuto le ispezioni nelle UU.SS.LL. per quanto riguarda l'acquisto delle attrezzature; tutti i dati ancora non sono in nostro possesso, ma quelli che ci sono, sono effettivamente drammatici sugli sprechi che sono stati compiuti in questo settore, sprechi che sono ancora più rilevanti per quanto riguarda gli investimenti in strutture, investimenti in ospedali, in ambulatori; 1.700 miliardi di investimenti compiuti negli ultimi anni nella Regione, di cui soltanto il 17 per cento risultano effettivamente spesi, con situazioni allucinanti di ospedali, di impianti previsti e mai realizzati, pur tuttavia finanziati, con un blocco della spesa che dura da anni. Quindi un settore, 1.700 miliardi in pochi anni, su cui occorre mettere mano uscendo dalla logica dell'ospedale in ogni paese, dell'ospedale in ogni borgo, che è una logica clientelare, geo-politica che nulla ha a che fare con una sanità efficiente, nulla a che fare con l'effettivo bisogno di salute dei cittadini, perché troppo spesso, anche nei cittadini, è stata indotta la convinzione, in qualche modo la cultura, anzi la subcultura, che il bisogno di salute si soddisfa con un ospedale ogni piè sospinto.

Queste sono alcune delle questioni più rilevanti che, a nostro avviso, ancora hanno bisogno di risposte forti, su cui soltanto parzialmente si è cominciato ad intervenire e che abbisognano invece di previsioni, ma soprattutto di volontà politiche molto precise.

Per quanto riguarda, e mi avvio a concludere, invece, le questioni più specifiche, noi indichiamo tre temi, che poniamo al centro della riflessione e del dibattito su questo disegno di legge. Essi sono: 1) la programmazione e le regole che la programmazione deve seguire per formulare i programmi che interessano la sanità; 2) le norme sulla gestione finanziaria delle USL, sia delle aziende intese come USL, sia delle aziende ospedaliere; e infine, 3) la realizzazione dell'obiettivo di avere efficaci strutture ed efficaci procedure che siano in grado di valutare l'efficienza dei servizi e l'efficacia degli interventi programmati.

In questo senso noi crediamo che debba essere spostata l'ottica, che è ancora un'ottica ospedale-centrica, che individua ancora l'ospedale come il centro su cui ruota tutta la ge-



stione dei fatti della salute sul territorio, che finisce per assorbire gran parte delle risorse umane e finanziarie destinate alla sanità. Bisogna, a nostro avviso, invertire questa ospedalecentricità, riprogrammando invece e riformulando in maniera attuale la medicina del territorio, le questioni della prevenzione (non soltanto quelle di carattere ambientale), la diffusione delle strutture, quelle che è possibile diffondere nel territorio.

Questi sono gli obiettivi che noi ci poniamo. La definizione delle norme finanziarie e di gestione delle aziende ospedaliere e delle UU.SS.LL., che in parte è già stata realizzata con le norme della finanziaria, l'accorpamento delle unità sanitarie locali che deve avvenire, a nostro avviso, non su una astratta definizione di un numero: 9, 12, 14.

La questione delle unità sanitarie locali per noi non sta nel fare riferimento ad un numero che diventa un numero magico. Più ci si affeziona a questo numero e più si ritiene che esso sia effettivamente risolutivo del problema. Il nostro ragionamento è semplicissimo: noi non siamo affezionati a nessun numero, noi vorremmo capire attraverso quali criteri, quali priorità si individuano le unità sanitarie locali ed a che cosa bisogna fare riferimento. E attraverso questa procedura ricavare il numero delle unità sanitarie locali che per noi possono essere 9, 12, 14, 16 o 22. Non ne facciamo questione di numero, è una questione di funzionalità, di efficienza e di effettiva corrispondenza del fatto amministrativo e gestionale ai bisogni del territorio.

L'ultima considerazione è quella relativa alla rete ospedaliera che ha bisogno effettivamente nella nostra Regione di essere razionalizzata anche attraverso quella che può essere la compensazione, che può venire dalla individuazione razionale dei distretti dentro i quali provvedere all'erogazione e alla organizzazione dell'assistenza di base.

**PRESIDENTE.** Ha facoltà di parlare l'onorevole Assessore per la sanità, per la replica agli oratori intervenuti.

**GALIPÒ, Assessore per la sanità.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, da parte di tutti è stata rilevata la quasi asetticità attorno ad

un dibattito che, a mio giudizio, avrebbe meritato ben altra attenzione.

Arriva finalmente in questa Assemblea il confronto sulla riforma sanitaria e vi arriva con notevolissimo ritardo. Se ricordiamo, la legge numero 833 del 1978 prende l'avvio qui da noi con qualche anno di ritardo. Da quella data sono trascorsi 12 anni. Eppure la legge numero 833, che introduceva la riforma socio-sanitaria, assegnava alle Regioni un compito assai delicato nella individuazione di percorsi e di strumenti che avrebbero dovuto consentire quel salto di qualità che il legislatore nazionale intendeva introdurre con essa, nel momento in cui chiudeva le tanto vilipese e vituperate casse-mutue, oggetto di malgoverno, di articolazione e di disuguaglianza nel rapporto col cittadino.

Purtroppo quel desiderio del legislatore nazionale restò tale, fino al punto da far ritenere che quella riforma sia stata profondamente sbagliata e, cosa più grave, far rimpiangere ai cittadini le tanto chiacchierate casse mutue.

Oggi arriviamo alla discussione di questo disegno di legge con enorme ritardo. A tale ritardo non abbiamo voluto aggiungere quello di aspettare una scelta del Governo che in questo ultimo periodo è stato assai contraddittorio, al punto da non rendere certezza di riferimento a tutti i cittadini. Arriviamo noi già in ritardo anche con questo disegno di legge, perché il decreto legislativo 502 del 30 dicembre 1992 imponeva un periodo di 180 giorni alle Regioni per legiferare in materia, e quindi la Regione siciliana entro il 30 giugno avrebbe dovuto definire un suo percorso e individuare gli strumenti legislativi per completare quella disposizione nazionale. Tutto questo non è avvenuto. E non per colpa del Governo, perché l'Assessore Firrarello ha presentato il disegno di legge nel mese di ottobre del 1992. Siamo quasi ad un anno, fra qualche giorno, dalla presentazione di quel disegno di legge, che certamente subisce poi una serie di ostacoli o, meglio, percorre una strada quasi in parallelo con le iniziative del Governo nazionale, perché il decreto legislativo n. 502 viene dopo, ed introduce modificazioni che, pur con tutte le capacità di chiaroveggenza del collega Firrarello, comunque egli non avrebbe potuto prevedere. Una cosa affermammo noi prima che lo Stato



italiano l'inserisse nel decreto 502: l'esigenza di ridisegnare sul territorio le strutture della sanità, individuando un percorso preciso, attraverso il quale stabilire l'organizzazione per province e assegnare ad ogni provincia una struttura. Questo noi lo abbiamo fatto con grande anticipo rispetto alla stessa scelta del Governo centrale. Ma poi, le vicende della politica, le condizioni difficili, le crisi, non hanno consentito un percorso facile per questa nostra iniziativa legislativa alla quale noi assegniamo grande significato, pur nella consapevolezza che non si tratta di una norma esaustiva, ma di un impegno che la stessa Commissione, alla quale esprimo tutto l'apprezzamento (al Presidente come ai suoi componenti), ha voluto assegnare perché questa Assemblea, nella sua autorevolezza e capacità, potesse introdurre tutte quelle modificazioni atte a rendere il disegno di legge più rispondente alle attese della nostra gente.

Per questo io ringrazio i colleghi che sono intervenuti nel dibattito, per gli apporti che hanno dato così come per le critiche che hanno ritenuto di avanzare, soprattutto per queste — ho apprezzato l'onestà intellettuale dell'opposizione, del collega Piro e del collega Bonfanti in maniera particolare —, per cui credo che le sollecitazioni e i suggerimenti non sono frutto di strumentalizzazione, di polemica per la polemica, ma sono tesi a migliorare una risposta che molto spesso è al di sotto della sufficienza nella soddisfazione del diritto della gente di Sicilia. E noi abbiamo preso buona notazione, anche se, nel corso del mio intervento, dovrò chiarire affermazioni e fugare preoccupazioni.

Attorno a questo problema e a questa materia che, come è stato affermato qui, rappresenta un terzo del bilancio della Regione siciliana e quasi il 50 per cento delle spese correnti, io credo che la stessa norma che noi stiamo definendo debba potere avere attenzione non tanto per la dimensione della spesa quanto perché, molto spesso, la risposta non è proporzionale all'enorme massa finanziaria che impegniamo in questa direzione. Le colpe sono antiche, certamente non sono attribuibili a questo o a quell'Assessore, attengono alla condizione di una sanità che molto spesso è stata licenziata quasi con fastidio e mai è stata attenzionata con quella diligenza e con quella capacità di intuito necessari per farsi prota-

gonista di un progetto nel quale la gente potesse trovare soluzioni, e non in termini di assistenza clientelare, ma soprattutto nella esaltazione e nella realizzazione di un diritto costituzionalmente garantito, del diritto alla salute. Quindi questo già di per sé avrebbe meritato un'attenzione certamente diversa.

Noi abbiamo affermato, onorevole Piro, che il giudizio e il suggerimento di quest'Aula non poteva vulnerare la linea che il Governo, attorno a questo problema, si è data, affermando altresì che ove le «esigenze», tra virgolette, di quest'Assemblea avessero portato ad una modificazione sostanziale della norma che stiamo discutendo, il Governo ne avrebbe tratto tutte le dovute, responsabili conseguenze. Io mi rendo conto che per il fatto di non avere per tanti anni discusso di sanità, ciascuno, avendone occasione, per sollecitazioni dirette o per intuizione, individui e ritrovi problemi e questioni che vorrebbe risolvere in questa occasione e su questa legge; ma altresì io vorrei ricordare a quest'Assemblea il giudizio, che è ancora bruciante, del Commissario dello Stato sulla nostra capacità legislativa quando, nella legislatura passata, definimmo una legge sulla sanità caricandola di tutti i problemi e di tutti i particolarismi. Se noi andassimo a rileggere quel giudizio, certamente non potremmo sentirci onorati della nostra opera di legislatori. È dovuto a questo motivo l'appello e l'affermazione del Governo che non è disponibile a vulnerazioni che pregiudichino o mettano in discussione l'autorevolezza legislativa di questa Assemblea. Non è un volere essere chiusi alle esigenze, si tratta, invece, di discernere tra un impegno normativo particolare di riferimento, una legge-quadro, e leggi particolari che pur possono arrivare alla soddisfazione, talvolta, di legittimi desideri e di diritti che non hanno trovato possibilità in altri momenti. Ma questa è un'occasione troppo importante per perderci dietro le piccole cose. Noi dobbiamo dare una risposta di alto significato, noi dobbiamo qualificare l'azione di questo Governo ricollegandoci alle iniziative che già sono state fatte per dotare la Regione degli strumenti indispensabili.

Tutte le cose che sono state qui affermate, e che certamente sono oggetto delle nostre preoccupazioni, trovano non una prima giustificazione, ma una considerazione, e quindi una



spinta ancora maggiore a definire uno dei fatti che noi riteniamo più importanti ed uno degli strumenti più indispensabili per correggere ritardi o fatti patologici per i quali, molto spesso, siamo agli onori della cronaca. Noi abbiamo l'esigenza, onorevoli colleghi, di definire con grande celerità, per esempio, la politica del piano sanitario regionale. Questa Regione è andata avanti con le difficoltà che gli Assessori che mi hanno preceduto hanno incontrato perché privi di uno strumento di riferimento che normasse o regolamentasse, sul piano del territorio e sul piano delle scelte, la sanità e gli interventi nel settore: il piano sanitario. Tanti assessori si sono adoperati, si sono preoccupati, ma quest'Aula non ha potuto mai discutere di un piano che regolamentasse queste cose. Noi l'abbiamo già introdotto — lo ricordava credo il collega Piro — inserendo nella legge numero 25 dell'agosto scorso la procedura che assegna alla capacità amministrativa, e quindi al decreto, l'elaborazione di questo piano sanitario. E questa strada non è stata scelta per superare il dibattito di quest'Assemblea.

Io debbo dire all'onorevole Pandolfo (che mi ha sollecitato, questa mattina, nel suo intervento, una presa di posizione in merito) che noi siamo d'accordo per quella modifica che consenta a tutti i gruppi parlamentari — e quindi anche a quelli che non sono presenti in Commissione — il diritto di essere presenti perché diano un contributo necessario all'elaborazione di questo strumento che si appartiene non solo e non soltanto alla maggioranza, ma che si appartiene all'intera Assemblea, nella pienezza dell'ampia rappresentanza che qui si esercita nel nome e per conto del popolo siciliano. Questo strumento consente una procedura assai snella per arrivare ad una soluzione che, altrimenti, farebbe accrescere il numero degli anni e non darebbe quella risposta che ormai non è più rinviabile. C'è un terzo momento che, come Governo, abbiamo ritenuto indispensabile, che è quello della rimodulazione e quindi della rilettura di tutte le strutture sul territorio, che rappresentano — tutti e tre questi momenti: piano sanitario, rimodulazione, legge di riforma — il dato fondamentale per quel salto di qualità da tutti richiesto, ma che in questo momento noi abbiamo grandi timori possa realizzarsi. I nostri timori sono alimentati

dal numero veramente eccessivo di emendamenti che sono stati presentati su questo disegno di legge. Io mi auguro che nel prosieguo riusciremo a venirne a capo, accettando quelli che hanno un significato di modificazione in termini migliorativi e cercando di far ritirare o di superare quelli che questo intendimento e questa finalità non hanno. Altrimenti, il rischio che questo disegno di legge non possa diventare legge della Regione siciliana è assai forte.

Se queste cose non avvenissero, tutto quello che è stato invocato, realizzando quasi una sorta di contraddizione tra il dire ed il fare, diventerebbe pratica realtà. Qui è stata invocata l'esigenza della programmazione, ed è la linea forte alla quale noi diamo tutto il massimo apporto e la scelta di questo Governo, soprattutto nell'indirizzo della sanità, per evitare politiche approssimative, richieste talvolta contraddittorie alle quali, molto spesso, non riusciamo o non sappiamo sottrarci. È un impegno forte che si sviluppa in tutte le direzioni, per quel necessario e doveroso salto di qualità che noi dobbiamo necessariamente fare in questo comparto: una programmazione che eviti gli interventi a pioggia, una programmazione che eviti il ripetersi di fatti negativi che molto spesso poco hanno avuto a vedere con la tutela del diritto alla salute, ma erano dettati da altre necessità o sostenuti da altre motivazioni.

Noi non abbiamo, onorevole Piro, nessuna disponibilità e nessuna vocazione a continuare in interventi in conto capitale se non mirati alla definizione o alla realizzazione di strutture che servano realmente ai cittadini. Così come non siamo disponibili ad interventi in conto capitale che ripropongano parcellizzazione o frammentazione di interventi in termini di strumentazioni che molto spesso sono rimaste imballate e che non hanno dato quel risultato che noi avremmo voluto che dessero. Così come siamo decisamente intervenuti e stiamo intervenendo perché l'enorme quantità — credo che si parli di 800 miliardi — di somme non investite, siano restituite e rimesse in circolo per tutte quelle realtà che non hanno iniziato attività di sorta e quindi non hanno fatto sviluppare obbligazioni conto terzi.

Ma se a questa politica cui noi vogliamo dar corso non soccorrono gli strumenti necessari,



tutto questo resta un grande desiderio, una grande volontà politica, ma non può diventare mai concreta realizzazione. Ecco perchè noi abbiamo la grande necessità, l'urgenza di definire uno strumento che riteniamo indispensabile se vogliamo dare tutte queste risposte. Altrimenti non facciamo altro che ripetere gli errori di sempre nel pronunciare grandi e significativi e pomposi discorsi, ma poi non riusciamo a trasformare i discorsi in fatti concreti.

Qui si è lamentato o è stato fatto osservare che il decreto legislativo numero 502 è sostanzialmente ormai una norma superata. Io voglio ricordare che il disegno di legge che noi abbiamo presentato a questa Assemblea è una norma di recepimento del «502», con l'introduzione di alcuni fatti modificativi. Questo significa che, essendo le modificazioni rivolte a fatti meramente regionali, non abbiamo intaccato e non intacchiamo il percorso e le novità del «502». Quindi il volere attendere o sollecitare la definizione di un decreto, che noi aspettiamo dal luglio scorso, e che credo sia stato presentato in questi giorni, avrebbe solo il significato e il sapore di allungare ancora i tempi di una risposta che non possiamo più differire. Quando le modificazioni saranno intervenute, così come recepiamo oggi il «502», credo che sia stato presentato un emendamento che recepisce anche le modifiche a venire, ma l'Assemblea sovrana potrà dire se intende farlo o meno. Se questo avvenisse, le preoccupazioni espresse qui dal collega Piro oggi e ieri dall'onorevole Bonfanti, sarebbero fuori luogo perché tutto questo sarebbe stato superato con la determinazione di questa Assemblea.

Ma il problema non è quello di recepire o meno, o di attendere o meno le modifiche al «502». Il problema non è quello, bensì, nel momento in cui lo Stato italiano ritiene di delegare e di ritagliare o di rinviare per intero sulle singole regioni il dovere di risposta ai cittadini, quello di attrezzarci adeguatamente; altrimenti quella stessa grossa incidenza di spesa, circa 8 mila miliardi, sarà assolutamente insufficiente per far fronte alla domanda che la società italiana ci rivolge, con strutture che vanno riprese, recuperate, riorganizzate e che, se portate ad una razionalizzazione, potrebbero dare una minore spesa, io non esito qui ad affer-

mare, di circa mille miliardi. E allora il problema è molto semplice: o noi, in presenza di questo definitivo e complessivo rinvio alla Regione di tutte le competenze, non essendo più ammessi i mutui a pareggio dei bilancio delle unità sanitarie locali da parte dello Stato con il 1° gennaio 1944, decidiamo, nel non accelerare i tempi di una riforma e di una razionalizzazione del sistema, che faremo pagare a questo nostro popolo di Sicilia ulteriori balzelli a copertura dei grandi disavanzi che una realtà così distorta e così disorganizzata indubbiamente produrrà; o altrimenti noi dobbiamo, con grande sollecitudine, affrontare una risposta dalla quale dipende anche la possibilità di recupero, e quindi di minor costo per la comunità siciliana, del Servizio sanitario nazionale.

Sono stati introdotti problemi che riguardano la prevenzione. Certamente l'onorevole Piro non ha ancora letto il testo degli emendamenti, altrimenti avrebbe visto che il Governo ha proposto un emendamento soppressivo di tutta la norma che riguarda la prevenzione, perché questa è affidata ormai ad una legislazione diversa, che deve articolarsi per interrelazione fra la sanità e il territorio e che quindi certamente sarebbe stata mal collocata; ma questa collocazione nasce perché antecedente ad un riferimento nazionale e non perchè si siano volute fare fughe in avanti. Quindi anche questo aspetto, che certamente poteva apparire contraddittorio e approssimativo, noi abbiamo cercato di eliminare con l'abrogazione dell'articolo 30, per rendere ancora più snello il percorso di una legge che va e deve collocarsi quasi esclusivamente nel settore della sanità. È stato più volte sollecitato da quasi tutti gli intervenuti il problema dei controlli, ma il controllo intanto può avvenire se noi andiamo alla razionalizzazione di questa struttura. La razionalizzazione della struttura per intanto e per prima cosa passa attraverso un riordino sul territorio delle tante occasioni di amministrazione e di perversione all'interno di questa amministrazione. Io qui voglio ricordare una polemica che fu della Democrazia cristiana e del compianto onorevole Nicoletti, quando decisamente tentò di ostacolare questa grande proliferazione delle USL. Perdemmo quella battaglia, però eravamo fortemente preoccupati che un numero così ampio di realtà sul territorio



avrebbe provocato maggiore confusione e avrebbe realizzato una struttura che certamente non avrebbe risolto i problemi che invece volevamo risolvere.

Oggi ritorniamo su questo argomento e ritorniamo, onorevole Piro, con una onestà intellettuale...

CRISTALDI. Ma perché non ve la fate a casa la riunione, lei e l'onorevole Piro...

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Insomma, lui mi ha citato, onorevole Cristaldi, non ho capito la sua...

CRISTALDI. Lo capirà, lo capirà, se non è lento di comprendonio. Lo capirà fra poco...

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Volevo dire, onorevole Piro, che quando lei introduce e pone il problema delle USL, onorevole Piro...

CRISTALDI. È un dialogo tra lei e l'onorevole Piro...

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Onorevole Cristaldi, io non volevo sollecitare le sue gelosie: avendo l'onorevole Piro introdotto argomenti che meritano una risposta, gli sto dando la risposta, non volevo ingelosirla, ora citerò lei, abbia un poco di pazienza...

CRISTALDI. Non le ho dato l'occasione, gliela fornirò tra poco...

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*... lei o l'onorevole Virga. Volevo dirle, onorevole Piro, che il numero delle USL non nasce da una valutazione di interessi di bottega o dal mantenimento di organizzazioni e strutture che non servono nella gestione della sanità e della salute della gente. Noi abbiamo valutato questo, e il primo disegno di legge predisposto dal Governo era di introdurre o di realizzare una struttura per ogni realtà provinciale, perché era ed è nostra convinzione che attraverso l'introduzione del decreto legislativo 502 e quindi la organizzazione della sanità per distretti, il mantenimento delle USL come logica di distretto avrebbe reso sufficiente un livello di gestione

amministrativa per ogni provincia. Poi la Commissione, in una valutazione serena delle tre grandi aree metropolitane, ha ritenuto di allargare il numero delle USL da una per provincia (e quindi nove) a 14, individuando la seconda USL nella provincia di Messina, 2 a Catania e 2 a Palermo per la vastità del bacino. Questo e niente altro fu il motivo che portò alla individuazione da parte della commissione delle 14 USL che noi presentiamo in questa Aula e sul quale numero siamo fortemente impegnati. Il problema è conseguente. Se noi vogliamo realmente introdurre la regola della trasparenza, se noi vogliamo introdurre una possibilità di razionalizzazione del sistema, non possiamo di converso continuare a mantenere una proliferazione di centri che si occupano degli appalti, delle programmazioni e quindi dare ai cittadini una diversità di risposte.

Ed un primo problema fu proprio questo: di ritenere impossibile che nello stesso centro urbano si ritrovasse più momenti, parcellizzando e differenziando la risposta da cittadino a cittadino, e quindi il disegno di tenere integro un tessuto, che desse la stessa risposta in tutte le latitudini; fu questa una necessità che noi avvertimmo sulla scorta di esperienze che già avevamo avuto modo di fare precedentemente nelle 62 Unità sanitarie locali che, a volte, trovavano differenti risposte a distanza di un semplice numero civico. Questo fu e questo resta il motivo del nostro impegno in questo tipo di organizzazione.

Torna qui il problema in termini di controlli, per quanto riguarda il sistema della informatizzazione, che credo sia stato stamattina rilevato dall'onorevole Virga. A questo proposito voglio dire che il testo dell'articolo 17 (non lo cito perché lo avevo promesso all'onorevole Cristaldi, ma perché avevo annotato le cose in una scaletta; questo è il motivo) è stato ampiamente rivisto con una proposizione estremamente rigorosa nell'indirizzo dell'informatizzazione regionale e anche della informatizzazione sul territorio. Ciò per potere avere una risposta reale, in tempi reali, a tutte le domande che possiamo porre, soprattutto a quelle domande in ordine ai controlli che dovremmo esercitare. Un controllo non particolare, ma generale, di questo o quel settore, che noi dovremmo valutare.



Stamattina l'onorevole Virga parlava del problema delle degenze, per esempio, ed è questo un settore estremamente importante, forse molto più importante di altri settori che sono stati attenzionati (come quello del convenzionamento, la cui incidenza sulla spesa globale è minimale), mentre di gran lunga superiore è l'incidenza delle degenze nei nostri ospedali, talvolta degenze inutili o allargate per il mantenimento di percentuali che rendano possibile il mantenimento di strutture che sfuggono alla rimodulazione della rete ospedaliera. Questo è un appuntamento che noi ci siamo dati, perché altrimenti continueremo a mantenere strutture inutili con costi assai elevati, tentando invece di incidere (certo bisogna farlo anche lì) in settori marginali la cui riduzione non potrà produrre quel recupero e quella minore spesa, di incidenza notevole, che noi vorremmo poter produrre. Così come il settore della farmaceutica, attentamente considerato, se è vero (e questo lo comunicheremo alla fine dell'esercizio) che una notevole riduzione delle spese in questo settore è stata fatta. Si parla di centinaia di miliardi, non di milioni, attraverso alcuni meccanismi che sono stati introdotti in termini nazionali ed altri che noi avremmo necessità di introdurre, come per esempio il prontuario ospedaliero, che qui da noi potremmo fare, e non quello farmaceutico, perché la competenza non è certo di questa Regione siciliana. Così come abbiamo l'esigenza di introdurre, di accelerare, di recuperare le resistenze in direzione dell'adozione dei lettori ottici, resistenze che abbiamo registrato, e di cui si stanno occupando anche altri poteri dello Stato. Noi stiamo cercando di fare fino in fondo il nostro dovere, recuperando resistenze, disaffezioni e tentando di superare un modo di essere od una procedura che ci stranizza nel settore della pubblica Amministrazione tutte le volte che registriamo le omissioni da parte dei funzionari di atti dovuti e di compiti che non sono certamente rinunciabili perché essi appartengono al dovere di ciascun dipendente.

Certo, abbiamo estrema necessità di correre verso una qualificazione di questo personale, e in questo senso io vorrei qui affermare che la scelta di questo Governo è di mettere finalmente in attività uno dei fatti di grande quali-

ficazione di questa Regione: il Centro di formazione professionale, che è stato definito a Caltanissetta, perché diventi non soltanto l'occasione di una riqualificazione professionale della nostra realtà siciliana, ma perché possa diventare uno strumento a disposizione dell'intero Paese che potrebbe convogliare tutte le zone meridionali a dare una risposta in termini di riqualificazione di fronte alla domanda che proviene da una società che non è più quella di ieri, non è più quella di qualche anno fa.

In questo senso noi siamo decisamente impegnati. Ma la richiesta e l'esigenza di una riforma nasce anche dalla necessità di un riordino delle gestioni di questa struttura, troppo spesso caratterizzato dalla improvvisazione, troppo spesso costretto a registrare cambiamenti quasi giornalieri per la disavventure, per le insufficienze, per il raggiungimento dei limiti di età di tanti managers che sopportano la negatività (e non è una cosa che rilevo in questo momento, il collega Alaimo lo ricorderà) di un metodo che spesso non ha consentito di scegliere le persone adeguate per i ruoli delicati. L'affidarci al sorteggio, molto spesso, ha fatto scegliere la persona sbagliata per compiti difficili e questi limite noi ce lo stiamo riproponendo, ce lo riproponiamo, con il risultato che molti oggi non sono nemmeno disponibili ad assumere queste responsabilità di fronte all'incalzare di accadimenti che, molto spesso, hanno messo in dubbio le libertà personali di questi responsabili della pubblica Amministrazione. Pertanto, la riduzione del numero delle USL attuata con la riforma, il fatto di riportare ad un numero compatibile queste strutture e il fatto che noi nella legge ci siamo agganciati all'Albo nazionale, tutto ciò, consente certamente quella scelta discrezionale e di qualità che noi vorremmo poter operare nell'intento di creare un'amministrazione che ritorni a funzionare.

In questo senso io concordo con chi sosteneva (e non cito più il nome) che il 502 rispetto alla 833 certamente rappresenta un ritorno indietro verso un sistema di gestione che non appartiene più alla società, e non perché la società non l'abbia saputo realizzare, ma forse perché noi riusciamo solo a muoverci all'interno della riforma sanitaria e non della riforma socio-sanitaria. E quindi ritorno ai direttori generali; in questo senso noi abbiamo



il dovere di scegliere, in termini qualitativi, persone alle quali affidiamo il governo e la gestione della salute dei nostri cittadini. In questo senso è anche la necessità di andare avanti con grande determinazione, altrimenti il risultato non può essere che quello che noi abbiamo qui sotto gli occhi. Potremmo cercare di fare, di risolvere, di mettere qualche «toppa», ma siamo convinti che ormai siamo in presenza di un abito che toppe non ne riceve più.

Abbiamo bisogno quindi di rideterminare, di ricostituire una dimensione nella quale e con la quale possiamo affrontare le domande della società, in una diversa organizzazione della struttura sanitaria, una sanità che molto spesso si è sviluppata nell'indirizzo di una medicina di base senza preoccuparsi delle domande dell'utenza e degli avanzamenti scientifici e tecnologici che in questo campo si erano fatti. Noi abbiamo l'esigenza, quindi, di un grande salto di qualità anche in questo senso, abbiamo il dovere di dare una risposta ai tanti cittadini i quali sono costretti ad emigrare verso altre realtà regionali del Paese o verso l'estero, appunto perché noi non siamo nelle condizioni di dare una risposta che sia a livello di sufficienza.

Vorremmo effettuare una riduzione della medicina di base per incrementare la medicina di specializzazione bassa o di specializzazione alta, attraverso alcuni percorsi obbligatori che si individuano, per esempio, in un potenziamento forte della cardiocirurgia in Sicilia, nel potenziamento della risposta nel settore dell'oncologia, in una ripresa della politica dei trapianti e quindi del potenziamento dei centri che già ci sono e in una linea di scoperta, per esempio, del settore dell'ematologia con i trapianti midollari che già a Palermo ha avuto un risultato di estremo significato.

Noi abbiamo in questo modo anche determinato la scelta che già si trova all'attenzione della VI Commissione, ripresentando alcune modifiche e riconfermando il piano di rimodulazione della rete ospedaliera che a suo tempo era stato presentato. Il tutto nella logica di queste scelte, nella tipicizzazione di alcune strutture, ma soprattutto nella indisponibilità a creare «cattedrali del deserto» o di rispondere alle esigenze di investimenti non correlati alla domanda ma dati perché, tutto sommato, qualche cosa bisognava offrirle ai paesi che ci sollecitavano interventi.

Noi, onorevole Alaimo, vorremmo riprendere questo disegno di programmazione che trovò un significativo momento nella Regione siciliana e che poi si interruppe, anche qui per le contraddizioni della politica nazionale; siamo in presenza di una grande incertezza, in questo senso, del famoso articolo 20, abbiamo, anche qui, avuto rinviate dallo Stato le competenze in questo settore. Ma il problema è che la competenza non è rinviata solo nelle valutazioni, ma anche nella disponibilità finanziaria, che si riduce in maniera inversamente proporzionale con l'aumento delle domande e delle risposte da dare alla nostra comunità. E quindi il problema, anche qui necessario, di questa razionalizzazione, di questa indisponibilità a creare comunque opere che non servono, in presenza, anche qui, di una linea del Governo nazionale che riduce ulteriormente di mezzo punto i posti letto in Sicilia.

Pertanto, se questa è la linea di movimento, io credo che sarebbe contraddittorio che da un lato noi registrassimo riduzioni e quindi non necessità di strutture, e dall'altro lato continuassimo in una linea e in una scelta politica di riproposizione di strutture che non servono perché poi, alla fine, non avranno gli utenti da ricoverare. Ora credo che in questo senso, e già nella mia responsabilità mi sto attivando, bisogna riuscire a rivalutare, a riconsiderare gli interventi in conto capitale per evitare sprechi e per recuperare e meglio utilizzare queste risorse e quindi evitare aggravi e nuovi costi per l'utenza siciliana. Questo noi vorremmo fare, questo è il disegno e la linea di questo Governo.

Da questa riforma noi riteniamo che possa iniziare un nuovo percorso per la sanità in Sicilia, un nuovo percorso che ci faccia essere più credibili, che renda tutto più trasparente, che dia grande soddisfazione al cittadino, perché siano utilizzate le strutture e gli strumenti che abbiamo dato, come per esempio la legge di tutela del diritto dell'ammalato, che nessuna realtà conosce o ha messo in pratica attuazione. E qui c'è l'esigenza di una grande mobilitazione perché il cittadino si renda conto degli strumenti che ha a disposizione, a tutela dei diritti garantiti. C'è l'esigenza di accelerare questa riforma perché la programmazione possa essere determinata con analisi coerenti e rigorose per la modificazione di un sistema



da fare in termini regionali, perché la Regione deve mantenere e aumentare questa sua funzione di momento di programmazione e non di esecutività o di intervento di gestione della spesa, in modo tale che, attraverso questo meccanismo, si possano allontanare distorsioni o sovrapposizioni o spese che non servono e non vanno nell'indirizzo nel quale dovrebbero andare. Abbiamo ridotto gli interventi per le cose correnti e per le cose necessarie ma i grandi interventi abbiamo voluto, attraverso l'inserimento di alcuni emendamenti nella legge numero 25, che fossero risolti dal momento regionale, quindi attraverso una visione complessiva, territoriale delle esigenze, per creare non fatti duplicativi ma fatti alternativi che nella complessità riescano a dare risposte globali alla nostra utenza.

Certo, si tratta di un processo lungo, difficile, delicato che non si realizza oggi per domani, ma se non lo avviamo presto, ne ritardiamo certamente il definitivo compimento. E non abbiamo assolutamente tempo da perdere. Abbiamo l'esigenza di intervenire, abbiamo la necessità di ridare serenità, di ridare tranquillità al momento della gestione; possiamo poi intervenire come momento dell'Amministrazione e come momento delle istituzioni per correggere, recuperare, allontanare, tagliare ed evitare che altri momenti svolgano una funzione sostitutiva con grave pregiudizio per il processo di democrazia nel nostro Paese. Noi vorremmo che questo processo fosse assegnato e continuato dalle istituzioni e dalle forze politiche nella consapevolezza di una necessità di un nuovo percorso, dell'esigenza di nuove regole e della rigida e totale applicazione delle stesse. Non avrebbe significato, se noi dessimo il via a strumenti, a norme, a regolamenti solo per arricchire la nostra cultura o le nostre biblioteche; abbiamo l'esigenza che questi diventino strumenti concreti, in grado di incidere, in grado di rendere assolutamente leggibili tutti i fatti e tutti gli atti della pubblica Amministrazione. In questo senso abbiamo da porre mano con grande urgenza (è anche qui la necessità della riforma) ad una rivalutazione, ad un rivolgimento di un apparato burocratico che rallenta, frena, che non sempre consente le modificazioni e le risposte celeri che noi dobbiamo dare. Questo è il senso del nostro impe-

gno, onorevoli colleghi, onorevole Presidente, questo è l'invito che noi rivolgiamo all'Assemblea, cioè quello di sollecitare una presenza ed una disponibilità a definire questa norma legislativa che consenta finalmente di potere affrontare con gli strumenti indispensabili una riforma che non è più rinviabile, nell'interesse di questa realtà siciliana.

**PRESIDENTE.** Comunico che è stato presentato, dagli onorevoli Cristaldi ed altri, l'ordine del giorno n. 173: «Approvazione delle piante organiche delle Unità sanitarie locali»:

«L'Assemblea regionale siciliana,

considerata la precaria situazione in cui riversano le Unità Sanitarie Locali relativamente alle carenze di personale, situazione che assume toni paradossali se si tiene conto che le stesse UU.SS.LL. non sono autorizzate ad immettere in servizio il personale vincitore di regolare concorso, in quanto non sarebbero state approvate dalla Regione le piante organiche delle stesse UU.SS.LL.,

impegna il Governo della Regione

a compiere immediatamente tutti gli atti necessari per giungere alla approvazione delle piante organiche delle UU.SS.LL.» (173).

CRISTALDI - VIRGA - BONO - PAOLONE - RAGNO.

Dichiaro chiusa la discussione generale. Si passa all'esame dell'ordine del giorno numero 173.

**CRISTALDI.** Chiedo di parlare per illustrarlo.

**PRESIDENTE.** Ne ha facoltà.

**CRISTALDI.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'ordine del giorno, molto schematico, solleva un problema per certi versi drammatico in numerose unità sanitarie locali. Noi non solleviamo la questione della grande carenza del personale e dei vuoti organici che sono alla base di numerose tensioni, anche sin-



dacali, all'interno delle unità sanitarie locali; solleviamo il problema di tutti quei cittadini che hanno partecipato a regolare concorso, che sono stati proclamati vincitori ma non possono essere immessi in servizio perché l'Assessorato della sanità ha diramato una disposizione secondo la quale non si può provvedere ad immettere in servizio i vincitori di concorso se prima non vengono approvate le piante organiche. Devo dire con franchezza che, anche a titolo personale, ho cercato in qualche maniera di capirci qualche cosa, ho avuto anche un colloquio con l'Assessore, ricevendo assicurazioni di celere adozione degli atti necessari per sbloccare l'approvazione delle piante organiche da parte della Regione, attraverso l'approvazione prima in Giunta e poi nel relativo organismo. Purtroppo non abbiamo ottenuto alcun risultato, nè riusciamo comprendere per quale ragione la Regione non provvede ad un obbligo di legge. L'approvazione delle piante organiche (che avrebbe dovuto essere già avvenuta da mesi) non avviene, nè si capiscono le ragioni per le quali questo non avviene. Noi con questo ordine del giorno intendiamo sollevare in Assemblea un problema politico rilevante, che crea anche, ripeto, tensione a livello periferico nelle unità sanitarie locali e vogliamo anche denunciare una certa lentezza anche burocratica, sia per quanto riguarda l'aspetto amministrativo della Giunta di governo, sia per quanto riguarda l'aspetto amministrativo degli organismi che sono chiamati ad esprimere i relativi pareri. Con questo ordine del giorno vorremmo impegnare il Governo ad adottare tutti gli atti necessari celermente per fare in modo che, lasciando inalterata la grande tematica dei vuoti di organico, comunque si provveda all'approvazione delle piante organiche e, quindi, alle relative autorizzazioni per immettere in servizio coloro i quali hanno vinto un regolare concorso.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io vorrei tentare di spiegare all'onorevole Cristaldi ed all'As-

semblea la situazione, intanto precisando che l'Assessore non ha introdotto alcuna modifica o assunto alcuna iniziativa. Ha semplicemente diramato una circolare con la quale comunicava l'esistenza di una legge dello Stato, del 22 febbraio 1993, in base alla quale sono vietate tutte le assunzioni, anche delle categorie privilegiate, sino a quando le USL non provvederanno alla definizione delle piante organiche.

Vorrei aggiungere che la legge del 22 febbraio 1993 viene dopo due anni dalla 412, con la quale si obbligavano le USL alle rimodulazioni ed alla definizione delle piante organiche. Pertanto, lo Stato ha atteso due anni per prescrivere normativamente questo riordino, cosa che non è avvenuta.

Quindi, noi non potevamo assumere iniziative, ma abbiamo semplicemente fatto conoscere l'esistenza di una norma nazionale, con la quale non potremmo mai entrare in contrasto.

VIRGA. Con i propri soldi, lo può fare!

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Voglio aggiungere che noi ci siamo attivati con grande determinazione perché queste USL inviassero le piante organiche e dopo numerosi solleciti siamo riusciti, ad agosto, ad avere quasi tutte le 62 piante organiche. Si dovevano distinguere tra queste piante organiche quelle che hanno rispettato l'invito dell'Assessorato, nel senso che la prima pianta organica, quella provvisoria, doveva semplicemente provvedere alla ricognizione storica dei posti disponibili, con l'integrazione dei due decreti-stralcio (meglio conosciuti come decreti Alaimo) e non doveva procedere a stralci, perché questi sono collegati alle rimodulazioni. Ora, le USL che hanno inteso rispondere in maniera seria hanno avuto le piante organiche approvate dalla Giunta di governo (fino alla data odierna, in numero di venti). Ce ne sono altre che, invece, hanno proceduto agli stralci con il risultato di avere sollevato una grande polemica all'interno di queste USL (per esempio, la 61, la 58), con l'interessamento dell'Autorità giudiziaria.

Nonostante questo, noi abbiamo attivato i nostri poteri ispettivi, inviando, in tutte le USL inadempienti, commissari speciali perché compissero l'atto della stesura della pianta



organica. Aspettiamo questa definizione, nel frattempo la Commissione dell'Ispettorato sanitario lavora con sedute bisettimanali, per definire gli strumenti che arrivano all'Assessorato, perché debbono essere formulate le proposte dalle USL. Il volere poi, strumentalmente — non l'onorevole Cristaldi, per carità! — queste USL sollecitare un sistema che ha permesso alcune deformazioni nel reclutamento del personale, lo ha evidenziato l'esame delle piante organiche inviate, da cui si è rilevato l'esistenza di centinaia di posti non utilizzati, non uno, centinaia di posti, in presenza della sollecitazione, perché c'era carenza di personale. Questo significherebbe perpetuare un metodo che noi vogliamo respingere. Per cui, la sollecitazione va fatta in direzione delle USL, che con prontezza debbono inviare le piante organiche, perché l'Assessorato e la Giunta di governo con prontezza siano in condizione di approvarle e, quindi, eliminare il blocco dei concorsi.

Una diversa iniziativa ed una diversa linea consentirebbero tutto quello che è avvenuto fino a questo momento: la riproposizione di stralci per posti che già ci sono e non invece l'utilizzazione, senza enfaticizzare, senza creare nuove dimensioni in strumenti di piante organiche che già possono essere, attraverso alcuni accorgimenti, sufficienti per risposte di alto livello. Questo e non altro è stato il ruolo e la posizione del Governo, che esso non può per altro modificare perché è tenuto al rispetto di una precisa norma di legge nazionale.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Signor Presidente, prendendo spunto dall'ordine del giorno del collega Cristaldi, condivido tutte le cose che l'Assessore ha detto poc'anzi in riferimento all'ordine del giorno dell'onorevole Cristaldi; però ritengo che questa problematica in alcuni casi risulta estremamente drammatica. Noi sappiamo che la carenza di personale in alcune unità sanitarie locali e in alcune unità operative, soprattutto quelle del settore dell'emergenza, risulta estremamente drammatica. E allora io

vorrei verificare con l'Assessore, pur condividendo nel merito le cose dette dalla circolare assessoriale, la possibilità di una deroga, di una modifica lieve, circostanziata, ben precisa della circolare n. 704.

Oggi la maggior parte delle USL hanno inviato le piante organiche all'Ispettorato sanitario. L'ispettorato ha, man mano, visto se queste proposte di piante organiche erano rispondenti alle norme vigenti e, man mano, le ha inviate alla Giunta di governo per approvarle, fermo restando che, quando si tratta di trasformazioni di posti, queste vengono alla Commissione Sanità per poi ritornare in Giunta di governo.

Quindi c'è un *iter* che è abbastanza complesso e certamente (anche senza responsabilità soggettive) anche abbastanza lungo. Pertanto, prima abbiamo avuto responsabilità chiare, negative da parte delle varie USL che non hanno adempiuto agli obblighi di legge, non facendo le piante organiche, dopo di che, tutto ad un tratto, anche per le sollecitazioni che sono pervenute da parte dell'Assessorato, tutte le USL hanno preparato le nuove piante organiche, per cui abbiamo avuto ammassate in Ispettorato tutte le piante organiche delle USL, con gli obiettivi ritardi e le lungaggini che chiaramente questo lavoro ha richiesto. Obiettivamente ci troviamo di fronte ad alcune difficoltà e ad alcuni ritardi che in alcuni casi sono estremamente gravi, drammatici.

Ciò premesso, è possibile, e lo chiedo all'Assessore, da questo punto di vista, derogare, almeno in alcune condizioni e per alcuni casi? Voglio dire: c'è il blocco delle assunzioni fino a quando le piante organiche delle USL non saranno approvate; ma in alcuni settori, in alcune unità operative (mi riferisco, per esempio, ad alcune piante organiche del settore dell'emergenza: pronto soccorso, unità coronariche, le rianimazioni), mi risulta che non possono assolutamente essere attivate alcune divisioni o servizi di rianimazione o di unità coronariche, pur avendo espletato i concorsi, perché i relativi vincitori non possono essere immessi in servizio in quanto ancora le piante organiche non sono state approvate.

Pertanto, pur rispettando il principio generale che è sancito dalla circolare assessoriale, chiedo, condividendo anche alcune perplessità



che sono state evidenziate dal collega Cristaldi nel suo ordine del giorno, di verificare la possibilità di una deroga per quanto riguarda le assunzioni anche in quelle USL dove ancora non sono state approvate le piante organiche, a condizione però che almeno le piante organiche siano state inviate dall'USL all'Assessorato e soltanto e specificatamente nei settori della emergenza sanitaria, intendendo, per emergenza sanitaria: pronto soccorso, unità coronariche e rianimazione. Limitatamente a questo, proprio perché ritengo che questi sono i settori, le unità, in cui obiettivamente la carenza di personale incide in maniera decisiva per il paziente.

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCIANGULA. Ma, su quale argomento parla?

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare sull'ordine del giorno.

SCIANGULA. Signor Presidente, che vuol dire: «parla sull'ordine del giorno»? Ha già parlato l'Assessore!

PRESIDENTE. Onorevole Sciangula, l'Assessore ha parlato perché nessuno aveva chiesto di parlare; ora ci sono colleghi che hanno avanzato richiesta di parola, anche il Presidente della commissione lo ha chiesto dopo. Ha facoltà di parlare l'onorevole Bonfanti, successivamente è iscritto a parlare l'onorevole Virga e quindi risponderà brevemente l'Assessore competente.

BONFANTI. Io sarò brevissimo, anche perché penso che...

SCIANGULA. Ma l'assessore ha già parlato sull'ordine del giorno...

PRESIDENTE. Deve esprimere il parere sull'ordine del giorno che ancora non ha espresso...

SCIANGULA. Ma ha già parlato sull'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Però non ha espresso il suo parere, non ho messo in votazione ancora l'ordine del giorno ed esprimerà il suo assenso o dissenso sull'ordine del giorno. L'onorevole Bonfanti ha la parola.

BONFANTI. Io sono convinto che le perplessità dell'onorevole Sciangula rispetto al problema regolamentare e quindi alla possibilità di parlare o meno su questo ordine del giorno (che, secondo me, opportunamente è stato presentato dal Movimento sociale italiano), in ogni caso non tengono conto dello sfacelo che c'è oggi all'interno degli ospedali e che non dipende solo ed esclusivamente dai furti e dalle considerazioni che leggiamo ogni giorno purtroppo sulle cronache; non dipende neanche dalla fatiscenza delle attrezzature (che vengono nascoste negli scantinati), o dalla fatiscenza delle strutture, per cui non si spendono i miliardi che sono stati erogati, ma dipendono anche e soprattutto dal problema del personale. E, per dare una risposta di sanità in Sicilia, ai fini del diritto alla salute, trovo che bisogna affrontare questo argomento e bisogna fare in modo che il Governo su questo abbia una posizione chiara.

A me pare che nella risposta dell'Assessore ci sia stata una sorta di contraddizione, perché se da un lato la richiesta per avviare al completamento degli organici viene demandata alle USL, dall'altro lato poi si dice che vengono mandati i commissari *ad acta*, dopo due anni e mezzo di silenzio quasi totale, e nonostante i solleciti fatti dal suo predecessore, l'onorevole Firrarello, anche epistolari, alle USL per portare avanti questo adempimento. Eppure chi piange le conseguenze è il malato! La contraddizione sta nel fatto che poi si invitano i presentatori di questo ordine del giorno a rivolgersi alla competenza delle USL. Allora delle due l'una: o il Governo manda i commissari *ad acta* per adempiere all'obbligo di redigere le piante organiche, oppure non si può dare credito a delle USL che non funzionano e che beneficiano di questa sorta di copertura, di omissione e di indifferenza da parte del Governo.

Ma non solo: laddove poi manca il personale si fa ricorso ad un precariato che continua ad esistere sotto tutti i punti di vista, dal personale ausiliario, al personale tecnico, al personale sicuramente non qualificato, che in que-



sto modo non garantisce la continuità della propria opera. Io ricordo, per altro, la lettera con cui il Gruppo della Rete chiedeva che si facesse chiarezza su questo argomento e che è datata nei primi mesi del 1992. Dal 1992 ad oggi abbiamo contato circa una ventina di delibere fatte dalla Giunta di governo in merito alle piante organiche delle USL. L'imbroglio non sta in questo. L'imbroglio sta nel fatto che si è approfittato di posti, all'interno delle USL, che dovevano essere rimodulati, che dovevano essere trasformati con altri posti, per cercare di fare scorrere le graduatorie, là dove c'era l'interesse che scorressero le graduatorie. E allora un invito al Governo è quello di fare in modo che si sbloccino le trasformazioni e che si dia la possibilità che le USL assumano, laddove tutto rientra nell'organico della USL stessa, indipendentemente dagli stralci (che non esiste) e indipendentemente dalla trasformazione. Ci sono — e ha ragione l'onorevole Cristaldi — posti vuoti in organico e non c'è la possibilità di assumere nemmeno i vincitori dei concorsi. Se queste cose sono vere, si dimostra un disprezzo enorme sia nei confronti dell'ammalato che nei confronti del problema dell'occupazione che attanaglia questa Regione.

VIRGA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

VIRGA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la presentazione dell'ordine del giorno a firma dei colleghi del Movimento sociale italiano ha voluto porre all'attenzione dell'Assemblea, del Governo e degli onorevoli colleghi un problema molto preoccupante, quello della occupazione nel servizio sanitario, ma principalmente il problema di tutti coloro i quali hanno partecipato a dei concorsi, si sono completate le graduatorie, però, essendo subentrata la legge del 22 febbraio 1993, l'Assessorato ha emanato delle circolari, cercando di remorare e di frenare lo scorrimento delle graduatorie o la pubblicazione delle graduatorie medesime.

Ma fra le pieghe di questo ordine del giorno c'è un fatto politico che noi abbiamo voluto indicare e che non è stato sollevato, non è stato sottolineato, perchè è chiaro che gli interventi sia dell'Assessore che degli altri col-

leghi, si sono attenuti semplicemente a quella che è la procedura e a quello che era il dettato della legge del 22 febbraio 1993, per cui si evince che tutte le graduatorie pubblicate prima, cioè alla data del 21 febbraio 1993, sono operative e si può procedere alle assunzioni. Ma vi è ancora di più. Ci sono stati dei concorsi espletati e i vincitori immessi in servizio, poi sfortunatamente un vincitore è morto per cause naturali, il posto è rimasto vuoto e nella confusione della procedura, siccome bisognava dare scorrimento alla graduatoria, non si è fatto, facendo restare vuoto il posto. Posso precisare: è un posto di radiologia all'Ospedale di Villa Sofia di Palermo. Un concorso espletato già l'anno scorso, ed i vincitori già immessi in servizio; essendo deceduto un vincitore non si effettua lo scorrimento della graduatoria.

Ma il problema politico non è questo, il problema politico è che la legge impone il blocco delle assunzioni con la penalità che, se si dovesse procedere alle assunzioni, esse dovrebbero essere tutte a carico della spesa della Regione.

Pertanto il problema politico è un problema di scelta. Il Governo regionale deve valutare, non deve semplicemente «cianciare» che ha attenzionato l'occupazione in Sicilia. Noi possiamo affermare con dati di fatto che un posto nella sanità verrebbe a costare 38-40 milioni, un posto nel settore terziario va a costare da 50 a 70 milioni, un posto nell'industria va a costare da 100 a 140 milioni. Se la spesa è di 40 milioni, la Regione può fare una scelta, può benissimo andare ad indicare nel proprio bilancio una certa cifra da dedicare all'assunzione proprio nel servizio sanitario nazionale per migliorare il servizio, per mettere a disposizione della sanità pubblica operatori che possono centuplicare il prodotto dell'assistenza, che possono centuplicare gli sforzi, ed elevare, non solo sul piano quantitativo ma anche sul piano qualitativo, la risposta che l'ente pubblico può dare. Questo è il problema politico. Noi volemmo sollecitare l'Assessore a farsi portatore e alfiere di una battaglia in seno alla Giunta di governo perché la Regione stanziasse determinati fondi a favore del servizio sanitario, quanto meno per la occupazione, dando la possibilità non solo dello scorrimento alle piante



organiche ma anche dell'assunzione dei vincitori di tutti quei concorsi che sono stati celebrati e completati ma che sono stati fermati e paralizzati dalla legge del 22 febbraio 1993.

**PRESIDENTE.** Pongo in votazione l'ordine del giorno numero 173. Il parere della Commissione?

**DRAGO GIUSEPPE, Presidente della Commissione e relatore.** Favorevole.

**PRESIDENTE.** Il parere del Governo?

**GALIPÒ, Assessore per la sanità.** Favorevole.

**BATTAGLIA GIOVANNI.** Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

**PRESIDENTE.** Ne ha facoltà.

**BATTAGLIA GIOVANNI.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, il gruppo parlamentare del PDS dichiara di votare a favore dell'ordine del giorno presentato dal Gruppo parlamentare del Movimento sociale, anche se siamo convinti che probabilmente bisognerebbe andare oltre lo stesso ordine del giorno. Intendo dire che l'ordine del giorno si limita, nella sostanza, ad invitare il Governo ad accelerare le procedure per l'approvazione delle piante organiche definitive, ad accelerare le procedure compiendo gli atti che sono direttamente di propria competenza, cioè intervenendo sulla Commissione deputata ad esaminare in prima istanza le piante organiche delle USL, e intervenendo sulle stesse USL qualora fossero ancora inadempienti.

Io però voglio dire che l'ordine del giorno in quanto tale non modifica una situazione che è stata denunciata con preoccupazione da tutti i colleghi e che è contenuta nelle premesse dell'ordine del giorno stesso. Sono convinto, onorevole Assessore e onorevoli colleghi, che dovremmo modificare la circolare 704 (ed ha ragione l'onorevole Drago), nella parte in cui è modificabile, perché è chiaro che noi non possiamo introdurre modifiche rispetto agli obblighi che abbiamo con riferimento alla legge numero 412; io però voglio dire che la circolare

704 non ha fissato regole di comportamento strettamente riferite agli obblighi derivanti in Sicilia dalla applicazione della legge numero 412, ma è andata oltre. La circolare 704 è ancor più rigorosa rispetto alle disposizioni contenute nella legge 412, nel senso che ha finito sostanzialmente con il bloccare tutte le assunzioni in Sicilia nelle piante organiche delle USL, anche quelle non bloccate dalla legge 412 stessa.

Questo è un mio convincimento, tant'è che io, assieme con l'onorevole Drago e con l'ufficio di Presidenza della Commissione, abbiamo messo all'ordine del giorno della Commissione Sanità una discussione sulla circolare 704, perché sono convinto che in alcune parti essa può essere modificata, e una parte delle assunzioni può essere sbloccata. Se non dovesse essere modificata la circolare 704, le stesse approvazioni delle piante organiche definitive entrano in un circuito così perverso e lungo che non producono, nell'immediato, nessun effetto positivo. Cioè il rischio è che noi acceleriamo tutte le procedure per l'approvazione delle piante organiche definitive, ma che comunque non garantiamo, nell'immediato, nessuna assunzione nelle unità sanitarie locali, correndo perfino il rischio di vanificare lo sforzo che il Governo e l'Aula hanno compiuto allorquando, con la finanziaria bis, abbiamo ipotizzato la possibilità di un finanziamento di 40 miliardi per coprire gli organici delle unità sanitarie locali.

Ma così come è scritta la circolare 704, il rischio è che noi, pur approvando le piante organiche, assunzioni nelle unità sanitarie locali per diversi mesi non ne faremo lo stesso. In modo particolare, probabilmente, non faremo le assunzioni per il nono livello. Infatti, nella circolare si ribadisce che dal primo gennaio 1994 non si potranno bandire concorsi di nono livello (per capirci, il nono livello sono gli assistenti medici, i biologi collaboratori, cioè tutte le figure del grado iniziale della dirigenza), perché sono stati soppressi da un provvedimento nazionale, in quanto è ipotizzata, per il concorso, anche in presenza delle piante organiche definitive, una procedura che non ci consentirà in questi due mesi di sbloccare le assunzioni. Quindi io sono convinto che l'ordine del giorno è condivisibile, ma ancor più



credo che l'invito che andrebbe rivolto al Governo è quello di modificare la circolare 704 per snellire una serie di procedure — ripeto, per la parte in cui è modificabile, per la parte in cui non è in contrasto con la legge 412, e secondo me in una parte non è tenuta a dire quelle cose che dice —, dicevo, per far sì che si possano accelerare veramente le procedure per la copertura dei posti vacanti negli organici delle unità sanitarie locali.

BONO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. Pochi minuti.

BONO. Grazie, Presidente, non capisco perché questa precisazione non l'ha fatta all'onorevole Battaglia. Io non so se sono recidivo oppure merito...

PRESIDENTE. So che lei è un po' più lungo.

BONO. In maniera molto breve, perché l'intervento dell'Assessore Galipò, in effetti, ha stimolato l'esigenza di un chiarimento di ordine giuridico in quanto, sul tema e sul merito della questione, già gli interventi dei colleghi Cristaldi e Virga erano stati esaustivi.

Il collega Battaglia ha ragione: l'ordine del giorno avvista giustamente un problema che è quello di porre in essere tutti gli atti necessari per giungere all'approvazione delle piante organiche. Ed è inserito all'interno di questo «porre in essere tutti gli atti», anche la modifica, io direi addirittura la revoca, della circolare 704, che è alla base delle critiche che sono state manifestate. Il mio intervento, onorevole Assessore, è dovuto ad una battuta della sua replica all'intervento di Cristaldi. Lei ha detto che abbiamo operato con la circolare 704 in base ad una norma di legge nazionale, che imponeva questo percorso per evitare che si arrivasse alle aberrazioni del passato. Sul problema che lei ha avvistato, lo strumento della circolare per coartare la volontà delle unità sanitarie locali, che erano da anni inadempienti, può anche essere una soluzione di ordine politico. Ma non si deve dire, onorevole Assessore, che si tratta di un obbligo di legge, perché

non è così. La legge nazionale dice esattamente il contrario, perché l'articolo 31, comma 6 e l'articolo 32 commi 1 e 4 del DPR numero 29 del 1993 e la circolare emanata dal Presidente del Consiglio dei Ministri numero 7 del 5 marzo 1993, al punto 3 dicono «assunzioni previa autorizzazione».

In particolare è necessario evidenziare la distribuzione del personale in forza a ciascuna Amministrazione nelle varie sedi territoriali presso cui le stesse sono chiamate ad operare, perché l'articolo 31 del Decreto del Presidente della Repubblica numero 29 del 1993 che consente per il 1993 di assumere, prima ancora di avere individuato le nuove piante e dotazioni organiche di personale, subordina a dette evidenze la possibilità di effettuare nuove assunzioni. Ma la legge nazionale cosa dice, contrariamente a quello che invece ha introdotto la circolare 704? Che, proprio perché il DPR 29 del '93 consente l'assunzione prima della definizione delle piante organiche, occorre evidenziare la distribuzione del personale, che è cosa diversa dall'approvare le piante organiche, onorevole Assessore. Allora il punto centrale qual è? In data 16 settembre 1993 il gruppo del Movimento sociale italiano ha presentato una interrogazione all'Assessore alla sanità in cui ha sollevato il problema della illegittimità della circolare 704.

Il problema è di ordine giuridico oltre che politico. Il Governo della Regione, davanti ad una esigenza legittima, che era quella di obbligare finalmente le USL (da anni inadempienti) ad esaurire tutti i percorsi burocratici per arrivare all'approvazione della dotazione organica (alla base c'è una esigenza legittima), piuttosto che nominare i commissari *ad acta*, piuttosto che intervenire in via tutoria per come la legge gli consentiva, ha ritenuto di forzare una norma nazionale, che non gli consentiva il blocco delle assunzioni, e di utilizzare una norma che dice altro, onorevole Assessore (su questo possiamo chiamare non un giurì d'onore, ma possiamo chiamare un giurì di esperti giuridici, perché questo è il punto). Quando lei risponderà alle interrogazioni (se ci farà la cortesia di rispondere in tempi urgenti), io saprò se su questa questione lei avrà da dire qualcosa. Ma il punto giuridico è che il Governo della Regione, nell'intento di raggiungere un



obiettivo legittimo, ha praticato una via illegittima, che è il blocco totale dell'immissione in organico, con ricadute che non vanno solo (e già è grave) nei confronti dei vincitori dei concorsi che non vengono immessi in servizio, che quindi non percepiscono gli stipendi, non espletano l'attività, hanno ritardi nella maturazione dei diritti giuridici e della carriera. Si riverbera, come conseguenza grave, sulla funzionalità dei servizi, perché gli utenti hanno un servizio ridotto, inferiore, in quanto non ci sono le immissioni in organico, ed è questo il punto politico che discende dal punto giuridico che noi denunciavamo. Pertanto, preso atto della volontà dell'Assemblea, del Governo, della Commissione, di esprimere un voto favorevole all'ordine del giorno, e quindi diciamo archiviata la vicenda dell'ordine del giorno, rimane il problema politico della revoca della circolare 704, della revoca almeno per la parte che fa riferimento al blocco delle assunzioni. Questa è la questione! Anche se diamo per approvato l'ordine del giorno, se lei non revoca la circolare 704 non avremo concluso il problema. E allora faccia le nomine dei Commissari *ad acta*, intervenga armato di durlindana, se lo ritiene, perché lì ha ragione, nei confronti delle USL per fare chiarezza, ma non possiamo utilizzare norme illegittime a discapito degli interessi della salute pubblica.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno.

Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

Pongo in votazione il passaggio all'esame degli articoli.

CRISTALDI. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRISTALDI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il gruppo parlamentare del Movimento sociale italiano voterà contro il passaggio agli articoli. Non perché il Movimento sociale italiano non si renda conto della necessità di mettere mano finalmente in via definitiva al pro-

blema della sanità in Sicilia, ma perché intendiamo fare tesoro anche delle cose che sono state ripetute in quest'Aula dai deputati appartenenti a tutti i gruppi parlamentari. Vorrei ricordare a me stesso che sono stati presentati 300 emendamenti. Noi non siamo fra i gruppi parlamentari che hanno presentato un gran numero di emendamenti perché la nostra predisposizione era quella di affrontare con tutta serenità una materia complessa qual è quella contenuta all'interno del disegno di legge. Avremmo voluto dare, già mesi addietro, una risposta celere, oggi le condizioni sono profondamente mutate. Siamo, ripeto, di fronte a 300 emendamenti, siamo di fronte ad un testo esitato dalla Commissione che, fin dalle prime battute, non è condiviso dalla stragrande maggioranza dell'Assemblea regionale siciliana; infatti, se fosse stato condiviso, non avrebbe visto la presentazione di un così ingente numero di emendamenti.

È stato detto in quest'Aula e ribadito dallo stesso Assessore, della ormai imminente modifica del decreto legislativo numero 502, e vorrei ricordare a me stesso che noi, in materia sanitaria, non abbiamo potestà primaria, abbiamo potestà concorrente. Il che significa che, nel momento in cui sarà modificato il decreto legislativo 502, saremo obbligati a tornare nelle Commissioni, prima, e in Aula dopo, a rivedere lo stesso disegno di legge o addirittura la legge che sarebbe stata approvata dall'Assemblea regionale siciliana.

Per non dire che questo disegno di legge, così com'è organizzato, prevede spese finanziarie anche consistenti, per cui, se dovessimo successivamente, nella modifica del 502, recepire quei cambiamenti, potrebbero anche comportare l'aver speso quelle somme senza l'assoluta diligenza necessaria. Ci sono alcuni aspetti importanti e per i quali naturalmente offriamo la nostra disponibilità, quale, per esempio (ne voglio citare qualcuno), il problema del controllo degli atti da parte dell'Assessorato; se in qualche maniera lo si vuole rivedere, perché mi si diceva che c'è una qualche difficoltà, ma se addirittura ritiene il Governo stesso di essere soddisfatto per quello che abbiamo fatto in precedenza, in occasione della cosiddetta «finanziaria bis», riteniamo che non vi sia nulla che non possa essere posto in discussione



quando sarà più utile farlo. Ci sembra, tra l'altro, che il clima politico particolare di quest'Assemblea non sia tale da consentire una discussione serena su un tema così complesso.

C'è poi un altro aspetto, secondo noi, che dal punto di vista politico va affrontato in Commissione, se si vuole, con tutta serenità. Noi non siamo disponibili a consentire in Aula un dibattito disordinato, per quel che ci compete, circa la individuazione del numero delle unità sanitarie locali. Precisiamo subito che noi del Movimento sociale italiano non abbiamo intenzione di fare ostruzionismo, non abbiamo presentato una quantità ingente di emendamenti, ma non tollereremo che si giochi nuovamente sul problema delle unità sanitarie locali.

Il Movimento sociale italiano è già nelle condizioni di annunciare che si attesta sulla richiesta di nove UU.SS.LL. in Sicilia, una U.S.L. per ogni provincia; non accetteremo contrattazioni di sorta, non accetteremo compromessi di sorta; altro che — com'è stato detto in quest'Aula, il problema non è il numero delle UU.SS.LL. — nove, dieci, quattordici, sedici o ventidue, che pare sia il traguardo che può appagare il desiderio di qualche gruppo parlamentare specifico dell'Assemblea regionale siciliana! Noi ci attestiamo sulla richiesta di nove unità sanitarie locali in Sicilia.

Evidentemente, dalle cose che ho già detto, viene fuori che non può essere serena l'Assemblea regionale siciliana nell'affrontare un disegno di legge così complesso e con il numero di emendamenti che ho più volte citato.

Probabilmente, rinviando in Commissione, probabilmente rivedendo quelle parti che possono essere comunque oggetto di discussione e quindi divenire articoli di legge perché non direttamente collegati a ciò che già si conosce circa le modifiche proposte dal decreto legislativo numero 502, probabilmente su quel terreno potremo trovare un'intesa. Per il resto ci sembra che non sia utile affrontare in maniera così disordinata un disegno di legge di tale complessità. Ecco perché, qualora si decidesse e si insistesse nel passaggio agli articoli, i deputati del Movimento sociale italiano voteranno contro.

PIRO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, nel corso degli interventi miei e dell'onorevole Bonfanti, il gruppo «La Rete» ha chiarito qual è stata l'impostazione di fondo che ha guidato il nostro gruppo nel sostenere la necessità di una pausa di riflessione attorno al tema in argomento. Io stesso, non più di qualche ora fa, ho illustrato questa impostazione ed ho fatto riferimento almeno a tre questioni che, a nostro avviso, devono indurre a ritenere non interamente praticabile, non utile, alla fine, una discussione sul complesso dei temi della riforma sanitaria; non utile, sotto un certo profilo, abbastanza rischioso sotto altro profilo.

E tuttavia noi non abbiamo presentato una proposta interamente ostativa; abbiamo detto con chiarezza che, così come è stato fatto durante la discussione della legge cosiddetta «finanziaria bis», nel corpo della quale sono stati inseriti alcuni articoli di significativo spessore, che contengono innovazioni importanti, che possono effettivamente determinare alcuni punti di svolta nella gestione della sanità, così si potrebbe fare anche adesso, individuando quei punti significativi che abbisognano di una normativa urgente e che, però, non sono soggetti, per quanto evidentemente se ne sa, ma io credo che già se ne sappia abbastanza (il decreto proposto dal Ministro Garavaglia è del 30 settembre), non sono soggetti a modificazioni prossime venture o a modificazioni che già sono intervenute e che in qualche modo rendono del tutto inattuali alcune previsioni.

Questa strada — io credo — laddove non prevede un percorso di tipo associativo e consociativo, ma soltanto un percorso di selezione intelligente dei problemi da affrontare (che potrebbero essere proposti, anzi che dovrebbero essere proposti sicuramente dal Governo), attorno al quale verificare se ci sono intese, differenziazioni, avviare un dibattito comunque utile, dicevo, questa strada ci sembra quella più praticabile, percorribile, che può portare ad ottenere alcuni risultati. Io rivolgo un ulteriore appello al Governo.

Ho cercato di seguire attentamente — nonostante le interruzioni dell'onorevole Cristaldi — l'intervento dell'onorevole Galipò e non mi pare di avere colto, sotto questo profilo, un cenno



o un riferimento preciso, specifico. Anzi, era nel suo assoluto diritto, credo anche nel suo dovere di Assessore proponente il disegno di legge insistere, invece, sul complesso della normativa. E, però, ripeto, io vorrei fare, in conclusione, un appello ancora, sia al Governo che alla Commissione, di verificare se non esistano queste condizioni, e se non sia utile e più produttivo verificare le condizioni ed accedere ad un'idea, che, ovviamente, non dev'essere esattamente quella che proponiamo noi, ma che a questo complesso di motivazioni si ispira. Altrimenti, a noi pare che si vada incontro ad un lavoro estremamente defaticante, pieno di insidie, ma, alla fine, sostanzialmente inutile. Ecco perché, mancando cenni di assenso totale o parziale rispetto a questa nostra proposta, noi insistiamo in una posizione contraria al disegno di legge e voteremo contro il passaggio all'esame degli articoli.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il passaggio all'esame degli articoli.

Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 1.

PLUMARI, segretario:

«Articolo 1.

*Recepimento di norme*

1. Nel territorio della Regione siciliana si applicano le norme di cui al d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 con le modificazioni di cui agli articoli seguenti».

PRESIDENTE. Comunico che all'articolo 1 sono stati presentati i seguenti emendamenti:

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri (1.1):

*al comma 1 dopo la parola: «502» aggiungere le parole: «e successive modifiche ed integrazioni»;*

— dal Governo (1.3):

*all'articolo 1 dopo le parole: «di cui agli articoli seguenti» sono aggiunte le altre: «salvo quanto previsto dalla l.r. 1 settembre 1993, n. 25».*

— dagli onorevoli Bonfanti ed altri (1.2):

*aggiungere alla fine le seguenti parole: «e nel rispetto dei principi ordinatori della legge n. 833/78».*

PIRO. Anche a nome degli altri firmatari dichiaro di ritirare l'emendamento 1.1.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Si passa all'emendamento 1.3 del Governo. Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della commissione e relatore.* Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

Si passa all'emendamento 1.2 degli onorevoli Bonfanti ed altri. Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della commissione e relatore.* Favorevole.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la sanità.* Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

Pongo in votazione l'articolo 1 nel testo risultante.

Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 2.



PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 2.

*Oggetto, finalità e obiettivi generali*

1. La presente legge individua i criteri, gli obiettivi e le modalità della programmazione sanitaria regionale e ne determina gli indirizzi attraverso gli strumenti della pianificazione di settore.

2. Il piano sanitario regionale, che ha validità triennale, è approvato con decreto del Presidente della Regione, previa delibera della Giunta regionale di governo, su proposta dell'Assessore regionale alla sanità, acquisito il parere della Commissione legislativa 'Servizi sociali e sanitari' dell'Assemblea regionale siciliana. Qualora la Giunta si discosti dal parere è tenuta a motivare la delibera.

3. Con le stesse modalità si procede alle modifiche che, nell'arco del triennio, dovessero rendersi necessarie anche in relazione a specifiche disposizioni legislative nazionali».

PRESIDENTE. Comunico che il secondo e il terzo comma dell'articolo 2 devono considerarsi superati perché identici all'articolo 66 della l.r. n. 25/93.

Comunico, altresì, che al primo comma è stato presentato il seguente emendamento 2.3, dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

— *al comma 1 dopo la parola: «settore» aggiungere: «nonché le modalità di ripartizione delle risorse finanziarie».*

BATTAGLIA GIOVANNI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BATTAGLIA GIOVANNI. Signor Presidente, io non so se sia opportuno mantenere il primo comma; esso dice: «La presente legge individua i criteri, gli obiettivi e le modalità...». In verità le modalità sono state previste non nella presente legge ma nella legge n. 25 del 1993. Io capisco che nella legge n. 25 il primo comma non poteva essere inserito così com'è, ma adesso temo che questa dizione non

abbia più senso, perché non è vero che noi con questa legge stiamo fissando le procedure e le modalità per la programmazione, in quanto le abbiamo già fissate con la legge n. 25. Quindi in ogni caso, se il primo comma deve essere mantenuto, deve essere completamente riformulato.

BONFANTI. Ma non tutto viene fatto nella legge n. 25.

BATTAGLIA GIOVANNI. Sì, ma le modalità e le procedure per la programmazione sono previste nella legge n. 25.

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, io ho omesso di indicare anche questa, che indicherò tra poco, tra le motivazioni che inducevano almeno ad una pausa di riflessione, ad una verifica da parte della Commissione. Il fatto cioè che, avendo inserito nella legge n. 25 disposizioni che sono state estratte da questo disegno di legge, sarebbe necessario un momento di coordinamento tra ciò che è stato inserito nella legge n. 25, ciò che deve essere estrapolato adesso da questo disegno di legge e ciò che invece va raccordato tra questo disegno di legge e la legge 25. Altrimenti probabilmente verranno fuori dei pasticci. Già abbiamo forse un primo intoppo. Io avevo posto questo problema al Governo e anche alla commissione, ritenendo che questo lavoro fosse necessario, in quanto adesso ci troveremo probabilmente ad avere articoli che presentano queste caratteristiche. Quindi non so se a questo punto non si ritenga utile, per evitare perdite di tempo ed accantonamenti, fare questo lavoro.

PRESIDENTE. Chiedo il parere del Governo.

GALIPÒ, *Assessore per la sanità*. Onorevole Presidente, poco fa, quando chiedevo la parola...

PRESIDENTE. Le chiedo scusa, siccome eravamo al passaggio agli articoli...



GALIPÒ. *Assessore per la sanità*. ... volevo precisare la disponibilità del Governo a questa rilettura che consentiva all'Aula una procedura molto accelerata, per evitare le discrasie che già abbiamo potuto rilevare e raccorciarci con la legge numero 25 del 1993. In questo senso volevo dare, e la confermo, la disponibilità affinché questa sera, se i lavori si sospendono, la commissione si possa riunire e valutare sia questa legge sia la 25, per andare ad una rilettura degli emendamenti e consentire che questa Aula cammini in maniera molto accelerata e senza intoppi procedurali.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della commissione e relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della commissione e relatore*. Signor Presidente, la commissione è d'accordo con la proposta del Governo, però questo non significa che il disegno di legge ritorna in commissione, assolutamente. Quindi proporrei, se il Governo è d'accordo, ed anche il Presidente e l'Aula sono d'accordo, di impegnare la mattina di domani per poi ritornare in Aula domani pomeriggio, per fare un lavoro di raccordo anche rispetto alla legge finanziaria.

PRESIDENTE. Il Governo si era già dichiarato favorevole alla proposta. La seduta è rinviata a domani, mercoledì 6 ottobre 1993, alle ore 17.00, con il seguente ordine del giorno.

I — Comunicazioni.

II — Discussione dei disegni di legge:

1) «Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali». (360/A) (Seguito);

2) «Provvedimenti per la prevenzione dell'abusivismo edilizio e per la de-

stinazione delle costruzioni edilizie abusive esistenti» (524, 249, 324, 343, 545 - norme stralciate).

III — Elezione, su proposta del Presidente della Regione, di un esperto di normativa ambientale della sezione regionale dell'Albo nazionale delle imprese esercenti servizi di smaltimento dei rifiuti.

IV — Elezione, su proposta del Presidente della Regione, di un esperto di tecniche di trattamento dei rifiuti della Sezione regionale dell'Albo nazionale delle imprese esercenti servizi di smaltimento dei rifiuti.

V — Elezione di cinque componenti della Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi.

VI — Comunicazioni del Presidente della Regione.

VII — Votazione finale dei disegni di legge:

1) «Disposizione transitoria al procedimento elettorale di elezione delle province regionali» (585/A bis);

2) «Norme integrative delle disposizioni di cui all'articolo 2 della legge regionale 1 settembre 1993, n. 26» (584/A)».

La seduta è tolta alle ore 19.50.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Direttore

Dott. Pasquale Hamel

Grafiche Renna S.p.A. - Palermo