

RESOCONTO STENOGRAFICO

167ª SEDUTA

MERCOLEDÌ 6 OTTOBRE 1993

Presidenza del Vicepresidente TRINCANATO

INDICE

Commissioni legislative

(Comunicazione di richieste di parere)	8980
(Comunicazione di pareri resi)	8980

Commissioni parlamentari

(Comunicazione di nomina di componente)	8984
---	------

Disegni di legge

(Annunzio di presentazione)	8980
(Comunicazione di invio alle competenti Commissioni legislative)	8980

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

PRESIDENTE	8984, 8985, 8986, 8988, 8990, 8991, 8993, 8994, 9018
BONFANTI (RETE)	8989, 8991, 8993, 9002, 9020
DRAGO GIUSEPPE (PSI) <i>Presidente della Commissione e relatore</i>	8989, 8990, 8991, 9015
GALIPÒ, <i>Assessore per la sanità</i>	8991, 8992, 9013, 9020
BATTAGLIA GIOVANNI (PDS)	9004, 9019
MONTALBANO (PDS)	9005
VIRGA (MSI-DN)	9007
CUFFARO (DC)	9008
MANNINO (DC)	9009
SPAGNA (DC)*	9009
PIRO (RETE)	9010, 9017, 9019
SCIANGULA (DC)	9012, 9017
GIAMMARINARO (DC)*	9013
GULINO (PDS)	9018

Interrogazioni

(Comunicazione di risposte in Commissione)	8979
(Comunicazione di trasformazione di interrogazioni con richiesta di risposta in Commissione in interrogazioni con richiesta di risposta scritta)	8980
(Annunzio)	8981

Interpellanze

(Annunzio)	8981
------------------	------

Mozione

(Annunzio)	8984
------------------	------

(*) intervento corretto dall'oratore

La seduta è aperta alle ore 17,00.

PLUMARI, *segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta precedente che, non sorgendo osservazioni, si intende approvato.

Comunicazione di risposte in Commissione ad interrogazioni.

PRESIDENTE. Comunico che sono state rese dall'Assessore per il lavoro le seguenti risposte ad interrogazioni con richiesta di risposte in Commissione:

— numero 1296: «Motivi della mancata attivazione del cantiere di lavoro presso la "Congregazione suore della carità Principe di Palagonia"», degli onorevoli Battaglia Maria Letizia ed altri, per la quale l'onorevole Battaglia Maria Letizia si è dichiarata soddisfatta;

— numero 1463: «Indagine conoscitiva sulle presunte disfunzioni dell'Ufficio di colloca-

mento e della massima occupazione di Palermo», degli onorevoli Consiglio ed altri, per la quale l'onorevole La Porta si è dichiarato parzialmente soddisfatto;

— numero 1862: «Notizie sull'impresa di autolinee "F.lli Patti S.r.l. di Favara"», degli onorevoli Piro ed altri, per la quale l'onorevole Battaglia Maria Letizia ha preso atto della risposta;

— numero 1935: «Misure di sostegno all'attività di un centro di assistenza agli immigrati con sede in Catania», degli onorevoli Libertini ed altri, per la quale l'onorevole La Porta si è dichiarato parzialmente soddisfatto.

Annunzio di presentazione di un disegno di legge.

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato il seguente disegno di legge:

«Modifiche all'articolo 31 della legge regionale 1 settembre 1993, numero 25, concernente interventi straordinari per l'occupazione produttiva in Sicilia» (595), dagli onorevoli Cristaldi, Bono, Paolone, Ragno, Virga in data 5 ottobre 1993.

Comunicazione di invio di disegni di legge alle competenti Commissioni legislative.

PRESIDENTE. Comunico che i seguenti disegni di legge sono stati inviati alle competenti Commissioni legislative:

«Attività produttive» (III)

«Norme sulle camere di Commercio» (574), d'iniziativa parlamentare.

«Ambiente e territorio» (IV)

«Nuove norme sulla destinazione delle aree di impianto degli alloggi di edilizia residenziale pubblica convenzionata dalla Regione siciliana» (579),
d'iniziativa governativa,
trasmessi in data 1 ottobre 1993.

Comunicazione di richieste di parere.

PRESIDENTE. Comunico che sono pervenute dal Governo e che sono state assegnate alle Commissioni legislative le seguenti richieste di parere:

«Cultura, formazione e lavoro» (V)

— Legge regionale numero 44/1985 - Attività musicali - programma annuale di interventi anno 1993 - capitoli 38077 - 38108 - 38109 - 38110 - 38111 (363),
pervenuta in data 28 settembre 1993,
Trasmessa in data 1 ottobre 1993.

«Servizi sociali e sanitari» (VI)

— USL numero 33 di Gravina di Catania. Richiesta autorizzazione trasformazione di posti vacanti in organico (364);

— USL numero 23 di Ragusa. Richiesta autorizzazione trasformazione di posti vacanti in organico (365),
pervenute in data 28 settembre 1993,
trasmesse in data 4 ottobre 1993.

Comunicazione di parere reso.

PRESIDENTE. Comunico che è stato reso dalla competente Commissione legislativa «Bilancio» (II) il seguente parere:

— Ripartizione fondi servizi ed investimenti ai comuni dell'Isola per l'esercizio 1993 - Legge regionale 2 gennaio 1979, numero 1, articolo 19 (361),

reso in data 28 e 29 settembre 1993,
inviato in data 2 ottobre 1993.

Comunicazione di trasformazione di interrogazioni con richiesta di risposta in Commissione in interrogazioni con richiesta di risposta scritta.

PRESIDENTE. Comunico che, per assenza dell'interrogante, si è trasformata in interrogazione con richiesta di risposta scritta la se-

guente interrogazione con richiesta di risposta in Commissione:

— numero 1597: «Notizie sul progetto numero 1036/89 concernente il censimento dei beni etno-antropologici nel comune di Militello Val di Catania», dell'onorevole Gulino.

Annunzio di interrogazioni.

PRESIDENTE. Invito il deputato segretario a dare lettura della interrogazione con richiesta di risposta scritta presentata.

PLUMARI, *segretario*:

«All'Assessore per gli Enti locali, considerato che l'Azienda municipalizzata dei trasporti continua ad essere amministrata da commissari, con atti di nomina di dubbia legittimità, in quanto la gestione dell'Azienda, in caso di mancanza di consiglio di amministrazione, dovrebbe essere amministrata dalla Giunta municipale;

considerato che la precedente Giunta non ha provveduto al rinnovo del consiglio di amministrazione né si è sostituita ad esso e che la stessa omissione debba essere contestata al commissario in atto in carica al Comune di Palermo;

rilevato che i servizi dell'Azienda, anziché essere potenziati con un piano funzionale, subiscono continuamente tagli e riduzioni con riflessi negativi nei confronti dei cittadini utenti;

ritenuta la necessità di procedere alla nomina del nuovo consiglio di amministrazione e che tale adempimento compete al commissario *pro-tempore* del Comune di Palermo;

per sapere quali iniziative intenda intraprendere per normalizzare gli organi funzionali ed i servizi dell'AMAT di Palermo» (2168). (*L'interrogante chiede risposta con urgenza*).

CRISTALDI.

PRESIDENTE. L'interrogazione testé annunciata è stata già inviata al Governo.

Annunzio di interpellanze.

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

PLUMARI, *segretario*:

«Al Presidente della Regione, premesso che:

— i sottoscritti, con l'interpellanza numero 87 hanno chiesto al Governo notizie dettagliate circa il contenuto di un incontro dell'Assessore regionale per il lavoro con il console generale di Tunisia in materia di formazione professionale;

— l'Assessore per il Lavoro, il 23 settembre 1993, in risposta al citato atto ispettivo, ha sostenuto che l'incontro era mirato ad analizzare ed approfondire i seguenti argomenti:

a) verificare, nel rispetto delle prerogative degli altri organi del Governo nazionale, il ruolo che la Sicilia può giocare nell'attuazione di programmi nazionali di cooperazione con la Tunisia in aderenza alle norme di cui alla legge 26 febbraio 1987, numero 49 sulla cooperazione allo sviluppo;

b) verificare la possibilità di condurre azioni formative mirate a colmare eventuali carenze registrate sul mercato del lavoro tunisino, utilizzando i fondi ministeriali resi disponibili dalla citata legge numero 49 del 1987;

c) verificare la possibilità di qualificare personale tunisino anche in vista della costituzione di joint-ventures tra operatori economici siciliani e tunisini, che potrebbero avere positivi riflessi anche sulla nostra economia, da finanziare sempre con i fondi della legge numero 49 del 1987;

d) verificare bisogni ed eventuali carenze formative della comunità tunisina presente in Sicilia per lo studio di interventi che possano favorire l'integrazione socio-economica, anche per evitare l'insorgere di fenomeni irrazionali dovuti a scarsità di conoscenza reciproca dei problemi, specie nei comuni dove si registrano notevoli presenze;

— in ordine a specifiche preoccupazioni manifestate nell'interpellanza del MSI-DN, l'As-

sessore ha “ribadito la non concorrenzialità della manodopera immigrata nell’attuale contesto del mercato del lavoro isolano e, quindi, l’assenza di turbative dovute a dette presenze”;

— per quanto riguarda i problemi della pesca nel Canale di Sicilia, “che anche nel recente passato hanno registrato gravi e luttuosi episodi”, l’Assessore ritiene “che una soluzione degli stessi vada ricercata nel contesto di un più globale accordo di collaborazione economica e sociale con i paesi del bacino del Mediterraneo, attraverso un’intensificazione dei rapporti ed un approfondimento dei problemi reciproci”;

— a parere del citato Assessore al lavoro, “nell’attuale grave momento di crisi congiunturale che attraversa l’economia siciliana, dovrebbero attivarsi nuove politiche mirate a consolidare e a creare nuovi rapporti di collaborazione economica e sociale con i paesi del bacino del Mediterraneo in via di sviluppo”;

ricordato che la Sicilia resta l’obiettivo di una immigrazione selvaggia, massiccia e disordinata proveniente principalmente dal Nord-Africa, favorita da leggi e comportamenti demagogici, la quale accentua drammaticamente i problemi di una Regione in profonda crisi socio-economica che non riesce ad assicurare lavoro, servizi civili e case neppure ai siciliani;

constatato che il Governo nazionale, mentre ci fa sapere che siamo alle soglie del baratro economico e che non ci sono più risorse per fare fronte alle necessità essenziali degli italiani ed aumenta la pressione fiscale ed i tagli alla spesa sociale, continua attraverso la cosiddetta “cooperazione internazionale” a fare regali a paesi che ci trattano a pesci in faccia ed a mantenere le frontiere sostanzialmente aperte all’immigrazione di quanti, “liberatisi” dei bianchi attraverso una decolonizzazione selvaggia, sono ora impegnati a raggiungere i “colonizzatori” cacciati via, con conseguenze sempre più drammatiche per noi e per loro;

rigettate le assicurazioni dell’Assessore per il Lavoro circa l’assenza di turbative dovute alla presenza d’immigrati, dal momento che le “turbative” sono quotidianamente vissute dai cittadini costretti a destreggiarsi fra lavavetri,

venditori ambulanti e zingari dediti ad un accattonaggio che per dimensioni non ha riscontro neppure nei paesi del Terzo mondo e che ha trasformato le “città d’arte” in *casbah* e *suk* meridionali; senza contare che molti dei diseredati senza casa e senza lavoro provenienti dal Nord-Africa finiscono per ingrossare le fila della criminalità organizzata;

constatate le scelte del Governo regionale, che ritiene di dovere rispondere ai sequestri ed ai mitragliamenti di motopesca siciliani da parte di navi armate della Tunisia con un “più globale accordo di collaborazione economica e sociale, attraverso una intensificazione dei rapporti ed un approfondimento dei problemi reciproci” con i paesi del bacino del Mediterraneo e con la Tunisia;

ritenuto condivisibile il detto evangelico secondo cui ad uno schiaffo bisogna rispondere porgendo l’altra guancia, e ricordato che in nessuna parte del Vangelo viene estesa questa disponibilità alle terga;

per conoscere:

— se per l’azione formativa in favore della Tunisia il Governo intenda seguire le modalità vigenti in Sicilia, se cioè intenda esportare i sistemi dissipatori e clientelari che sovrintendono alla “malformazione” siciliana la quale, come è ormai accertato, non serve a qualificare nessuno ma unicamente a mantenere in piedi enormi carrozzoni utili solo agli enti gestori, espressione di partiti e sindacati di regime e di parrocchie, ed ai “fornitori”;

— se il Governo sia intenzionato ad intervenire anche con fondi regionali nella realizzazione dei programmi di cooperazione e formazione in Tunisia ed, in caso affermativo, se intenda reperire i fondi necessari “tagliando” interventi in favore di settori sociali e produttivi siciliani;

— quanto sia costata finora, in maniera diretta ed indiretta, la “politica di cooperazione” della Sicilia nei riguardi dei paesi nord-africani;

— quali urgenti interventi intenda adottare per fronteggiare i problemi connessi con l’immigrazione clandestina in Sicilia e, in parti-

colare, se non reputi di operare per migliorare le condizioni dei nord-africani presenti in Sicilia prima di intervenire in Tunisia per la formazione di lavoratori in gran parte destinati a settori, dalla pesca al turismo, in aperta concorrenza con quelli siciliani;

— se non reputi dissennato e irresponsabile, al cospetto della realtà, il perdurare della demagogia terzomondista di un potere politico che sta facendo di tutto per rendere le nostre città definitivamente invivibili e per trasformare quello che per ora è ancora fastidio in xenofobia ed addirittura in razzismo» (378). *(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza).*

CRISTALDI - BONO - PAOLONE -
RAGNO - VIRGA.

«All'Assessore per la Sanità, premesso che:

— i Francesi, grandi custodi del vino, e insuperabili maestri nell'arte della promozione, a sfruttare, o meglio, ad utilizzare con spettacolari fini pubblicitari, una interessante sperimentazione sulle virtù salutistiche del vino svolta in Abruzzo dall'Istituto di ricerche "Mario Negri Sud";

— tale istituto, con le sue ricerche è giunto alla conclusione che il vino, consumato in giuste dosi, previene l'infarto;

— il Parlamento francese, in considerazione del ridotto consumo del vino, di fronte alla ricerca svolta dall'Istituto "Mario Negri Sud", il quale ha scoperto che il consumo di circa tre bicchieri di vino al giorno, e non di più, riduce sensibilmente il rischio di essere colpiti da infarto, ha indetto una riunione straordinaria per discutere esclusivamente del problema della ricerca denominata "3A" (Alimentazione, Arteriosclerosi, Abruzzo) che ha interessato 2.150 pazienti, 14 unità coronariche, 18 reparti di medicina generale e 7 di neurologia;

considerato che il nostro vino, da millenni consacrato dall'uso, viene esaltato e cantato da uomini di ogni tempo e di ogni luogo, ci si chiede perché la Regione siciliana non utilizza tale importante ricerca contro le numerose campagne scandalistiche del vino, al fine di dare significativi risultati, non solo per propagan-

dare il vino ma anche per ribadire che al vino si deve attribuire, oltre un'insostituibile funzione gastronomica e nutritiva, anche il valore salutare;

per sapere:

— se sia venuto a conoscenza dell'interessante ricerca e se non ritiene di dare ampia divulgazione nei confronti dei consumatori e della classe medica;

— se non ravvisi l'opportunità, così come hanno fatto i nostri vicini d'Oltralpe, di convocare una conferenza del vino, invitando il direttore dell'Istituto di ricerche "Mario Negri Sud" ad illustrare la sua ricerca così come ha fatto il Parlamento francese alla presenza dei deputati, docenti universitari, scienziati e rappresentanti delle associazioni dei produttori» (379).

CANINO.

«All'Assessore per i Beni culturali ed ambientali e per la pubblica istruzione, per sapere:

— se il Governo sia nelle condizioni di riferire all'Aula le generali situazioni in cui versano le Sovrintendenze ai beni culturali ed ambientali della Sicilia, sia relativamente al carico di lavoro, sia in riferimento al numero degli addetti, sia ai compiti istituzionali;

— quali siano le ragioni dei ritardi rituali delle stesse Sovrintendenze nell'espressione di pareri e nel rilascio di nulla-osta previsti da leggi e disposizioni in vigore;

— quali iniziative intenda adottare perché, in occasione di pareri e nulla-osta, le Sovrintendenze della Sicilia abbiano un comportamento omogeneo» (380). *(Gli interpellanti chiedono lo svolgimento con urgenza).*

CRISTALDI - BONO - PAOLONE -
RAGNO - VIRGA.

PRESIDENTE. Trascorsi tre giorni dall'odierno annunzio 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.

Annuncio di mozione.

PRESIDENTE. Invito il deputato segretario a dare lettura della mozione presentata.

PLUMARI, *segretario*:

«L'Assemblea regionale siciliana

preso atto che nel quadro del diffusissimo disagio sociale prodotto dalla "malasanità" spicca, soprattutto nel Mezzogiorno ed in Sicilia, l'incidenza abnorme per ogni bilancio familiare della spesa farmaceutica;

valutato che il prezzo dei farmaci inseriti nel prontuario farmaceutico risponde da tempo più a criteri "politici", in relazione alla realizzazione di questa o quella "manovra finanziaria", che non a reali problemi di mercato, restando sostanzialmente svincolato dalla nuda logica dei costi di produzione e dalla comparazione coi prezzi praticati in altre nazioni;

riconosciuto come dato oggettivo che, al di là delle singole responsabilità penali da accertarsi giudizialmente e caso per caso, recenti inchieste hanno fatto inequivocabilmente emergere come l'intero settore sia stato terreno fertile per illeciti arricchimenti, per manifestazioni eclatanti di corruzione e di illecito connubio tra interessi privati ed uomini delle istituzioni, con esiti pesantissimi sulla spesa sanitaria dello Stato e di tutti i contribuenti, specie se disagiati;

tenuto conto che sul terreno delle "essenze" è ormai in vigore una nuova disciplina assolutamente restrittiva e rigorista, e che tutto ciò ha finito col colpire soprattutto le fasce economicamente più deboli, i malati cronici e gli anziani,

impegna il Presidente della Regione

ad intervenire con atti formali e sostanziali presso il Governo nazionale perché, attraverso tutti i passaggi possibili e praticabili nel breve e nel medio termine, si arrivi ad una significativa riduzione del prezzo dei farmaci, riportandoli ad una più accettabile media europea, rendendo così giustizia soprattutto all'Italia meno fortunata ed economicamente più debole, nel

pieno rispetto dei principi costituzionali, e ad una sostanziale modifica, all'insegna della trasparenza, dei criteri di registrazione dei farmaci» (125).

CRISTALDI - BONO - PAOLONE -
RAGNO - VIRGA.

PRESIDENTE. La mozione testé annunciata sarà posta all'ordine del giorno della seduta successiva perché se ne determini la data di discussione.

Comunicazione di decreti di nomina di componenti di Commissione.

PRESIDENTE. Comunico che con D.P.A. numero 416 del 5 ottobre 1993 gli onorevoli Giammarinaro e Cuffaro sono stati nominati componenti della Commissione parlamentare d'indagine per l'accertamento delle responsabilità relative a disfunzioni ed irregolarità nella gestione dell'Azienda delle foreste demaniali della Regione siciliana in sostituzione degli onorevoli Basile e Gurrieri dimessisi dalla carica di componenti della stessa Commissione.

Do il preavviso di votazione mediante procedimento elettronico, ai sensi dell'articolo 127, nono comma, del Regolamento interno.

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

PRESIDENTE. Si passa al secondo punto dell'ordine del giorno che reca: discussione 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, durante l'esame dell'articolo 2.

Comunico che è stato presentato dalla Commissione il seguente emendamento all'articolo 2:

sopprimere il comma 1.

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 2 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 3.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 3.

*Obiettivi e finalità
del piano sanitario regionale*

1. Il piano sanitario regionale è finalizzato alla tutela della salute fisica e psichica dei cittadini attraverso l'estensione e il miglioramento della qualità dell'assistenza, mediante la razionalizzazione delle risorse disponibili, la qualificazione e il contenimento della spesa sanitaria e la corrispondenza tra costo dei servizi e relativi benefici.

2. Il piano sanitario regionale indica:

a) gli indirizzi programmatici per il perseguimento degli obiettivi di cui all'articolo 2;

b) le scelte di piano necessarie al fine di realizzare gli indirizzi e le modalità per il conseguimento dei risultati previsti dalla presente legge;

c) i progetti di iniziativa regionale in termini di progetti-obiettivo e di azioni programmate, anche nel rispetto degli articoli 2 e 8 della legge 23 ottobre 1985, numero 595;

d) le attività ed i servizi di supporto alle azioni di piano;

e) i criteri per la informazione generale e graduale del servizio sanitario regionale secondo priorità identificate.

3. A tal fine il piano definisce e specifica anche mediante gli aggiornamenti:

a) le strategie e gli obiettivi di base;

b) la rete assistenziale per le macrofunzioni extraospedaliere e ospedaliere, le modalità di gestione e l'articolazione in dipartimenti dei servizi di prevenzione, secondo le indicazioni della presente legge;

c) gli strumenti necessari per garantire l'attuazione e la verifica delle strategie, degli obiettivi e delle azioni con particolare riferimento a protocolli ed indicatori di risultato;

d) i risultati da raggiungere in relazione ai livelli obbligatori di assistenza definiti dalle norme nazionali, dai progetti-obiettivo e dalle azioni di piano di iniziativa regionale;

e) la rete per l'emergenza sanitaria nei suoi vari aspetti, secondo i criteri dettati dalla presente legge».

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato dall'onorevole Bonfanti il seguente emendamento:

L'articolo 3 è sostituito dal seguente:

«La lettera g) del comma 5 dell'articolo 66 della legge regionale 25/93 è così modificata:

“g) le relazioni tra funzionalità dei servizi, gli obiettivi da raggiungere, e le risorse necessarie agli interventi previste”».

Ricordo che l'articolo 3 è superato perché le relative norme sono contenute nella legge regionale numero 25 del 1993.

Pertanto, l'emendamento dell'onorevole Bonfanti deve considerarsi come articolo a se stante.

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)

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 4.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 4.

Soggetti

1. Fermi restando le funzioni ed i poteri di indirizzo, programmazione, verifica e controllo della Regione siciliana, concorrono alla programmazione sanitaria regionale elaborata dalla Regione, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, l'azienda regionale di prevenzione e, per quanto di competenza, i policlinici universitari.

2. Svolgono ruolo consultivo le università, le province regionali, le organizzazioni regionali professionali degli operatori del settore, le organizzazioni sindacali, le altre forze sociali organizzate e le associazioni di volontariato.

3. I sindaci dei comuni, oltre a quanto previsto dall'articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 502 del 1992, concorrono alla promozione e alla difesa della salute, nonché alla verifica della qualità dei servizi erogati. Svolgono, inoltre, le proprie funzioni di tutela dell'ambiente di vita avvalendosi dei servizi di prevenzione della unità sanitaria locale.

4. I comuni concorrono alla realizzazione della programmazione al fine di migliorare l'assistenza a particolari soggetti e possono integrare per le finalità del servizio sanitario regionale i servizi sanitari con i servizi socio-assistenziali.

5. La Regione garantisce, nello svolgimento delle attività del servizio sanitario regionale, il coordinamento fra e con tutti gli enti, aziende e servizi che svolgono attività comunque incidenti sullo stato della salute dei cittadini.

6. Alle unità sanitarie locali, alle aziende ospedaliere, all'azienda regionale di prevenzione e ai policlinici sono attribuiti compiti attua-

tivi degli atti di indirizzo e programmazione adottati dalla Regione siciliana».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

emendamento 4.3:

al comma 1 sostituire le parole: «Policlinici universitari» con le parole: «Università nel rispetto dell'articolo 6 del decreto legislativo 502/92»;

emendamento 4.4:

al comma 2 sostituire le parole: «Le università» con le parole: «Policlinici universitari»;

dall'onorevole Maccarrone:

emendamento 4.1:

al comma 2, dopo le parole: «le organizzazioni sindacali» aggiungere: «le associazioni degli utenti dei servizi sanitari»;

dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

emendamento 4.5:

il secondo e ultimo periodo del comma 3 è soppresso;

dall'onorevole Trincanato:

emendamento 4.2:

al comma 3, dopo la parola: «USL» aggiungere: «e, prioritariamente, del personale di cui all'articolo 5 del decreto legge 29 dicembre 1990, numero 415, convertito nella legge 26 febbraio 1991, numero 58»;

dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

emendamento 4.6:

il comma 4 è così sostituito:

«Le unità sanitarie locali possono assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali per conto degli enti locali con onere totale a carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale e con contabilità separata. L'unità sanitaria locale procede alla erogazione solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie»;

emendamento 4.7:

alla fine del quinto comma aggiungere: «garantendo la specificità delle attribuzioni di ciascun interlocutore».

Il parere della Commissione sull'emendamento 4.3 degli onorevoli Bonfanti ed altri?

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)

Il parere della Commissione sull'emendamento 4.4 degli onorevoli Bonfanti ed altri?

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)

L'emendamento 4.1 dell'onorevole Maccarrone, per assenza dall'Aula del presentatore, si intende ritirato.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. La Commissione lo fa proprio.

PRESIDENTE. Il parere del Governo sull'emendamento 4.1 dell'onorevole Maccarrone fatto proprio dalla Commissione?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 4.5, degli onorevoli Giammarinaro 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)

Il parere della Commissione sull'emendamento 4.2 dell'onorevole Trincanato?

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

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)

Il parere della Commissione sull'emendamento 4.6 degli onorevoli Bonfanti ed altri?

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)

Si passa all'emendamento 4.7 degli onorevoli Bonfanti ed altri.

BONFANTI. Dichiaro di ritirarlo.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Pongo in votazione l'articolo 4 nel testo risultante.

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

(È approvato)

Avverto che l'articolo 5 è da ritenersi superato, perché le norme relative sono contenute nella legge regionale numero 25 del 1993.

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 6.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 6.

Metodologia della programmazione

1. Sulla base del piano sanitario regionale di cui agli articoli 2 e 3 e delle risorse finanziarie, come assicurate dal precedente articolo 5, dal decreto legislativo 502/1992 nonché dalle altre risorse previste dal piano sanitario nazionale, ciascuna unità sanitaria locale, ciascuna azienda ospedaliera e l'azienda regionale di prevenzione predispongono il piano annuale di attuazione accompagnato da una relazione i cui contenuti saranno indicati nella legge sulle norme per la gestione, la contabilità e l'amministrazione del patrimonio di cui al successivo articolo 33.

2. I piani annuali sono predisposti entro il 30 ottobre di ciascun anno, nei limiti delle risorse previste nel progetto di bilancio preventivo della Regione dell'anno cui gli stessi piani si riferiscono e attuano la parte finanziata dei piani triennali, tenendo conto ed esplicitando le ulteriori fasi rinviata agli anni successivi. Essi sono sottoposti alla approvazione

dell'Assessore regionale per la Sanità il quale provvede nei trenta giorni successivi.

3. Il bilancio preventivo economico, che accompagna il piano annuale di cui al comma 2, è approvato dall'Assessore regionale per la Sanità, previo parere dell'Assessore regionale per il Bilancio, che si intende positivo se non reso entro venti giorni dal ricevimento».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

emendamento 6.1:

il comma 1 è sostituito con il seguente:

«Sulla base del piano sanitario regionale di cui all'articolo 66 della legge regionale 25/93, e delle risorse finanziarie disponibili, ciascuna unità sanitaria locale e ciascuna azienda ospedaliera, predispongono il piano annuale di attuazione accompagnato da una relazione»;

dal Governo:

emendamento 6.4:

al comma 1 le parole: «agli articoli 2 e 3 delle risorse finanziarie, come assicurate dal precedente articolo 5, dal decreto legislativo 502/1992 nonché dalle altre risorse previste dal piano sanitario nazionale» sono sostituite dalle seguenti: «all'articolo 66 della legge regionale 25/93 e delle risorse finanziarie previste». Al medesimo comma le parole: «di cui al successivo articolo 33» sono sostituite dalle seguenti: «di cui al primo comma dell'articolo 65 della legge regionale numero 25/93»;

emendamento 6.5:

sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Sulla base del piano sanitario regionale di cui all'articolo 66 della legge regionale 25/1993 e delle risorse finanziarie previste dal piano sanitario nazionale, ciascuna unità sanitaria locale, ciascuna azienda ospedaliera e l'azienda regionale di prevenzione predispongono il piano annuale di attuazione accompagnato da una relazione i cui contenuti saranno indicati nella legge sulle norme per la gestione, la contabilità e l'amministrazione del patri-

monio di cui al comma 1 dell'articolo 65 della legge regionale 25/1993».

BONFANTI. Chiedo di parlare per illustrare l'emendamento 6.1.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevole Assessore, questo è un articolo molto importante perché riguarda la programmazione e gli indirizzi che le unità sanitarie locali devono dare al Governo per formulare il primo piano sanitario regionale e, alla scadenza dei tre anni di validità di esso, il secondo piano sanitario regionale, e quindi, secondo il criterio del gruppo della Rete, dovrebbe essere inserito nella legge con una specificazione abbastanza forte. Non si può continuare a delegare tutto ad un piano sanitario regionale che fino ad ora non è stato fatto e che forse non si farà mai. Se la sanità ha subito tutte le disfunzioni che conosciamo sotto il profilo amministrativo da parte di quelle «amministrazioni allegre» di cui tanto parla la stampa, ciò si è fatto anche perché non c'è una seria programmazione finanziaria. Nella proposta fatta dal Governo si dice, ancora una volta, in beffa a questa Assemblea che deve controllare la sanità nelle parti essenziali e quindi anche nella parte della programmazione, che si rimanda ancora una volta al piano sanitario regionale. È chiaro che fare un emendamento del genere significa non inserire nessun contenuto nella legge stessa.

Nel nostro emendamento proponiamo che le unità sanitarie locali portino a conoscenza in maniera oculata e determinata al Governo (e quindi all'Assemblea, per il tramite della relazione che l'Assessore dovrà fare) i volumi di attività svolta, l'efficienza dei servizi, le aree di sottoutilizzazione e quindi i correttivi che si possono adottare.

Inoltre, occorre che l'unità sanitaria locale individui i bisogni non soddisfatti ed indichi le necessità dell'utenza, per dare appunto assistenza ai cittadini. Se tutte queste cose non vengono inserite, allora noi come al solito facciamo «aria fritta» e consentiamo che continuino l'imbroglio, la corruzione, il passaggio da un capitolo all'altro rispetto al programma ed alle previsioni. Io sono convinto che il Governo

e la Commissione, riflettendo su questo, al di là delle appartenenze a gruppi e sottogruppi e al di là di quella sorta di prevaricazione che io purtroppo oggi ho riscontrato in Commissione, si convincano che questa è una legge-quadro per la sanità, non è una delle solite leggi tanto per farla. Purtroppo è l'Alitalia che diventa sanità in Sicilia; se noi invece cerchiamo di dare voce ai bisogni reali e cerchiamo di colmarli con una legge che crei dei paletti, caro Assessore, sicuramente avremo fatto un servizio per ridurre le spese necessarie e fare in modo che tutti i balzelli relativi alla sanità possano essere alleviati da qualche vantaggio dato ai cittadini che ne hanno bisogno.

Pertanto, insisto affinché questo emendamento venga approvato e si faccia in modo che la programmazione venga inserita in questa legge e non sia demandata al pascolo del territorio su cui può continuare a pascolare quest'Assemblea.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, nella riunione di Commissione di stamane non erano emersi contrasti rilevanti sull'argomento in esame. Pertanto, chiedo l'accantonamento dell'articolo 6 e dei relativi emendamenti, ed anche degli emendamenti aggiuntivi articoli 6bis e 6ter.

PRESIDENTE. Non sorgendo osservazioni, così resta stabilito.

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 7.

PLUMARI, *segretario*:

«Articolo 7.

Procedure di verifica sanitaria

1. Le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e l'azienda regionale di prevenzione verificano trimestralmente i risultati raggiunti, formulando una relazione che deve essere disponibile a richiesta, ed attuano le idonee

azioni correttive per il raggiungimento degli obiettivi.

2. Le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e l'azienda regionale di prevenzione elaborano, con cadenza annuale, attraverso indicatori di risultato, una relazione da inviare, entro il 30 gennaio dell'anno successivo, all'Assessorato regionale medesimo, al fine della verifica complessiva con particolare riferimento alle prestazioni erogate ed alle spese sostenute.

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

dagli onorevoli Gurrieri ed altri:

emendamento 7.1:

al comma 1, dopo le parole: «l'azienda regionale di prevenzione» aggiungere: «e per quanto di competenza i Policlinici»;

dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

emendamento 7.2:

al primo comma la parola: «trimestralmente» è sostituita con la parola: «semestralmente»;

emendamento 7.3:

al primo comma sostituire le parole: «formulando una relazione» sino a: «degli obiettivi» con: «attraverso gli adeguati indicatori di processo previsti»;

dagli onorevoli Gurrieri, Lombardo, Giammarinaro, Fleres:

emendamento 7.4:

al 2° comma dopo le parole: «e l'azienda regionale di prevenzione» aggiungere: «e per quanto di competenza i policlinici».

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la Commissione esprime parere contrario sugli emendamenti 7.1 e 7.4, che propongono di aggiungere, rispettivamente al pri-

mo ed al secondo comma, dopo le parole «l'azienda regionale di prevenzione» le parole «e per quanto di competenza i policlinici», entrambi a firma degli onorevoli Gurrieri ed altri.

Ciò in quanto i policlinici universitari sono aziende di riferimento nazionale e pertanto la Regione non ha competenza né nella nomina del direttore generale del policlinico, né nel controllo sui consuntivi e sugli atti dei policlinici universitari.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 7.1 degli onorevoli Gurrieri ed altri su cui la Commissione ha testé espresso parere contrario.

Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Contrario.

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

(Non è approvato)

Il parere della Commissione sull'emendamento 7.2 degli onorevoli Bonfanti ed altri?

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'emendamento 7.4, degli onorevoli Gurrieri ed altri, relativo ai policlinici universitari, su cui la Commissione aveva espresso parere contrario.

Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(Non è approvato)

Si passa all'emendamento 7.3, degli onorevoli Bonfanti ed altri: al primo comma sostituire le parole «formulando una relazione» sino a «degli obiettivi» con «attraverso gli adeguati indicatori di processo previsti».

Onorevole Bonfanti, vuole illustrare il suo emendamento per vedere se c'è correlazione con gli emendamenti dell'articolo 6? Perché, in caso diverso, non possiamo approvare l'articolo 7.

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la norma prevista all'articolo 7, e cioè che le unità sanitarie locali devono fare una relazione che «deve essere disponibile a richiesta, e attuano le idonee azioni correttive per il raggiungimento degli obiettivi», mi sembra che siano parole vuote che non significano niente. Se nell'articolo 6 abbiamo chiesto che le unità sanitarie locali si facciano carico di indicatori, di volumi, di bisogni, di sottoutilizzazioni, è chiaro che, nella previsione dell'articolo 7, questa relazione deve prevedere queste cose. Chiedo l'accantonamento dell'emendamento per collegarlo all'articolo 6.

PRESIDENTE. Accantoniamo l'intero articolo.

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Onorevole Bonfanti, lo ritiri, e la proposta contenuta nel suo emendamento la introduciamo nell'articolo 6.

PIRO. Ma come si fa a riformulare l'articolo 6 se viene approvato l'articolo 7?

PRESIDENTE. Onorevole Piro, la Commissione dice che il Governo terrà conto del vostro emendamento in sede di discussione dell'articolo 6; se voi lo ritirate, approviamo l'articolo 6.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, invito l'onorevole Bonfanti a ritirare il suo emendamento, in quanto il Governo condivide le argomentazioni espresse dal collega e, dovendo riformulare l'articolo 6, terrà conto di quanto è detto nell'emendamento stesso. Così approviamo l'articolo 6 e non lo accantoniamo, fermo restando l'impegno che come Governo stiamo assumendo di riformulare detto articolo. Mi sembra questa una soluzione più corretta, perché, continuando con gli accantonamenti, finiremo con l'accantonare tutta la legge.

PIRO. Non ci sono ostacoli di nessuna natura tranne la compatibilità tra quello che deve essere scritto nell'articolo 6 e l'approvazione dell'articolo 7; se è compatibile, non ci sono problemi. A me sembra che ci potrebbe essere qualche incompatibilità.

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Non ci sono incompatibilità.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Se l'onorevole Bonfanti ritira questo emendamento, la Commissione e il Governo prendono l'impegno, nella riformulazione dell'articolo 6, di inserire anche il contenuto dell'emendamento dell'onorevole Bonfanti.

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il problema è proprio questo: nella stesura dell'articolo 6 noi abbiamo presente il senso di quello che dovrebbe fare l'unità sanitaria locale. Questa deve suggerire in maniera «scientifica», avendo presenti i volumi dell'attività svolta, la sottoutilizzazione delle aree e delle attrezzature esistenti, le necessità da dovere recepire; perché questo richiede il piano regionale, e per fare queste cose è necessario acquisire questi elementi da parte delle unità sanitarie locali, visto che gli estensori del piano sanitario regionale non vivono all'interno

dei territori di competenza delle unità sanitarie locali. Se queste cose non vengono considerate nell'articolo 6, una eventuale relazione che non tenga conto di questo evidentemente crea un problema.

Pertanto, io chiedo se è possibile approvare questo emendamento, in modo tale che poi diventi, nella riformulazione dell'articolo 6, un tutt'uno in sede di coordinamento. Ma il problema è di capire se c'è la volontà dell'Assemblea e la volontà del Governo di fare in modo che ci sia una programmazione che venga dettata anche dalle necessità presenti nel territorio di competenza delle unità sanitarie locali; se questa volontà c'è, è chiaro che bisogna fare in modo che si presentino delle relazioni che siano lo specchio delle esigenze richieste dall'assistenza nel territorio. Se questa volontà non c'è, evidentemente cambia tutto il sistema e la gente si può rendere conto a proprie spese di cosa significa una programmazione quale quella inserita in questo testo di legge.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, se l'onorevole Bonfanti questa mattina fosse stato libero da altri impegni e fosse rimasto in Commissione, questa discussione sarebbe stata evitata, perché l'emendamento con il quale propone tutte le cose che adesso qui ha ripetuto, avrebbe avuto la disponibilità della Commissione e del Governo. Restava solo da correggere qualche termine perché anziché parlare di aree noi riteniamo di parlare di settori, un problema di ordine formale. Se fosse avvenuto questo coordinamento preliminare, la preoccupazione dell'onorevole Bonfanti che qui si vogliano ripetere o introdurre modifiche che non cambiano nulla, sarebbe certamente fugata.

Ora, il discorso del ritiro lo introduce l'onorevole Bonfanti perché delle due l'una: o l'emendamento è pertinente all'articolo 7 e allora non c'è motivo di accantonarlo; o è connesso con l'articolo 6, ed allora io lo invito a ritirarlo in modo da non accantonare l'arti-

colo 7. Se, ripeto, l'emendamento è connesso con l'articolo 6, io lo invito a ritirarlo perché — ricordo al collega — Commissione e Governo hanno assunto l'impegno, in sede di riformulazione dell'articolo 6, di inserire quanto richiesto dall'onorevole Bonfanti.

PRESIDENTE. Onorevole Bonfanti, lo ritira?

PIRO. Noi insistiamo sull'accantonamento. Mi pare che la spiegazione migliore del perché insistiamo sull'accantonamento l'abbia fornita l'Assessore: infatti così si riformula tutto.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Signor Presidente, accantoniamolo.

PRESIDENTE. Così resta stabilito.

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 8.

SPOTO PULEO, *segretario*:

«Articolo 8.

Conto consuntivo e relazione sull'attività

1. Entro il 30 aprile di ogni anno, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e l'azienda regionale di prevenzione presentano all'Assessorato regionale della sanità il conto consuntivo dell'esercizio precedente accompagnato da una relazione che evidenzia la situazione della spesa sanitaria di competenza con gli eventuali scostamenti e gli obiettivi raggiunti.

2. Sulla base delle singole relazioni di cui agli articoli precedenti, l'Assessore per la sanità presenta annualmente alla Giunta di governo una relazione sui livelli assistenziali raggiunti e sulle esigenze che si sono manifestate nel corso dell'esercizio.

3. Il Presidente della Regione presenta annualmente all'Assemblea regionale siciliana la relazione generale sulla gestione ed efficienza dei servizi, unitamente al rendiconto sullo stato di utilizzazione degli stanziamenti in conto capitale a carico del Servizio sanitario na-

zionale e degli altri finanziamenti previsti nel piano triennale».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

emendamento 8.1:

al comma 1, sono soppresse le parole: «gli eventuali scostamenti»;

emendamento 8.2:

aggiungere il seguente comma 3 bis:

«La presentazione della relazione di cui al comma precedente è propedeutica alla approvazione di qualsiasi atto in materia sanitaria da parte della Giunta regionale di governo».

BONFANTI. Chiedo di parlare per illustrare gli emendamenti.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritengo che l'articolo 8, in considerazione dell'importanza del conto consuntivo e della relazione sull'attività — perché in questo titolo stiamo trattando sempre lo stesso tema — trovo una sorta di discrasia rispetto a quanto viene imposto dalla legge, la quale prevede che i bilanci chiudano in pareggio.

Se la legge prevede che i bilanci chiudano in pareggio, non capisco come siano possibili «eventuali scostamenti». E allora, delle due l'una: o noi chiudiamo, così come vuole la legge, il bilancio in pareggio; oppure diamo la possibilità che vengano effettuate spese fuori bilancio, tanto poi arriva «mamma Regione» a coprire la spesa. Infatti, nell'emendamento successivo proponiamo un comma 3 bis, nel quale chiediamo che si aggiunga che «la presentazione della relazione... è propedeutica all'approvazione di qualsiasi atto in materia sanitaria da parte della Giunta regionale di governo». Con questo emendamento facciamo obbligo al Governo di relazionare all'Aula sull'andamento della spesa sanitaria.

In tal modo vogliamo evitare che avvenga ciò che si verifica all'atto dell'approvazione in

Aula di una mozione, che poi viene nei fatti disattesa. Con questo emendamento noi chiediamo che la relazione diventi propedeutica a qualsiasi atto, in modo tale da obbligare il Governo, ed in particolare l'Assessore per la Sanità protempore, a fare questa relazione, per evitare che si blocchi l'attività del suo Assessore.

PRESIDENTE. Si passa all'esame dell'emendamento 8.1.

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)

Si passa all'emendamento 8.2, aggiuntivo del comma 3 bis. Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(Non è approvato)

Pongo in votazione l'articolo 8 nel testo risultante.

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

(È approvato)

L'articolo 9 è da ritenersi superato dall'approvazione dell'articolo 66 della legge regionale numero 25 del 1993.

Invito il deputato segretario a dare lettura dell'articolo 10.

PLUMARI, *segretario*:

«TITOLO II.

*Organizzazione delle unità sanitarie locali
e ambiti territoriali*

Articolo 10.

Ambiti territoriali

1. Al fine del riequilibrio tra macrofunzioni ospedaliera, extraospedaliera e di prevenzione, il territorio della Regione è suddiviso in quattro bacini infraregionali così ripartiti:

- a) Palermo e Trapani;
- b) Catania, Siracusa, Ragusa;
- c) Caltanissetta, Enna, Agrigento;
- d) Messina.

2. Le unità sanitarie locali nella Regione siciliana sono quattordici articolate territorialmente in conformità all'allegata tabella A.

3. Il piano sanitario regionale, in base ai criteri di distrettualizzazione contenuti nell'articolo 22 della legge regionale 12 agosto 1980, n. 87, e nel comma 4 del presente articolo, individua, all'interno dell'ambito territoriale di ciascuna unità sanitaria locale, i distretti sanitari che costituiscono le strutture tecnico-funzionali per l'erogazione delle prestazioni di primo livello e di pronto intervento anche in forma integrata.

4. La lettera a) del secondo comma dell'articolo 22 della legge regionale 87 del 1980 è così sostituita:

«a) corrispondenza dell'area distrettuale ad una popolazione tra 35.000 e 50.000 abitanti; per le aree metropolitane di Palermo, Messina e Catania tali limiti sono compresi tra 100.000 e 200.000 abitanti».

5. Al fine di mantenere la continuità organizzativa nel territorio, fino all'approvazione del piano sanitario e comunque non oltre un anno dalla entrata in vigore della presente legge, i distretti coincidono con gli ambiti delle

sessantadue unità sanitarie locali attualmente esistenti nel territorio.

6. L'eventuale articolazione dei distretti in aree sub-distrettuali è proposta dalla unità sanitaria locale all'Assessore regionale per la sanità il quale la approva con apposito decreto, ove ricorrano comprovate esigenze territoriali. La proposta deve indicare tra le risorse esistenti quelle destinate alla attivazione dell'area sub-distrettuale e nella sua formulazione dovrà tenersi conto dei seguenti requisiti:

a) coincidenza con il territorio di uno o più comuni;

b) densità demografica e delle popolazioni animali, situazione topografica e viaria con particolare riguardo alle zone montane ed insulari;

c) presenza di aree ad alto rischio;

d) flussi gravitazionali per cause occupazionali e sociali e frammentazione di impianti di interesse veterinario».

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

emendamento 10.3:

il comma 2 è così sostituito: «Le unità sanitarie locali della Regione siciliana sono quelle indicate nella allegata tabella A».

«La tabella A di cui all'articolo 10 è sostituita dalla seguente:

Preesistenti	Attuali sedi	Proposti	Popolazione
1 - 2 - 6	Trapani, Pantelleria, Alcamo	1	207.000
3 - 4 - 5	Marsala, Mazara, Castellana	2	214.000
7 - 8	Sciacca, Ribera	3	121.000
da 9 - a 13	Bivona, Casteltermini, Agrigento, Canicattì, Licata	4	351.000
14 - 15 - 16	San Cataldo, Musso- meli, Caltanissetta	5	169.000
17	Gela	6	122.000
da 18 a 21	Nicosia, Enna, Agira, Piazza Armerina	7	195.000

XI LEGISLATURA

167ª SEDUTA

6 OTTOBRE 1993

Preesistenti	Attuali sedi	Proposti	Popolazione	Preesistenti	Attuali sedi	Proposti	Popolazione
22 - 23 - 24	Vittoria, Ragusa, Modica	8	274.000	49 - 50 - 51	Cefalù, Petralia, Termini Imerese	19	147.000
25 - 26	Noto, Siracusa	9	286.000	52 - 53 - 54	Bagheria, Corleone,		
27 - 28	Augusta, Lentini	10	108.000	57 - 58 - 62	Lercara, Misilmeri, Palermo ovest	20	477.000
29 - 30	Caltagirone, Palagonia	11	149.000	59 - 60 - 61	Palermo centro-sud	21	426.000
31 - 32 - 39	Paternò, Adrano, Bronte	12	138.000	55 - 56	Partinico, Carini	22	115.000;
34 - 35	Catania centro	13	290.000	dagli onorevoli Montalbano ed altri:			
33 - 36	Gravina, Cannizzaro	14	234.000	emendamento 10.1:			
37 - 38	Acireale, Giarre	15	177.000	<i>al comma due sostituire la parola: «quat-</i>			
40 - 41 - 42	Taormina, Messina centro	16	356.000	<i>tordici» con la parola: «quindici»;</i>			
43 - 44 - 45	Milazzo, Lipari, Barcellona	17	154.000	<i>«La tabella A di cui all'articolo 10 è sosti-</i>			
46 - 47 - 48	Patti, Mistretta, Sant'Agata	18	147.000	<i>tuita dalla seguente:</i>			

USL	PROVINCIA	S E D E	POPOLAZ. LEGALE
1	Trapani	Trapani	426.710

C O M U N I

Buseto Palizzolo, Custonaci, Erice, Favignana, Paceco, San Vito Lo Capo, Valderice (1).
Pantelleria (2).

Marsala, Petrosino, Gibellina, Mazara del Vallo, Salemi, Vita (4).

Campobello di Mazara, Castelvetro, Partanna, Poggioreale, Salaparuta, Santa Ninfa (5).
Alcamo, Calatafimi, Castellammare del Golfo (6).

2	Agrigento	Sciacca	113.274
---	-----------	---------	---------

Caltabellotta, Menfi, Montevago, Sambuca di Sicilia, Santa Margherita Belice, Sciacca (7).
Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro, Ribera, Villafranca Sicula (8).

3	Agrigento	Agrigento	357.260
---	-----------	-----------	---------

Alessandria della Rocca, Bivona, Cianciana, San Biagio Platani, Santo Stefano Quisquina (9).
Cammarata, Casteltermini, San Giovanni Gemini (10).

Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Ioppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmonte, Sant'Angelo Muxaro, Santa Elisabetta, Siculiana (11).

Camastra, Campobello di Licata, Canicattì, Castrolibero, Grotte, Naro, Racalmuto, Ravanusa (12).

Licata, Palma di Montechiaro (13).

4	Caltanissetta	Caltanissetta	278.275
---	---------------	---------------	---------

Bompensieri, Marianopoli, Milena, Montedoro, San Cataldo, Serradifalco (14).

Acquaviva Platani, Campofranco, Mussomeli, Sutura, Valledlunga Pratameno, Villalba (15).
Caltanissetta, Delia, Resuttano, Riesi, Santa Caterina Villarmosa, Sommatino (16).

Butera, Gela, Mazzarino, Niscemi (17).

XI LEGISLATURA

167ª SEDUTA

6 OTTOBRE 1993

USL	PROVINCIA	S E D E	POPOLAZ. LEGALE	C O M U N I
5	Enna	Enna	186.182	Cerami, Gagliano Castelferrato, Nicosia, Sperlinga, Troina (18). Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Enna, Valguarnera Caropepe, Villarosa (19). Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Ragalbuto (20). Aidone, Barrafranca, Piazza Armerina, Pietraperzia (21).
6	Ragusa	Ragusa	289.733	Acate, Comiso, Vittoria (22). Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo, Ragusa, Santacroce Camerina (23). Ispica, Modica, Pozzallo, Scicli (24).
7	Siracusa	Siracusa	402.014	Avola, Noto, Pachino, Portopalo, Rosolini (25). Buccheri, Buscemi, Canicattini Bagni, Cassaro, Ferla, Floridia, Palazzolo Acreide, Priolo Gargallo, Siracusa, Solarino, Sortino (26). Augusta, Melilli (27). Carlentini, Francofonte, Lentini (28).
8	Catania	Caltagirone	151.971	Caltagirone, Grammichele, Licodia Eubea, Mazzarrone, Mineo, Mirabella Imbaccari, Sancono, San Michele di Ganzaria, Vizzini (29). Castel di Judica, Militello in Val di Catania, Palagonia, Raddusa, Ramacca, Scordia (30).
9	Catania	Adrano	159.981	Belpasso, Paternò (31). Adrano, Biancavilla, Santamaria di Licodia (32). Bronte, Maletto, Randazzo (39).
10	Catania	Catania	723.713	Camporotondo Etneo, Gravina di Catania, Mascalcucia, Nicolosi, Pedara, San Giovanni La Punta, San Gregorio di Catania, San Pietro Clarenza, Sant'Agata Li Battiati, Trecastagni, Tremestieri Etneo, Valverde, Viagrande (33). Catania (34). Catania, Misterbianco, Motta Sant'Anastasia (35). Catania (36). Aci Bonaccorso, Aci Castello, Aci Catena, Aci Sant'Antonio, Acireale, Santa Venerina, Zafferana Etnea (37). Calatabiano, Castiglione di Sicilia, Fiumefreddo di Sicilia, Giarre, Linguaglossa, Mascali, Milo, Piedimonte Etneo, Riposto, Sant'Alfio (38).
11	Messina	Messina	330.921	Antillo, Casalvecchio Siculo, Castelmola, Cesarò, Forza D'Agrò, Francavilla di Sicilia, Gaggi, Gallod'oro, Giardini Naxos, Graniti, Letojanni, Limina, Malvagna, Moio Alcantara, Mongiuffi Melia, Motta, Camastra, Roccafiorita, Roccella Valdemone, San Teodoro, Sant'Ales-

USL	PROVINCIA	S E D E	POPOLAZ. LEGALE	C O M U N I
				sio Siculo, Santa Domenica Vittoria, Santa Teresa di Riva, Savoca, Taormina (40). Messina, Rometta, Saponara, Villafranca Tirrena (41). Ali, Ali Terme, Fiumedinisi, Furci Siculo, Itala, Mandanici, Messina, Nizza di Sicilia, Pagliara, Roccalumera, Scaletta Zanclea (42).
12	Messina	Patti	312.536	Condrò, Gualtieri Sicaminò, Milazzo, Monforte Sangiorgio, Pace del Mela, Rocca Valdina, San Filippo del Mela, San Pier Niceto, Santa Lucia del Mela, Spadafora, Torregrotta, Valdina, Venetico (43). Leni, Lipari, Malfa, Santa Marina Salina (44). Barcellona Pozzo di Gotto, Basicò, Castoreale, Falcone, Fondachelli Fantina, Furnari, Mazzarrà Sant'Andrea, Meri, Montalbano Elicona, Novara di Sicilia, Rodi Milici, Terme Vigliatore, Tripi (45). Brolo, Ficarra, Floresta, Gioiosa Marea, Librizzi, Montagna Reale, Oliveri, Patti, Piraino, Raccuja, San Piero Patti, Sant'Angelo di Brolo, Sinagra, Ucria (46). Capizzi, Castel di Lucio, Mistretta, Motta D'Affermo, Pettineo, Reitano, Santo Stefano di Camastra, Tusa (47). Acquedolci, Alcara Li Fusi, Capo D'Orlando, Caprileone, Caronia, Castell'Umberto, Frazzandò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, Naso, San Fratello, San Marco D'Alunzio, San Salvatore di Fitalia, Sant'Agata di Militello, Tortorici (48).
13	Palermo	Termini	211.526	Campofelice di Roccella, Castelbuono, Collesano, Gratteri, Isnello, Lascari, Pollina, San Mauro Castelverde (49). Alimena, Bompietro, Castellana Siculo, Gangi, Geraci Siculo, Petralia Soprana, Petralia Sottana, Polizzi Generosa (50). Aliminusa, Caccamo, Caltavuturo, Cerda, Montemaggiore Belsito, Sciara, Scillato, Sclafani Bagni, Termini Imerese, Trabia (51). Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari (54). Baucina, Bolognetta, Campofelice di Fitalia, Cefalà Diana, Ciminna, Godrano, Marineo, Mezzojuso, Misilmeri, Ventimiglia di Sicilia, Villafraati (57).

XI LEGISLATURA

167ª SEDUTA

6 OTTOBRE 1993

USL	PROVINCIA	S E D E	POPOLAZ. LEGALE	C O M U N I
14	Palermo	Partinico	155.774	Bisacquino, Campofiorito, Chiusa Sclafani, Contessa Entellina, Corleone, Giuliana, Roccamena (53). Balestrate, Borgetto, Camporeale, Giardinello, Montelepre, Partinico, San Cipirello, San Giuseppe Jato, Trappeto (55). Capaci, Carini, Cinisi, Isola delle Femmine, Terrasini, Torretta (56).
15	Palermo	Palermo	847.829	Altavilla Milicia, Bagheria, Casteldaccia, Ficarrizzi, Santa Flavia (52). Lampedusa e Linosa, Palermo, Ustica (58). Altofonte, Belmonte Mezzagno, Monreale, Palermo, Piana degli Albanesi, Santa Cristina Gela (59). Palermo (60). Palermo (61). Palermo, Villabate (62).

Dagli onorevoli Speciale ed altri:

emendamento 10.2:

al comma 2 sostituire la parola: «quattordici» con la parola: «sedici»;

sostituire la tabella A con la seguente:

USL	PROVINCIA	S E D E	POPOLAZ. LEGALE	C O M U N I
1	Trapani	Trapani	426.710	Buseto Palizzolo, Custonaci, Erice, Favignana, Paceco, San Vito Lo Capo, Valderice (1). Pantelleria (2). Marsala, Petrosino (3). Gibellina, Mazara del Vallo, Salemi, Vita (4). Campobello di Mazara, Castelvetro, Partanna, Poggioreale, Salaparuta, Santa Ninfa (5). Alcamo, Calatafimi, Castellammare del Golfo (6).
2	Agrigento	Sciacca	113.274	Caltabellotta, Menfi, Montevago, Sambuca di Sicilia, Santa Margherita Belice, Sciacca (7). Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro, Ribera, Villafranca Sicula (8).
3	Agrigento	Agrigento	357.260	Alessandria della Rocca, Bivona, Cianciana, San Biagio Platani, Santo Stefano Quisquina (9). Cammarata, Casteltermini, San Giovanni Gemini (10). Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Ioppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmondo, Sant'Angelo Muxaro, Santa Elisabetta, Siculiana (11).

USL	PROVINCIA	S E D E	POPOLAZ. LEGALE	C O M U N I
				Camastra, Campobello di Licata, Canicattì, Castrofilippo, Grotte, Naro, Racalmuto, Ravanusa (12).
4	Caltanissetta	Caltanissetta	159.996	Bompensiere, Marianopoli, Milena, Montedoro, San Cataldo, Serradifalco (14). Acquaviva Platani, Campofranco, Mussomeli, Sutera, Vallelunga Pratameno, Villalba (15). Caltanissetta, Delia, Resuttano, Riesi, Santa Caterina Villarmosa, Sommatino (16).
5	Caltanissetta	Gela	186.182	Butera, Gela, Mazzarino, Niscemi (17).
5	Enna	Enna		Cerami, Gagliano Castelferrato, Nicosia, Sperlinga, Troina (18). Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Enna, Valguarnera Caropepe, Villarosa (19). Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Regalbuto (20). Aidone, Barrafranca, Piazza Armerina, Pietraperzia (21).
6	Ragusa	Ragusa	289.733	Acate, Comiso, Vittoria (22). Chiaromonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo, Ragusa, Santacroce Camerina (23). Ispica, Modica, Pozzallo, Scicli (24).
7	Siracusa	Siracusa	402.014	Avola, Noto, Pachino, Portopalo, Rosolini (25). Buccheri, Buscemi, Canicattini Bagni, Cassaro, Ferla, Floridia, Palazzolo Acreide, Priolo Gargallo, Siracusa, Solarino, Sortino (26). Augusta, Melilli (27). Carlentini, Francofonte, Lentini (28).
8	Catania	Caltagirone	151.971	Caltagirone, Grammichele, Licodia Eubea, Mazzarone, Mineo, Mirabella Imbaccari, San Corno, San Michele di Ganzaria, Vizzini (29). Castel di Judica, Militello in Val di Catania, Palagonia, Raddusa, Ramacca, Scordia (30).
9	Catania	Adrano	159.981	Belpasso, Paternò (31). Adrano, Biancavilla, Santamaria di Licodia (32). Bronte, Maletto, Randazzo (39).
10	Catania	Catania	723.713	Camporotondo Etneo, Gravina di Catania, Mascalucia, Nicolosi, Pedara, San Giovanni La Punta, San Gregorio di Catania, San Pietro Clarenza, Sant'Agata Li Battiati, Trecastagni, Tremestieri Etneo, Valverde, Viagrande (33). Catania (34). Catania, Misterbianco, Motta Sant'Anastasia (35). Catania (36).

XI LEGISLATURA

167ª SEDUTA

6 OTTOBRE 1993

USL	PROVINCIA	S E D E	POPOLAZ. LEGALE	C O M U N I
				<p>Aci Bonaccorso, Aci Castello, Aci Catena, Aci Sant'Antonio, Acireale, Santa Venerina, Zafferana Etnea (37).</p> <p>Calatabiano, Castiglione di Sicilia, Fiumefreddo di Sicilia, Giarre, Linguaglossa, Mascali, Milo, Piedimonte Etneo, Riposto, Sant'Alfio (38).</p>
11	Messina	Messina	330.921	<p>Antillo, Casalvecchio Siculo, Castelmola, Cesarò, Forza D'Agrò, Francavilla di Sicilia, Gaggi, Gallod'oro, Giardini Naxos, Graniti, Letojanni, Lìmina, Malvagna, Moio Alcantara, Mongiuffi Melia, Motta Camastra, Roccafronza, Roccella Valdemone, San Teodoro, Sant'Alessio Siculo, Santa Domenica Vittoria, Santa Teresa di Riva, Savoca, Taormina (40).</p> <p>Messina, Rometta, Saponara, Villafranca Tirrena (41).</p> <p>Alì, Alì Terme, Fiumedinisi, Furci Siculo, Itala, Mandanici, Messina, Nizza di Sicilia, Paggiara, Roccalumera, Scaletta Zanclea (42).</p>
12	Messina	Patti	312.536	<p>Condò, Gualtieri Sicaminò, Milazzo, Monforte Sangiorgio, Pace del Mela, Rocca Valdina, San Filippo del Mela, San Pier Niceto, Santa Lucia del Mela, Spadafora, Torregrotta, Valdina, Venetico (43).</p> <p>Leni, Lipari, Malfa, Santa Marina Salina (44).</p> <p>Barcellona Pozzo di Gotto, Basicò, Castoreale, Falcone, Fondachelli Fantina, Furnari, Mazzarà Sant'Andrea, Meri, Montalbano Elicona, Novara di Sicilia, Rodi Milici, Terme Vigliatore, Tripi (45).</p> <p>Brolo, Ficarra, Floresta, Gioiosa Marea, Librizzi, Montagna Reale, Oliveri, Patti, Piraino, Raccuja, San Piero Patti, Sant'Angelo di Brolo, Sinagra, Ucra (46).</p> <p>Capizzi, Castel di Lucio, Mistretta, Motta D'Afermo, Pettineo, Reitano, Santo Stefano di Camastra, Tusa (47).</p> <p>Acquedolci, Alcara Li Fusi, Capo D'Orlando, Caprileone, Caronia, Castell'Umberto, Frazzànò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, Naso, San Fratello, San Marco D'Alunzio, San Salvatore di Fitalia, Sant'Agata di Militello, Tortorici (48).</p>
13	Palermo	Termini	211.526	<p>Campofelice di Roccella, Castelbuono, Collesano, Gratteri, Isnello, Lascari, Pollina, San Mauro Castelverde (49).</p>

USL	PROVINCIA	S E D E	POPOLAZ. LEGALE	C O M U N I
				Alimena, Bompietro, Castellana Sicula, Gangi, Geraci Siculo, Petralia Soprana, Petralia Sottana, Polizzi Generosa (50). Aliminusa, Caccamo, Caltavuturo, Cerda, Montemaggiore Belsito, Sciara, Scillato, Sclafani Bagli, Termini Imerese, Trabia (51). Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari (54). Baucina, Bolognetta, Campofelice di Fitalia, Cefalà Diana, Ciminna, Godrano, Marineo, Mezzojuso, Misilmeri, Ventimiglia di Sicilia, Villafraati (57).
14	Palermo	Partinico	155.774	Bisacquino, Campofiorito, Chiusa Sclafani, Contessa Entellina, Corleone, Giuliana, Roccamena (53). Balestrate, Borgetto, Camporeale, Giardinello, Montelepre, Partinico, San Cipirello, San Giuseppe Jato, Trappeto (55). Capaci, Carini, Cinisi, Isola delle Femmine, Terrasini, Torretta (56).
15	Palermo	Palermo	847.829	Altavilla Milicia, Bagheria, Casteldaccia, Ficarrazzi, Santa Flavia (52). Lampedusa e Linosa, Palermo, Ustica (58). Altofonte, Belmonte Mezzagno, Monreale, Palermo, Piana degli Albanesi, Santa Cristina Gela (59). Palermo (60). Palermo (61). Palermo, Villabate (62).

dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:
emendamento 10.4:

al comma 2, il capoverso è così modificato:

«Le aziende unità sanitarie locali nella Re-

gione siciliana sono articolate territorialmente in conformità all'allegata tabella A»;

«La tabella A, relativamente alla provincia di Trapani, è così modificata:

USL	PROVINCIA	S E D E	POPOLAZ. LEGALE	C O M U N I
1	Trapani	Trapani	240.000	Buseto Palizzolo, Custonaci, Erice, Favignana, Paceco, San Vito Lo Capo, Trapani, Valderice, Marsala, Petrosino, Alcamo.
2	Trapani	Mazara del Vallo	190.000	Gibellina, Mazara, Salemi, Vita, Calatafimi, Campobello di Mazara, Castelvetrano, Partanna, Poggioreale, Salaparuta, Santa Ninfa, Pantelleria»;

dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

emendamento 10.5:

al comma 3 sopprimere la parola: «anche»;

dagli onorevoli Giammarinaro ed altri:

emendamento 10.6:

sostituire la lettera a) con la seguente:

«a) corrispondenza dell'area distrettuale intorno ad una popolazione di 35.000-50.000 abitanti quando insiste su un solo comune o parte di esso. Essa può comprendere anche più comuni, preferibilmente individuati sulla falsariga di analoghe aggregazioni territoriali messe in atto da altre pubbliche istituzioni; in questi casi il limite può essere ridotto a 20/25.000 od aumentato sino a 60/70.000 abitanti. Fanno eccezione le aree delle piccole isole in atto strutturate in unità sanitaria locale, che vengono confermate, e quelle metropolitane di Palermo, Messina e Catania ove tali limiti sono compresi tra 100.000 e 200.000 abitanti»;

emendamento 10.7:

il comma 5 è così sostituito:

«Al fine di mantenere la continuità organizzativa nel territorio, fino all'approvazione del Piano sanitario regionale, i distretti coincidono con gli ambiti delle 62 unità sanitarie locali attuali, ad esclusione di quelli già attivati che mantengono la loro struttura»;

dagli onorevoli Cristaldi ed altri:

emendamento 10.9:

il comma 2 dell'articolo 10 è sostituito dal seguente:

«Le unità sanitarie locali nella Regione siciliana sono nove corrispondenti all'ambito territoriale di ciascuna provincia regionale»;

dagli onorevoli Bonfanti ed altri:

emendamento 10.8:

al comma 6, dopo le parole: «esigenze territoriali» aggiungere: «sentito il parere del Consiglio sanitario regionale e della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana»;

dalla Commissione:

emendamento 10.11:

al comma 4 dell'articolo 10, dopo la parola: «popolazione» aggiungere le seguenti: «di norma» e dopo la parola: «compresi» le seguenti: «di norma»;

emendamento 10.12:

alla fine del terzo comma, dopo le parole: «forma integrata» aggiungere le seguenti: «nonché la relativa organizzazione e i rapporti con i settori delle unità sanitarie locali»;

emendamento 6.6:

all'articolo 10, comma 6, dopo le parole: «apposito decreto» aggiungere: «previo il parere della Commissione legislativa “Servizi sociali e sanitari”»;

dal Governo:

emendamento 10.10:

sostituire il comma 2 dell'articolo 10 con il seguente:

«Le unità sanitarie locali nella Regione siciliana sono nove corrispondenti all'ambito territoriale di ciascuna provincia regionale».

BONFANTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io ritengo che su un articolo così importante, al quale sono stati presentati parecchi emendamenti da parte di tutti i gruppi, si debba tener conto di queste proposte, cosa che non ha fatto l'Assessore, il quale ha presentato un emendamento in cui varia il numero delle unità sanitarie locali siciliane da 14 a 9, determinando quella provincializzazione delle unità sanitarie locali così come voluta dal famigerato ministro De Lorenzo, quello che ha avuto problemi se lo arrestavano, quello che è stato oggetto dell'ira del Presidente della Repubblica che di tanto in tanto si «sveglia» su determinate cose. E non posso fare a meno di rilevare che, pur trattandosi di un argomento così importante, in questo momento l'Assemblea

regionale siciliana sia soltanto rappresentata dai volontari, in numero molto scarso, perché, ripeto ancora, questa legge è una legge dei pochi, è una legge che non interessa. Io immaginavo che quando si sarebbe parlato della divisione territoriale delle unità sanitarie locali, tema su cui ciascun deputato avrebbe potuto dimostrare un impegno sotto il profilo politico e partitico, nonché sotto quello dei consensi, quest'Aula avrebbe visto una maggiore presenza e partecipazione dei deputati.

Nell'emendamento 10.3, da me presentato, chiedo che non si determini il numero delle unità sanitarie locali nella legge, ma che si faccia riferimento alla tabella allegata, così come modificata dall'emendamento stesso, in 22 e non in 14 (come stabilito nel disegno di legge), per evitare che le eventuali esigenze che dovessero insorgere in futuro non cambino il dettato della legge, ma solo ed esclusivamente la tabella.

E ritengo che sia opportuno, per quanto attiene la riorganizzazione degli ambiti territoriali, fare in modo che la rimodulazione di queste unità sanitarie locali sia dettata sostanzialmente dalle esigenze della sanità e, quindi, dalla diversificazione dei bisogni all'interno del territorio. D'altro canto, il Governo si adopera per evitare che l'amico deputato dell'Agrogentino, riferendosi alla diversità di esigenze dei bacini di Sciacca e Ribera, che vivono una situazione completamente diversa dalle altre unità sanitarie locali (e, quindi, visto che parliamo di numeri, delle unità sanitarie locali numeri 9, 10, 11, 12 e 13), possa non essere d'accordo sulla suddivisione territoriale a Palermo, a Catania, a Messina, ritenendola non equilibrata rispetto a quella necessaria nel proprio collegio elettorale. È come dire: «Io non voglio essere preso per fesso, per stupido, a motivo del fatto che non ho avuto la forza di dire che questo territorio debba essere diviso in più unità sanitarie locali».

Ma la stessa cosa avviene per i deputati del Trapanese i quali sanno che il bacino di Trapani può essere e deve essere suddiviso rispetto a quello che è l'asse Marsala-Mazara-Castelvetrano, in cui insiste l'ospedale di Salemi, che crea tanti problemi rispetto alla legge 412, e per il quale il Governo dovrebbe prendere una decisione. Questi deputati pon-

gono una diversificazione tra il bacino di Trapani, Pantelleria e Alcamo rispetto all'asse opposto che è quello di Trapani, Mazara e Castelvetrano. E che dire all'ex Assessore per la Sanità, Bernardo Alaimo, e ai colleghi deputati di Caltanissetta, i quali sanno che c'è una grande differenza tra il bacino di Gela e quello di Caltanissetta, che c'è una differenza sostanziale tra il bacino di Gela e il bacino di Mussomeli e di San Cataldo!

Se queste cose sono vere, e sono vere perché lo studio sul territorio si deve fare rispetto alla suddivisione delle unità sanitarie locali, io vorrei capire con quale criterio costoro si possono presentare al proprio elettorato, si possono presentare a coloro i quali hanno bisogno della sanità, a coloro i quali operano all'interno della sanità e che hanno messo nella buona pace che De Lorenzo ha creato questi mega centri di potere ma, in ogni caso, sottoponendoli al proprio controllo. A considerare l'emendamento del Governo, è come se questa Assemblea volesse fare la stessa cosa, e cioè si volesse rapportare a quello che è stato il malgoverno di De Lorenzo riguardo alcune decisioni in settori in cui c'è la possibilità di creare il malgoverno a livello regionale. È vero, infatti, e non lo dico io, non l'ho stabilito io, ma lo ha stabilito e lo ha deciso la magistratura, che gli interessi di De Lorenzo riguardavano sicuramente spartizioni che non andavano a favore della gente ma erano determinate da biechi e sporchi interessi personali.

A tal riguardo noi abbiamo proposto un emendamento che non è una somma di numeri, onorevole Assessore e onorevoli colleghi, ma che guarda ai bisogni reali, alle necessità di accorpate le necessità geografiche e funzionali sul territorio per potere migliorare il servizio sanitario ospedaliero.

Abbiamo fatto una considerazione che non è, ripeto, dettata e determinata da quello che può essere l'accentramento del potere a livello provinciale, e quindi a livello di collegio. Il nostro emendamento prevede, per esempio, che nella grande Catania si possa avere una unità sanitaria locale determinata dalla 34 e dalla 35; si possa considerare il territorio montano di Paternò-Adrano-Bronte; si possa creare l'altro bacino, che sicuramente è diverso, determinato da Acireale e Giarre. Non ci siamo posti

nella competizione tra quelle che sono le unità sanitarie locali proposte per Catania, superiori forse a quelle proposte per Palermo.

Certo, qualche considerazione resta fuori rispetto a quella che è la suddivisione territoriale. Ed è quella appunto che, purtroppo, rispetto al problema di Palermo, si è cercato di contemperare la popolazione assistita e gli indici determinati dal personale. Ed invece, che cosa ci propone il Governo? Prima ci propone 14 unità sanitarie locali, poi, guarda caso, in Aula le riduce a 9. Come dire: non ha importanza se noi andiamo a creare bacini in cui c'è un personale formato da 20 mila, 15 mila, 18 mila unità (non so quante potrebbero essere, e su questo mi piacerebbe avere una risposta, le unità di personale che fanno capo al bacino provinciale di Palermo). Si sta creando una grandissima confusione; si cerca di fare in modo che ci siano unità sanitarie locali sicuramente ingestibili. E lo abbiamo visto quando il Governo regionale ha chiesto al Ministro una risposta riguardo alla proposta fatta dallo stesso Governo per gli ospedali di riferimento nazionale. Immagino la risata che sicuramente si sarà fatta il funzionario del Ministero che doveva vagliare quali erano i riferimenti della Regione siciliana rispetto agli ospedali di riferimento nazionale; nel momento in cui si facevano accorpamenti di ospedali e di reparti, si faceva in modo, come al solito, più che privilegiare lo spirito della legge nazionale sull'accorpamento, di consentire agli amici primari di potere avere ognuno la propria «fetta» per quanto riguarda l'autonomia gestionale e finanziaria, perché solo a questo serve, si è pensato, l'accorpamento degli ospedali.

Se queste cose sono vere e se noi abbiamo sostanzialmente, in questa Assemblea, posto un problema, che è quello di fare in modo che le leggi vengano applicate e servano per i siciliani, bene, io su questo chiedo che si esprimano tutti i gruppi e che non si limitino a votare quello che propone il Governo in base ad un rapporto di maggioranza bieca o in base ad un rapporto di opposizione, ma che su questo ci sia la possibilità di avere un serrato confronto affinché tutti sappiano quali sono gli orientamenti dei deputati singoli e quali sono gli orientamenti dei gruppi. Noi stiamo facendo una legge sulla sanità che sicuramente ha

bisogno di avere una maggiore dignità ed ha bisogno di una maggiore partecipazione. Io so che quest'Aula è stanca, che quest'Aula è assente, ma sono convinto che, se ci fosse uno sguardo più particolare rispetto ai problemi della sanità, sicuramente avremmo fatto il nostro dovere come deputati e parlamentari di questa Regione.

BATTAGLIA GIOVANNI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BATTAGLIA GIOVANNI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il Gruppo parlamentare del PDS ha già avuto modo di esprimere nel corso della discussione generale la propria opinione, senz'altro favorevole alla riduzione del numero delle unità sanitarie locali in Sicilia; abbiamo anche, nel corso della discussione generale appunto, tentato di attirare l'attenzione dell'Aula sui risvolti negativi conseguenti ad un elevato numero di unità sanitarie locali siciliane.

Tuttavia noi siamo convinti che questo processo non può essere acritico, dev'essere invece un processo ragionato, effettivamente riferito alle esigenze della popolazione. Per queste ragioni in sede di commissione, come ricorderanno sicuramente i componenti della sesta Commissione, noi abbiamo non votato favorevolmente la proposta che è contenuta nel disegno di legge in discussione, nel senso che noi siamo convinti che una individuazione acritica e burocratica degli ambiti territoriali delle province, forse non risponde alle esigenze sanitarie delle popolazioni; sicuramente creerà una serie di problemi e difficoltà di gestione. Voglio solo ricordare che le sole unità sanitarie locali della provincia di Palermo attualmente gestiscono bilanci di 1.800 miliardi e che hanno un numero di dipendenti che supera sicuramente i 10 mila, anzi sicuramente molto più; e oggettivamente, se da una parte una sola unità sanitaria locale obbedisce all'esigenza di una razionalizzazione, di una possibile unitarietà dell'intervento e così via, sicuramente però crea problemi reali di gestione. E i problemi reali di gestione, quando si tratta di quasi 2 mila miliardi, potrebbero anche diventare pro-

blemi di trasparenza, considerato che ormai le unità sanitarie locali hanno anche un sistema molto particolare di controllo degli atti che oggettivamente consente di far sfuggire molti atti al controllo.

Se il problema è questo, cioè se noi dobbiamo dimensionare, riferire gli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali alle effettive esigenze, probabilmente dovremmo tentare di fare uno sforzo che non sia solo quello del tagliar corto nella discussione, per cui «ne facciamo nove e così non se ne parla più»; io credo che il Parlamento ed il Governo devono avere la capacità di far in modo che si approvino ambiti territoriali che obbediscono a una migliore possibilità di gestione delle unità sanitarie stesse. E nel fare questo, sono consapevole che esiste il pericolo — che in parte paventava l'onorevole Bonfanti — che poi, discutendo di un numero, il numero possa essere ampliato a dismisura e per logiche non certo riferite alle esigenze delle popolazioni ma di altra natura.

Tuttavia, questo rischio riteniamo debba essere corso, nel senso che un Governo e un Parlamento non possono fermarsi di fronte a queste difficoltà e devono fare un ragionamento serio. Noi abbiamo proposto due emendamenti — ovviamente il secondo assorbe il primo — con i quali proponiamo che le unità sanitarie locali in Sicilia siano 16. Ne abbiamo proposti due: uno con il quale diciamo che siano quindici, proponendo una seconda unità sanitaria locale nella provincia di Agrigento, con sede a Sciacca (la provincia di Agrigento è la quarta provincia siciliana, viene subito dopo le tre aree metropolitane, è una provincia che, per le caratteristiche che ha, credo abbia la necessità di una forma di organizzazione delle unità sanitarie locali che sia più rispondente alle esigenze sanitarie, e non solo sanitarie, di quel territorio). Con un altro emendamento noi proponiamo la istituzione della sedicesima unità sanitaria locale in provincia di Caltanissetta, in modo particolare nella città di Gela, pur consapevoli che la provincia di Caltanissetta per numero di abitanti probabilmente non giustificherebbe la esistenza di una seconda unità sanitaria locale; ma tutti conosciamo il rapporto politico, amministrativo, storico esistente tra la città di Gela e la città di Caltanissetta, anche

in rapporto alla stessa distanza tra questi due centri importanti della provincia di Caltanissetta che è di 70-80 chilometri; inoltre queste due città non hanno un rapporto facile né dal punto di vista culturale, né dal punto di vista storico, né politico, né amministrativo, per cui si finirebbero col creare elementi di tensione e di difficoltà rispetto ad una situazione che negli anni si è andata consolidando.

Noi siamo convinti, onorevole Assessore, che uno sforzo in questo senso potrebbe essere fatto, senza con questo volere essere noi lo strumento per aprire una discussione che poi ci porti magari ad ipotizzare chissà quale altro numero di unità sanitarie locali in Sicilia. Siamo consapevoli che questa nostra posizione probabilmente non aiuta il Governo a fare un ragionamento particolarmente rigoroso, però abbiamo il dovere di sostenere questa nostra posizione, che pensiamo sia seria e valida e che potrebbe anche essere accettata. Certo, se il mantenimento di questi nostri emendamenti dovesse essere utilizzato da qualche gruppo o da singoli parlamentari per scardinare il disegno di legge esitato dalla Commissione, che comunque ha una sua organicità anche per la parte riferita al numero delle unità sanitarie locali, noi dovremmo rivedere ovviamente la nostra posizione perché non vogliamo dare un contributo che possa divenire strumento negativo per la discussione. Non mi pare che finora vi siano queste condizioni, per cui manteniamo i nostri due emendamenti per le ragioni che abbiamo finora espresso e li sottoponiamo al voto dell'Aula.

MONTALBANO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MONTALBANO. Signor Presidente, onorevole Assessore, l'intervento dell'onorevole Battaglia mi lascia poche cose da aggiungere su questo aspetto, su questo passaggio della legge, e tuttavia mi impone di intervenire per esprimere la mia netta contrarietà rispetto ad una ipotesi di riassetto amministrativo delle unità sanitarie locali che ritengo sia il frutto di un braccio di ferro incomprensibile all'interno della nostra Assemblea, o comunque nel contesto del dibattito che ci porta alla discussione

d'Aula. Un braccio di ferro incomprensibile perché le risposte che vengono date ci sembrano insufficienti, ci sembrano inadeguate ad accogliere alcune esigenze che a mio modestissimo parere presentano una loro oggettività.

Diceva bene l'onorevole Battaglia: noi abbiamo criticato e abbiamo combattuto, avendo maturato profondamente la nostra convinzione per una riduzione forte del numero delle unità sanitarie locali. Ci siamo trovati sostanzialmente di fronte ad una proliferazione di piccoli aggregati amministrativi che hanno mostrato un limite enorme, che hanno finito con il dare una impostazione parcellizzata all'intervento nel campo della sanità in Sicilia; per non parlare delle difficoltà, delle disfunzioni causate da tutta la vicenda relativa ai *manager*, alla loro qualità, alla loro scelta, alle difficoltà che abbiamo avuto, a quelle che incontriamo ancora adesso rispetto alla efficienza, alla prontezza, alla managerialità appunto con cui dovrebbero essere amministrate le unità sanitarie locali. Per cui si sfonda una porta aperta allorché si sostiene la necessità di una riduzione drastica delle unità sanitarie locali. Tuttavia, il ragionamento che ha portato il Governo a proporre una ipotesi di ricostituzione delle unità sanitarie locali attorno al numero 9 (e prima 14) non ci sembra sufficientemente conducente, in quanto con la prima proposta si finiva sostanzialmente per realizzare delle disparità. Ha ragione il collega Bonfanti: non è assolutamente pensabile che questa Assemblea e che i deputati di questa Assemblea possano accettare una logica di revisione dell'assetto delle unità sanitarie locali che possa in qualche modo creare, nel panorama della distribuzione nel territorio delle unità sanitarie locali, degli evidenti squilibri; non è possibile che ci siano bacini d'utenza che hanno una loro omogeneità, sia geografica che sotto il profilo della politica sanitaria, che vengono accentrati, cioè che vengano soppressi le unità sanitarie locali e siano invece creati bacini di utenza ancorché meno importanti e meno significativi, che all'interno della prima proposta troverebbero accoglimento.

A me sembra estremamente astratta la proposta di 3 unità sanitarie locali a Palermo, Catania e Messina e poi una unità sanitaria locale in tutte le altre realtà; mi sembra astratta

perché realizza uno squilibrio evidente all'interno delle province siciliane. Così pure, mi permetto di dire, mi trova estremamente perplesso l'ipotesi delle 9 unità sanitarie locali, perché noi finiremmo per ripercorrere in senso opposto il percorso che abbiamo in qualche modo attivato nel momento in cui in Sicilia si sono formate oltre 60 unità sanitarie locali; cioè, dalla parcellizzazione, dall'atomizzazione, dalla disfunzione dell'intervento amministrativo nel campo della sanità passeremmo per contro ad un accentramento, alla creazione di super-centri di potere di fatto — non nascondiamoci nemmeno questo aspetto, onorevoli colleghi — che finirebbero in qualche modo per non farci superare le difficoltà che erano tipiche della frammentazione delle strutture amministrative nel campo della sanità, ma finirebbero per aggravarle perché allontanerebbero l'amministrazione della sanità dalle realtà periferiche, dalle realtà omogenee. Io sono convinto della necessità di una ipotesi di incontro, una ipotesi più equilibrata, che possa vedere questa Assemblea ragionare su bacini di utenza che hanno una loro omogeneità e che si impongono di per sé. Io ho presentato l'emendamento che si riferisce alla unità sanitaria locale di Sciacca, che dovrebbe comprendere l'unità sanitaria locale di Sciacca e l'unità sanitaria locale di Ribera; qui si tratta non tanto di rispondere — e in questo caso non sono d'accordo con l'onorevole Bonfanti — alla esigenza di una rappresentanza territoriale che pure mi sembra legittima, che non mi sembra assolutamente discriminabile all'interno di una logica che vede passare altri livelli e altri modi di rappresentanza.

Devo dire con molta chiarezza che non sono d'accordo ad un oggettivo astratto criterio omogeneo che poi finisca per far passare interessi presenti all'interno dei gruppi politici e all'interno di questo Parlamento; io rifiuto questa logica e rifiuto quindi la logica di un astrattismo apparente con cui si produce la proposta. Ritengo utile, invece, che questa Assemblea riconosca la necessità di un ragionamento più equilibrato, più sano in cui si individuano territorialmente, in maniera più equilibrata appunto, i bacini di utenza omogenei; ed in questo contesto non si faccia passare l'ipotesi di un braccio di ferro fra deputati, ognuno per ri-

vendicare la propria unità sanitaria locale, ma si tenga conto delle esigenze, si tenga conto della necessità di evitare di accentrare le mille disfunzioni attualmente presenti, si tenga conto, cioè, sostanzialmente di una necessità di risposta all'assetto nuovo che dobbiamo creare.

Se questo sforzo lo vogliamo fare, onorevole Assessore, onorevoli colleghi, allora io ritengo che questa Assemblea su questo passaggio deve riflettere. Noi non possiamo andare avanti rispetto ad una idea di mediazione al ribasso. Sento il bisogno di appellarmi alla sensibilità degli onorevoli colleghi per richiamare l'Assemblea ad una discussione che veda affrontata la riduzione delle unità sanitarie locali nel contesto di un equilibrio territoriale maggiore. Si potrebbe parlare della doppia presenza in alcune realtà: non capisco perché — per non parlare di Sciacca e Ribera e la zona della montagna, in quella parte della provincia di Agrigento — non capisco perché non si può considerare l'ipotesi di una unità sanitaria locale che guardi con attenzione i problemi particolari, particolarissimi della realtà di Gela, che tutti conosciamo sotto il profilo anche socio-sanitario. Non riesco a comprendere la *ratio* di questa esclusione, e comunque non capisco qual è lo squilibrio che creeremmo se al posto di 14 o 9 unità sanitarie, come si propone, noi riuscissimo in questo contesto, invece, ad affrontare il problema cercando un elemento di equilibrio, e proponendo 16 o 18 unità sanitarie locali. Ritengo che questo potrebbe essere il segno di una matura ed equilibrata presa di posizione dell'Assemblea regionale siciliana e credo che su questo dato noi dobbiamo e possiamo riflettere ulteriormente nella nostra discussione. Se invece ci si dovesse intestare ulteriormente e pervicacemente l'ipotesi di una impostazione quale quella che attualmente è alla base della nostra discussione, non esito a dichiarare la mia netta contrarietà rispetto a questa ipotesi.

VIRGA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

VIRGA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ho chiesto la parola non tanto per esprimere il pensiero del Gruppo a cui mi onoro di

appartenere, perché già noi siamo stati presentatori e firmatari di un emendamento che ha voluto ricordare all'Assemblea la necessità e l'opportunità di ridurre a 9 le unità sanitarie locali secondo l'ambito provinciale. Dopo una esperienza negativa della parcellizzazione delle unità sanitarie locali che si è verificata per diversi anni in Sicilia (62 in Sicilia), è giusto ed opportuno ritornare a 9 unità sanitarie locali.

La nostra posizione è una posizione di coerenza, perché sin dal lontano 1972-73, quando già si incominciava a parlare della nuova tematica e della nuova filosofia della riforma sanitaria, nel momento in cui noi ci accingevamo ad attuare il recepimento della legge nazionale, il sottoscritto — e risulta dagli atti della stessa Commissione — si era arroccato sulla opportunità di creare in Sicilia solo 9 unità sanitarie locali, una per ogni provincia, in quanto avevamo la netta sensazione e previsione che la unità sanitaria locale sarebbe stata trasformata in un carrozzone politico-elettorale; e quindi la sua gestione, attraverso anche la tanto decantata rappresentatività democratica, ci sollevava notevoli perplessità e notevoli dubbi. Il consuntivo di queste unità sanitarie locali è negativo non solo in Sicilia, ma in tutto il resto dell'Italia; vi è una inversione di tendenza che bisogna accentrare razionalizzando, vi sono oggi nuovi mezzi tecnologici che permettono, attraverso l'accentramento, di esercitare tempestivamente il controllo, sia della spesa che della erogazione delle prestazioni. È chiaro che attraverso l'accentramento noi possiamo avere una migliore utilizzazione delle strutture ed una migliore utilizzazione del personale al servizio dell'utenza, al servizio degli ammalati. È con piacere che noi registriamo, direi con soddisfazione, che il Governo, avendo fatto proprio il nostro emendamento, ha presentato un emendamento che torna a 9 unità sanitarie locali, una per ogni provincia, nella nostra Sicilia.

Sì, è vero che esistono delle diversità orogeologiche nel contesto delle varie province, ma è anche vero che la possibilità di viaggiare per via etere, ed anche per via ferrata o per via stradale, non è arretrata come negli anni passati e quindi vi è la possibilità di soddisfare le necessità ed i bisogni degli utenti in qualsiasi momento e in tempi anche brevi. Attra-

verso l'accentramento noi possiamo fare una programmazione più organica, più controllata, più mirata, più sottolineata ai fabbisogni del bacino di utenza ed alle necessità della evoluzione delle patologie che affiorano nel bacino di utenza, e quindi avere la possibilità di impegnare le forze necessarie per arginare determinati fenomeni di distorsione nella stessa assistenza. Intendo la possibilità di controllare la spesa, mirarla con il concetto fondamentale costo e beneficio, cercare di eliminare le storture, cercare principalmente di dare una risposta qualificata a quelle che sono le domande che vanno ulteriormente emergendo. Sono domande che vogliono accertamenti più sofisticati, sono domande che vogliono risposte più qualificate, più pronte e più moderne. Attraverso la centralizzazione e la razionalizzazione della gestione tutto ciò può essere facilmente realizzato. Ecco perché noi insistiamo sul nostro emendamento, condividendo l'emendamento del Governo di instaurare nove unità sanitarie locali in Sicilia, per ottenere una buona sanità, una migliore gestione della sanità.

CUFFARO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CUFFARO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io credo che la volontà dell'Assessore, del Governo, di questa Commissione — e in questo mi fa piacere riprendere la prima parte del discorso dell'onorevole Bonfanti che mi pareva carica di buon senso — è quella di cercare di capire cosa sia meglio, in quanto tutti noi, ma io parlo per me, non siamo depositari della verità su quello che stiamo andando a fare, e riteniamo che sia un atto assolutamente importante. Il dibattito di quest'Aula, ed è stato giustamente provocato, serve a far capire, a chiarirci le idee su quale possa essere la legge migliore, come meglio potere organizzare la ristrutturazione e la gestione della sanità in Sicilia. Trovo però strano, onorevole Presidente, onorevoli colleghi, che il partito in cui mi trovo a militare possa essere nel contempo accusato di avere voluto in altro tempo la parcellizzazione delle unità sanitarie locali per poter gestire di più e fra tante, e adesso ricevere l'accusa esattamente opposta: quella di voler-

ne poche e poter gestire in maniera più grande. Io credo che bisogna avere qui l'umiltà di riconoscere insieme che alcuni errori sono stati fatti. Molti ne ha fatti l'onorevole De Lorenzo, ma credo che il significato più grosso della tentata riforma di De Lorenzo non sia relativo alle unità sanitarie locali, ma alla svolta decisiva che questo ministro, in grande silenzio, ha voluto dare alla sanità italiana.

Ho sempre ritenuto che la svolta purtroppo peggiore sia stata quella di avere indirizzato, e probabilmente irreversibilmente, verso la privatizzazione la sanità italiana. Ma credo che su questo ci vorrebbe un intero convegno o dibattito, e non è il caso di parlarne stasera. Noi siamo qui per cercare di capire — e in questo bisogna dare atto alla Commissione e al Governo — cosa possiamo fare per migliorare l'assetto di una legge che cerchi di ricomprendere insieme quali sono le diverse posizioni, ma soprattutto le posizioni che, calate nel concreto e nel reale, possano essere di proficuo profitto per i cittadini e per chi la sanità in qualche modo ha bisogno di utilizzare.

Per questo, assieme ad altri amici abbiamo presentato degli emendamenti, ho anch'io firmato l'emendamento dell'onorevole Battaglia e dell'onorevole Montalbano; ho firmato anche altri emendamenti perché c'è in me, come in tanti altri deputati, il tentativo e la ricerca di capire che cosa e meglio possiamo fare. Io credo che questo dibattito debba volgere in tal senso senza che ci debbano essere provocazioni e strumentalizzazioni che rischiano di far votare in quest'Aula un'altra legge o una legge che poi nel territorio non trova applicazione.

Io credo che bisogna continuare questo dibattito, onorevole Assessore. C'è adesso una nuova proposta che è quella delle 9 unità sanitarie locali; ognuno di noi sta cercando di capire se è una proposta che possa essere in qualche modo più qualificata delle 13 o 14 che avevamo già scelto, e se risponde ad una logica, diceva bene l'onorevole Battaglia, diversa dalle altre proposte degli altri colleghi relative ad un numero di unità sanitarie locali maggiore e quindi più radicato nella società.

Il mio invito al presidente della Commissione ed ai colleghi è che su questo argomento si faccia un dibattito sereno, perché credo che l'umiltà e la serenità possano giovarci tutti. E

per finire, tornando all'onorevole Bonfanti, il quale ha chiuso facendoci anche un monito di moralità, io credo che soltanto agendo con serietà potremo scegliere il meglio, cioè quello che nel futuro più concretamente possa rispondere alle esigenze dei cittadini.

MANNINO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MANNINO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei dire che siamo stati tutti favorevoli nell'uniformarci alla esigenza testé prospettata anche dall'onorevole Virga, relativa ad una razionalizzazione sapiente dei centri amministrativi della sanità in Sicilia; ma siamo altresì convinti che sul territorio siciliano vadano adottate delle misure che interpretino le esigenze delle popolazioni e che superino anche le difficoltà orografiche, geografiche della nostra Isola. Ho l'impressione, onorevole Presidente, onorevole Assessore, che la linea della razionalizzazione arida sia una linea che potrà alla fine rendere ingovernabili le unità sanitarie locali siciliane e quindi occorre fare un gesto di grande saggezza da parte di questa Assemblea, pronunciandoci, come aveva detto Bonfanti, non certo per meschini calcoli di collegio elettorale, ma tenendo conto delle esigenze reali delle province siciliane.

Tutto questo per dire che sono in linea con il sostegno dato all'emendamento di cui è primo firmatario il collega Montalbano, perché ci sono delle esigenze nelle province siciliane a proposito della formulazione delle 15 unità sanitarie locali che non possono essere eliminate con un atto che è soltanto di apparente saggezza e che ridurrebbe le unità sanitarie locali a 9 quante sono le province siciliane. Per quello che riguarda la mia provincia, poiché è giusto e doveroso che si faccia cenno anche alla situazione della mia provincia, ricordo all'Assemblea del Parlamento siciliano che Sciacca dista da Agrigento ben 80 chilometri: è un centro grosso che raggruppa un bacino di utenza abbastanza consistente di 120.000 cittadini. Ed è giusto che l'osservazione che si fa su Sciacca si faccia anche per altre realtà: la provincia di Messina a proposito dell'unità sanitaria locale di Patti, la provincia di Catania a

proposito della unità sanitaria locale di Caltagirone, perché sono dei centri a cui va intestata la dignità ed il riconoscimento di una valenza amministrativa che questa Assemblea regionale siciliana non può minimamente sottovalutare.

SPAGNA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SPAGNA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sapevamo fin dall'inizio che il discorso sulla identificazione delle nuove unità sanitarie locali sarebbe stato il passaggio più difficile di questo disegno di legge, perché era ampiamente prevedibile la resistenza allo smantellamento di strutture burocratiche e sanitarie che hanno un loro insediamento avvenuto in questi anni e, quindi, che è fatto di interessi e di persone. Però, imboccare la strada di una retromarcia basata su criteri territoriali e fare aleggiare in questa Aula la sensazione che la istituzione o il mantenimento di una unità sanitaria locale significa maggiore assistenza sanitaria, ci riporta dritto filato alle 62 unità sanitarie locali che abbiamo cercato di ridimensionare; e soprattutto indebolisce fortemente la proposta del Governo laddove trasforma le 62 unità sanitarie locali esistenti in distretti sanitari, o almeno, eccezion fatta per le 9 o per le 14, dando al distretto sanitario una dignità, sia sul piano amministrativo che sul piano del coordinamento, adeguata ai bisogni e alle esigenze di quel bacino territoriale. Quindi, io non voglio discutere Sciacca, non voglio discutere altre cose perché mi troverei a discutere anche di realtà e di bacini territoriali omogenei all'interno della mia provincia che richiederebbero uguale attenzione; però mi rifiuto di farlo perché, nell'accettare la riduzione delle unità sanitarie locali, non ho inteso accettare una riduzione di assistenza rispetto alla domanda sanitaria. Se dobbiamo arrivare a questa equiparazione, allora trovo giusto accantonare l'argomento, ritornare in Commissione sanità, riformulare e ripensare la filosofia del disegno di legge, sia per quanto attiene il numero delle unità sanitarie locali, che per quanto attiene questo istituto che ci viene dal decreto legislativo numero 502 del 1992 e che è il distretto sanitario.

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, signori deputati, in materia di riordino dei servizi sanitari nel territorio della Regione e, quindi, di nuova configurazione di unità sanitarie locali, credo che obbligatoriamente bisogna sfuggire ad un rischio, che è quello della irrazionalità.

È vero, onorevole Cuffaro, quando si decise in questa Assemblea regionale siciliana di organizzare 62 unità sanitarie locali in questa regione, dietro questa decisione c'erano motivi campanilistici, interessi estremamente particolari, ogni deputato era portatore di una istanza legata al proprio territorio, alla propria città, spesso anche al proprio condominio, come nel caso della città di Palermo. Ma l'elemento che, al di là delle questioni di clientele e di organizzazione degli interessi particolari sul territorio, veniva immediatamente fuori da questa configurazione su base 62 delle unità sanitarie locali in Sicilia, era proprio l'irrazionalità di una frammentazione eccessiva, di una polverizzazione dell'organizzazione dei fatti della salute e della sanità sul territorio. Teniamo presente che eravamo appena all'inizio della riforma sanitaria (anche se in Sicilia è stata recepita con tre anni di ritardo), con una configurazione dell'assetto gestionale delle unità sanitarie locali ben diversa dall'attuale: vi era l'assemblea della unità sanitaria locale, vi era il comitato di gestione della unità sanitaria locale, quindi vi era una forte politicizzazione che poi è diventata partitizzazione correntizia, lottizzazione selvaggia delle unità sanitarie locali.

E non c'è dubbio che organizzare 62 unità sanitarie locali in Sicilia ha significato anche una organizzazione scientifica della presenza politica in funzione del modello di controllo sociale e di captazione del consenso comunque, che è stata all'inizio una spinta forte verso quello che poi viene chiamato sinteticamente lo «sfascio» delle unità sanitarie locali in Sicilia.

Ma al di là di questo, però, l'elemento più importante è che tutto questo avrebbe potuto comunque essere compatibile con un modello razionale se non fosse stato che l'organizzazione di 62 unità sanitarie locali era un mo-

dello assolutamente irrazionale, forsennato, non asseverato ad alcuna logica effettiva di organizzazione, di efficienza e di efficacia dei servizi. Ora, nel riproporre il contrario, cioè nel diminuire quanto più possibile il numero delle unità sanitarie locali, ci può essere ancora una volta, sia pure in termini rovesciati, e sicuramente ci sarà o c'è nella testa di qualcuno, la scelta di configurare un modello di controllo politico, perché siamo in un assetto gestionale delle unità sanitarie locali completamente diverso: i direttori generali vengono scelti dalla Giunta regionale di governo; la scelta dei *managers* avviene con criteri che non sono quelli della elezione ma quelli della selezione e della nomina, così come viene individuata dalla legge 502/92 e dalle altre leggi.

Quindi, ci può essere la tentazione di prefigurare un modello fortemente centralizzato, con un centro forte che controlla in realtà poi tutta la organizzazione. In questo senso, più basso è il numero delle unità sanitarie locali e più funziona il modello, perché il modello centralizzato funziona quanto più vicine e quanto minori sono le unità sottoposte a controllo...

CUFFARO. Vorrà dire che saremo all'opposizione.

PIRO. ... è un fatto quasi fisico, onorevole Cuffaro. Ma tutto questo, ripeto, sarebbe ancora assolutamente trascurabile se un modello anziché un altro, un numero anziché un altro corrispondessero ad una valutazione e ad un modello razionale della strutturazione sul territorio della sanità in Sicilia. In questo senso a me pare che vi sia stata una rincorsa a prefigurare assetti che poco hanno a che fare con un modello razionale. Un modello razionale, a nostro avviso — è un modesto contributo che noi abbiamo cercato di dare — si costruisce innanzitutto individuando i criteri, individuando le priorità e poi vedendo come questi criteri e queste priorità si possano adattare nello specifico della realtà territoriale; e da qui, fare discendere il numero delle unità sanitarie locali, che a questo punto è un fatto assolutamente casuale, non legato ad una scelta a priori.

La scelta, anche qui, di individuare gli ambiti delle unità sanitarie locali nelle province, non corrisponde a nessun criterio di razionalità;

corrisponde al solo criterio di avere 9 unità sanitarie locali che sono un bel numero rispetto alle 62 precedenti. Tra l'altro, le province siciliane sono strutturate in modo differente da altre realtà regionali in cui le province sono sostanzialmente omogenee tra di loro, sia come configurazione territoriale che come numero di abitanti e come problematiche che si agitano nel territorio. La Sicilia è la più grande regione d'Italia, scusate la banalità, non è l'Umbria, non è le Marche, non è l'Abruzzo, non è neanche la Lombardia dove sostanzialmente c'è — esclusa Milano — una omogeneità delle altre province. In Sicilia le province vanno dalla provincia di Palermo che ha 1 milione e 200 mila abitanti alla provincia di Enna che ha 195 mila abitanti, dove evidentemente i problemi gestionali, di assetto della gestione, di modello funzionale, di efficacia ed efficienza dei servizi si pongono in termini radicalmente diversi. Avrei capito, e il mio gruppo è orientato a presentare un emendamento in tal senso, che si facesse una scelta totalmente diversa, radicale, quella per esempio di far coincidere le unità sanitarie locali con i bacini infraregionali (la legge individua quattro bacini infraregionali, le unità sanitarie locali della Sicilia sono quattro in quanto corrispondenti ai bacini infraregionali), perché è un modello di riferimento logico, razionale, è una scelta di organizzazione che permea tutta quanta la legge. Quali sono i criteri a cui abbiamo cercato di fare riferimento?

Questi criteri sono innanzitutto la configurazione di un bacino di utenza ottimale. Ora, tutti gli studi che sono stati condotti nel nostro Paese, sicuramente prima dell'avvento della legge 502, ma che in larga parte però conservano validità, indicano un bacino ottimale di utenza per la fruizione dei servizi sanitarie in un bacino che va dai 200 ai 400 mila abitanti. Queste sono, in maniera quasi univoca, le indicazioni che provengono dagli studi effettuati. Quindi, niente a che fare con i 30, 40, 50 mila abitanti delle vecchie unità sanitarie locali siciliane, ma nulla a che fare neanche con il milione e 200 mila abitanti che verrebbe fuori dalla provincia di Palermo.

Il secondo criterio è quello della rispondenza dei servizi rispetto al territorio servito; e qui i fattori che entrano in considerazione

sono parecchi: le distanze, la percorribilità, i mezzi di comunicazione. Non si può costruire un modello astratto di unità sanitaria locale senza tenere conto di questi riferimenti.

Un terzo criterio è quello della effettiva gestibilità dell'organizzazione. Ora, io mi chiedo, alla luce dei fatti attuali e non in funzione di un modello astratto a cui tutti forse vorremmo tendere ma che non c'è e chissà per quanto tempo non ci sarà e probabilmente non ci sarà mai, io mi chiedo com'è possibile immaginare che vi possa essere una gestione efficiente e una corrispondente efficacia dei servizi, quando si tratta di gestire alcune decine di migliaia di dipendenti dispersi nel territorio con un processo di informatizzazione che definire «larvale» è affibbiargli un complimento. Vi sono quindi problemi gestionali sicuramente molto grossi, non risolvibili soltanto con la buona volontà, ma che richiedono appunto determinati modelli gestionali: la Banca d'Italia ha giudicato il modello organizzativo del Banco di Sicilia scadente; ha giudicato scadente l'informatica al Banco di Sicilia che pure è una grossa azienda di credito che sull'informatica ha investito centinaia di miliardi; figuratevi che cosa può succedere a livello di una unità sanitaria locale. E non c'è dubbio che, più si amplia il numero degli abitanti da servire, gli ospedali inglobati, il territorio da coprire, e più grandi e meno risolvibili diventano i problemi.

Ora, applicando questi criteri, alla fine noi abbiamo formulato una proposta che è una proposta assolutamente discutibile, per carità, noi abbiamo detto più volte che non facciamo questione di numero, ma parliamo di razionalità. I nostri criteri, valutati anche insieme a persone esperte di programmazione sanitaria, alla fine ci hanno portato a formulare una proposta di articolazione su 22 unità sanitarie locali che ci sembra un'articolazione razionale; e non abbiamo visto e non abbiamo indicato apposta né se quella unità sanitaria locale fa riferimento al paese né alla città, a noi è interessato soprattutto individuare un modello per quanto più possibile razionale. Si possono contestare i criteri, per carità, ma si indichino i criteri che stanno alla base delle altre scelte che vengono fatte; altrimenti, veramente io credo che il riferimento alle nove province sia assolutamente

generico e irrazionale. A questo punto sarebbero preferibili 4 unità sanitarie locali. E l'individuazione di un numero basso quale quello riferito alle province costituisce la *conditio sine qua non* perché vengano creati distretti in un numero estremamente alto, distretti e subdistretti. Non a caso la prima scelta presentata dal Governo era quella di costituire 9 unità sanitarie locali e 62 distretti che poi corrispondono alle 62 unità sanitarie locali precedenti. Era quello un modo di spostare il modello gestionale principale sotto il controllo del Governo, e poi redistribuire attraverso i distretti sul territorio un modello subgestionale, modello che peraltro il Governo ha già sperimentato con la questione dei commissari. Ora, una riflessione su questo io credo che sia opportuno farla.

Il Governo, quando si è trovato di fronte al problema di come gestire le unità sanitarie locali, ha avuto questa idea che prefigurava il futuro assetto della sanità in Sicilia: 9 supercommissari, ipercommissari e 62 subcommissari. Io vorrei che il Governo ci fornisse qui degli elementi utili per valutare e capire il lavoro che è stato fatto dai 9 supercommissari: se essi hanno mai avuto una qualche ragione per la loro esistenza o se invece si è verificato che era un modello assolutamente astratto, funzionale ad una impostazione politica ed assolutamente non funzionale ad una effettiva capacità di gestione, perché poi in realtà hanno continuato i 62 subcommissari, con tutti i problemi che conosciamo, a gestire le unità sanitarie locali.

Io non vorrei che l'individuazione delle 9 unità sanitarie locali di riferimento provinciale finisca per essere in qualche modo l'avallo legislativo al fatto che vi siano 62 distretti più un'altra cinquantina di subdistretti, che poi costituiscano effettivamente il centro della gestione della sanità in Sicilia. Questa non solo sarebbe una operazione gattopardesca ma non potrà che portare ulteriore sfascio nella sanità in Sicilia. Ecco, alla fine, perché noi preferiamo che le scelte vengano fatte in funzione di criteri quali quelli che abbiamo proposto, fermo restando che noi non siamo affezionati né al numero né alle soluzioni che il nostro modello applicato al territorio ha prodotto, ma quello che a noi interessa è sottolineare il quadro,

la cornice dentro il quale questa scelta sulle unità sanitarie locali deve collocarsi. A noi pare che la scelta delle nove unità sanitarie locali (una per provincia) non corrisponda a un criterio razionale, non configuri un modello ottimale di gestione della sanità, ma sia la condizione perché poi effettivamente a gestire la sanità in Sicilia siano i livelli inferiori, i 62 distretti corrispondenti alle vecchie unità sanitarie locali e gli altri subdistretti che la legge prevede pure che si possano costituire.

SCIANGULA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCIANGULA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, molto brevemente per ricondurre ad unità il pensiero della Democrazia cristiana la quale è favorevole alla proposta che è venuta fuori, mi è stato riferito, da una riunione informale della Commissione sanità: la proposta di istituzione di 9 unità sanitarie locali che coincidono con le province. Argomentazioni a favore o contro se ne possono portare a iosa, e mi meraviglia che l'onorevole Piro, che è portatore di un emendamento di istituzione di 22 unità sanitarie locali, oggi ci venga a proporre la organizzazione in quattro unità sanitarie locali; sarà provocatoria la proposta, però non si può procedere per provocazioni in una materia così delicata e così seria.

Io ritengo che la proposta del Governo, che si attesta sulla ipotesi di 9 unità sanitarie locali, sia la più conducente rispetto alla esigenza che abbiamo di ridurre in ogni caso le unità sanitarie locali. Poi 15, 14, 22, 28, 30, 62, non capisco da quale contesto questi numeri vengano estrapolati. Diceva l'onorevole Mannino: «*summa ius summa iniuria*», io rispondo «*nullum ius summa iniuria*»; se si potesse dire di più lo direi.

Per essere chiaro, condivido il senso e il significato degli interventi degli onorevoli Montalbano e Mannino, condivido l'intervento dell'onorevole Spagna, potrei anche farne io per quanto riguarda la provincia di Agrigento perché in quella zona la condizione orografica è particolare (noi abbiamo collina, montagna e mare, quindi immaginate quali difficoltà di collegamento), Trapani ha le isole, Agrigento ha

le isole, Palermo ha le isole. Allora, a mio modo di vedere, il ragionamento sul quale dobbiamo tutti convenire è che ci attestiamo su una ipotesi di 9 unità sanitarie locali; mi pare che sia la soluzione che abbia riscosso in sede di Commissione sanità il consenso più generalizzato. Così seguiamo e finalmente incominciamo a intravedere il porto dove approdare.

GIAMMARINARO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIAMMARINARO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io considero superato l'intervento dopo la posizione assunta dal mio partito, dalla maggioranza e dal Governo; avevo preannunciato ieri che mi adeguavo alla maggioranza, quindi voglio tranquillizzare il Governo che sono allineato su questa posizione. Volevo intervenire per ricordare la mia coerenza in sede di Commissione: non ho presentato l'emendamento modificativo alla tabella relativamente alla ripartizione territoriale delle unità sanitarie locali solo per un capriccio, e sono rammaricato per questo. Ho ascoltato qualche intervento dei colleghi «Cicero pro domo sua», una visione provinciale, di parte; quale criterio ha ispirato alcuni colleghi, è condivisibile? Qualcuno ha parlato di distribuzione equilibrata, «sapiente» ha detto l'onorevole Mannino, razionale. Non è polemica, non è contro l'onorevole Mannino. Io ho presentato un emendamento perché mi attestò alle 9 unità sanitarie locali, era la mia posizione in Commissione. I lati positivi e negativi sono tanti, tante le argomentazioni: una grossa unità sanitaria locale è un carrozzone; almeno nella prima fase, nella fase di avvio è difficile da gestire. Tanti i lati positivi, nella parte iniziale del mio intervento di ieri li ho sottolineati: uniformità di spesa, riduzione, gestione oculata, meno centri di potere, si possono dire tante cose.

Certamente c'è un problema di distanza, però, di viabilità, di accessibilità; voglio ricordare che se da alcuni centri si vuole raggiungere la città di Trapani bisogna impiegare un'ora e mezza circa; ad esempio, avevo individuato Mazara che è una città di frontiera, che

ha 5.000 tunisini, che riesce a convivere con questi nostri fratelli dei Paesi maghrebini e che presenta difficoltà di accesso per arrivare a Trapani. Avevo proposto le due unità sanitarie locali, ma mi attengo alla linea del Governo, e pertanto sono disponibile al ritiro del mio emendamento.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io mi rifaccio in particolare all'intervento dell'onorevole Cuffaro, il quale invitava alla serenità e alla razionalità, perché credo che questo argomento sul quale da tempo si sono accese le polemiche, ritenendo che tutta la questione della riforma fosse incentrata su questa territorializzazione, porta a fare assumere a questa Assemblea un atteggiamento di estrema responsabilità. Vorrei intanto precisare che la proposta delle 14 unità sanitarie locali non è del Governo ma della Commissione, onorevole Bonfanti; il Governo presentò ad ottobre una proposta di 9 unità sanitarie locali, la Commissione la riformò, il Governo ritorna sulla proposta originaria che fece l'Assessore del tempo onorevole Firrarello. Ed è una proposta che nasce dalla «502», non se l'è inventata Firrarello, né l'ho riformulata io perché preso da qualche folgorazione, ma in riferimento all'articolo 3 della legge «502», in cui si dice che normalmente le unità sanitarie locali dovrebbero coincidere con il territorio provinciale, salvo che..., e poi introduce qualche eccezione per particolari condizioni geografiche o di utenza.

Il Governo era attestato su 9 unità sanitarie locali e continua ad esserlo, pur avendo grande riguardo per la Commissione legislativa, che quasi all'unanimità (con il voto contrario dell'onorevole Battaglia) approvò quell'emendamento modificativo delle 14 unità sanitarie locali; ma lungo la strada di questa normativa si sono introdotte e inserite richieste di modifiche che, se mi consentono i colleghi, non sono nell'indirizzo di migliorare la sanità, ma rispondono ad altre logiche, tutte accettabili, per carità di Dio.

Perché non rispondono alla logica della sanità? Perché la sanità non è gestita dalle unità sanitarie locali, forse ci siamo dimenticati questo passaggio: la sanità sul territorio è gestita dai distretti. Le unità sanitarie locali hanno con la riforma un riferimento di centro direzionale, di centro di gestione, e dovrebbero servire appunto ad una migliore efficienza, ad una trasparenza necessaria, ma soprattutto ad una univocità di indirizzo nei confronti dei soggetti ai quali la sanità deve dare una risposta.

Ed avendo la stessa norma previsto il mantenimento dei territori così come sono articolati per unità sanitaria locale, con la modifica da strutture amministrative in vere strutture di gestione della sanità, ed avendo quindi riproposto il numero di 62, almeno sino al primo anno di formulazione del piano, salvo poi, così come prevede la legge, effettuare una rimodulazione o in termini di riduzione o in termini di allargamento per particolari condizioni, credo che il problema non nasca perché vogliamo dare una risposta diversa alla società siciliana, assolutamente no. È perché forse questa realtà noi non la possiamo salvare, perché le stesse polemiche nascono quando parliamo di rimodulazione, quando non possiamo toccare strutture obsolete che non danno più assistenza ma sono lì per sprecare denaro pubblico, ed attorno a queste insorgono le polemiche e le forti tensioni. Poi, voglio dire, non è consentito che quando non si ha il coraggio e la determinazione di andare sino in fondo per cambiare le regole del gioco, taluni si atteggiino a censori denunciando, criticando ed evidenziando le insufficienze. Credo che bisogna essere estremamente coerenti: o vogliamo realmente cambiare le regole, e ce ne assumiamo le responsabilità; o altrimenti questa affermazione è semplicemente una affermazione di mero principio, che serve per consegnarla ai verbali ed alla storia della nostra esperienza politica, ma non per amministrare questa realtà siciliana.

Onorevole Piro, la logica delle 9 unità sanitarie locali origina da alcuni segnali precisi che vogliamo seguire e che sono abbastanza evidenti. Dicevo prima della riorganizzazione del sistema, cosa che non è possibile attraverso questa articolazione, così enormemente contrastata, dalla quale proveniamo. La seconda è

una possibilità di accelerazione di fatti per i quali noi paghiamo enormi costi, dovuti alla disorganicità, ed anche costi finanziari. Mi riferisco alle mobilità, che non possiamo introdurre come non è stato possibile in passato, di guisa che abbiamo strutture elefantache per dimensioni di personale, soprattutto quelle centrali che hanno ereditato tutte le strutture delle ex unità sanitarie locali, e abbiamo invece altre realtà asfittiche che non riescono a dare risposte; ad esempio, non siamo riusciti a trasferire nella stessa città, faccio il caso Messina, dall'unità sanitaria locale 42 alla unità sanitaria locale 41, personale che si rifiuta di essere trasferito, con tutti i guai del mancato servizio e il grave fatto di assorbimento finanziario che questo comporta.

Il secondo problema, onorevole Bonfanti: noi abbiamo combattuto una battaglia e l'abbiamo superata, quando nella finanziaria siamo riusciti ad introdurre la regionalizzazione per alcuni fatti importanti che non possono essere più gestiti dalle singole realtà; e quando vogliamo ancora di più razionalizzare, quando vogliamo ridurre le stazioni di appalto, quando vogliamo evitare che ci sia una proliferazione di scelte, di acquisti inutili, il problema ritorna in maniera estremamente incoerente con il mantenimento di bardature e di fatti che provocano non la trasparenza, ma altre cose. E pertanto dobbiamo anche qui essere estremamente coerenti fino in fondo: se vogliamo raggiungere un risultato che renda trasparente, se vogliamo ridurre o eliminare le degenerazioni, o se viceversa vogliamo solo affermarlo come principio e nient'altro.

Il problema del mantenimento di queste grandi realtà implica un numero eccessivo di *managers* che hanno anche, pur essendo questo un elemento estremamente secondario, un costo enorme, e conseguentemente il mantenimento di tante direzioni sanitarie, di tante direzioni amministrative, di tanti provveditorati, con un aggravio delle spese e della stessa gestione all'interno di questa realtà che vorremmo snella, centralizzata, univoca nella risposta che dobbiamo dare alle comunità. Se questo non è possibile perché le esigenze sono diverse, riteniamo di rispondere anche alle sollecitazioni, perché no, anch'io ne ho nella mia provincia, e forse più legittime di tante altre: è una realtà

che ha duecentocinquanta chilometri di costa, che ha 108 comuni, eppure noi l'abbiamo individuata come una realtà che può svilupparsi in una stessa logica (se ne prevedevano addirittura due, noi ritorniamo ad una).

Il problema, onorevole Bonfanti, di affidarsi alle tabelle e non alla norma è un falso problema, perché sempre provvedimento legislativo è. La tabella va modificata con un altro intervento legislativo; quindi o modifichi il testo o modifichi la tabella, il dato resta sempre lì. Poi, mi consenta, il dato dell'obiettività: ho fatto velocemente un riscontro, non l'avevo fatto prima perché non ero intenzionato ed interessato, ma la logica di trovarci con cinque unità sanitarie locali a Catania, quattro a Palermo, due a Trapani, ecco, vorrei capire se questo attiene ad un principio estremamente obiettivo di risposta asettica o se le logiche, invece, sono quelle tradizionali che ripropongono equilibri e livelli che non hanno il senso di risposta alla sanità ma che hanno altri sensi e vogliono andare verso altri indirizzi.

Per esempio, diciamolo con grande onestà, faccio riferimento al problema di Gela, una realtà nella quale io sono stato, nella quale ho discusso con gli operatori e con i cittadini, dicendo che due cose non le può avere quella realtà: o ha l'azienda di riferimento nazionale o ha l'unità sanitaria locale, in quanto se noi facciamo l'azienda di riferimento nazionale avente le caratteristiche di servizi, non possiamo non fare le strutture ospedaliere. Quindi è un falso problema, non è la logica di un servizio, perché l'azienda di riferimento nazionale risponde in termini seri, in termini reali ai problemi di quella comunità.

Due cose non le possiamo fare, in quanto abbiamo stabilito che le aziende di riferimento di emergenza sono quattro per i grandi bacini ed una per ogni singola realtà provinciale. Se Caltanissetta è un bacino o è uno dei quattro poli, il secondo non può essere un riferimento che si attiene a Gela per la struttura e il complesso ospedaliero e con i servizi che quel complesso riesce a dare. Allora perché questo tipo di forzatura, di voler necessariamente «smagliare» una situazione che noi riteniamo assolutamente obiettiva, che cammina nel senso di un grande, serio, vero impegno che questo Governo vuole attuare nei confronti di questa

sanità che da tutte le parti fa acqua, che non è più contenibile? È possibile, a mio giudizio, riuscire a trovare il senso di un percorso solo se riusciamo a ridurre in termini seri i fatti che questo percorso hanno reso difficile, hanno reso inquinato. Il problema non è di farne 14 o farne 22, perché questo è il significato; a quel punto ciascuno di noi è portatore di esigenze tutte legittime che non è assolutamente possibile ridurre ad una sintesi in quanto ciascuno ha ragione, ciascuno è nel giusto quando pretende di avere una risposta in più che, secondo la propria logica, dà un risultato diverso. Il fatto che il Governo ritorna a questo numero rigido vuole impedire che ci siano delle differenziazioni; il Governo non porrà problemi di fiducia su questo argomento, in quanto vuole sollecitare a questa Assemblea in termini seri una scelta che appartiene a questa Assemblea.

Non è con i voti di fiducia o con i colpi di maggioranza che si risolvono questioni come queste; si risolvono con la grande responsabilità e la serietà di questa Assemblea. Altrimenti le cose che diciamo, i buoni propositi o le cose che andiamo a denunciare non servono per farci correggere i percorsi o per migliorare la nostra condizione in questa Assemblea, servono semplicemente per fare scena e per recitare; e noi non siamo più nelle condizioni, non è più tempo questo per recitare. E se noi avessimo voluto indulgere a questo tipo di andazzo, avremmo proposto 22, 23 unità sanitarie locali; il fatto che il Governo ritorna sulla proposta iniziale, significa che vuole continuare ad attestarsi su una scelta che è di serietà, di obiettività e di grande trasparenza.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io sono convinto che nessuna scelta di potere o scelta di tipo clientelare o di una potenziale captazione del consenso, come è stato detto, stia alla base sia della scelta della Commissione che della scelta del Governo, così come degli emendamenti che ciascun

deputato o gruppo di deputati hanno presentato per quanto attiene agli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali. Sono convinto, invece, che obiettivamente esiste anche qui fra noi in quest'Aula, così come altrove, un dibattito aperto, un ragionamento serio attorno alla questione di una maggiore o minore efficienza dei servizi sanitari.

E però io ho l'obbligo di dire qual è stato il ragionamento che ha fatto la Commissione allorquando, dopo diverse ore di discussione, ha proposto all'Aula di ridurre il numero delle unità sanitarie locali a 14. Non una individuazione acritica, come è stato detto, ma la convinzione che l'ambito territoriale della unità sanitaria locale potrebbe certamente corrispondere all'ambito territoriale delle province, e potrebbe e dovrebbe garantire che una comunità possa avere rispettato il proprio ambito territoriale, così come avviene in altri momenti della vita quotidiana (i momenti lavorativi, i momenti della scuola), anche per quanto attiene ai momenti della salute.

Il problema che ci siamo posti e ci dobbiamo porre allorquando vogliamo affrontare questo argomento è quello di capire qual è il modo migliore per soddisfare il bisogno sanitario di una collettività. Ed io non sono affatto scandalizzato che, rispetto ad una proposta originaria di tanti anni fa (che poi diventò legge), che fu quella di dare alla Sicilia 62 unità sanitarie locali, oggi, ad un tratto, si riduca questo numero. D'altra parte, la riduzione del numero delle unità sanitarie locali, quindi l'aumento dell'ambito territoriale, avviene parallelamente ad altre decisioni; una decisione è quella che, intanto, le unità sanitarie locali finalmente diventano aziende. Ma ricordiamo che dalle unità sanitarie locali vengono finalmente incorporati i più grossi ospedali, gli ospedali di riferimento nazionale, vengono incorporati quelli di riferimento regionale, vengono incorporati anche gli ospedali che diventano finalmente aziende delle unità sanitarie locali, quindi aziende estranee alla gestione delle unità sanitarie locali; e all'interno della gestione delle unità sanitarie locali rimangono soltanto gli ospedali presidi di unità sanitarie locali e gli ospedali di comunità.

Un altro dato, abbastanza significativo, è quello che, finalmente — se ci riusciamo con

questa riforma, se diamo gli *input* necessari — dobbiamo attuare la distrettualizzazione dei servizi e quindi la istituzionalizzazione dei distretti nella nostra Regione siciliana e anche la creazione dei sub-distretti qualora vi siano le condizioni previste dalla legge. Pertanto il problema, colleghi, è assai meno rilevante rispetto ad alcuni toni che vi sono stati, pure positivi, nel corso del dibattito. Il bisogno sanitario non si soddisfa all'interno della struttura amministrativa della unità sanitaria locale, ma si soddisfa in due momenti, che sono quello ospedaliero e quello extraospedaliero, cioè nel distretto sanitario. Sarebbe una discussione che non porterebbe a nulla se noi parlassimo soltanto del numero delle unità sanitarie locali e invece non ci accingessimo a discutere e a decidere e a confrontarci tra di noi sul come vogliamo finalmente rendere attuabile la distrettualizzazione dei servizi. D'altra parte, l'onorevole Piro parlava di tre questioni fondamentali: il rapporto tra popolazione e unità sanitaria locale, le distanze geografiche e la gestibilità effettiva della organizzazione delle unità sanitarie locali.

Ma le distanze, onorevole Piro, su che cosa influiscono se il bisogno sanitario non viene e non deve essere soddisfatto all'interno della struttura centralizzata della unità sanitaria locale, ma deve essere soddisfatto nel distretto? E il distretto non è una ogni provincia, non è due ogni provincia, ma abbiamo detto che, in questa prima fase di applicazione della riforma, i distretti corrispondono alle ex unità sanitarie locali. E in ogni caso diciamo, «in questa prima fase di applicazione», perché abbiamo deciso, abbiamo detto espressamente nella riforma che nel corso della elaborazione del piano sanitario regionale potremo anche, in base a documentate esigenze, aumentare il numero dei distretti. Ecco perché la Commissione si è attestata a ridurre il numero delle unità sanitarie locali a 14. C'è una proposta del Governo di ridurre ulteriormente a 9 il numero delle unità sanitarie locali; noi non abbiamo nulla in contrario, anzi siamo certi che questa proposta è tendente in ogni caso a dare una risposta positiva al problema. In questo senso la Commissione, anche se a maggioranza, è disponibile a ridurre anche a 9 il numero delle unità sanitarie locali siciliane. E però io

credo, se il Governo è d'accordo e se siamo d'accordo, sarebbe auspicabile un accantonamento di questo articolo per potere, nel corso delle prossime ore, arrivare ad una soluzione la più responsabile e la più unitaria per quanto attiene all'articolo 10.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vi è una proposta del presidente della Commissione: di accantonare l'articolo 10 con gli emendamenti.

SCIANGULA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCIANGULA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, si è svolto un dibattito approfondito, motivato, serio tra i colleghi della maggioranza e dell'opposizione. Non capisco la ragione dell'accantonamento: in buona sostanza significa accantonare uno dei passaggi fondamentali della legge, rinviare a domani, possibilmente a domani pomeriggio; in conclusione, tentare di non fare la legge. Può anche significare questo. Onorevole presidente della Commissione, la prego, a nome del Gruppo della Democrazia cristiana, di ritirare la proposta di accantonamento.

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Ritiro la proposta di accantonamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 10.3, degli onorevoli Bonfanti ed altri.
Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Contrario a maggioranza.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Contrario.

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

(Non è approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 10.2 degli onorevoli Speciale ed altri.

Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Contrario a maggioranza.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Contrario.

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

(Non è approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 10.1, degli onorevoli Montalbano ed altri.

Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Contrario a maggioranza.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Contrario.

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

(Non è approvato)

Si passa all'emendamento 10.13 degli onorevoli Piro e Bonfanti.

PIRO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, io credo che il Governo dovrebbe fare proprio questo emendamento. Tutto l'intervento dell'onorevole Galipò è a sostegno di questo emendamento, perché l'onorevole Galipò ha fatto una strettissima relazione tra numero delle unità sanitarie locali ed efficienza, numero delle unità sanitarie locali ed efficacia dei servizi sanitari, numero delle unità sanitarie locali e trasparenza, ponendola in rapporto inversamente proporzionale: meno sono le unità sanitarie locali più c'è trasparenza; meno sono le unità sanitarie locali più c'è efficacia; meno sono le unità sanitarie locali più c'è efficienza. Vede, la sua

proposta, onorevole Galipò, è più del doppio della proposta che facciamo noi; è quindi evidente che la sua trasparenza, la sua efficacia e la sua efficienza sono meno della metà di quella che proponiamo noi. Se il Governo, quindi, non vuole fare una cattiva, anzi una cattivissima figura, dovrebbe prendere questo emendamento, farlo proprio e presentarlo all'Aula come emendamento del Governo.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(Non è approvato)

Si passa all'emendamento 10.10 del Governo. Il parere della Commissione?

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

GULINO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GULINO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io vorrei invitare il Governo a riformulare l'emendamento, perché questa è una norma aperta. Io vorrei capire come si stabiliranno le nuove unità sanitarie locali, quali saranno le sedi e gli accorpamenti perché formalmente non è detto qui: uno per provincia significa che la sede può essere in un comune della provincia. Nessuno lo dice, se non c'è scritto vorrei capire come poi verranno istituite. Dobbiamo fare un'ulteriore legge? Facciamo bene le cose.

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato dal Governo il seguente subemendamento al proprio emendamento 10.10:

alla fine aggiungere: «con sede nei comuni capoluogo».

Lo pongo in votazione.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 10.10 del Governo nel testo risultante.

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

(È approvato)

L'emendamento 10.9 dell'onorevole Cristaldi, di identico contenuto, è assorbito.

GIAMMARINARO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIAMMARINARO. Signor Presidente, dichiaro di ritirare l'emendamento 10.4 a mia firma.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto.

Pongo in votazione l'emendamento 10.5 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. Chi è favorevole resti seduto; chi è contrario si alzi.

(È approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 10.12 della Commissione.

Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Favorevole.

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

(È approvato)

Si passa all'emendamento 10.6, degli onorevoli Giammarinaro ed altri.

BATTAGLIA GIOVANNI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BATTAGLIA GIOVANNI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la questione sollevata con l'emendamento dell'onorevole Giammarinaro è una questione che la Commissione ha considerato favorevolmente, nel senso che il problema potrebbe essere risolto ritirando l'emendamento dell'onorevole Giammarinaro e, laddove si fa riferimento alla popolazione compresa tra i 20-25 mila abitanti, così com'è scritto nella legge, aggiungere che tale riferimento è di norma.

PRESIDENTE. C'è un emendamento della Commissione.

BATTAGLIA GIOVANNI. Se c'è, io inviterei l'onorevole Giammarinaro a ritirare il suo.

GIAMMARINARO. Lo volevo illustrare, comunque lo ritiro.

PRESIDENTE. L'Assemblea ne prende atto. Pongo in votazione l'emendamento 10.11 della Commissione.

Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Favorevole.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 10.7 dell'onorevole Giammarinaro.

Il parere della Commissione?

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

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Contrario.

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

(Non è approvato)

Si passa all'emendamento 10.8, degli onorevoli Bonfanti ed altri.

PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRO. Signor Presidente, io non so se tra le competenze che la legge istitutiva assegna al Consiglio sanitario regionale, in effetti non possa rientrare anche il rilascio di un parere nel caso in esame, nel caso cioè in cui bisogna organizzare i subdistretti, il che renderebbe inutile anche il nostro emendamento. Poiché abbiamo, però, dubbi sul fatto che già la normativa esistente preveda questo, abbiamo ritenuto opportuno presentare l'emendamento affinché venga acquisito il parere del Consiglio sanitario regionale quando si tratta di organizzare i distretti e i subdistretti. Mi pare che vi siano esigenze di carattere tecnico-funzionali alla base della possibile individuazione dei subdistretti e se è così mi pare veramente strano che l'organismo preposto per legge alla espressione di pareri su ciò che attiene ai profili tecnico-funzionali in materia di sanità, cioè il Consiglio sanitario regionale, non venga sentito, mentre viene sentita la competente commissione; come se l'organizzazione dei subdistretti fosse un fatto politico, e non un fatto tecnico-funzionale.

Pertanto, se vogliamo lasciare il parere della Commissione lasciamolo pure come elemento di controllo, ma perlomeno introduciamo il parere del Consiglio sanitario. Altrimenti togliamo tutti i pareri e lasciamo soltanto alla discrezionalità dell'Assessore l'istituzione dei distretti. Non mi pare coerente prevedere il parere della commissione e non quello del Con-

siglio sanitario regionale, se l'organizzazione dei subdistretti non fa riferimento ad esigenze politico-territoriali, onorevole Galipò, ma ad esigenze tecnico-funzionali della organizzazione delle unità sanitarie locali.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'emendamento all'emendamento Bonfanti con il quale la Commissione ritiene di cassare il parere richiesto al Consiglio sanitario ha due motivazioni, onorevole Piro: la prima è che se il Consiglio sanitario regionale ha questi poteri che gli derivano dalla legge, non è il caso che noi li ripetiamo; se non li ha, questa considerazione, assieme al fatto che questa Assemblea da oltre un anno non riesce a nominare il Consiglio sanitario, potrebbe far sì che questi distretti e subdistretti non partano mai. Non si tratta di voler sottrarre materia che, se delegata, resta delegata, ma io ritengo che ognuno deve fare il proprio ruolo. Se il Consiglio sanitario ha questa competenza, gliela riconosciamo a prescindere da questo emendamento; se non ce l'ha, noi riteniamo che non sia il caso di riconoscergliela.

BONFANTI. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFANTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io ritengo che questo emendamento sia giusto, in considerazione del fatto che al quarto comma dell'articolo 10 il riferimento vero della distrettualizzazione non è determinato da 62 unità sanitarie locali così come è ora, ma viene determinato in conformità alla legge nazionale. Infatti i distretti devono avere una popolazione tra 35 mila e 50 mila abitanti (e per le aree metropolitane 100 mila e 200 mila abitanti); se questo fosse inserito subito, sostanzialmente non ci sarebbe bisogno della subdistrettualizzazione, la quale potrebbe essere un provvedimento che di tecnico non ha nulla. E

allora è chiaro che bisogna che ci sia il parere di un organo tecnico; ecco il perché dell'inserimento del Consiglio sanitario regionale, indipendentemente, io mi permetto dire, dalla legge che ha istituito il Consiglio sanitario regionale. Peraltro, in ogni caso questo avverrebbe solo ed esclusivamente in questo anno o fino a quando non sarà fatto il piano sanitario regionale.

Non si può presentare un sub-emendamento cercando di non provvedere affinché il distretto possa avere un bacino di utenza inferiore, così come giustamente previsto al comma 4 di questo disegno di legge. Infatti il parere della Commissione è previsto come secondo rispetto a quello tecnico del Consiglio sanitario regionale.

E su questo Consiglio sanitario regionale vale la pena spendere una parola, perché noi non possiamo permetterci, Assessore, il lusso di non avere un Consiglio sanitario regionale il quale blocca determinate decisioni e non è stato costituito. È un motivo in più per fare in modo che ci sia un maggiore impegno nell'accelerare i tempi ed istituire il Consiglio sanitario regionale. In conclusione, io ritengo che questo emendamento debba essere accolto, per le motivazioni che ho appena espresso.

PRESIDENTE. Il parere della Commissione?

DRAGO GIUSEPPE, *Presidente della Commissione e relatore*. Si rimette al parere del Governo.

PRESIDENTE. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

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

(Non è approvato)

Pongo in votazione l'emendamento 6.6 della Commissione, in precedenza accantonato. Il parere del Governo?

GALIPÒ, *Assessore per la Sanità*. Favorevole.

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

(È approvato)

Pongo in votazione l'articolo 10 nel testo risultante.

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

(È approvato)

La seduta è rinviata a domani, giovedì 7 ottobre 1993, alle ore 9.30, col seguente ordine del giorno:

I — Comunicazioni.

II — Lettura, ai sensi e per gli effetti degli articoli 83, lettera D), e 153 del Regolamento interno, della mozione:

numero 125: «Iniziative presso il Governo nazionale per una significativa riduzione dei prezzi dei farmaci», degli onorevoli Cristaldi, Bono, Paolone, Ragno, Virga.

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

IV — 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.

V — 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.

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

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).

VIII — Comunicazioni del Presidente della Regione.

La seduta è tolta alle ore 19.50.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Direttore

Dott. Pasquale Hamel

Grafiche Renna S.p.A. - Palermo